



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN**  
**GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**Trabajo Académico**

Nivel de carga del cuidador y calidad de vida del adulto mayor en un hospital  
de Huaraz 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

**Presentado por:**

**Autora:** Huamán Oropeza, Flora Margarita

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-9846-2818>

**Asesora:** Dra. Rojas Carbajal, Milagros Ester

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9930-3463>

**Lima – Perú**

**2025**

Yo, Flora Margarita Huamán Oropeza. egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“NIVEL DE CARGA DEL CUIDADOR Y CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR EN UN HOSPITAL DE HUARAZ 2025.”** Asesorado por la docente: Dra. Rojas Carbajal, Milagros Ester DNI 21881452 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-4460-5178> tiene un índice de similitud de (16%) (dieciséis) % con código OID: 14912:545556603 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

Margarita Huamán Oropeza  
DNI: 40669501

.....  
Firma

Dra. Rojas Carbajal, Milagros Ester DNI/CE:  
DNI: 21881452

Lima, 3 de Diciembre de 2025

## DEDICATORIA

Agradecerte de corazón a ti Dios por darme  
fortaleza aliento espiritual y tu amor  
incondicional e iluminar mi camino para  
llegar hasta donde he llegado, por hacer  
realidad este sueño anhelado.

A mis Padres quienes me dieron la vida,  
amor, educación su apoyo incondicional y  
estar pendiente de mí en todo momento,  
por aconsejarme, guiarme, apoyarme es un  
Privilegio tenerlos como padres.

A mis hermanos, amigos(a) por sus palabras  
de aliento, A los participantes por formar  
parte de mí Investigación.

## AGRADECIMIENTO

A mis líderes de la especialidad MG: Juan Esteban Rojas Trujillo, Dra: Milagros Rojas Carbajal, por brindarme su apoyo por su, motivación palabras de aliento a mi persona y guiarme para culminar el desarrollo de mi tesis.

Agradezco a mis maestras (o) de la Especialidad Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología, de la Universidad Norbert Wiener sede Lima, por brindarme su apoyo emocional con sus conocimientos, experiencias y paciencia, han aportado un granito de arena en mi crecimiento profesional y pueda terminar con éxito la especialidad tan maravillosa .

## ÍNDICE

<b>1. PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problema específico .....	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. Teórica .....	4
1.4.2. Metodológica .....	5
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Delimitación de la investigación .....	6
1.5.1. Temporal .....	6
1.5.2. Espacial.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	6
<b>2. MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>7</b>
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis .....	18
2.3.1. Hipótesis general .....	18
2.3.2. Hipótesis específica .....	18
<b>3. METODOLOGÍA</b> .....	<b>19</b>
3.1. Método de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.2. Enfoque de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.3. Tipo de investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

3.4.	Diseño de la investigación .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	19
3.6.	Variable y operacionalización .....	20
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	23
3.7.1.	Técnica .....	23
3.7.2.	Descripción del instrumento .....	23
3.7.3.	Variable .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.7.4.	Confiabilidad .....	23
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	26
3.9.	Aspectos éticos.....	27
<b>4.</b>	<b>ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>	<b>28</b>
4.1.	Cronograma de actividades .....	28
4.2.	Presupuesto.....	29
<b>5.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
	Anexo 2: Instrumentos .....	38
	Anexo 3: Validez del instrumento.....	42
	Anexo 5: Formato de consentimiento informado .....	42
	Anexo 6: Programa de intervención (para estudios experimentales) <b>¡Error! Marcador no definido.</b>	
	Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin.....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz.

**Metodología:** El método de este estudio es Hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. Se contará con una población de 80 participantes que se determinó por juicio y conveniencia que cumplan con los criterios de inclusión del estudio. En relación a la medición de las variables se emplearán dos instrumentos validados: el cuestionario de sobrecarga de Zarit con 22 ítems con un nivel de confiabilidad de 0,939 y el cuestionario de WHOQOL-BREF que mide la calidad de vida del adulto mayor con 26 ítems y confiabilidad de 0,84. Por otro lado, la información obtenida será reportada mediante el software Microsoft Excel y posteriormente será analizada por el SPSS en su última versión. Cabe señalar que en este estudio se respetará en cada colaborador el principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

**Palabras clave:** Carga, Cuidador, Calidad de vida, Adulto mayor.

## **ABSTRACT**

**Objective:** This research aims to determine the relationship between caregiver burden and quality of life among older adults in a hospital in Huaraz. **Methodology:** This study uses a hypothetical-deductive, quantitative approach, applied, non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The study will include a population of 80 participants, determined by judgment and convenience to meet the study's inclusion criteria. Two validated instruments will be used to measure the variables: the Zarit Burden Questionnaire, with 22 items and a reliability score of 0.939, and the WHOQOL-BREF questionnaire, which measures quality of life in older adults with 26 items and a reliability score of 0.84. The information obtained will be reported using Microsoft Excel and subsequently analyzed using the latest version of SPSS. It should be noted that the principles of autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice will be respected in this study for each participant.

**Keywords:** Burden, Caregiver, Quality of life, Older adult.

## 1. PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que entre el año 2015 y 2050 se duplicará el porcentaje de adultos mayores en el planeta, es decir, pasará del 12% al 22%; y en relación a la calidad de vida refieren que para el 2030 se logrará la reducción de desigualdades en salud y se mejorará la calidad de vida mediante el cambio en la forma de pensar y actuar de sus familiares frente al envejecimiento (1).

El envejecimiento no debe ser tratado como privaciones, sino como una etapa que puede ser alcanzado de forma saludable, según afirma la OPS, que anuncia grandes avances a nivel político para fomentar el envejecimiento saludable como se muestra en los índices del 2023, donde el 91% de los países reportaron la implementación de alguna política nacional, mientras que el 70% cuentan con estrategias de promoción y protección de los derechos de los AM y el 78% con estrategias de integración de servicios para cuidados paliativos (2).

Los cuidados paliativos en el adulto mayor van estrechamente ligados a la situación de dependencia que sufren, según la OPS y BID solo en América latina y el caribe el 14,4% se encuentra en situación de dependencia de cuidados y en relación a la edad nos menciona que el 20% de la población de AM entre los 85 años son de alta dependencia; mientras que en Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y República Dominicana esta cifra se sitúa entre el 30% y el 40%, siendo superados por México con un 55% que muestra mayor dependencia (3).

Como es evidente, a nivel mundial existe gran demanda de adultos mayores dependientes, es por ello que la carga de los cuidadores también es alta, tal como lo demuestra el estudio

desarrollado en Cuba en el 2024; que menciona que el cuidado involucra un gran esfuerzo y responsabilidad conllevando a un elevado nivel de carga del cuidador, lo que trae consigo problemas físicos, mentales y socioeconómicos (4).

En el estudio cubano se evidenció que el 53,49 % de los cuidadores presentaron sobre carga severa, siendo más alto en los cuidadores femeninos con un 34,88% y un alarmante 100% no contaban con ningún tipo de ayuda para el cuidado y como resultado final el 86,96% en esta situación llega al abandono de sus actividades y a la disminución física de sus capacidades (4).

Los cuidadores también deben ser cuidados, por lo que la OMS precisa que es importante promover el envejecimiento saludable de pares, teniendo en cuenta que los principales cuidadores son mujeres mayores de 60 años; donde la adecuada calidad de vida se obtendrá solo promoviendo la auto realización y participación activa en la sociedad, gozando de buena salud física, mental, y emocional, disfrutando también de adecuados ingresos económicos y servicios sociales (5) (6).

En el Perú, el Instituto Nacional de estadística e informática (INEI) 2024, muestra que el 80,3% padecen de problemas de salud crónicos, donde un 85,3% son mujeres y el 10,6% son hombres, una situación preocupante ya que el elevado porcentaje evidencia la necesidad de cuidados específicos con alta dependencia de cuidados, generando así mayor carga al cuidador, que repercute directamente en la calidad de vida de ambos (7).

La calidad de vida y el envejecimiento en nuestra región Ancash, ha sido abordada mediante el plan de desarrollo de la región 2024 a 2034, donde se proponen medidas detalladas para mejorar la calidad de vida (8) y a su vez, la DIRESA junto a la red de salud Huaylas sur

inició en el 2024 su participación activa en el cumplimiento de la atención exclusiva a los adultos mayores beneficiarios de pensión 65 (9)(10).

Luego de analizar la situación mundial y tomando en cuenta los estudios existentes, puedo concluir que el índice de envejecimiento global va en incremento a nivel mundial, nacional y local de manera poco saludable, lo que desencadenará mayor demanda de cuidados por enfermedades crónicas no controlados por su bajo y /o escaso acceso a los servicios de salud, lo que me lleva a presumir que la carga de los cuidadores es y será aún mayor; es debido a ello que eh resuelto realizar la presente investigación (1).

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Qué relación existe entre el aspecto físico del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025?
- ¿Qué relación existe entre el aspecto emocional del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025?
- ¿Qué relación existe entre el aspecto social del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo General**

“Determinar la relación que existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025”

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- “Identificar la relación que existe entre el aspecto físico del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025”.
- “Identificar la relación que existe entre el aspecto emocional del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025”.
- “Identificar la relación que existe entre el aspecto social del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025”.

### **1.4. Justificación de la investigación**

#### **1.4.1. Teórica**

La presente investigación se justifica porque es necesario plantear teorías y postulaciones que favorezcan a conocer y optimizar las condiciones de la salud global, para ello, la población debe identificar y reconocer sus problemas para que después puedan modificarlas. Es decir, obrando de manera positiva en el cuidado conjunto de los ancianos se logrará que mejoren sus condiciones de vida y por ende tendrá una mejor calidad de vida. Por ello, es imprescindible que se fomente una cultura positiva en el área emocional, físico y social, que esté apoyada en elementos de confianza y correspondencia.

Es por ello, que para la presente investigación me he basado en el modelo del triángulo geriátrico sustentado por la teorista Travelbee, pues de acuerdo a su filosofía la empatía del

cuidador con la persona que recibe el cuidado es fundamental a la hora de brindar los cuidados específicos y en conjunto al buen trato se favorecería a la capacidad funcional del anciano; lo que le permitirá satisfacer sus necesidades básicas, modificando así su grado de dependencia y por ende disminuyendo la carga laboral del cuidador.

A su vez, también se decidió aplicar la teoría de Autocuidado de Dorotea Órem, debido a que esta teoría implica las acciones intencionales de la persona para regular los elementos externos e internos que influyen en su vida y la afectan en el futuro. Bajo estos preceptos, el modelo de traveelve con su triángulo geriátrico y la teoría de Orem con el autocuidado, engranan perfectamente para el desarrollo del presente proyecto, pues engloba el cuidado hospitalario y comunitario que incluye al adulto mayor y su cuidador como conjunto y de forma individual.

#### 1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, en este proyecto se aplicó el criterio cuantitativo, de alcance correlacional y corte transversal, pues esta técnica es factible por la facilidad que brinda durante el recaudo de información, cotejo numérico y el análisis estadístico lo que nos permite instituir los patrones de conducta y generar teorías gracias a los nuevos conocimientos obtenidos. Otra ventaja de esta metodología es que la investigación se desarrollará en un breve periodo de tiempo lo que proporcionará los datos necesarios para la elaboración de planes de mejora que serán de aplicación directa a corto plazo en la sociedad, esto incluye a las instituciones de salud, municipalidades y gobiernos regionales. Cabe resaltar, que dichos datos se obtendrán mediante el descubrimiento de la relación existente entre las variables estudiadas que son “Nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor” mediante el empleo de técnicas estadísticas en el tiempo estipulado.

### 1.4.3. Practica

La justificación práctica radica en que mediante esta investigación se conseguirá información verídica acerca de la “calidad de vida” que tienen los adultos mayores y el nivel de carga de su cuidador, lo que nos permitirá tomar medidas específicas en aras de la prevención y promoción de la salud integral dirigido al binomio en mención. Cabe resaltar que esta etapa tiene gran importancia por ser de las más largas y vulnerables del ser humano por lo que requiere una intervención especial dentro de los sistemas de salud. Por otro lado, también se busca aportar a las futuras investigaciones que deberían centrarse en la mejora de las políticas de apoyo a los cuidadores y la formación continua de los profesionales de la salud, garantizando un sistema más sostenible y humanizado. Por ende, mediante la reforma de los programas nacionales que intervienen en este grupo vulnerable, se espera brindar el apoyo pertinente a las entidades en la ciudad de Huaraz y el sector salud para promover la implementación de una casa de reposo, donde los adultos mayores puedan gozar de una vida digna y saludable y sigan contribuyendo a la sociedad con sus experiencias.

## 1.5. Delimitación de la investigación

### 1.5.1. Temporal

El presente proyecto se desarrollará entre Junio 2025 a Diciembre del 2025.

### 1.5.2. Espacial

El presente estudio se realizará en el Hospital Víctor Ramos Guardia de nivel 2-II ubicado en la Av. Mariscal Toribio Luzuriaga N°1248 de la ciudad de Huaraz, Distrito de Huaraz, provincia de Huaraz y departamento de Ancash.

### 1.5.3. Población o unidad de análisis

En la presente investigación la población será los cuidadores de los adultos mayores que reciben atención en el HVRG.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

A nivel internacional

Tamay (2025), en su investigación desarrollado en Ecuador, cuyo objetivo fue “Describir la relación entre la sobrecarga de los cuidadores formales de adultos mayores en una casa de acogida en Quito y su impacto en la calidad de vida del adulto mayor”, aplicó el enfoque cuantitativo, transversal no experimental de tipo correlacional, mediante la recopilación de datos estadísticos entre setiembre del 2024 a enero del 2025 empleando 2 instrumentos WHOQOL BREF con 22 ítems para medir la calidad de vida y para la sobrecarga del cuidador la escala de ZARIT con 26 ítems, ambos con un formato de respuestas tipo Likert, usando como correlación a Pearson obteniendo un coeficiente de  $-0.391$  entre las variables, lo que mostró una relación negativa moderada. Concluyendo que, a medida que aumentan los puntajes en una variable, los puntajes en la otra variable tienden a disminuir, y viceversa (11).

Moreira y Abril (2025), en su investigación desarrollado en Ecuador, tuvieron como objetivo “Examinar el impacto del síndrome de Burnout en el cuidador del paciente geriátrico en cuidados paliativos: Como afecta su salud y la calidad del cuidado brindado”, mediante revisión sistemática, que abarca estudios entre 2018 y 2024, recurriendo al “método PRISMA”. Donde identificaron, que el agotamiento físico y emocional se presenta en más del 50% de los cuidadores a causa de cargas laborales y ausencia de apoyo, lo que influye de forma negativa en su bienestar propio y en el cuidado que brinda a los adultos mayores. Además, se observó que son las damas las que acostumbran ocupar la responsabilidad del cuidado y son las más vulnerables a sufrir el deterioro. A su vez, este estudio también identificó estrategias efectivas para disminuir el estrés como el soporte emocional, la espiritualidad y la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT); Otra de las estrategias de afrontamiento identificadas fue la implementación de intervenciones que ofrezcan formación, apoyo emocional y fomenten el

trabajo en equipo entre profesionales de la salud para mejorar la calidad de vida de los cuidadores y los que reciben el cuidado (12).

Marroquín et al. (2024), en su investigación realizada en México que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre el nivel de calidad de vida y el nivel de sobrecarga en cuidadores familiares”, desarrolló metodología cuantitativa, diseño descriptivo y correlacional. Con una muestra total de 100 cuidadores primarios obtenidos por muestreo probabilístico aleatorio simple; Asimismo, se emplearon tres diferentes instrumentos para evaluar las variables. Una ficha de datos sociodemográficos, el cuestionario de calidad de vida, diseñado por Ferrel con 37 ítems y 4 dimensiones: física, psicológica, espiritual y social. Los resultados demostraron que el 70 % de cuidadores eran mujeres que dedicaban 7.52 horas al cuidado, donde el 75% no presentaron sobrecarga. Sin embargo, se halló correlaciones significativas y negativas entre el bienestar psicológico y la sobrecarga ( $r = -.388$ ;  $p < .001$ ), el bienestar social ( $r = -.287$ ;  $p < .001$ ) y bienestar espiritual ( $r = -.246$ ;  $p = .014$ ). En Conclusión, la mayor parte de cuidadores son mujeres que tienen cierta implicancia en sus dimensiones espiritual y psicológico lo que se relaciona con la calidad de vida en los participantes y hace énfasis en que debe atenderse al cuidador de la persona con dependencia para que pueda traducirse en una mejor calidad de vida para ambos (13).

Vega, Barrón, Aguilar, Salas y Moreno (2023), realizaron un estudio en México, cuyo objetivo fue “identificar la relación entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador en personas que atienden a pacientes con complicaciones por DM2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 7”, estudio transversal desarrollado con la colaboración de 138 cuidadores de pacientes crónicos donde se aplicaron diferentes instrumentos como son: escala de Zarit, ficha sociodemográfica y el cuestionario de salud SF-36 con estadística descriptiva más la prueba de correlación de Spearman, obteniéndose como resultado final una media global de 74.8, donde los elementos físicos y mentales alcanzaron medias de 63.9 y 38.1 y los elementos social y físico

fueron las dimensiones con un promedio superior.; asimismo, se percibió que un 5.05% manifestó sobrecarga ligera y el 5.05% sobrecarga intensa; Es decir, los cuidadores establecen que las diligencias del cuidado no obstruyen ni entorpecen sus propias actividades sociales ni físicas, pudiendo desarrollarlas sin sentirse limitados, mientras que en la dimensión vitalidad, la peor calificada se diagnostica que el cuidador se percibe más cansado cuando se trata de cuidar a su familiar enfermo de diabetes mellitus. Concluyendo, que “existe relación inversa entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador, es decir a medida que aumenta la sobrecarga, disminuye la calidad de vida” (14).

Turtós, Monier y Omar (2023), desarrollaron su investigación en Cuba con el objetivo de “Caracterizar en investigaciones cubanas, las consecuencias del cuidado en cuidadores informales, resumidos en las afecciones a su salud física y psíquica del cuidado y la prevalencia de carga del cuidador”, cuyo método aplicado fue la investigación sistemática en los meses de abril y noviembre del 2023, cuyos artículos evaluados pertenecen a los compendios de “CUMED, SciELO Cuba” además de los artículos de la “Biblioteca Virtual de Salud de Cuba y Google Scholar”. Y como táctica de exploración se empleó palabras claves como: “cuidador, cuidador familiar/ informal, carga de cuidado, cuidador in Cuba y cuidador and Cuba, filtrando los últimos 5 años (2018-2023). Los documentos seleccionados se procesaron a través de un análisis de contenido con los siguientes criterios: 1) Características sociodemográficas, 2) Afecciones de salud física y psíquica y 3) Presentación de carga de cuidado e intensidad de esta”. Concluyendo que, se comprueban vastas afecciones a la salud física y psíquica de los cuidadores y la carga de cuidado fue el principal efecto, lo que impactó en la calidad de la tarea del cuidado, por lo que se registró como un problema de salud en primer nivel de atención (15).

A nivel nacional

Murayari y Zevallos (2024), en Pucallpa - Perú, desarrollaron su investigación cuyo objeto fue “Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de octubre, 2024”, contó con el método cuantitativo, prospectivo, transversal y de nivel correlacional con diseño no experimental. Con una muestra constituida por 60 cuidadores y 60 adultos mayores pertenecientes al programa. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos los cuestionarios del índice de Barthel y escala de evaluación de carga de Zarit. “Como resultados se obtuvo, que el 43.3% de los cuidadores manifestaron sentirse con carga intensa por atender al adulto mayor, 65% de adultos mayores presentaron grado de dependencia leve para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, 43.3% sintieron carga intensa al atender a un adulto mayor, de ellos, el 26.7% lo sintieron atendiendo a adultos mayores con grado de dependencia leve; en la dimensión impacto del cuidador, el 51.7% manifestaron sentirse con carga leve por cuidar al adulto mayor, de ellos 31.7% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve, en la dimensión relaciones interpersonales, 53.3% manifestaron sentirse sin carga al atender al adulto mayor, de ellos 35% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve, en la dimensión expectativas de autoeficacia, el 78.3% presentaron carga leve por atender al adulto mayor, de ellos el 53.4% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve” (16).

Agüero, Runzer, Vásquez y Villavicencio (2023), Lima-Perú, ejecutó una investigación con el objetivo de “Determinar los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con falla orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima-Perú”, aplicando el método observacional con análisis transversal, en una población conformada por 100 AM, usando como técnica la entrevista y el cuestionario como instrumento: índice de Barthel y el WHOQoL-Bref para evaluar la “calidad de vida”. Los datos arrojaron que, el 44% de los adultos mayores tenían más de 80 años, 59% eran hombres y el 74% tenía hipertensión arterial y dentro de los síndromes

geriátricos más frecuentes identificados fueron “déficit visual o auditivo 82%, insomnio 59%, estreñimiento 52% y desnutrición 47%. Mientras que el 50% de los adultos mayores presentó dependencia funcional severa y el 63% presentó una calidad de vida media”. Demostrándose que la edad mayor a 80 años es uno de los elementos epidemiológicos más asociados al declive de la calidad de vida junto al género y el nivel de estudios. Mientras que el análisis multivariable mostró que la dependencia grave, las lesiones por presión y el insomnio, son los otros elementos que afectan la “calidad de vida del adulto mayor”. Por lo que, se demostró relevancia significativa entre los factores asociados epidemiológicos y dependencia grave con la baja calidad de vida en los adultos mayores. Estas asociaciones suelen ser significativas porque cuando el adulto mayor tiene dependencia grave, tiene dificultades para realizar sus actividades cotidianas, dependiendo de un cuidador para representar sus roles y mejorar su calidad de vida (17).

Leiva, Guerra y Yhuri (2021) Lima, Perú, realizaron su investigación con el objetivo de “Establecer la asociación entre el cuidado de adultos mayores con trastornos neurológicos y el padecimiento de sobrecarga del cuidador en el Centro Geriátrico Naval del Perú, de noviembre del 2019 a enero del 2021”, donde emplearon el estudio analítico, transversal y observacional en 290 cuidadores de adultos mayores que acudieron a consulta médica. Mediante la aplicación de la encuesta para medir la “sobrecarga del cuidador a través de la escala de sobrecarga de Zarit y autorreporte de los cuidadores”, Dando como resultados que, el nivel de sobrecarga del cuidador representa el 52.76% y el 62.76% representa al índice de los adultos mayores que padecieron de alguna afección neurológica como el “Alzheimer, demencias, esclerosis múltiple, esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Huntington, epilepsia, distrofia muscular, parálisis cerebral, neurotrauma (cerebral o medular) y accidente cerebrovascular”. Y al analizar por “variables sociodemográficas, se probó que el ser cónyuge del paciente incrementó la probabilidad de padecer sobrecarga del cuidador en 2.23 veces, y en las variables

relacionadas con el cuidado, cuidar a un paciente con trastorno neurológico y cuidar a un adulto mayor durante uno o dos años incrementó la probabilidad de sufrir sobrecarga del cuidador en 1,86 y 1,91 veces, respectivamente”, sin embargo, disponer de ayuda redujo la sobrecarga en un 39%. Por lo que concluyeron que, la sobrecarga del cuidador se asocia directamente con cuidar a un adulto mayor y este se incrementa con la presencia de un trastorno neurológico que causa dependencia severa, lo que a su vez se relaciona con la calidad de vida del adulto mayor y su cuidador (18).

## 2.2. Bases teóricas

**Carga:** El diccionario de la Real Lengua Española (RAE) define como “carga” a la obligación ajena ante un empleo (19).

**Carga del cuidador:** se describe como la “percepción que tiene la persona cuidadora sobre cómo las tareas de cuidado impactan de forma negativa en distintos aspectos de su vida como: salud física, mental, así como su bienestar social; personal y económico”. También, puede comprenderse como el conjunto de situaciones estresantes que brotan a razón de las exigencias propias del cuidado (11).

**Factores que influyen en la carga del cuidador:** entre los factores que influyen se puede citar los siguientes: 1) Propios del paciente; como es la pérdida de autonomía del mismo 2) Propios del cuidador: edad, sexo, tipo de afrontamiento, su motivación para el cuidado, las redes de apoyo y el tiempo que invierte en el cuidado entre otros. 3) Derivadas de la relación afectiva cuidador - persona mayor que presenta algún grado de dependencia funcional tanto previas como actuales, así como las características de la dinámica familiar (20).

**Niveles de carga del cuidador:** Según el Dr. Steven Zarit, profesor de desarrollo humano en la Universidad Estatal de Pensilvania y considerado uno de los primeros investigadores en el estudio de la sobrecarga del cuidador, los niveles de sobrecarga se clasifican en tres categorías según la puntuación obtenida en el cuestionario de 22 ítems: Ausencia de sobrecarga: Puntuación menor a 46, Sobrecarga ligera o moderada: Puntuación entre 47 y 55 y finalmente Sobrecarga intensa: Puntuación mayor a 56 (21)

### **Dimensiones del nivel de carga del cuidador**

**Aspecto Físico:** en esta dimensión se asocia básicamente el cansancio, el trastorno del sueño, agotamiento, cefaleas, molestias musculares y dolores articulares, también vértigo por las actividades físicas continuas que se realizan, como el apoyo a la hora de dormir y comer, por lo que el cuidador pone como última estancia su propia salud.

La presencia de agotamiento y cansancio del cuidador primario se relaciona con el tipo de discapacidad y/o enfermedad que adolece el adulto mayor; por ejemplo, discapacidades físicas, las enfermedades mentales o padecimientos crónicos o secuelas de enfermedades como los accidentes cerebro vasculares y fracturas (22).

**Aspecto Emocional:** en esta dimensión se describen principalmente los problemas emocionales que padece el cuidador primario, y están directamente relacionadas con la ansiedad y depresión que en el 50% de los casos es la más frecuente y de mayor problema; ya que es una enfermedad que tiene síntomas característicos, causado por diversos desequilibrios físicos y bioquímicos que afectan principalmente al sistema nervioso central y que deben ser abordados por el equipo multidisciplinario de la salud (22).

**Aspecto Social:** en esta dimensión, nos referiremos al cambio radical en su entorno que experimenta el cuidador, como es el abandono de actividades cotidianas por brindar mayor tiempo al cuidado del adulto mayor, asimismo la aparición de conflictos sociales y familiares que repercuten en su vida ya establecida (22).

**Calidad de vida:** En los años 90 se describió el concepto de “calidad de vida” vinculado a la salud, además se descubrió que está estrechamente ligado a los componentes sociales, culturales y económicos de su propio ámbito. Es por ello, que terminó definiéndose como: “El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias”. Por lo tanto, existe el consenso mundial que la calidad de vida deber ser considerada desde una “visión multidimensional”, que además debe incluir aspectos ambientales, salud, culturales, satisfacción, recreación, entre otros (23).

**Dimensiones de la calidad de vida:** la OMS indica enfocarse en las siguientes áreas:

Salud física: que incluye signos y síntomas que causan discomfort a la persona, como son “dolor, molestia, pesadumbre, cansancio, irritabilidad, somnolencia”.

Salud psicológica: que implica “las emociones positivas y negativas, autoestima, seguridad, imagen personal, reflexión y enseñanza”.

Relaciones sociales: que involucra la sexualidad, la interacción humana (social, laboral e interpersonal).

Ambiente: que enfoca la economía, actividades de ocio y el entorno natural (24).

Para el adulto mayor, calidad de vida significa alcanzar la tranquilidad, estar cuidado y protegido con dignidad, respeto y amor, brindado por la familia y entorno; por otro lado, también significa tener libre expresión y decisión, donde pueda comunicarse y estar informado sin limitaciones, y

para la familia implica, que el anciano se desempeñe de manera independiente y aceptable en sus necesidades básicas como la alimentación, higiene, vestido y vivienda (25).

**Modelo de enfermería:** Para esta investigación nos basaremos en el modelo del triángulo geriátrico sustentado por la teorista Travelbee, pues de acuerdo a su filosofía establece la empatía del ser humano cuidador con la persona que recibe el cuidado, y en caso de un adulto mayor la empatía es un aspecto fundamental como se ha explica ampliamente en la literatura (26).

El Triángulo Geriátrico de Joyce Travelbee, se manifiesta a través de la interacción persona a persona, debido a la relación terapéutica humanizada que se instituye entre el paciente y la enfermera, donde se menciona que para el cuidado es trascendental la empatía, la identificación y las emociones de la enfermera mediado por la comunicación asertiva. La fortaleza de este triángulo geriátrico, radica en las relaciones que se instituyen entre el paciente geriátrico, la enfermera de geriatría y el cuidador del adulto mayor hospitalizado, lo que ayuda a brindar cuidados específicos y fundamentados en datos científicos que posee la enfermera como parte de su conocimiento y en conjunto al buen trato y empatía se favorecería a la capacidad funcional del anciano, lo que le permitirá satisfacer sus necesidades básicas, modificando así su grado de dependencia y por ende disminuyendo la carga laboral del cuidador (26).

Cabe señalar, que este modelo fue tomado en cuenta porque nuestra investigación se enfocará en pacientes adultos mayores hospitalizados y la adopción de este modelo favorecerá la calidad de los cuidados de enfermería con enfoque humanizado. Asimismo, nos permitirá analizar de manera crítica la situación del familiar y el paciente hospitalizado para la toma de decisiones en este binomio, haciendo énfasis en la prevención y promoción de la salud tanto del

adulto mayor enfermo como del cuidador, evitando así el abandono y las enfermedades degenerativas por el agotamiento del cuidador (26).

**Teorías de enfermería de Dorothea Orem:** Se decidió trabajar con la teoría de Dorotea Órem, debido a los muchos trabajos significativos e investigaciones que ha realizado principalmente en adultos y ancianos, por otro lado, cuenta con una vasta reputación profesional de aceptación y verificación de esta teoría en diversos campos. El modelo se aplica a través de tres teorías que se encuentran interrelacionadas: Teoría del Autocuidado (TAC), Teoría del Déficit del Autocuidado (TDAC) y Teoría de los Sistemas de Enfermería (TSE) (27).

Orem, relaciona sus teorías como las acciones que las personas efectúan por sí mismas para mantener la vida, la salud y su bienestar, lo cual es crucial para la calidad de vida del adulto mayor, a su vez, en el ámbito clínico estas teorías explican cómo las enfermeras pueden intervenir cuando existe una incapacidad para el autocuidado, lo cual involucra al cuidador y al paciente que es cuidado (27).

Cuando se presenta alguna lesión o enfermedad crónica, la persona se vuelve más vulnerable en el cuidado de su salud por su percepción de limitación que sufre ahí la importancia de la enfermera especialista en geriatría, pues como bien se sabe, al aplicar la valoración geriátrica integral identificara todos aquellos factores de riesgo que presente el AM y familiar permitiéndole formular estrategias para su intervención promoviendo el autocuidado planteado por Orem y de este modo le devolverá la confianza que requiere el binomio para gestionar su salud y su cuidado de manera adecuada (27).

En mi opinión, tal como se evidencia líneas arriba, el modelo de traveelve con su triángulo geriátrico y la teoría de Orem con el autocuidado, engranan perfectamente para el desarrollo del presente proyecto, pues engloba el cuidado hospitalario y comunitario que incluye al adulto mayor y su cuidador como conjunto y de forma individual, es por ello que se hará uso de ambas teorías (26)(27).

### **Definiciones adicionales de importancia**

**Cuidado:** de acuerdo a “la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) organismo dependiente de la ONU”, define al cuidado como “la ejecución de actividades que tienen por objetivo el bienestar cotidiano de las personas”, en diversas áreas como son lo económico, emocional y moral. Dichas actividades incluyen el abastecimiento de bienes básicos y esenciales para la vida digna, como por ejemplo la provisión de alimentos, saneamiento, abrigo, salud básica integral y el acompañamiento. En conclusión, el término cuidado se refiere a la relación que existe entre las personas cuidadoras y las personas receptoras de cuidados en situación de dependencia (20).

**Cuidadores:** según el Instituto Nacional del Cáncer de EE.UU, definen a los cuidadores como “la persona que apoya y asiste a otra persona que requiere de ayuda para cuidar de sí misma, como es el caso de niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o en condición de ciertas discapacidades”. Cabe mencionar, que los cuidadores principales son profesionales de la salud, trabajadores sociales, miembros de organizaciones religiosas, familiares y amigos que prestan ayuda en el hogar o son voluntarios en el hospital o casas de reposo (28).

Según Flores, Rivas y Seguel en 2012, definieron al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales” (29).

Según el CEPAL, un cuidador es la “figura trascendental para la calidad de vida de la persona mayor que presenta estado de dependencia, está encargado de organizar toda la atención del enfermo, es aquel que también cuenta en mayor o menor medida con el apoyo del resto de los familiares y sufre posibles alteraciones como el síndrome de carga del cuidador” (20).

**Adulto Mayor:** para la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años (30).

Según la defensoría del pueblo peruano, los adultos mayores son aquellas que cursan los 60 años a más y de acuerdo a la legislación nacional este grupo etéreo está afectado por numerosas condiciones de peligro que vulneran sus derechos a la vida, integridad, salud, seguridad social, igualdad y la dignidad. Entre los factores que afectan la seguridad social se encuentran el maltrato, la pobreza, el abandono, la violencia y el estado de dependencia. En relación a la desigualdad, esto responde a la discriminación por la edad que genera condiciones de inequidad y desigualdad que impiden que los adultos mayores sigan participando activamente en la sociedad (31).

En el Perú, según la Ley N° 28803 Ley de las Personas Adultas Mayores, se consideran adultos mayores a todas las personas que tienen 60 o más años de edad y nuestro sistema de salud interviene en tal grupo poblacional a través de la Norma técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores del 2010 (31).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

H1 Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.

H0 No Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.

#### **2.3.2. Hipótesis específica**

- Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador en el aspecto físico y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz, 2025.
- Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador en el aspecto emocional y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.
- Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador en el aspecto social y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.

### 3. METODOLOGÍA

**3.1 Método de investigación:** El presente estudio de investigación responde al método de investigación Hipotético - deductivo, pues se aplicará el razonamiento lógico para hacer deducciones particulares a partir de la premisa general. Según los autores Hernández, Fernández y Baptista, este enfoque armoniza la reflexión teórica con la revisión empírica buscando construir el conocimiento científico a través de un proceso cíclico de deducción y confirmación o refutación de hipótesis (32).

**3.2 Enfoque investigativo:** En el estudio en cuestión, se aplica el enfoque cuantitativo, pues de acuerdo con la bibliografía se considera cuantitativo, cuando se usa la recolección de datos, medición numérica y el análisis estadístico para establecer pautas de conducta en una población determinada y generar nuevas proposiciones según los autores Hernández, Fernández y Baptista (32).

**3.3 Tipo de investigación:** El presente estudio es de tipo Aplicada, pues de acuerdo al autor José Lozada este arquetipo se centra en la resolución de problemas prácticos y la mejora de situaciones existentes usando el método científico que generará nuevos conocimientos de aplicación directa a corto plazo en la sociedad (33).

**Alcance:** La presente investigación es de alcance correlacional, pues según los autores Cabezas, Andrade y Torres este tipo de alcance se enfoca en medir el grado de asociación entre las variables mediante el empleo de técnicas estadísticas para determinar si existe relación y, en caso positivo, verifican cuán fuerte es (34).

**3.4 Diseño de la investigación:** El estudio en cuestión es No experimental, de corte Transversal, pues de acuerdo a los teóricos como Hernández Sampieri, se caracteriza

por observar los fenómenos tal como se presentan en su estado natural, y por recolectar los datos en un punto específico del tiempo, es decir, no se manipulará deliberadamente las variables y se analizará en un determinado periodo de tiempo (32).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

Población: La población de 80 participantes se determinará por juicio y conveniencia

#### **Cálculo del tamaño de muestra censal**

El cálculo no es pertinente, la toma de muestra será bajo el concepto de muestreo no probabilístico por conveniencia. Se trabajará bajo esta premisa por criterio de la autora del proyecto, debido a que la muestra estará sujeto a la disponibilidad y accesibilidad de los participantes del estudio.

#### **Número de muestra final (n):**

Se trabajará con el total de la población de familiares cuidadores que cumplan con los criterios de selección.

#### **Criterios de inclusión y exclusión**

##### **Inclusión:**

- Ser familiar cuidador del adulto mayor hospitalizado, que brinda cuidados de 6 meses a más.
- Ser familiar cuidador del adulto mayor hospitalizado de 7 a más días en las áreas de cirugía general, traumatología y medicina del Hospital en investigación y que cumpla con el primer criterio.
- Ser familiar cuidador que firmen el consentimiento informado de aceptación para su participación en el estudio.

- Todos los adultos mayores de 60 años a más hospitalizados en las áreas de cirugía general, traumatología y medicina del Hospital en estudio, que se encuentren en óptimas condiciones neurológicas (Glasgow 15 puntos) y que firmen el consentimiento informado de aceptación para su colaboración en el estudio.

**Exclusión:**

- Cuidadores formales, es decir aquellos que perciben un sueldo.
- Ser familiar cuidador menor a 6 meses.
- Ser familiar cuidador del adulto mayor hospitalizado menor de 7 días en las áreas de cirugía general, traumatología y medicina del Hospital en investigación.
- Ser familiar cuidador que no firmen el consentimiento informado de aceptación para su colaboración en el estudio.
- Adultos menores de 60 años.
- Adultos mayores de 60 años que no se encuentren en óptimas condiciones neurológicas para participar del estudio (Glasgow menor a 15 puntos)

### **3.6 Variable y operacionalización**

<i>Variables</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Escala valorativa (niveles o rangos)</i>
NIVEL DE CARGA DEL CUIDADOR	<p>Según la RAE, se define como “carga” a la obligación ajena ante un empleo (19).</p> <p>“El nivel de carga del cuidador, es la evaluación de la carga en el cuidado, es decir, es la detección de las cargas específicas y la identificación de los riesgos para los miembros de la familia de los adultos mayores a cargo de los cuidados” (11).</p>	<p>1.” Exceso de trabajo a nivel corporal que origina diferentes malestares físicos en el cuerpo del cuidador primario”.</p> <p>2. “Insatisfacción emocional que repercute y afecta en el estilo de vida del cuidador”.</p> <p>3. “Cambio radical en su entorno de convivencia y aparición de conflictos sociales y esto altera en su vida cotidiana del cuidador” (21).</p>	<p>1. Físico</p> <p>2. Emocional</p> <p>3. Social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud física</li> <li>- Sobre carga en la relación</li> <li>- Bienestar emocional</li> <li>- Vida social y familiar</li> <li>- Economía</li> <li>- Estrés personal</li> <li>- Estrés en el rol del cuidador</li> </ul>	ORDINAL	<p>Escala tipo liker.</p> <p>Cuestionario: zarit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ausencia de sobrecarga <math>\leq 46</math></li> <li>• sobrecarga ligera 47-55</li> <li>• sobrecarga intensa <math>\geq 56</math></li> </ul>
CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR	<p>Según la OMS, “La calidad de vida, es la apreciación que posee un sujeto del espacio que ocupa en el entorno donde vive, así como en correlación con sus metas, ambiciones y expectativa”</p> <p>“Es una impresión compleja donde se ven englobados aspectos como salud física, psicológica, relaciones sociales y factores ambientales” (23)</p>	<p>Es un sistema multidimensional del adulto mayor que abarca las 4 dimensiones planteadas por la OMS, la cual será medida con el cuestionario “WHOQOL-BREF. (World Health Organization Quality of Life)” (35)</p>	<p>1. Salud física</p> <p>2. Salud psicológica</p> <p>3. Relaciones sociales</p> <p>4. Ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Función física</li> <li>- Desempeño físico</li> <li>- Dolor corporal</li> <li>- Dependencias de sustancias medicinales</li> <li>- Imagen corporal</li> <li>- Sentimientos negativos</li> <li>- Sentimientos positivos</li> <li>- Acceso a los servicios de salud</li> <li>- Desempeño emocional</li> <li>- Función social</li> <li>- Interacción social</li> <li>- Apoyo social</li> <li>- Acceso a servicios básicos</li> <li>- Vivienda</li> </ul>	ORDINAL	<p>Escala tipo liker.</p> <p>Cuestionario: WHOQOL-BREF</p> <p>Nivel de Calidad vida bajo: 0 – 59</p> <p>Nivel de Calidad vida Medio: 60 – 99</p> <p>Nivel de Calidad vida Alto: 100 – 130</p>

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La técnica que se utilizará en la presente investigación será la Encuesta y como instrumento de medición el cuestionario.

#### 3.7.2 Descripción del instrumento

##### **Escala de valoración de sobrecarga Zarit**

Para la recolección de datos y la medición de la variable “Nivel de carga del cuidador” La técnica usada fue la encuesta, y el instrumento la Escala de Sobrecarga de Zarit, validado en Perú en el 2012; en el estudio realizado por Li Quiroga M. y cols, con un nivel de confiabilidad de 0,939; considerando un instrumento válido y confiable en sus tres dimensiones para evaluar el nivel de sobrecarga (21)

La Escala de Zarit consta de 22 afirmaciones que describen cómo se siente el cuidador. “Presenta una puntuación en una escala ordinal de 5 categorías, 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre); los puntajes obtenidos de cada ítem se suman, presentando un puntaje final desde 0 hasta 88 puntos. El total del puntaje es de 88 puntos”, categorizadas de la siguiente manera:

- Ausencia de sobrecarga ( $\leq 46$ ) puntos.
- Sobrecarga Ligera (47-55) puntos.
- Sobrecarga intensa ( $\geq 56$ ) puntos

Las dimensiones están representadas por 06 ítems para la dimensión física, 09 para la dimensión emocional y 07 para la dimensión social.

**Población:** 80 cuidadores

**Tiempo:** 30 días

**Momento:** Se aplicará de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de participante.

**Lugar:** En el Hospital Víctor Ramos Guardia- Huaraz.

**Validez:** validado en Perú en el 2012; en el estudio realizado por Li Quiroga M. y cols.

**Fiabilidad:** Alfa de crombach de 0,939 que se califica como excelente confiabilidad.

**Tiempo de llenado:** 20 minutos.

**Número de ítems:** 22 ítems.

**Dimensiones: V1: Nivel de carga del cuidador**

Dimensión física: 06 preguntas

Dimensión emocional: 09 preguntas

Dimensión social: 07 preguntas

**Alternativas de respuesta:** Nunca (0), rara vez (1), algunas veces (2), bastantes veces (3) y casi siempre (4)

**Cuestionario “WHOQOL-Bref”**

Para la recolección de datos y medición de la variable “Calidad de vida del adulto mayor”, se usará el cuestionario WHOQOL-Bref, creado por la Organización Mundial de la Salud y validado en nuestro país en el 2020 con el estudio de Cutipa y Zamora, dicho cuestionario está conformado por 4 dimensiones y contiene 26 ítems, con 5 alternativas de respuestas tipo Likert para cada ítem, dando una puntuación del 1 al 5; las dos primeras preguntas miden la calidad de vida y salud del usuario, y las 24 preguntas restantes evalúan las cuatro dimensiones: Salud física, Salud psicológica, relaciones sociales y ambiente de manera específica (35).

**Población:** 80 adultos mayores.

**Tiempo:** 30 días

**Momento:** Se aplicará de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de cada participante.

**Lugar:** En el hospital Víctor Ramos Guardia.

**Validez:** Se dio validez mediante 5 jueces expertos en el 2020 en la serranía peruana por Cutipa y Zamora.

**Fiabilidad:** Alfa de Crombach 0,84 que se califica como excelente confiabilidad.

**Tiempo de llenado:** 20 minutos

**Número de ítems:** 26 ítems

**Dimensiones:** Las dos primeras preguntas miden la calidad de vida y salud del usuario, y las 24 preguntas restantes evalúan las cuatro dimensiones:

Salud física: 7 preguntas

Salud psicológica: 6 preguntas

Relaciones sociales: 3 preguntas

Ambiente: 8 preguntas

**Alternativas de respuesta:** Muy mala (1), Regular (2), Normal (3), Bastante buena (4), Muy buena (5)

### 3.7.3. Validación

La validación del instrumento 1 “Cuestionario de sobrecarga del cuidador ZARIT”, es un instrumento internacional elaborado en los años 80 por Steven H. Zarit quien era Profesor de Desarrollo Humano en la Universidad Estatal de Pensilvania y fue un pionero en la investigación sobre la carga y el estrés de los cuidadores, y en nuestro país fue validado a través de 5 jueces expertos en la materia por Li Quiroga M. y cols, con un nivel de confiabilidad de 0,939; considerando un instrumento válido y confiable en sus tres dimensiones para evaluar el nivel de sobrecarga (21).

La validación del instrumento 2 “Calidad de vida WHOQOL-BREF”, es un instrumento elaborado inicialmente por la OMS (World Health Organization Quality of Life, por sus siglas en inglés: WHOQOL-BREF) y validado simultáneamente su versión resumida de 100 a 26 ítems en 1998, y en las serranías de nuestro país validado por Cutipa y Zamora en el 2020 a través de 5 jueces expertos en la materia con un nivel de confiabilidad de 0.84,

considerándose así un instrumento válido y confiable en sus 4 dimensiones para evaluar la calidad de vida tanto en los participantes enfermos y sanos (35).

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Para certificar la efectividad de los instrumentos, los autores precedentes realizaron el cálculo con el Alfa de Crombach tal como se describe:

Cuestionario 1: Escala de valoración de sobrecarga de Zarit con un Alfa de Crombach de 0.93

Cuestionario 2: WHOQOL-BREF con un Alfa de Crombach de 0,84

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para la recolección de información, se enviará la solicitud de autorización de manera oportuna al director ejecutivo del Hospital con copia y atención a la unidad de Docencia e Investigación de la institución, quienes concretarán las coordinaciones pertinentes con el Comité de ética e investigación del Hospital “Víctor Ramos Guardia”, obteniendo finalmente la autorización para la aplicación del proyecto a través del proveído pertinente.

Luego de obtener la autorización del director, se coordinará con el departamento de enfermería y cada jefa de servicio pertinente a fin de no interferir con las actividades durante las entrevistas programadas a los familiares y pacientes que acepten ser parte del estudio.

En cuanto a la realización del proyecto y otros documentos se utiliza el programa Word y el programa Excel se usará para procesar los datos y la elaboración de gráficos y tablas de frecuencia.

El tema estadístico, descriptivo e inferencial se realizará a través del programa estadístico SPSS en su última versión; luego se realizará el análisis donde se asumirán los porcentajes y se proporcionará la interpretación respectiva que culminará con las conclusiones.

### **3.9 Aspectos éticos**

Como autora de la presente investigación, me adhiero a las normas legales internacionales y nacionales en el campo de esta investigación, así como a las disposiciones de la institución y del estado.

La participación en el estudio es discrecional y voluntario, por tanto, todos los datos informativos que se consiga serán a través del “consentimiento informado”, por otro lado, se asegurará el anonimato de los colaboradores del estudio mediante la asignación de un código. De este modo, sus datos personales estarán protegidos según Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Asimismo, el proyecto pasará por el programa “Turnitin”, con el fin de garantizar su originalidad tal como lo estipulan los lineamientos de la universidad.

Principio de autonomía: se honrará mediante su firma en el “consentimiento informado” dando así su aceptación en la participación del estudio.

Principio de no maleficencia: Se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes, además se asegurará de que no corre riesgo alguno en su integridad.

Principio de justicia: Se respetará los criterios de exclusión e inclusión, a su vez, los participantes del estudio serán tratados con empatía, respeto y no se juzgará sus respuestas.

Principio de Beneficencia: Esta investigación busca el bien común, del que partirán las premisas para establecer estrategias y un plan de mejora que ayude al familiar cuidador y adulto mayor.

## 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 4.6 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPOS						
	Jun 2025	Jul 2025	Ago 2025	Set 2025	Oct 2025	Nov 2025	Dic 2025
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	X	X	X				
Validación de los instrumentos de recolección de datos		X					
Solicitudes para la recolección de datos			X				
Ejecución de la prueba piloto							
Levantamiento de observaciones			X				
Recolección de los datos				X			
Análisis de la información					X		
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones					X		
Elaboración del Informe final						X	
Correcciones del Informe Final						X	
Aprobación del proyecto							X
Sustentación							X
Publicación en revista indexada							X

#### 4.7 Presupuesto

##### **A. Recursos Humanos:**

- Autora
- Asesor
- Estadístico
- Adultos mayores (80)
- Cuidadores (80)

##### **B. Bienes:**

###### **De consumo:**

- Papel bond A4 75 gr.
- Lapiceros.
- Engrapador.
- Libreta de Apunte
- Fólder A4.
- Sobre Manila A4.
- Cuestionarios para la obtención de datos

###### **Material para soporte informático:**

- Laptop.
- USB.
- Impresora

##### **C. Servicios:**

- Internet.
- Impresiones y tpeos.
- Empastado y anillado.
- Fotocopias.

**Cuadro presupuestal:****A. Recursos Humanos**

Ítem	Rubro	Unid	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Servicios profesionales y técnicos.	Asesor estadístico	01	01	S/. 700	S/. 700
	TOTAL: S/. 700				

**B. Bienes**

Ítem	Rubro	Unid	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Papelería en general, útiles y materiales de oficina.	Papel bond tamaño A-4 80 gr	500 Gr	11/2 Millar	S/. 15.00	S/. 45.00
	Lapiceros	Unid	6 Unid	S/. 1.00	S/. 6.00
	Fólder manila A4.	Unid	2 Unid	S/. 0.50	S/. 1.00
	Sobre manila	Unid	10 Unid	S/. 1.00	S/. 10.00
	Libreta de apunte	Unid	1 Unid	S/. 7.00	S/. 7.00
	Tinta	Unid	2 Unid	S/. 85.00	S/. 170.00
	USB	Unid	1 Unid	S/. 25.00	S/. 25.00
	TOTAL: S/ 274				

**C. Servicios**

Ítem	Rubro	Unid	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
Servicios administrativos.	Internet	Horas	300 Hrs	S/. 1.00	S/. 300.00
	Empastado	Unid	04 Unid.	S/. 40.00	S/. 160.00
	Anillado	Unid	08 Unid.	S/. 5.00	S/. 40.00
	Fotocopias	Unid	500 Unid	S/. 0.10	S/. 50.00
	Llamadas telefónicas	Min.	100 min	S/. 1.00	S/. 100.00
	TOTAL: S/. 650				

**Resumen:**

<b>ÍTEM</b>	<b>RUBRO</b>	<b>VALOR</b>
A	Recurso Humano	<b>S/. 700.00</b>
B	Bienes	<b>S/. 274.00</b>
C	Servicios	<b>S/. 650.00</b>
<b>T O T A L: S/. 1624</b>		

**Financiación:** El proyecto de investigación será autofinanciado en su totalidad por la autora del trabajo de investigación.

## BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Envejecimiento y Salud. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
2. OPS Y OMSA. Envejecimiento Saludable .2024 <https://www.paho.org/es/noticias/2-4-2024-paises-americas-reportan-avances-envejecimiento-saludable>
3. La OPS, BID. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe 2023.
4. Gomez U,Hierrezuelo N,Hernandez A,Daymara M,Ramos Y,Trujillo Y, Sobre carga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. Camaguey- Cuba 2024.
5. Instituto de Ciencias de Innovación de España 2023. <https://www.csic.es/es/actualidad-del-csic/en-espana-aumentan-los-octogenarios-y-centenarios-especialmente-las-mujeres>.
6. Ministerio de Salud Pública Cuba. Envejecer con bienestar y calidad de vida, mayo 2021. <https://salud.msp.gob.cu/envejecer-con-calidad-de-vida>
7. INEI, situación de la población adulta mayor Perú 2024 [https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_adulto\\_mayor](https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor).
8. EL plan de desarrollo envejecimiento de la población de la región Áncash 2024.[https://www.regionancash.gob.pe/instrumentos.gestion/pdrc/FaseIIFuturo\\_deseado](https://www.regionancash.gob.pe/instrumentos.gestion/pdrc/FaseIIFuturo_deseado)
9. Dirección Regional de Salud Ancash – Huaraz 2024.
10. Márquez A. El acceso al sistema de servicios y la calidad de vida en personas mayores. Argentina: San Luis; 2023.
11. Tamay RKL. Sobrecarga en cuidadores formales de adultos mayores y su impacto en la calidad de vida en un hogar de ancianos del DMQ en el período 2024-2025. 2025. Tesis. [citado 1 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/29657>

12. Moreira ZKP, Abril GEP. "Síndrome de Burnout en el cuidador del paciente geriátrico en cuidados paliativos: Una revisión sistemática". ReSoFro [Internet]. 4 de marzo de 2025 [citado 1 de agosto de 2025];5(2):e-625. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/625>
13. Marroquín EAR, Santos FJM, Montes de Oca LR, Santos FZO, Sánchez NH, Trujillo HPE. Calidad de vida y sobrecarga de cuidadores familiares en primer nivel de atención. Salud, México [Internet]. agosto de 2024 [consultado el 1 de agosto de 2025]; 40(2): 416-430. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522024000200416&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522024000200416&lng=en).
14. Vega SEL, Barrón OJ, Aguilar MVV, Salas PRE, Moreno TK. 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]. 2023 Aug. 3 [cited 2025 Aug. 1];61(4):440-8. Available from: [https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista\\_medica/article/view/4856](https://revistamedica.imss.gob.mx/index.php/revista_medica/article/view/4856)
15. Turtós CLB, Monier RJL, Omar ME. Consecuencias del cuidado y prevalencia de carga en cuidadores informales. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 8 de julio de 2025 [citado 1 de agosto de 2025];51:e\_29901. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/29901>
16. Murayari PRA, Zevallos AS. Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de octubre, 2024. 2024. [citado 1 de agosto de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/f22095a7-79d8-4ebe-a18e-2df40b28e4e8>
17. Agüero CYP, Runzer CFM, Vásquez AR, Villavicencio ChC. Factores asociados con la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica avanzada en un hospital de Lima 2023. Lima-Perú. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. Abril 2023 [citado 02

agosto del 2025] ; 23( 2 ): 77-87. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-)

05312023000200077&lng=es.

Epub 18-Abr-

2023. <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v23i2.5582>.

**18.** Leiva SSJ, Guerra RLN, Yhuri CN. Asociación entre sobrecarga del cuidador y presencia de alteraciones neurológicas en una población geriátrica peruana. Gerokomos [Internet]. 2023 [citado 02 de agosto del 2025; 34(1): 30-37. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2023000100007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100007&lng=es). Epub 25-Sep-2023.

**19.** REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.<sup>a</sup> ed., [versión 23.4 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>

**20.** Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). conversatorio “Las dimensiones económicas del cuidado: mitos y realidades” 2024. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/sociedad-cuidado>

**21.** Li-Quiroga Mey Li, León-Jiménez Franco, Alipázaga-Pérez Pedro. Validación de la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia, 2012. [citado 11 junio del 2024] Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1\\_2013/pdf/a20v6n1.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a20v6n1.pdf)

**22.** Tartaglini et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Rev. Elsevier [Internet] 2019; 12: 27-35. [citado 11 junio del 2024] Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit->

**23.** Varela Pinedo Luis F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. Abril 2016 [citado 15 agosto 2024]; 33 ( 2 ): 199-201. Disponible

en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es) <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.

**24.** Lopera Vasquez J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. [citado 15 agosto 2024] Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>

**25.** Vera Martha. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. An. Fac. med. [Internet]. 2007 Sep [citado 2024 Ago 15] ; 68( 3 ): 284-290. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lng=es).

**26.** Mastrapa Y.E, Gibert LMD, Espinosa AA. Modelos y teorías para la atención de enfermería al adulto mayor desde una dimensión de relación enfermera-paciente-cuidador. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2020 Dic [citado 2024 Ago 15]; 36(4): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192020000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400003&lng=es). Epub 01-Dic-2020.

**27.** Prado SLA, González RM, Paz GN, Romero BK. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev. Med. Electron. [Internet]. 2014 Dic [citado 1 de agosto 2025] ; 36( 6 ): 835-845. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es)

**28.** Instituto Nacional del Cáncer (NCI) de EE.UU. Definición de Cuidador. 2024. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/cuidador>

**29.** Flores G, Rivas RE, Seguel PF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia. enferm. [Internet]. Abril 2012 [citado 8 junio del 2025]; 18(1): 29-41. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-)

95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.

**30.** OMS. La gente y la salud. Foro Mundial de la Salud [Internet] 1996; 17. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p38](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p38)

387\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**31.** Norma técnica de Salud para la atención integral de salud de las personas adultas

mayores Perú 2010 / RM 529-2006/ MINSA

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>

**32.** Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación

[Internet]. 5.ª ed. México D.F.: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. DE C.V.;

2010 [citado 29 de julio 2025]. Disponible en: [https://www.esup.edu.pe/wp-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-)

[metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

**33.** Lozada J. Investigación aplicada: Definición, propiedad intelectual e

industria. CienciAmérica: Revista de divulgación científica de la Universidad Tecnológica

Indoamérica, 2014, vol. 3, no 1, p. 47-50. [citado 29 de julio 2025]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749>

**34.** Arias GJL, Covinos GMR, Cáceres ChM. Formulación de los objetivos específicos

desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. Ciencia Latina [Internet]. 14 de

septiembre de 2020 [citado 1 de agosto de 2025];4(2):237-4. Disponible en:

<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/73>

**35.** Cutipa L, Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL- BREF de

Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana. Perú, 2020 [Citado el 02 de octubre del

2024]. Disponible en página web:<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>

## Anexos

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ¿Qué relación existe entre el aspecto físico del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025?</li> <li>▪ ¿Qué relación existe entre el aspecto emocional del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025?</li> <li>▪ ¿Qué relación existe entre el aspecto social del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025?</li> </ul>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar la relación que existe entre el aspecto físico del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.</li> <li>▪ Identificar la relación que existe entre el aspecto emocional del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025.</li> <li>▪ Identificar la relación que existe entre el aspecto social del nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un Hospital de Huaraz 2025</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General:</b> <b>H1:</b> Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025. <b>H0 :</b>No Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.</p> <p><b>Hipótesis Específica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador en el aspecto físico y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz, 2025.</li> <li>▪ Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador en el aspecto emocional y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025.</li> <li>▪ Existe relación significativa entre el nivel de carga del cuidador en el aspecto social y la calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025</li> </ul>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de carga del cuidador</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Físico</li> <li>▪ Emocional</li> <li>▪ Social</li> </ul> <p><b>Variable 2:</b> Calidad de vida del adulto mayor</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Salud física</li> <li>▪ Salud psicológica</li> <li>▪ Relaciones sociales</li> <li>▪ Ambiente</li> </ul>	<p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada De alcance: Correlacional</p> <p><b>Método:</b> Deductivo</p> <p><b>Diseño de la investigación:</b> No experimental de corte Transversal.</p> <p><b>Población muestra:</b> - 80 adultos mayores y 80 cuidadores del HVRG Se trabajará con el total de la población por ser pertinente.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento N°01:

#### ESCALA DE VALORACIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADORE ZARIT

Sr(a). Saludos cordiales, mi nombre es FLORA MARGARITA HUAMÁN OROPEZA, soy Licenciada en enfermería y me encuentro realizando la especialidad en enfermería en Geriátrica y Gerontología en la Universidad Norbert Wiener. y estoy realizando un trabajo de investigación titulado: Nivel de carga del cuidador y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor. Para ello se le brindará un instrumento, el cual se responderá de forma sincera y anónima y confidencial.

#### I. DATOS GENERALES:

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Parentesco con el adulto mayor: \_\_\_\_\_

#### III. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada pregunta, debe indicar con una X con qué frecuencia se siente Ud. así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

#### PUNTUACIÓN:

0 - Nunca    1 - Rara vez    2 - Algunas veces    3 - Bastantes veces    4 - Casi siempre

PREGUNTAS	RESPUESTA			
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?				
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?				
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?				
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?				
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?				
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?				
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?				

9. Se siente tenso cuando está cerca de su familiar					
10. Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar					
11. Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar					
12. Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar					
13. Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar					
14. Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar					
15. Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos					
16. Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo					
17. Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar					
18. Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona					
19. Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar					
20. Piensa que debería hacer más por su familiar					
21. Piensa que podría cuidar mejor a su familiar					
22. Globalmente, qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar					

**INSTRUMENTO N° 02: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life)**

**I. DATOS GENERALES:**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico: \_\_\_\_\_

**III. INSTRUCCIONES**

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas, marcando con una X. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas, si Ud. Desea la entrevistadora puede ayudarle con la lectura de cada pregunta y Ud. Responda: Muy mala, regular, normal, bastante buena, muy buena. Gracias por su participación.

WHOQOL-BREF	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1.Cómo calificaría su calidad de vida					
	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2.Cómo de satisfecho/a está con su salud					
	Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extrema
					damente
3.Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita					
4.En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria					
5.Cuánto disfruta de la vida					
6.Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido					
7.Cuál es su capacidad de concentración					
8.Cuánta seguridad siente en su vida diaria					
9.Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor					
	Nada	Un poco	Normal	Bastante	Totalmente
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.Dispone de la información que necesita para su vida diaria					
14.Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio					

15. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro					
	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. Cómo de satisfecho/a está con su sueño					
17. Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria					
18. Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo					
19. Cómo de satisfecho/a está de sí mismo					
20. Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales					
21. Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual					
22. Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as					
23. Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive					
24. Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios					
25. Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona					
	Nunca	Raramente	Modera damente	Frecuen temente	Siempre
26. Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión					

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN**

Sr(a). Saludos cordiales, mi nombre es FLORA MARGARITA HUAMÁN OROPEZA, soy Licenciada en enfermería y me encuentro realizando la especialidad en enfermería en Geriátría y Gerontología en la Universidad Norbert Wiener. y estoy realizando un trabajo de investigación titulado: Nivel de carga del cuidador y calidad de vida del adulto mayor en un hospital de Huaraz 2025, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de carga del cuidador y la calidad de vida del adulto mayor. Para ello se le brindará un instrumento, el cual se responderá de forma sincera y ANÓNIMA, cabe resaltar que la participación es voluntaria y la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responder.

Desde ya agradezco su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación:           (SI)           (No)

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto me perjudique de alguna manera.

DNI: .....

Firma: .....

Fecha: .....

**Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin**




# 16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	Submitted on 1693155854336	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Privada Antenor Orrego on 2018-09-26	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-02-27	1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-16	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-13	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-28	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2023-04-24	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-25	<1%