



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de
pacientes hospitalizados en la uci en un instituto especializado, Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos

Presentado por:

Autora: Maldonado Yucra, Ruth Mery

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2141-212X>

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

Lima – Perú

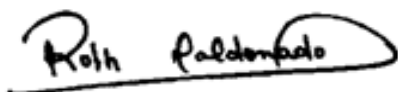
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Maldonado Yucra, Ruth Mery, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la uci en un instituto especializado, Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula, DNI N° 10332115, ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>, tiene un índice de similitud de 15 (Quince) %, con código oid:14912:390575716, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Maldonado Yucra, Ruth Mery
 DNI N° 75273994



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Tello Jimenez, Carmen Paula
 DNI N° 10332115

Lima, 09 de Octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, caratula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

Dedicado al Señor por darme fortaleza y valentía en tiempos de pandemia, a mis progenitores en el cielo que me ayudan en cada paso que doy.

AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios Norbert Wiener por todas las enseñanzas aprendidas en todo este proceso, a mi asesora por toda su orientación.

Asesora: Mg. Tello Jiménez, Carmen Paula

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2506-1208>

JURADO

Presidente : Dra. Reyes Quiroz, Giovanna Elizabeth
Secretario : Mg. Matos Valverde, Carmen Victoria
Vocal : Mg. Almonacid Ramirez, Elizabeth Hilda

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	xii
1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Justificación Teórica	4
1.4.2. Justificación Metodológica	5
1.4.3. Justificación Práctica	6
1.5. Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1 Temporal	6

1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	6
2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1. Sobrecargas laborales.....	10
2.2.2. Calidad de vida.....	14
2.2.3. Teorías de enfermería afines.....	17
2.3. Formulación de hipótesis	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	19
3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación	20
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo	21

3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	29
3.7.1. Técnicas	29
3.7.2. Descripción	29
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad	32
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9 Aspectos éticos	33
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1. Cronograma de Actividades	34
4.2. Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS	38
ANEXOS.....	56
Anexo 1. Matriz de consistencia	57
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 3. Consentimiento informado	66
Anexo 4: Informe de similitud turnitin.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: “Determinar los niveles de sobrecargas y calidad de vida en los cuidadores principales de hospitalizados en la UCI de un instituto especializado”.

Materiales y Métodos: la presente indagación será de enfoque cuantitativo, no experimental, de diseños descriptivos correlacional-transversal. El sujeto de la investigación será construido por 20 cuidadores principales de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un centro especializado, se empleará como método de recolección de información la encuesta. Se administrarán dos herramientas validadas: el “cuestionario de sobrecarga del cuidador de Ziret”, que incluye 22 preguntas de tipo abierto y cerrado; y el WHOQOL/BREF, para medir la calidad de vida, compuesto por 26 preguntas que capturan la percepción auténtica del individuo sobre su calidad de vida. La validez y fiabilidad de ambos cuestionarios han sido establecidas, garantizando su fiabilidad y pertinencia para el uso propuesto.

Palabras Claves: nivel de sobrecarga, calidad de vida, cuidador principal

ABSTRACT

Objective: To determine the levels of burdens and quality of life in primary caregivers of patients hospitalized in the ICU of a specialized institute. **Materials and Methods:** This research will be quantitative, non-experimental, with correlational-cross-sectional descriptive designs. The research subject will be constructed by 20 main caregivers of patients admitted to the Intensive Care Unit (ICU) of a specialized center, the survey will be used as a method of information collection. Two validated tools will be administered: the "Ziret Caregiver Burden Questionnaire," which includes 22 open-ended and closed-ended questions; and the WHOQOL/BREF, to measure quality of life, composed of 26 questions that capture the individual's authentic perception of their quality of life. The validity and reliability of both questionnaires have been established, guaranteeing their reliability and relevance for the proposed use.

Key words: level of burden, quality of life, primary caregiver

1. CAPÍTULO: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

Mundialmente las enfermedades que llevan a UCI tienen un efecto considerable tanto en pacientes como en sus familias, alterando la calidad de sus condiciones de vida. Los familiares, acatando las normas del hospital, invierten horas, lo que desequilibra su rutina y bienestar emocional, y les exige un balance entre el cuidado del paciente y sus responsabilidades personales (1).

En este sentido, se puede decir, la enfermedad repercute tanto en el paciente como en el cuidador, causando una sobrecarga que afecta su bienestar integral. La dependencia constante de los pacientes críticos impacta significativamente en la dinámica familiar, incluyendo aspectos socio-psicológicos y económicos. Las instituciones de salud están empezando a valorar la salud de los cuidadores, reconociendo su rol esencial (2).

La calidad de vida de los cuidadores se ve impactada en hospitales, donde es vital el apoyo de profesionales a pacientes y familiares. El reconocimiento de la labor de los cuidadores familiares son pasos positivos hacia un soporte más efectivo (3).

Las organizaciones internacionales de Salud entre 2009 a 2018 en el ámbito continental, señalan una los cuidadores que atienden a los pacientes críticos que están internados en UCI de servicios públicos es una población limitada entre 15% a 10%, los cuales, aunque no tienen formación médica especializada, tienen un papel vital como familiares cuidadores. Los informes indican que la atención familiar no remunerada, enfrenta retos por cambios sociales y la búsqueda de equidad (4).

Al analizar las variables sobre las cuales se estructurará este estudio la calidad de las condiciones vitales se refiere a la satisfacción general de la vida, incluyendo la

felicidad y la salud, y se relaciona con la capacidad de satisfacer las necesidades humanas. Este concepto abarca tanto aspectos objetivos, como la posesión de bienes y servicios básicos, como aspectos subjetivos, como el disfrute del ocio y la realización personal (5). La calidad de vida, según la OMS, es una experiencia subjetiva que incluye salud y bienestar general, y en la UCI, el apoyo familiar es fundamental para mantenerla, ofreciendo cuidados esenciales y apoyo emocional al paciente (6).

La calidad de vida es un concepto que evoluciona con las políticas sociales y abarca aspectos como la salud y la educación. En la UCI, el apoyo de los familiares es crucial para el bienestar del paciente. En la UCI, el rol de los familiares es esencial, ya que su apoyo incide directamente en estos aspectos, contribuyendo al bienestar integral del paciente (7).

La tarea de cuidar a un paciente en la UCI implica un compromiso cultural y familiar de protección y satisfacción de necesidades. Los familiares, como cuidadores, son parte esencial de la cultura de atención en salud, proporcionando soporte emocional y complementando la labor de los profesionales para mejorar las políticas de salud (8).

El cuidado de un familiar dependiente implica sacrificios personales y profesionales, limitando la vida social y laboral del cuidador. Esta dedicación puede resultar en sobrecarga de responsabilidades, falta de información, estrés financiero y afectar la salud del cuidador, desafiando su bienestar y capacidad de autocuidado (9).

La recuperación en UCI implica un esfuerzo por mejorar la salud, requiriendo aislamiento temporal. Los familiares juegan un papel clave, ofreciendo apoyo crucial que afecta la recuperación y calidad de vida del paciente, a pesar de los retos

personales que esto conlleva (10).

Ante este problema se busca explorar la sobrecarga de los cuidadores de pacientes hospitalizados y cómo esta afecta su calidad de vida. Se plantearán preguntas clave, se definirán variables y una metodología que contribuya a generar conocimientos prácticos del tema.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI de un instituto especializado, Lima 2024?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI?
2. ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI?
3. ¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativa de autoeficacia del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la dimensión impacto del cuidado del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI.
2. Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI.
3. Identificar la relación entre la dimensión expectativa de autoeficacia del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

Este estudio se fundamenta en un examen detallado de las teorías que respaldan las variables que influyen en la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en la UCI. A pesar del amplio debate sobre este tema, todavía hay importantes vacíos en la comprensión en el ámbito de la atención intensiva. Por lo tanto, es imperativo investigar este tema para aportar a una comprensión más profunda del problema. Este estudio se apoyará en la teoría de Callista Roy sobre la adaptación humana y la teoría de Virginia

Henderson sobre las necesidades básicas de los cuidadores principales en la UCI. La teoría de Roy ofrece un marco para comprender cómo los cuidadores se adaptan a la sobrecarga de cuidar a un paciente en la UCI, mientras que la teoría de Henderson proporciona una perspectiva de las necesidades básicas de los cuidadores que deben ser atendidas para mejorar su calidad de vida. Al centrarse en la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores, este estudio tiene el potencial de informar las intervenciones y políticas que pueden mejorar la experiencia de los cuidadores y, en última instancia, los resultados de los pacientes.

1.4.2. Justificación Metodológica

Este estudio se fundamentará en su diseño metodológico, siguiendo el métodos hipotéticos deductivos, un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental con niveles transversal y correlacional. Los instrumentos que se seleccionarán garantizarán la recopilación de datos porque serán validados y confiabilizados. El objetivo de la investigación será relacionar el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI. El enfoque, tipo y diseño de este estudio se considera que será apropiado, ya que permitirá explorar las relaciones entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores en un contexto real y natural. Este estudio contribuirá a la mejora de la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI. La metodología rigurosa y el enfoque cuantitativo asegurarán que los hallazgos serán valiosos y aplicables en la

práctica clínica y en la formulación de políticas.

1.4.3. Justificación Práctica

A nivel aplicativo y práctico un elemento clave será la divulgación de los resultados a los administradores del Instituto Especializado de Lima, con el fin de generar acciones que mejorarán la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes en la UCI. Las intervenciones incluirán planes de mejora para reforzar el bienestar de los cuidadores en su práctica profesional en las unidades de cuidados intensivos, mejorar las condiciones laborales de los cuidadores para evitar el agotamiento debido a largas jornadas y turnos rotativos continuos sin áreas de descanso adecuadas, así como otras medidas relevantes que ayuden a mejorar la calidad de vida de los cuidadores. Este estudio tendrá la capacidad de informar las intervenciones y políticas que pueden mejorar la experiencia de los cuidadores y, finalmente, los resultados de los pacientes.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se realizará durante los meses de agosto 2024.

1.5.2. Espacial

La indagación será realizada en un instituto especializado de Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Cuidadores principales del instituto nacional de ciencias necrológicas

2. CAPÍTULO: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Marroquín et al. (11) en su investigación del año 2024, en Colombia, tuvo como objetivo “explorar la conexión entre la calidad de vida y el grado de sobrecarga experimentado por los cuidadores familiares”. Como método se empleó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional. La muestra fueron 100 cuidadores principales, a los que se les aplicó una entrevista y cuestionario. Entre los resultados se encontró que la media de edad de los cuidadores fue de 46,65 años, siendo el 70% de ellos mujeres. Estos cuidadores dedicaban en promedio 7,52 horas diarias al cuidado de sus familiares (con una desviación estándar de 6.820). El 75% no mostraron sobrecargas. Se observaron correlaciones negativas y estadísticamente significativas entre las sobrecargas y distintas dimensiones de la calidad de vida: físico ($r=-0,337$; $p< 0,001$), psicológico ($r=-0,388$; $p<0,001$), social ($r=-0,287$; $p<0,001$) y espiritual ($r=-0,246$; $p=0,014$). Concluyendo que existe relaciones inversas entre las sobrecargas de los cuidadores y su calidad de vida, según los datos recogidos en esta investigación.

Por su parte Durán et al. (12) en el año 2023, en Colombia, tuvo como objetivo “evaluar la correlación entre las sobrecargas percibidas y calidad de vida del cuidador de pacientes en tratamientos renales”. Como métodos se empleó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional. A una muestra de Participaron 237 cuidadores. El instrumento fue la escala WHOQOL/BREF, índices Barthel y escalas Zarit. En sus resultados se identificó relaciones significativas entre la

sobrecarga del cuidador y la dimensión corporal de su calidad de vida ($p=0.048$), pero no con la calidad de vida en general. Como conclusiones se constató que las dependencias del paciente no influyen en la calidad de las condiciones vitales del cuidador. Respecto a la sobrecarga del cuidador, se hallaron relaciones significativas únicamente con el aspecto físico de su calidad de las condiciones vitales.

El estudio realizado por Vega et al. (13) en su trabajo de 2023, en México, tuvo como objetivo “examinar los impactos de las sobrecargas en la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones”. Se utilizó un enfoque un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional. Con una muestra de 138 cuidadores, aplicando un cuestionario SF/36 y escalas Zarit para la recolección de datos. Los resultados indicaron que la media de la calidad de vida relacionada con la salud fue de 74.8, con medias de 63.9 para lo físico y 38.1 para lo mental. Se observó que un 5,05% de cuidadores presentó sobrecargas ligeras y otro 5,05% sobrecargas intensas. Llegaron a la conclusión de que hay relación entre los niveles de sobrecargas que experimentan los cuidadores y su calidad de vida; es decir, un incremento en la sobrecarga conlleva una disminución en la calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Yupanqui y Miranda (14) en su investigación del año 2023, en Perú, tuvo por objetivo “valorar las sobrecargas se relacionan con la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes oncológicos en un centro de salud durante el año 2022”. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional. La muestra fueron 50 cuidadores, aplicándoles escalas Zarit y cuestionarios

WHOQOL/BREF. Los resultados mostraron que un 34% de los cuidadores experimentaba una sobrecarga leve, mientras que un 66% no reportó sobrecargas. Respecto a la calidad de vida, un 82% calificó la suya como regular y un 18% como buena. En conclusión, se encontraron correlaciones negativas moderadas entre las sobrecargas y la calidad de vida [Rho de Spearman =-0,688; p=0,000], lo que sugiere que una mayor sobrecarga se asocia con una peor calidad de vida de los cuidadores.

Ale-Llerena (15) en su investigación del año 2022, en Perú tuvo como objetivo “determinar la relación de la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores de niños con limitaciones físicas o mentales”. Tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional. Utilizando, el formulario SF36 como instrumento, a una muestra de 45 cuidadores. En sus resultados se observó que muchos cuidadores, en su mayoría mujeres entre 40 y 49 años con educación hasta el nivel secundario, sus áreas más afectadas en términos de calidad de vida son la salud general (promedio: 41,24), la vitalidad (promedio: 42,63), el dolor corporal (promedio: 48,62) y la salud mental (promedio: 49,55). Se detectó también que un 60% experimentaba una alta sobrecarga de cuidado. En sus conclusiones el estudio resalta una correlación significativa moderada entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores de estos niños.

Reyna, et. al (16) en su investigación del 2021, en Perú, tuvo como objetivo “determinar la relación de las sobrecargas y la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes oncológicos. Se utilizó una metodología con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, transversal y nivel correlacional. Su muestra fueron 93 cuidadores principales de pacientes oncológicos. Se utilizó el Cuestionario COPE/28

para recoger datos. En sus resultados no hubo relación significativa de las sobrecargas y los consumos de sustancias. Se observó que los cuidadores que emplean estrategias de afrontamiento menos efectivas experimentan una mayor sobrecarga, afectando su vida pública y privada. Se concluye que se encontraron correlaciones significativas inversas entre $r=-0,25$ y $r=-0,56$, y hay relaciones significativas de sobrecargas y estrategia de afrontamientos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sobrecargas laborales

2.2.1.1. Conceptualizaciones y teorías afines

Las sobrecargas de trabajo en el ámbito en los cuidadores principales pueden ser “física-mecánica”, referida al manejo de objetos pesados o posturas forzadas. También está la sobrecarga “mental-intelectual”, que implica enfrentarse al dolor y la muerte, y tareas que exceden competencias familiares, como horarios irregulares o insuficientes (17). Para los cuidadores, la sobrecarga de trabajo se ve influenciada por el profundo compromiso y la vocación de cuidado que caracteriza a los familiares de los enfermos críticos, siendo este el fundamento de su labor (18). Existen cuatro factores clave en esta situación: incremento en la demanda, escasez de cuidadores, aumento en las horas de trabajo y la prolongación de las estancias hospitalarias de pacientes (19).

La actividad que realizan los cuidadores principales tiene un rol muy demandante en el entorno hospitalario. Entre las causas de este problema se destacan: falta de material, permanentes rotaciones y desafíos de comunicación efectiva.

Además, el estrés laboral es consecuencia directa de la sobrecarga de trabajo (20). La sobrecarga de los cuidadores principales puede tener consecuencias adversas, como una disminución en su dedicación, ausencia laboral, la rotación de empleados, así como problemas emocionales y desafíos en sus vidas personales y sociales (21). Como resultado, los trabajadores se ven forzados a cumplir con horarios extendidos o turnos irregulares, lo cual perturba su ritmo circadiano y repercute negativamente en su estado biopsicosocial y emocional (22).

La sobrecarga de trabajo ocurre cuando las demandas laborales exceden la capacidad física del cuidador principal, provocando un nivel de fatiga o agotamiento que puede desencadenar enfermedades o una fatiga severa. Este estado, sumado a otros elementos relacionados con la sobrecarga de trabajo, tiene el potencial de causar burnout a los cuidadores principales (23). Es esencial que los cuidadores principales realicen cambios de postura y tomen breves descansos para aliviar la tensión y recargar energías, mejorando así su eficiencia (24).

Las sobrecargas físicas en cuidadores principales, como adoptar posturas forzadas y realizar movimientos repetitivos, pueden conducir a enfermedades a largos plazos. Estos incluyen lesiones en el sistema musculoesquelético (25). Igualmente, la sobrecarga mental en los cuidadores principales se relaciona con las demandas intelectuales y cognitivas. Los cuidadores principales experimentan una sobrecarga mental debido a su cercanía con el sufrimiento humano, la desesperación, la ansiedad y la muerte frecuente de familiares enfermos (22).

Los turnos laborales se definen como la organización del trabajo donde los empleados ocupan el mismo cargo en secuencia, ya sea de manera continua o

intermitente. Esto implica que los trabajadores deben cumplir con horarios variables durante un periodo determinado. En el sector salud, donde se requiere atención constante, los turnos de cuidadores principales pueden dividirse en tres fracciones de 8 horas cada una. Este esquema no solo promueve el descanso adecuado de los cuidadores principales, sino que también mejora la complacencia del paciente con dependencia al cuidado recibido (26).

Es fundamental que se implemente una organización efectiva, que haga uso de sus habilidades en los ámbitos financiero, social y gubernamental. Dicha organización implica el reconocimiento y la aplicación de estrategias administrativas y operativas que faciliten la asignación ordenada de tareas según las responsabilidades individuales, para lograr los objetivos institucionales. Cabe destacar que una buena organización beneficia el clima laboral, incrementa la satisfacción laboral y promueve la colaboración en equipo, lo que resulta en una distribución más equitativa del trabajo entre los cuidadores principales (27).

2.2.1.2. Sobrecargas de los cuidadores principales en la UCI

El cuidador principal es la persona encargada de atender las necesidades físicas y emocionales de las personas con dependencia que residen en su propia casa. Normalmente, la figura del cuidador principal recae sobre algún familiar directo: cónyuge, hijos, un familiar cercano o alguien significativo en la vida de la persona dependiente. Los roles de los cuidadores principales en la UCI son variados y complejos. Algunos de estos roles incluyen: administración de medicamentos, apoyo emocional, colaboración interdisciplinaria, educación del paciente y la familia,

Los cuidadores principales en la UCI enfrentan varios desafíos y problemas, como la sobrecarga de trabajo intensa, toma de decisiones críticas, estrés emocional, mantener la calma, cuidados de larga duración, importancia de la formación y educación continua.

Es importante destacar que estos roles, responsabilidades y desafíos pueden variar dependiendo del contexto específico y las necesidades individuales de cada paciente. La atención al cuidador principal es fundamental para garantizar una atención de calidad al paciente en la UCI. Por lo tanto, es esencial proporcionar apoyo y recursos adecuados a estos cuidadores.

2.2.1.3. Dimensiones de sobrecargas laborales

Los impactos de los cuidados, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacias, son dimensiones críticas que influyen en los niveles de sobrecargas laborales en los cuidadores principales:

a. Impacto del Cuidado: El cuidado es una parte esencial de la práctica de los familiares que cuidan a sus enfermos crónicos. La sobrecarga laboral puede surgir cuando los cuidadores principales tienen que atender a su familiar enfermo durante mucho tiempo o enfrentarse a casos complejos. Esto puede llevar a una presión temporal y a un esfuerzo excesivo para proporcionar un cuidado de calidad, lo que incrementa el estrés y el cansancio (28).

b. Relación Interpersonal: en los cuidadores principales en sus funciones tienen muchas relaciones con el personal del hospital y son fundamentales para un ambiente de cuidado saludable. Un buen vínculo entre los cuidadores puede mejorar la cooperación y la confianza, lo que a su vez puede disminuir la percepción de

sobrecarga laboral. Sin embargo, los conflictos interpersonales pueden aumentar la tensión y contribuir a la sobrecarga laboral (29).

c. Expectativa de Autoeficacia: es la creencia en las propias capacidades para cumplir con las tareas en circunstancias determinadas. Una alta expectativa de autoeficacia ayuda a los cuidadores principales a esgrimir mejor la sobrecarga laboral y reducir el riesgo de burnout. Por otro lado, una baja autoeficacia puede hacer que los cuidadores principales se sientan menos capaces de manejar su sobrecarga de trabajo, lo que puede aumentar la percepción de sobrecarga (30).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Conceptualizaciones y teorías afines

El bienestar de los cuidadores principales depende de la armonía entre las demandas experimentadas y la sobrecarga laboral (31). Las jurisdicciones de salud deben tener políticas que ponga en práctica la calidad de vida de estos trabajadores, con programas de seguimiento y control para mitigar los impactos y proteger tanto la integridad del cuidador principal (32). La calidad de las condiciones vitales se basa en la armonía entre las percepciones y los métodos empleados para superar los retos del trabajo (33).

El soporte organizacional debe contribuir al desarrollo competitivo de los cuidadores principales, mejorando su bienestar corporal y espiritual, el ambiente de trabajo y aumentando su eficiencia y la calidad del servicio prestado (34).

La motivación intrínseca se refiere al nivel de compromiso personal que tienen los individuos con su trabajo, esperando que se desempeñen de forma enérgica,

esmerada y proactiva, con una actitud abierta a los cambios y aplicando sus conocimientos técnicos y científicos más recientes para reforzar su práctica (35).

La sobrecarga laboral es reconocida como uno de los elementos más perjudiciales para la calidad de las condiciones vitales, ya que provoca alteraciones, sumisión, falta de creatividad y autonomía, y es una fuente de estrés en el trabajo (36). Estas circunstancias han mermado la eficiencia de los cuidadores principales y su bienestar en términos de salud, sociales y laborales (37). Estos efectos podrían mitigarse con la existencia de una red de apoyo que brinde asistencia material y psicológica, especialmente en momentos en que el profesional experimente un mayor desgaste debido al aumento de la sobrecarga de trabajo (38).

Estas situaciones resultan en una disminución de la satisfacción en el trabajo y un aumento del cansancio en los profesionales, lo que afecta negativamente su bienestar. En el ámbito de la medicina, esto se refiere principalmente a una comprensión mental y multifacética que abarca varios aspectos de la persona en relación con su entorno. De lo expuesto se desprende que los incrementos en las cargas laborales elevan proporcionalmente las posibilidades del riesgo, incidente o accidente laboral (39).

La teoría de Rensis Likert sostiene que las actitudes y comportamientos de los empleados hacia sus jefes, colegas o clientes son moldeados por varios elementos organizativos, incluyendo la sobrecarga de trabajo y, en particular, la sobrecarga (40). La calidad de las condiciones vitales, se apoya en Maslow, que sugiere que las personas deben priorizar las satisfacciones de la necesidad básica antes de enfocarse en sus necesidades sociales y familiares (41).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida

La calidad de las condiciones vitales en los cuidadores principales se puede analizar a través de varias dimensiones que reflejan el bienestar y la satisfacción en diferentes áreas de sus vidas.

a. Dimensión Física: Esta dimensión se refiere al desarrollo físico y a la salud de cuidadores principales. Incluye aspectos como la ausencia de dolor, la energía suficiente para realizar las tareas diarias, y la capacidad para llevar a cabo las actividades laborales sin limitaciones físicas (42). La dimensión física también contempla la fatiga y el impacto que las lesiones o enfermedades pueden tener en la eficiencia y la capacidad para trabajar (43).

b. Dimensión Psicológica: abarca el bienestar emocional y mental de los cuidadores principales. Esto incluye la gestión del estrés, la satisfacción laboral, la autoestima, y la percepción de la propia eficacia. También se considera cómo los riesgos psicosociales, como el manejo de situaciones de alta presión y la exposición a eventos traumáticos, pueden afectar su salud mental (44).

c. Dimensión Social: se centra en las relaciones que los cuidadores principales tienen tanto en lo familiar como en lo personal. Se basa en la interacción con colegas, pacientes y familiares, equilibrando las condiciones laborales y personales. Una red de apoyo sólida puede mejorar la resiliencia y la satisfacción general con la vida (45).

d. Dimensión Ambiental: La dimensión ambiental considera el entorno en el que los cuidadores principales realizan su trabajo. Esto puede incluir la seguridad del lugar de trabajo, los recursos disponibles, las condiciones físicas como la iluminación y

el ruido, y la organización del espacio de trabajo. Un ambiente de trabajo adecuado es crucial para la prevención de lesiones y para promover la eficiencia y la satisfacción en el trabajo (46).

2.2.3. Teorías de enfermería afines

2.2.3.1. Teoría de la Adaptación de Callista Roy

Se enfoca en cómo los individuos adaptan a su contexto y dicha adaptación perturba su salud, además propone que la enfermería, igual los cuidadores principales, dan asistencia en la adaptación a los individuos positivamente a las transformaciones de la salud y en sus entornos, promoviendo así su bienestar (47).

La teoría de enfermería de Callista Roy, proporciona una base teórica para esta investigación, presentando al individuo como un conjunto de sistemas interconectados que buscan el equilibrio con su ambiente laboral. La evaluación de las respuestas a los estímulos del trabajo es crucial para superar los desafíos presentes. Es imperativo que la persona se adapte a las circunstancias cotidianas; esta adaptabilidad es esencial para mantener no solo su bienestar físico, sino también su crecimiento personal, profesional y su contribución a la comunidad. El modelo de Roy se apoya en cuatro conceptos clave: la persona, como el protagonista que interactúa con su contexto; el entorno, que comprende todo lo que rodea física y psicológicamente al individuo; la salud, definida como la condición que equilibra a las personas y sus contextos; y la enfermería, que facilita las adaptaciones de los individuos a sus ambientes (47).

2.2.3.2. Teoría de Virginia Henderson sobre las necesidades básicas de los cuidadores

La Teoría de Virginia Henderson, también conocida como la teoría de las 14

necesidades básicas, es un modelo que define el enfoque de la práctica de los cuidados de un enfermo, tanto para enfermeros profesionales como para los cuidadores. Henderson, una pionera de la enfermería moderna, desarrolló este modelo para clarificar la función de los responsables del cuidado de los enfermos.

Estas necesidades son vitales para los cuidadores principales y su importancia es evidente en la atención de pacientes. En el contexto de los cuidadores principales de pacientes crónicos de las UCI, estas necesidades pueden ayudar a guiar el cuidado y apoyo que se proporciona a los cuidadores, asegurando que también se atiendan sus necesidades básicas.

Bajo esta teoría, la integración de los diagnósticos potencia la aplicación práctica de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, brindando una perspectiva única y más efectiva en el cuidado del enfermo. Esto puede ser particularmente relevante en el contexto de los cuidadores de pacientes crónicos de las UCI, donde el cuidado puede ser intensivo y a largo plazo (48).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI en un instituto especializado, Lima 2024

H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI en un instituto especializado, Lima 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado del nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI.

H₂: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI.

H₃: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativa de autoeficacia del nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI.

3. CAPÍTULO: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Los métodos seleccionados para esta indagación serán los hipotéticos/deductivos, los cuales facilitarán la comprobación de las hipótesis mediante un enfoque sistemático, lógico y racional. Este método deductivo parte de una teoría y guiará el proceso investigativo hacia conclusiones específicas (49).

3.2. Enfoque de la investigación

El abordaje metodológico elegido para la indagación es de naturaleza cuantitativo, caracterizado por la aplicación de técnicas matemáticas y estadísticas en su desarrollo, que aceptarán realizar la medición o comprobación de cada una de las variables reconocidas, buscando probar una teoría mediante la hipótesis usando como medios probatorios registros de sus niveles, valores y las probables relaciones que prevalecen (50).

3.3. Tipo de investigación

Se clasificará como aplicada porque busca resolver problemas concretos y prácticos relacionados con los cuidadores de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) aplicando los resultados para mejorar la calidad de vida de los cuidadores, enriqueciendo el conocimiento existente al evaluar la sobrecarga y la calidad de vida en este contexto específico (51).

Se centrará en recopilar datos y definir problemas específicos. Aunque no

busca solucionar cuestiones urgentes, su propósito es enriquecer el conocimiento existente, como por ejemplo, evaluar los grados de sobrecargas en el cuidador de UCI. Se detallarán las propiedades de cada variable y, simultáneamente, se procurará estructurar una teoría científica (52).

3.4. Diseño de la investigación

Los diseños metodológicos que serán implementados en esta indagación son no experimentales, por lo que no serán intervenidas ni alterarán las variables durante el proceso de investigación con la muestra, solo se observará los resultados dentro de la encuesta para ser verificados y tener conclusiones mediante la recolección de informaciones. Esta investigación empleará un enfoque transversal porque se recolectarán los datos en un único momento, y además tendrá un diseño correlacional porque analizará las relaciones entre las variables (53).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Comprende a los individuos o sujetos que participan en la investigación, quienes poseen características específicas que son esenciales para alcanzar los objetivos del estudio. Esta selección es crucial en cualquier protocolo de investigación, una elección adecuada garantiza la fiabilidad de los resultados, además permite la posibilidad de aplicar estos hallazgos a poblaciones parecidas. Asimismo, seleccionar apropiadamente a los participantes es

fundamental para asegurar que los resultados reflejen con precisión lo que ocurre en el grupo de interés (54). En este estudio, la población investigada consistirá en 80 cuidadores principales de UCI del Instituto Nacional de Ciencias Necrológicas.

Muestra

Una muestra se refiere a un segmento o fracción representativa de un grupo mayor conocido como población. Esta muestra se elige aleatoriamente y se examina científicamente para lograr resultados que sean aplicables a la población completa, dentro de márgenes de error y niveles de confianza preestablecidos para cada situación específica (55). En este caso, la población serían los 80 cuidadores principales de UCI en la institución especializada. La muestra es una parte seleccionada de la población total. La muestra también será de 80 cuidadores, aunque no es tan numerosa, se considera representativa y útil para el estudio por razones prácticas, se seleccionaron de manera censal, lo que significa que se incluyeron todos los cuidadores principales de UCI en la institución especializada. No se realizó una selección aleatoria o estratificada, sino que se consideró a todos los cuidadores como parte de la muestra. Esto garantiza que la muestra represente fielmente a la población completa de cuidadores en esa institución (56)

Criterios de inclusión

- Cuidadores principales del Instituto Nacional de Ciencias Necrológicas
- Cuidadores principales de uno y otro género.

- Cuidador principal que está en todo momento pendiente de las evoluciones.
- Cuidador principal directo con relación sanguínea como (padres, esposo de cualquier sexo, hijos, hermanos, abuelos)
- Cuidador principal con edad superior a 18 años

Criterios de exclusión

- Cuidador principal con trastorno mental alguno.
- Cuidador principal cuyo paciente este próximo al alta
- Cuidador principal cuyo paciente se encuentre en uci menos de 2 días.

3.6. Variables y operacionalización

V1: Sobrecargas

V2: Calidad de vida

Variable 1: Sobrecarga

Definición Conceptual:

Las sobrecargas de los cuidadores son situaciones que es provocado por el cuidador considerados como estrés psicológico y social, caracterizado por las emociones de agobio, malestar, sobrecarga a su labor de cuidar o estar pendiente de un enfermero fuera o no de casa por el simple hecho de estar enfermo (57).

Definición Operacional:

Son condiciones de la salud, la rutina diaria y la esfera privada del

cuidador se ven afectadas al asumir la responsabilidad de cuidar a familiares enfermos de diversas edades. Este aspecto se medirá utilizando la escala de Zarit en los cuidadores principales de UCI de un centro especializado (58).

Variable 1: Sobrecarga

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Sobrecarga	Las sobrecargas de los cuidadores son situaciones que es provocado por el cuidador considerados como estrés psicológico y social, caracterizado por las emociones de agobio, malestar, sobrecarga a su labor de cuidar o estar pendiente de un enfermero fuera o no de casa por el simple hecho de estar enfermo (66).	Son efectos secundarios que impide el desarrollo común y cotidiano de sus actividades vitales y desarrollo sociales, por lo tanto se trabajará con las escalas de sobrecargas de los cuidadores de Zarit, que comprende tres dimensiones y 22 ítems (59).	Impacto del cuidado	Reducción del tiempo personal, la privacidad comprometida, declive en las interacciones sociales, impresión de no tener dominio sobre su propia existencia y empeoramiento de su bienestar físico	Ordinal	No sobrecarga 22 - 46
			Relación interpersonal	Aspiración a transferir las responsabilidades de cuidado, sentimientos de culpa, la irritación o estrés hacia el ser querido, o indecisión respecto al cuidado proporcionado.		Sobrecarga leve 47 - 55
			Expectativa de autoeficacia	Habilidad para atender a su ser querido, obligación percibida de hacerlo, escasez de medios financieros para un cuidado adecuado o previsión de no poder mantener la asistencia por mucho más tiempo.		Sobrecarga intensa 56-110

Variable 2: Calidad de vida**Definición conceptual:**

Según la interpretación de la OMS, la calidad de vida se relaciona con cómo una persona visualiza su existencia y posición dentro de su entorno y de sus costumbres. Esto está directamente emparentado a sus objetivos, esperanzas, estándares y asuntos personales (60).

Definición operacional:

Se considera un concepto con múltiples facetas, ya que abarca elementos relacionados con el bienestar corporal, psicológico y social del individuo. Este constructo se evaluará mediante el instrumento WHOQOL-BREF en el cuidador principal de UCI de una institución especializada. Las cuatro dimensiones que se medirán son las siguientes (61):

- Física: Salud y niveles de energía.
- Psicológica: Bienestar emocional y cognitivo.
- Social: Relaciones personales y apoyo social.
- Ambiental: Seguridad, confort y recursos disponibles (62).

Variable 2: Calidad de vida

Variables	Definición conceptual	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicador	Escalas de mediciones	Escalas valorativas (Nivel o rango)
V2: Calidad de vida	Según la interpretación de la OMS, la calidad de vida se relaciona con cómo una persona visualiza su existencia y posición dentro de su entorno y de sus costumbres. Esto está directamente emparentado a sus objetivos, esperanzas, estándares y asuntos personales (69).	La calidad de vida se refiere al impacto de una persona en su contexto cultural y valorativo, y cómo esto se relaciona con sus metas, expectativas, principios e intereses. Este concepto va más allá de su salud, modo de vida, satisfacciones, salud mental; es una noción compleja que considera cómo el individuo percibe estos y otros aspectos de su vida. Por ende, el WHOQOL-BREF, que se compone de cuatro dimensiones y 26 preguntas, para evaluar esta calidad de vida (62).	Salud física	<ul style="list-style-type: none"> • Sensaciones de dolor • Niveles de energía y sensación de cansancio • Calidad del sueño y tiempo de reposo • Facultad de movimiento • Realización de tareas cotidianas • Necesidad de medicación • Aptitud para desempeñar labores profesionales 	Ordinal	Satisfactorio (0 a 69)
			Salud psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones positivas • Procesos cognitivos, adquisición de conocimientos, retentiva y enfoque • Valoración personal • Percepción de la propia figura y aspecto físico • Emociones adversas • Creencias y prácticas espirituales 		No satisfactorio (70 a 100)
			Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Interacciones y apoyo en el ámbito social 		

-
- | | |
|----------|--|
| Ambiente | <ul style="list-style-type: none">• Vida sexual activa• Protección y bienestar físico• Entorno familiar y doméstico• Disponibilidad de medios económicos• Asistencia y servicios comunitarios• Inclusión social y posibilidades de entretenimiento y tiempo libre |
|----------|--|
-

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnicas

Se aplicarán encuestas para examinar ambas variables, es un método que permite recoger información y datos relevantes para su análisis.

3.7.2. Descripción

Instrumento 1:

Los Cuestionarios de Sobrecargas del Cuidador de Zarit, es una herramienta diseñada para evaluar los niveles de sobrecargas experimentados por el cuidador familiar. Este cuestionario se puede emplear en diversas patologías y de diferentes edades, incluyendo niños, adultos y ancianos. En el ámbito hispanohablante, la versión en español es la más utilizada. Según los estudios realizados, un análisis factorial identificó tres componentes principales —sobrecarga, rechazo y competencia— que juntos explican el 53,8% de la variabilidad total, y el instrumento ha demostrado tener una alta fiabilidad, con una consistencia interna de 0,91 (63).

Se constituirá por 22 interrogantes que se consideran en escalas de Likert cinco con la siguiente clasificación.

Nunca (1) - Pocas veces (2) - Algunas veces (3) - Casi siempre (4) - Siempre (5)

Cuyas derivaciones tiene una totalidad de 22 – 110 (63).

Resultado	Descripción
<ul style="list-style-type: none"> - Ausencias de sobrecargas (menores a 46) - Sobrecargas ligeras (47 a 55) - Sobrecargas intensas (más de 56) 	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatorio monitorear. - Acrecentamiento de las exigencias al cuidador - Riesgos de provocar sobrecargas intensas y morbimortalidad de los cuidadores (63).

Instrumento 2:

El cuestionario WHOQOL-BREF, desarrollado por la OMS, es una herramienta formada por 26 ítems, incluyendo dos preguntas generales sobre la salud y la calidad de vida. Los ítems se califican usando la escala Likert de 1 a 5, para medir la satisfacción. Consecutivamente, estas puntuaciones se convierten en una escala de 1 a 100, la calidad de vida depende del puntaje. Este instrumento evalúa cuatro dimensiones: salud física, bienestar psicológico, social y entornos, y cada ítem se asigna a una de estas áreas para una evaluación integral (64).

- Ítem inicial (Q1): Evaluación global de la calidad de vida propia.
- Ítem secundario (Q2): Valoración global de la salud personal.
- Ámbito 1, “Salud física”: Incluye los ítems Q3, Q4, Q10, Q15, al Q18, abordan aspectos de la salud y el nivel de actividad física.
- Ámbito 2, “Salud psicológica”: Compuesto por los ítems Q5 al Q7, Q11, Q19 y Q26, que exploran el bienestar emocional y mental.
- Ámbito 3, “Relaciones sociales”: Formado por los ítems Q20, Q21 y Q22, que se centran en las interacciones y el apoyo social.

- **Ámbito 4, “Ambiente”:** Conformado por los ítems Q8, Q9, Q12 al Q14, y Q23al Q25, que evalúan la seguridad, los recursos y la calidad del entorno.

Cada uno de estos ítems y dominios contribuye a una comprensión completa de la calidad vital desde diversas perspectivas (62).

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Cuestionario de sobrecargas del cuidador

Las Escalas de Sobrecarga del Cuidador Zarit representa una herramienta esencial para evaluar las sobrecargas en el cuidador. Es importante resaltar que la prevalencia de su uso se ha mantenido constante y sin cambios significativos a lo largo del tiempo, particularmente en América Latina, como se observó en Colombia en el año 2016 (64).

En 2019, Sánchez-Pachas y colaboradores llevaron a cabo en Perú una investigación en la que aplicaron el BDI-II. Este estudio se validó con 400 individuos en una encuesta realizada en la consulta externa de un instituto especializado en Lima (64).

Instrumento 2: Cuestionarios de calidad de vida

La versión en español del cuestionario WHOQOL/BREF, adaptada por la Dra. Lucas Carrasco en 2012, se caracteriza por ser más concisa que sus predecesoras, enfocándose en preguntas más específicas sobre la calidad de vida en general y la salud en particular (65).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Cuestionario de sobrecarga del cuidador

Las escalas de sobrecargas de cuidadores Zarit a nivel de América Latina se encontró confiabilidades de 0,88 en Alpha de Cronbach. A nivel nacional en Perú año 2019 fue de 0,93 el Alpha de Cronbach, denotando que está dentro de lo permitido para que sea aplicado en este presente trabajo (62).

Instrumento 2: Cuestionario de calidad de vida

El cuestionario Whoqol/Bref versión español tiene una confiabilidad de Alpha de Cronbach α mayor a 0,70 y un $\alpha=0.895$ globales, indicando consistencias altas de los instrumentos (61).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Se propone que para el desarrollo de las actividades de campo, primero asegurar la aprobación de las instituciones. Dicha autorización será gestionada mediante la administración del establecimiento de salud pertinentes a este estudio. El instituto universitario privado Norbert Wiener hará solicitud formal de permiso para llevar a cabo las encuestas dentro del establecimiento. Con el permiso obtenido, se administrarán las encuestas a la muestra de estudio en las distintas áreas de servicio hospitalario. Los datos recolectados se analizarán utilizando métodos descriptivos e inferenciales (66).

El análisis de resultados primero será un análisis descriptivo que consistirá en calcular medidas estadísticas como media, desviación estándar y distribución porcentual. Se representarán gráficamente estos datos. Luego se buscará estadísticamente constatar la correlación, la cual se calculará con el

coeficiente de correlación correspondiente según la distribución de normalidad. Con estos datos se realizarán las pruebas de hipótesis para determinar si la correlación observada es estadísticamente significativa (67).

3.9 Aspectos éticos

Como principios éticos fundamentales esta indagación se regirá por los siguientes:

Principio de justicia: Garantiza un trato equitativo y respetuoso a cada integrante de la familia, conforme a sus derechos.

Principio de autonomía: sustentado en los consentimientos informados, asegurando que la elección de los participantes de formar parte del estudio sea validada y honrada.

Principio de beneficencia: A través de la encuesta, los participantes comprenderán su contribución positiva, vital para el avance en la calidad de los servicio.

Principio de no maleficencia: Esencial en las indagaciones académicas, este principio implica un compromiso con la seguridad de los participantes, manteniendo la información recabada bajo estricta confidencialidad y anonimato (68).

Estas normas éticas serán la base para asegurar la protección de los participantes y la integridad de la investigación.

4.2. Presupuesto

MATERIALES	2024				TOTALES
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Servicio					
1 laptops	3000				3000
USB	60				60
Fotocopia	300	300			600
Impresión	50	10		30	90
Encuadernado	10	10		20	40
Otros					
Alimentación	100	50			150

Comunicación	100	50			150
Recursos Humanos					
Digitadora	300		100		400
Imprevistos*		250		250	500
TOTAL	4090	1330	100	310	5,834

5. REFERENCIAS

1. Arias-Rojas M, Moreno SC, García AS, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Revista Cuidarte [Internet]. 2021 [citado 12 de junio de 2024];12(2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000200306&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Toffoletto MC, Reynaldos-Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Revista de Salud Pública [Internet]. 5 de octubre de 2020 [citado 12 de junio de 2024];21(2):154–60. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la Situación Mundial de las Enfermedades no Transmisibles [Internet]. 2014 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/1-1-2019-numero-adultos-mayores-con-necesidades-cuidado-largo-plazo-se-triplicara-para>

5. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero-Carmona RM, Luque-Romero LG. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enfermería Global* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 12 de junio de 2024];21(65):43–73. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Organización Mundial de la Salud. Calidad de vida: Programas nacionales de lucha contra el cáncer: directrices sobre política y gestión: resumen de orientación [Internet]. 2002 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42529>
7. Linares Cánovas L, Lemus Fajardo N, Linares Cánovas L, Moreira Díaz L, Toledo Del Llano R. Calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores frágiles. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2022 [citado 12 de junio de 2024];38(1):129–45. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522022000100129&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Leyva-López A, Rivera-Rivera L, Márquez-Caraveo ME, Toledano-Toledano F, Saldaña-Medina C, Chavarría-Guzmán K, et al. Estudio de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con discapacidad intelectual. *Salud Publica Mex* [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 12 de junio de 2024];64(4, jul-ago):397–

405. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/13325>
9. Guijarro-Requena MD, Marín-Campaña MN, Pulido-Lozano MI, Romero-Carmona RM, Luque-Romero LG, Luque-Romero LG. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enfermería Global* [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 28 de mayo de 2024];21(1):43–73. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/478351>
 10. Toffoletto MC, Reynaldos-Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 5 de octubre de 2020 [citado 27 de mayo de 2024];21(2):154–60. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>
 11. Marroquín-Escamilla A, Santos-Flores J, Montes de Oca R, Santos-Flores I, Obregón Sánchez N, Trujillo-Hernández P. Calidad de vida y sobrecarga de cuidadores familiares en primer nivel de atención. *Revista Científica Salud Uninorte* [Internet]. 20 de mayo de 2024 [citado 29 de mayo de 2024];40(2):416–30. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/15609>
 12. Durán-Badillo T, Llorente-Pérez Y, Romero-Guzmán I, Herrera-Herrera JL, Ruiz-

- Cerino JM, Oyola-López E. Dependencia funcional del receptor del cuidado, sobrecarga y calidad de vida del cuidador de personas con tratamiento sustitutivo renal. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2024];39(2):378–91. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000200378&lng=en&nrm=iso&tlng=es
13. Vega-Silva E, Barrón-Ortiz J, Aguilar-Mercado V, Salas-Partida R, Moreno-Tamayo. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores con pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 31 de julio de 2023 [citado 29 de mayo de 2024];61(4):440. Disponible en: [/pmc/articles/PMC10484553/](https://pmc/articles/PMC10484553/)
14. Yupanqui Y, Miranda S. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022 [Internet] [Tesis segunda especialidad]. Universidad Privada Antenor Orrego. [Lima]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/14591>
15. Ale-Llerena M. Sobrecarga y calidad de vida (SF36) en familiares cuidadores de niños dependientes menores de 15 años con discapacidad física y mental atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021 [Internet] [Tesis de medicina]. [Tacna]: Universidad Privada de Tacna; 2022 [citado 29 de mayo de

- 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2283>
16. Reyna-García PD, Caycho-Rodríguez T, Rojas-Jara C. Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. *Psicooncología (Pozuelo de Alarcon)* [Internet]. 2 de septiembre de 2021 [citado 28 de mayo de 2024];18(2):245–59. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/77753>
 17. Messick B, Wickens C. *Workload Transition: Implications for Individual and Team Performance* [Internet]. Primera Edición. Washington: Council; 1993 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Workload_Transition/UXkRhCIM72AC?hl=qu&gbpv=1&kptab=publisherseries
 18. Power M, Kuyken W. World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 15 de junio de 1998;46(12):1569–85.
 19. Nelson KE. Nurse Manager Perceptions of Work Overload and Strategies to Address It. *Nurse Lead*. 1 de diciembre de 2017;15(6):406–8.
 20. Xie LL, Jiang W, Niyomsilp E, Jing J, Feng L, Wen Y, et al. Effect of role overload on missed nursing care in China: The role of work addiction and leader-member

- exchange. *Nurs Open* [Internet]. 1 de mayo de 2023 [citado 29 de mayo de 2024];10(5):3153–63. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.1565>
21. Wang H, Li Y. Role overload and Chinese nurses' satisfaction with work-family balance: The role of negative emotions and core self-evaluations. *Current Psychology* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2024];40(11):5515–25. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-019-00494-5>
22. Almudéver L, Pérez I. La carga mental de los profesionales de Enfermería en relación con su turno laboral. *Ene* [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2024];13(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Castillo Ávila IY, Orozco C J, Alvis E LR. Síndrome de Burnout en el personal médico de una institución prestadora de servicios de salud de Cartagena de Indias. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 2015 [citado 29 de mayo de 2024];47(2):187–92. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072015000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

24. Del Valle K. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2024];1(47):165–79. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Bedoya E, Osorio I, Tovar Henao, Roqueme K, Espinoza E. Determinación de la carga física como factor de riesgo de desórdenes osteomusculares. 2018 [citado 29 de mayo de 2024];39:6. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n06/a18v39n06p10.pdf>
26. Andreu E, González V. ¿Influye la duración del turno de enfermería en el profesional y en el paciente? *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 21 de diciembre de 2018 [citado 29 de mayo de 2024];(16):59–71. Disponible en: <https://recien.ua.es/article/view/12966>
27. Gómez A, Jojoa E. Organización de los servicios de enfermería en la prestación del P.A.B. a la luz del perfil epidemiológico en E.S.E.del primer nivel en Bogotá. *Avances de Enfermería*. 1999;17(1):89–110.
28. Del Valle K. La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio* [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2024];1(47):165–79. Disponible en:

http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072021000400165&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Jacondino M, Martins C, Thofehrn M, Garcia B, Fernandes H, Joner L. Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. *Enfermería Global* [Internet]. 2014 [citado 29 de mayo de 2024];13(34):148–59. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Gil P, García J, Hernández M. Influencia de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Interamerican Journal of Psychology* [Internet]. 2008 [citado 29 de mayo de 2024];42(1):113–8. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902008000100012&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
31. Cuartas G, Alfonzo R, Montoya C. La calidad de vida laboral como nuevo paradigma de las organizaciones en las cadenas globales de valor en Latinoamérica. En: *Calidad de vida laboral y trabajo digno o decente Nuevos paradigmas en las organizaciones* [Internet]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://ulibros.com/calidad-de-vida-laboral-y-trabajo-digno-o-decente-nuevos-paradigmas-en-las-organizaciones-g4od8.html>

32. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Snarska K, Guzak B. Psychosocial Burden and Quality of Life of Surveyed Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023, Vol 20, Page 994 [Internet]. 5 de enero de 2023 [citado 29 de mayo de 2024];20(2):994. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/2/994/htm>
33. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. Factores involucrados en la calidad de vida laboral para el ejercicio de la enfermería. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2024];49(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572020000200014
34. Henríquez S, Cerda B, Vargas P. Calidad de vida de los profesionales de enfermería. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2024];38(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300018
35. Cabrera O. Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería. *Salud, Ciencia y Tecnología*, ISSN 2796-9711, N° 2, 2022 (Ejemplar dedicado a: Salud, Ciencia y Tecnología), pág 54 [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2024];(2):54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071740&info=resumen&idioma=SPA>

36. Parra D, Vanda A, Pinto D, Saldías A, Malabrigo P. Factores generadores de calidad de vida en el trabajo del enfermero docente. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2024];37(1). Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0130-5995>
37. Pourteimour S, Yaghmaei S, Babamohamadi H. The relationship between mental workload and job performance among Iranian nurses providing care to COVID-19 patients: A cross-sectional study. *J Nurs Manag* [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2024];29(6):1723–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33690932/>
38. Ebrahimi H, Jafarjalal E, Lotfolahzadeh A, Kharghani S. The effect of workload on nurses' quality of life with moderating perceived social support during the COVID-19 pandemic. *Work* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 29 de mayo de 2024];70(2):347–54. Disponible en: <https://content.iospress.com/articles/work/wor210559>
39. Martin D, Guarnero V, St-Amour P, Addor V, Romain B, Demartines N, et al. Physical Activity, Quality of Life, and Nursing Workload in Colorectal Surgery. *Indian Journal of Surgery* [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 29 de mayo de 2024];84(1):264–8. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12262-021-03247-6>

40. Sotelo J, Figueroa E. El clima organizacional y su correlación con la calidad en el servicio en una institución de educación de nivel medio superior. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [Internet]. 18 de noviembre de 2017 [citado 29 de mayo de 2024];8(15):582–609. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672017000200582&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Madero S. Percepción de la jerarquía de necesidades de Maslow y su relación con los factores de atracción y retención del talento humano. Contaduría y administración, ISSN 0186-1042, ISSN-e 2448-8410, Vol 68, N° 1, 2023, págs 235-259 [Internet]. 2023 [citado 29 de mayo de 2024];68(1):235–59. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8721849&info=resumen&idioma=SPA>
42. Ruiz-Prieto D, López-Medina I. Calidad de vida relacionada con la salud y afectación física en personas con lesiones por presión. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 29 de mayo de 2024];33(3):192–7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Dos Santos E, Vieira da EK, de Albuquerque L, Nogueira W, Nogueira L. Calidad

- de vida en el trabajo de enfermeros de instituciones hospitalarias de la red pública. *Enfermería Global* [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2024];20(63):461–501. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Baião-Pereira J, Cruz-Chocalhinho P, Martins-Inácio D, Silva-Gomes S, Jesus-Gomes J, Mordido-Martins A. Calidad de vida y riesgos psicosociales de las enfermeras implicadas en la lucha contra la pandemia de Covid-19. *Index de Enfermería* [Internet]. 14 de diciembre de 2022 [citado 29 de mayo de 2024];31(4):265–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
45. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de mayo de 2018 [citado 29 de mayo de 2024];29(3):278–87. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-calidad-en-enfermeria-su-gestion-S0716864018300567>
46. Rivera F, Ceballos P, Vilchez V. Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería.

- Index Enferm [Internet]. 2017 [citado 29 de mayo de 2024];26(1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013
47. Ursavaş F, Karayurt Ö, İşeri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. J Breast Health [Internet]. 21 de julio de 2014 [citado 29 de mayo de 2024];10(3):134. Disponible en: </pmc/articles/PMC5351537/>
48. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro MP, Cabañero-Martínez MJ. Level of Burden and Health-Related Quality of Life in Caregivers of Palliative Care Patients. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 1 de diciembre de 2019 [citado 28 de mayo de 2024];16(23). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31795461/>
49. Abrey J. El Método de la Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience [Internet]. 2014 [citado 28 de mayo de 2024];9(3):195–204. Disponible en: [https://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](https://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
50. Ñaupás H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. [Internet]. Quinta edición. Bogotá: Ediciones de la U; 2018 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Ab

uso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf

51. Vargas Cordero ZR. La Investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Revista Educación; Vol 33, Núm 1 (2009): Revista Educación; 155-165 [Internet]. 2016 [citado 22 de junio de 2024]; Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2389424>
52. Müggenburg M, Iñiga C. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Enfermería Universitaria [Internet]. 2007 [citado 28 de mayo de 2024];4(1):35–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821004>
53. Hernández R, Fernández C, Batista Pilar. Metodología de la investigación [Internet]. Bogotá: Mc-Graw-hill; 2014 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
54. Arias-Gómez J, Villasís-Keever M, Miranda-Novales M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Rev Alerg Mex [Internet]. 11 de mayo de 2016 [citado 28 de mayo de 2024];63(2):201–6. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181>

55. López-Roldán P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf
56. Argibay J. Muestra en investigación cuantitativa. Subjetividad y procesos cognitivos [Internet]. 2009 [citado 15 de mayo de 2024];13(1):13–29. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102009000100001&lng=es&nrm=iso&tlng=en
57. Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Neurología Argentina [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 28 de mayo de 2024];12(1):27–35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
58. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz S S, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Med Chil [Internet]. mayo de 2009 [citado 28 de mayo de 2024];137(5):657–65. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

59. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Muñoz EYV, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de México* [Internet]. 1 de diciembre de 2015 [citado 28 de mayo de 2024];31(6):660–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62044>
60. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chil* [Internet]. mayo de 2011 [citado 28 de mayo de 2024];139(5):579–86. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
61. López J, González R, Tejada J. Propiedades Psicométricas de la Versión en Español de la Escala de Calidad de Vida WHO QoL BREF en una Muestra de Adultos Mexicanos. *Revista iberoamericana de diagnóstico y evaluación psicológica*, ISSN 1135-3848, ISSN-e 2183-6051, Vol 2, N° 44, 2017, págs 105-115 [Internet]. 2017 [citado 28 de mayo de 2024];2(44):105–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6476340&info=resumen&idioma=ENG>
62. Ortiz M. Calidad de atención de enfermería y la sobrecarga del cuidador en el servicio de pediatría del hospital Essalud, Huacho- 2021 [Internet] [Tesis de

- enfermería]. Repositorio institucional-WIENER. [Lima]: Universidad Norbert Wiener ; 2021 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5642>
63. Roca Bejar AJ. Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú [Internet] [Tesis de médico cirujano]. Repositorio de Tesis - UNMSM. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3123172>
64. Hurtado R. Calidad de vida de los participantes del club del adulto mayor perteneciente al centro de salud los libertadores del distrito de San Martín de Porres [Internet] [Tesis]. Repositorio Institucional - UIGV. [Lima]: Universidad Ica Garcilaso de la Vega; 2018 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3622>
65. Organización Mundial de la Salud. Foro mundial de la salud. 1996 [citado 29 de mayo de 2024]. ¿Qué calidad de vida? Quality of Life Assessment Group. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/55264>
66. Herrera E. A quantitative data analysis instrument. Journal of educational informatics and audiovisual media. 2019;2(4):62–9.

67. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. *Convergence Tech* [Internet]. 8 de enero de 2020 [citado 15 de mayo de 2024];4(1):59–68. Disponible en: <https://revista.sudamericano.edu.ec/index.php/convergence/article/view/35/33>
68. Canimas J, Bonmatí A. Guía de los aspectos éticos a valorar de los proyectos de investigación con personas o con datos personales [Internet]. Primera edición. Universitat de Girona; 2021 [citado 26 de abril de 2024]. Disponible en: https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/21055/Guia_aspectos_eticos_cast.pdf?sequence=1

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Título de la investigación: Nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI en un Instituto Especializado, Lima 2024.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI de un instituto especializado, Lima 2024?</p> <p>Problema Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidado del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión relación interpersonal del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI? • ¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativa de autoeficacia del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la UCI? 	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivo General Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI. <p>Objetivo Específico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre la dimensión impacto del cuidado del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI. • Identificar la relación entre la dimensión relaciones interpersonales del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI. • Identificar la relación entre la dimensión expectativa de autoeficacia del nivel de sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI. 	<p>Hipótesis general</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI en un instituto especializado, Lima 2024 • H0: No Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI en un instituto especializado, Lima 2024 <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidado del nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI. • H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI. • H3: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativa de autoeficacia del nivel de sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes hospitalizados en la UCI. 	<p>Variable 1 Sobrecargas</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impacto del cuidado interpersonal 2. Relación interpersonal 3. Expectativa de autoeficacia <p>Variable 2 Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimensión física 2. Dimensión psicológica 3. Dimensión social 4. Dimensión ambiental 	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación:</p> <p>Método: hipotético-deductivo</p> <p>Diseño: no experimental, transversal</p> <p>Alcance: Correlacional</p> <p>Población/muestra: Censal de 20 cuidadores principales</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Instrumento 1

Cuestionario de sobrecarga de Zarit para medir los niveles de sobrecarga (63).

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Nº	PREGUNTAS Y ALTERNATIVAS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN					OBSERVACIONES
		E	B	M	X	C	
DIMENSIÓN 1: IMPACTO DEL CUIDADO							
1	¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						

	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
2	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
3	e. Siempre						
	¿En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
4	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
	¿Siente que su familiar depende de Ud.?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
5	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?						
	a. Nunca						
6	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						

	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
DIMENSIÓN 2: RELACIÓN INTERPERSONAL							
8	¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa, a causa de su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						

12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
13	e. Siempre						
	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
14	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
15	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
	DIMENSIÓN 3: EXPECTATIVA DE LA AUTOEFICACIA						
	16	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
a. Nunca							
b. Casi nunca							
c. Algunas veces							
d. Frecuentemente							
17	e. Siempre						
	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						

	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
19	e. Siempre						
	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
20	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
21	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?						
	a. Nunca						
22	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						
	d. Frecuentemente						
	e. Siempre						
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?						
	a. Nunca						
	b. Casi nunca						
	c. Algunas veces						

d. Frecuentemente						
e. Siempre						

Instrumento 2. Cuestionario de calidad de vida. WHOQOL – BREF (64).

Por favor, lea la pregunta, según la percepción de Ud. mismo marque con una “X” en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta:

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo Normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

1. DIMENSIÓN FÍSICA

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					

2. DIMENSIÓN PSICOLÓGICA

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene de la información que necesita para su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene la oportunidad de realizar					

	actividades de ocio?					
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					

3. DIMENSIÓN SOCIAL

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho	Un poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo/a?					
20	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?					
23	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?					

4. Dimensión ambiental

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?					

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Ruth Mery Maldonado Yucra

Título: “Nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la uci en un instituto especializado”.

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en la uci en un instituto especializado”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Ruth Mery Maldonado Yucra. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes hospitalizados en UCI de un instituto especializado. Su ejecución ayudará a evaluar cómo la sobrecarga de trabajo afecta la calidad de vida de los cuidadores principales de pacientes.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio se le solicitará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado.

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Ruth Mery Maldonado Yucra, teléfono: o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigadora

Ruth Mery Maldonado Yucra

DNI:

● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 13% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-10-04 Submitted works	1%
3	uwiener on 2023-11-22 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-04-23 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2023-10-26 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	<1%
7	Universidad Católica de Santa María on 2021-05-27 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%