



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA  
ONCOLÓGICA**

**Trabajo Académico**

Sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes  
oncológicos de un hospital nivel III-1 de Lima, 2025

**Para optar el Título de  
Especialista en Enfermería Oncológica**

**Presentado por:**

**Autora:** Huamacto Marquez, Vanessa Veronica


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-7195-0699>

**Asesor:** Mg. Gallegos Pacheco, Rutsmy Angel Manuel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5426-398X>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, **Huamacto Marquez, Vanessa Veronica** egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Oncológica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025”** Asesorada por el docente: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco DNI 45525049 ORCID **0000-0001-5426-398X** tiene un índice de similitud de 17% (diecisiete %) con código OID: **:14912:567610276** 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

Nombres y apellidos del Egresado: Vanessa Veronica Huamacto Marquez  
 DNI: 45545382



.....  
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Rutsmy Angel Manuel Gallegos Pacheco  
 DNI: 45525049

Lima, 14 de marzo de 2026.

## **DEDICATORIA**

A mis familiares por brindarme la fortaleza para finalizar mis estudios de la Segunda especialidad.

## **AGRADECIMIENTO**

A mi profesora, por compartir sus conocimientos y orientaciones durante la investigación. Al centro de salud, para brindarme la facilidad para concluir mi proyecto

## ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Jurados	v
Índice	vi
Resumen	xiii
Abstract	ix
<b>1. EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	6
1.5. Delimitación de la investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.2. Espacial	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7

<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis	21
2.3.1. Hipótesis general	21
2.3.2. Hipótesis específicas	22
<b>3. METODOLOGÍA</b>	23
3.1. Método de la investigación	23
3.2. Enfoque de la investigación	23
3.3. Tipo de investigación	24
3.4. Diseño de la investigación	24
3.5. Población, muestra y muestreo	25
3.6. Variables y operacionalización	26
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
3.7.1. Técnica	27
3.7.2. Descripción de instrumentos	27
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	30
3.9. Aspectos éticos	32
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
<b>5. REFERENCIAS</b>	35

Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	52
Anexo 4: Informe de originalidad	53

## RESUMEN

**Introducción:** La oncología representa uno de los desafíos más significativos en salud pública a nivel global, impactando no solo a los pacientes, sino también a sus familias, quienes asumen el rol de cuidadores principales. En el contexto de un hospital de Lima, esta dinámica adquiere matices críticos debido a las limitaciones estructurales y la alta demanda de servicios. Los cuidadores enfrentan una carga física y emocional constante, que often compromete su propio bienestar. **Objetivo:** determinar la relación entre la calidad de vida y sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos en un hospital nivel III-1 de Lima, 2025. **Metodología:** Metodología hipotética- deductiva, enfoque cuantitativo, estudio aplicado, diseño no experimental, corte transeccional y correlacional. **Población:** se conformará por 85 cuidadores de pacientes con cáncer en un hospital de Lima. El análisis de la calidad de vida hará uso la escala WHOQOL BREF y para la sobrecarga se utilizará la escala de Zarit. La validez del instrumento 1, fue mediante juicio de experto obteniendo una V Aiken mayor a 0,8, para el instrumento 2, se obtuvo un valor 0,7. En cuanto a la confiabilidad del instrumento 1, el alpha de Crombach fue 0,8, mientras que para el instrumento 2 fue de 0,88. La técnica de recojo de data será la encuesta. Procesamiento estadístico y análisis de data: se hará uso de un método descriptivo que abarcan porcentajes y frecuencias, la evaluación inferencial tomará como base su distribución de las variables a través una prueba paramétrica (Pearson) o no paramétrica (Chi-cuadrado).

**Palabras clave:** calidad de vida, sobrecarga, cuidador, cáncer, carga del cuidador

## ABSTRACT

**Introduction:** Oncology represents one of the most significant challenges in global public health, impacting not only patients but also their families, who take on the role of primary caregivers. In the context of a hospital in Lima, this dynamic takes on critical nuances due to structural limitations and high demand for services. Caregivers face a constant physical and emotional burden that often compromises their own well-being. **Objective:** To determine the relationship between quality of life and burden of primary caregivers of cancer patients in a level III-1 hospital in Lima, 2025. **Methodology:** Hypothetical-deductive method, quantitative approach, applied research, non-experimental design, cross-sectional and correlational study. **Population:** The population will consist of 85 caregivers of cancer patients at a hospital in Lima. To analyze quality of life, the WHOQOL-BREF scale will be used, and for caregiver burden, the Zarit Burden Scale will be applied. The validity of instrument 1 was assessed through expert judgment, obtaining an Aiken's V greater than 0.8; for instrument 2, a value of 0.7 was obtained. Regarding reliability, Cronbach's alpha for instrument 1 was 0.8, while for instrument 2 it was 0.88. The data collection technique will be surveys. Statistical processing and data analysis: It will be carried out using descriptive methods that include percentages and frequency. The inferential analysis will be based on the distribution of the variables through a parametric test (Pearson) or a non-parametric test (Chi-square).

**Keywords:** quality of life, burden, caregiver, cancer, caregiver burden.

## **1.EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En 2024, se estima que 611.720 personas fallecieron a causa del cáncer. Además, se estima que el cáncere de próstata, de pulmón y colorrectal representaron el 48 % de todos los cánceres diagnosticados en hombres duarnte el 2024. En el sexo femenino, las tres neoplasias más comunes son el de mama, el de pulmón y el colorrectal, y representarán aproximadamente el 51 % de todos los nuevos cánceres diagnosticados en mujeres en el 2024. Las tasas de muerte por neoplasias es de 146,0 por cada 100 000 varones y féminas al año (según la mortalidad del período 2018-2022) (1).

El aumento continuo de la incidencia del cáncer y la disminución de la mortalidad por cáncer han dado lugar a un número cada vez mayor de individuos que conviven con esta enfermedad. A medida que los pacientes con cáncer viven más, el bienestar psicológico tanto de ellos como de sus familiares se convierte en una preocupación creciente. Con el aumento continuo del número de pacientes con cáncer y el impacto en sus familiares, es fundamental conocer qué factores contribuyen a la carga familiar y su calidad de vida (2).

Según las estadísticas globales del cáncer (GLOBOCAM), para el 2022, hubo cerca de 20 millones de casos nuevos de cáncer. La neoplasia de pulmón fue la patología diagnosticada más frecuente en 2022, afectando casi 2,5 millones de individuos, o uno de cada ocho neoplasias a nivel mundial (12,4% de todas las neoplasias en el mundo), seguido de las neoplasias de mama en mujeres (11,6%), colorrectal (9,6%), prostático (7,3%) y estómago (4,9%). La neoplasia de mama y de pulmón tuvieron la mayor frecuencia en mujeres y varones, respectivamente. Las tasas de incidencia variaron de cuatro a cinco veces en las distintas

regiones del mundo, desde más de 500 en Australia/Nueva Zelanda (507,9 por 100.000) hasta menos de 100 en África Occidental (97,1 por 100.000). Con estimaciones que tomaron como base aspectos demográficos que expresan que el número de nuevos casos de neoplasias llegará a los 35 millones para 2050, las inversiones en actividades preventivas (3).

Se estima que anualmente se producen en América Latina y el Caribe 1,5 millones de casos incidentes de neoplasias y 700.000 fallecidos, con tasas de incidencias y mortalidad de 186,5 y 86,6 por 100.000. Las neoplasias más frecuentes en 2020 fueron el de próstata (15%), mama (14%), colorrectal (9%), pulmones (7%) y gástrico (5%). La neoplasia pulmonar se mantuvo una de las principales causas de muerte (12%), a pesar que las tasas difieren considerablemente entre naciones. Las tendencias de muerte por neoplasias infecciosas tendieron a la disminución en la mayor parte de las naciones, mientras que las tasas de neoplasias asociadas a la occidentalización incrementaron. Si las tasas se mantienen sin modificaciones, la carga de neoplasias en América Latina y el Caribe aumentará un 67%, alcanzando los 2,4 millones de nuevos casos anuales para 2040(4).

En Perú, el Centro Nacional de Epidemiología, estimó que hubo más de 32 mil fallecidos por neoplasias en 2018, lo cual equivale a tasas de muerte ajustadas de 122,9 fallecidos por 100 mil personas. Las neoplasias fueron la segunda causa de mortalidad, luego de las patologías infecciosas, siendo Huánuco, Junín, Apurímac y Ayacucho las regiones con mayor tasa de mortalidad (5).

De forma más frecuente, los familiares son los cuidadores informal de los pacientes con cáncer, ya que asume plenamente su apoyo y cuidado. Además, debido a ciertas situaciones (grandes necesidades sociales y económicas, obligaciones laborales de todos los integrantes del

grupo familiar y el establecimiento de la familia nuclear como el modelo familiar más común), el cuidado del paciente se distribuye entre el grupo familiar (6).

La sobrecarga en pacientes con cáncer tiene un impacto directo en su calidad de vida (CV), afectando su bienestar físico y emocional al familiar. Estudiar esta relación es clave para mejorar su manejo clínico y apoyo integral. Al respecto, en el contexto mundial, un estudio realizado en Irán en el 2020 mostró que la edad media del cuidador fue de  $41,30 \pm 13,12$  años. Las puntuaciones medias de la muestra en sobrecarga y calidad de vida fueron de  $55,85 \pm 20,33$  (moderado) y  $59,79 \pm 19,65$  (media), respectivamente. Se evidenció una disminución significativa en la CV de los cuidadores con el incremento de la sobrecarga (7).

Otro estudio realizado en China, en el 2024, reveló que la CV del cuidador se vinculó negativamente con la sobrecarga del cuidador ( $p=0,02$ ) y positivamente con el apoyo social ( $p=0,03$ ). Además, el apoyo social influyó en el vínculo entre la sobrecarga del cuidador y su calidad de vida (8).

En el contexto latinoamericano, un estudio en Chile, en el 2020, evidenció que, en los familiares de los pacientes con cáncer, las puntuaciones de la CV fueron 86,9 % para la dimensión física la cual evalúa aspectos como la energía, el dolor, la movilidad y la capacidad para realizar actividades cotidianas, y 51,4% para la dimensión social, referida a las relaciones interpersonales, el apoyo del entorno y la participación en actividades comunitarias. En cuanto a la sobrecarga del cuidador, las puntuaciones obtenidas reflejaron niveles medios en más del 50%. El estudio estableció un influencia del género y la sobrecarga en la calidad de vida (9).

Otro estudio realizado en Brasil, en el 2023, mostró que el 58,5% de los cuidadores expresaron sentirse sobrecargados, mientras que el 70,7% tuvieron una sobrecarga moderada a severa. La sobrecarga del cuidador en este contexto se refiere al estrés crónico derivado de las demandas asociadas al cuidado, incluyendo fatiga, alteraciones del sueño, ansiedad,

sentimientos de impotencia y, en casos severos, síntomas de depresión. En el análisis correlacional se halló que las variables sociodemográficas edad, sexo, tiempo de atención no se asociaron significativamente con la sobrecarga (10).

Por otra parte, un estudio realizado en Argentina en 2024 mostró que el 79,7% de los cuidadores no tuvo sobrecarga, el 18,8% fueron moderadas y el 1,6% intensas. Respecto a las estrategias de afrontamiento activas se vincularon con menores sobrecargas y mayor CV (11).

En el contexto peruano, un estudio en Arequipa mostró que el 67,8% de familiares de pacientes con cáncer tuvieron sobrecarga y el 46,3% tuvieron sobrecarga intensa. Respecto a la CV el 81% fue regular, encontrando una relación significativa inversa entre las variables, así como sus dimensiones (12). Otro estudio realizado en pacientes con cáncer de un hospital de Lima, en el 2021, reveló que el 51,4% (n=56) tuvieron niveles bajos y 48,6% (n=53) altos (13).

Este estudio no solo permitirá identificar factores clave que afectan el bienestar de los pacientes oncológicos, sino también fundamentar intervenciones multidisciplinarias orientadas a reducir su carga y mejorar su experiencia clínica. Los hallazgos podrían contribuir a una atención más humanizada y adaptada a las necesidades reales de este grupo vulnerable.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025?

### **1.1.2 Problemas específicos**

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- ✓ Identificar la relación entre la dimensión física de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión emocional de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.
- ✓ Identificar la relación entre la dimensión social de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.

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

#### **1.4.1 Teórica**

El cáncer constituye una problemática crítica de salud pública a nivel global, cuya incidencia muestra una tendencia ascendente, exacerbada por el envejecimiento progresivo de la población. No obstante, persiste un vacío teórico y práctico en la comprensión del impacto psicosocial que recae sobre los cuidadores de pacientes

oncológicos. Estos actores esenciales enfrentan niveles elevados de estrés debido a múltiples factores, como la demanda física del cuidado continuo, la carga emocional inherente al acompañamiento del sufrimiento, y el desgaste económico asociado al tratamiento.

La carencia de marcos teóricos consolidados que aborden integralmente esta problemática limita el desarrollo de intervenciones efectivas dirigidas a preservar el bienestar del cuidador. En respuesta a esta necesidad, la presente investigación se sustenta en teorías de enfermería fundamentales, específicamente en el Modelo de Dorothea Orem y el Modelo de Adaptación de Callista Roy, las cuales proporcionan un sustento conceptual para analizar cómo los cuidadores movilizan recursos para el autocuidado y cómo se adaptan a las demandas del rol.

#### **1.4.2 Metodológica**

La investigación utilizará una metodología cuantitativa, aplicando instrumentos validados y confiables como el cuestionario de Sobrecarga de los cuidadores de Zarit (ZBI) para analizar el nivel de estrés percibido por el cuidador y el WHOQOL-BREF para medir la CV vinculada con la salud, los cuales han sido ampliamente utilizados en el contexto nacional e internacional. En el plano estadístico, se aplicarán pruebas de correlación, ya sea paramétricas (Pearson) o no paramétrica (Spearman), de acuerdo con los hallazgos en la verificación de normalidad. El objetivo es identificar los niveles de vinculación existente entre la sobrecarga y los distintos dominios medidos por el instrumento WHOQOL-BREF. Este enfoque permitirá evaluar no solo la magnitud de la sobrecarga, sino también su repercusión en múltiples dimensiones, aportando fundamentos sólidos para futuras acciones dentro del campo de la enfermería oncológica.

Esta investigación es de tipo aplicada, pues busca generar evidencia concreta para el diseño de intervenciones dirigidas a los cuidadores. Se emplea un diseño correlacional y transversal, ya que permite medir simultáneamente el nivel de sobrecarga y CV, así como

analizar su relación en un momento específico, sin manipular variables, utilizando métodos estadísticos adecuados para cuantificar dicha asociación.

### **1.4.3 Práctica**

Desde la mirada de los enfermeros, desempeña un rol fundamental en la detección temprana y manejo de la sobrecarga del cuidador, implementando estrategias como educación estructurada (técnicas de movilización segura, manejo de síntomas del paciente), entrenamiento en autocuidado (pausas activas, manejo del estrés mediante técnicas de relajación), y canalización a redes de apoyo (grupos de soporte emocional o servicios sociales).

Desde el aspecto social, los enfermeros especialistas en oncología pueden mejorar la CV de los cuidadores de pacientes con cáncer requiere intervenciones para fortalecer sus redes de apoyo y reducir su aislamiento. Intervenciones como grupos de acompañamiento psicoeducativos, talleres de autocuidado y redes comunitarias de cuidadores han demostrado ser efectivos al brindar espacios de desahogo emocional, intercambio de experiencias y herramientas prácticas para manejar la carga.

Este estudio es crucial para el hospital de Lima donde se desarrollará, ya que permitirá evaluar los niveles de sobrecargas y deterioro en la calidad de vida de los cuidadores de pacientes oncológicos. Los resultados aportarán evidencia local para diseñar programas de apoyo específicos.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se ejecutará durante el periodo comprendido entre agosto a diciembre 2025

### **1.5.2 Espacial**

Se ejecutará en el servicio de Oncología un hospital de Lima nivel III-1.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La unidad de análisis serán los cuidadores primarios de los pacientes oncológicos.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Hernández et al. (14), en Colombia, en el 2024, buscó “analizar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador de pacientes con cáncer avanzado” bajo un enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. El tamaño muestral se conformó por 476 cuidadores informales, las herramientas fueron una ficha de recolección de datos y la escala de Zarit. Se halló un vínculo entre los tres niveles de sobrecarga con procedencia ( $\chi^2 : 6,5; p=,03$ ), estrato socioeconómico ( $\chi^2 : 12,6; p=0,04$ ), ingresos mensuales ( $p < 0,00$ ). Se concluyó que los factores asociados fueron procedencia, estrato socioeconómico e ingreso mensual.

Taipe (15), en Ecuador, en 2023, buscó “analizar la relación entre calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal del paciente oncológico” bajo un enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. El tamaño muestral se conformó por 50 cuidadores informales, las herramientas utilizadas son la escala de Zarit y una escala de CV. Lo hallado muestran que el 26% de los cuidadores tuvieron altos niveles de sobrecarga. En cuanto a la CV, en la dimensión física el 8% fue medio y en la emocional el 20% fue medio. Se concluyó que hubo una asociación estadística con niveles significativos entre las variables ( $p < 0,05$ ).

Ruiz et al. (16), en México, en el 2023, buscó “analizar la relación entre sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. La población se integró por 351 cuidados de pacientes con enfermedades crónicas incluyendo el cáncer. Las herramientas utilizadas fueron la escala de Zarit y el Whoqol Bref. Se halló que el 67,5% no percibieron sobrecarga,

seguido de un 17,7% nivel leve. En cuanto a la CV, se obtuvo una puntuación media de 3,34 indicando un nivel medio. Se concluyó que existe una correlación moderada entre las variables  $p < 0,05$ .

Castilla et al. (17), en España, en el 2021, buscó “analizar la relación entre la sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de pacientes oncológicos” bajo un enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. El tamaño muestral se conformó por 174 familiares, las herramientas fueron la escala de Zarit y el cuestionario SF 36. Se halló que el 60,6% percibieron su calidad de vida como buena, mientras la puntuación media de sobrecarga fue 13,0, evidenciando una sobrecarga leve a moderada. Concluyeron que existe un vínculo con nivel de significancia entre las variables de estudio.

Arias et al.(18), en el 2021, en Colombia, buscó “analizar el vínculo entre la sobrecarga y CV de los cuidadores de pacientes con neoplasias en cuidados paliativos” bajo el enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional, el tamaño muestral se integró por 62 familiares de pacientes. Para el recojo de datos se hizo uso del cuestionario de Zarit y una escala de CV. Se halló que el 56,5% no tuvo sobrecarga, el 19,4% leve y el 24,1% intensa. En cuanto a la calidad de vida, el mayor porcentaje de familiares obtuvieron puntuaciones medias. En el análisis correlacional, la correlación de Pearson ( $r = -0.54$ ) con un valor  $p < 0.01$ , evidenció una relación significativa, concluyendo que existe relación entre la sobrecarga y la CV.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Yupanqui et al. (19), en Trujillo – Perú, en el 2023, buscó “analizar la relación entre sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud” bajo el enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. El tamaño muestral se conformó por 50 cuidadores, los instrumentos fueron la escala de Zarit y el cuestionario WHQOL Bref. Se halló que el 34% tuvieron sobrecarga leve, el 66% no tuvieron sobrecarga.

Además, el 82% tuvo CV regular y el 18% buena. Se concluyó que, hubo asociación moderada negativa entre las sobrecargas y la CV ( $p= 0,000$ ]).

Lipa (20), en 2018, buscó “analizar la relación entre la sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores de pacientes con cáncer”. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Fueron incluidos 121 cuidadores, las herramientas utilizadas son la escala de Zarit y de Ferrel respectivamente. Se halló que, 67.8% tuvieron sobrecargas, un 46.4% tuvieron sobrecargas intensas, en relación a la CV, el 81% fueron regulares. Se concluyó que hubo asociación con niveles significativos  $p<0,05$  entre las variables.

Montes (21), en Lima, en 2018, buscó “analizar la relación entre la sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de pacientes con cáncer”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Participaron 50 cuidadores, los instrumentos fueron la escala de Zarit y el cuestionario QOL. Los resultados mostraron que, los niveles de sobrecargas de la muestra en estudio intensa en 81,9% y la CV fueron regulares en 68,5%. Se concluyó que hubo una asociación con niveles significativos entre las variables  $p<0,05$ .

Bonatto (22), en Lima, en 2018, buscó “analizar la relación del nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal en niños con cáncer de la Casa Magia – Surquillo”. La metodología fue cuantitativa, diseño correlacional. Participaron 35 cuidadores, los instrumentos fueron la escala de Zarit y el Whoqol Bref. Se halló que, en la sobrecarga de los cuidadores el 74,4% fueron leves y el 68.6% tuvieron regular CV. Se concluyó hubo asociación significativa entre las variables  $p=0,000$ .

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: sobrecarga del cuidador**

#### **a. Definición conceptual de sobrecarga del cuidador**

La sobrecarga percibida es uno de los principales factores estresantes inherentes al cuidado que influye en la salud de los cuidadores. La sobrecarga percibida se define como las dificultades o la carga que experimentan subjetivamente los cuidadores como resultado de las excesivas exigencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales inherentes al cuidado de familiares con cáncer. Esta sobrecarga de rol subjetiva se ha asociado con la depresión clínica y la ansiedad, y se ha vinculado con problemas de salud física, como fatiga y disminución del funcionamiento de los cuidadores (23). Por otra parte, Zarit menciona que la sobrecarga del cuidador son estados de tensión física, emocionales y económicas producto de esfuerzos continuos en el cuidado de un paciente dependiente, que puede expresarse en estrés crónico, agotamiento y deterioro de la salud de los cuidadores (24).

Además, otros autores definen la sobrecarga del cuidador como aquellos estados físicos, emocionales y mentales de agotamiento que experimentan los individuos que asume el rol principal en el cuidado de pacientes dependientes. Esta condición se origina cuando las demandas del cuidado sobrepasan los recursos y capacidades de los cuidadores, generando consecuencias negativas en su salud, y calidad de vida (25).

Según reportes de investigación, los cuidadores tienen mayor sintomatología somática que aquellos que no tienen responsabilidades de cuidado. La evidencia sugiere que los cuidadores adultos jóvenes y mayores experimentan sintomatología física, y otros como cefaleas, dolores corporales, malestares físicos crónicos, fuerza física reducida y baja vitalidad. Existe la probabilidad que la sobrecarga de roles percibidas exacerbe las manifestaciones de los síntomas físicos (26).

Desde el punto de vista enfermería, el cuidado de enfermería al paciente con cáncer implica una atención holística que aborda tanto los síntomas físicos como las necesidades emocionales y psicosociales, sin embargo, estas labores conllevan una sobrecarga para el profesional de enfermería, derivada del estrés emocional por el sufrimiento de los pacientes, las altas demandas asistenciales, la complejidad de los tratamientos y el desgaste por el acompañamiento en sus procesos de duelo (27).

### **b. Intervención enfermería**

El apoyo de enfermería a cuidadores de pacientes con cáncer debe combinar la evidencia científica disponible, la experiencia clínica de la enfermera y las necesidades individuales del cuidador. Sin embargo, en el caso de cuidadores familiares de pacientes oncológicos —especialmente en etapas terminales, la falta de evidencia sólida hace que, muchas veces, el apoyo se base principalmente en la experiencia profesional y los valores del paciente, más que en intervenciones validadas. Para aliviar eficazmente la sobrecarga del cuidador, es crucial desarrollar estrategias basadas en investigación, educación sobre manejo de síntomas, acceso a recursos comunitarios y técnicas de autocuidado, complementando así el juicio clínico con herramientas respaldadas por la ciencia (28).

### **c. Dimensiones de la sobrecarga**

#### **Dimensión 1: física**

Esta dimensión hace referencia al impacto en la salud física de los cuidadores, expresados en fatigas crónicas, alteraciones del sueño, trastornos músculoesqueléticos por la excesiva movilización de los pacientes y la probabilidad de exacerbar patologías pre existentes. Además, los esfuerzos físicos continuos pueden reducir la función del sistema inmune, quedando predispuesto a padecer otras enfermedades (29).

En este contexto, los enfermeros desempeñan un papel clave en la protección y promoción de la salud de los cuidadores. Su intervención toma como base tres pilares

fundamentales: la educación, la prevención y el acompañamiento. Mediante talleres y capacitaciones, los enfermeros enseñan técnicas ergonómicas para mover pacientes de forma segura, minimizando el riesgo de lesiones (30).

### **Dimensión 2: emocional**

Esta dimensión abarca el impacto psicológico del estrés crónico, cuadros ansiosos y depresivos generados por los cuidados brindados. La exposición repetitiva al sufrimiento del paciente genera desgaste emocional. Incluye ítems sobre irritabilidad, tristeza y pérdida de autocontrol (31).

En este contexto, la enfermera especialista en oncología desempeña un rol clave en la evaluación y manejo integral del paciente y su familia, brindando educación sobre el tratamiento, estrategias para el manejo de síntomas y apoyo emocional basado en intervenciones de enfermería. Mediante su destreza clínica, identifica necesidades físicas y psicoemocionales, promoviendo la adaptación al diagnóstico y fortaleciendo la resiliencia del paciente, complementando su labor con la coordinación con otras disciplinas (32).

### **Dimensión 3: social**

Analiza el deterioro de las interacciones con otras personas, así como el aislamiento producto de dedicar la mayor parte de su tiempo al cuidado del paciente. Incluye pérdida de tiempo libre, abandono de roles sociales (ej.: laborales, familiares) y reducción de redes de apoyo afectando su identidad y pertenencia comunitaria (33).

A través de una atención integral, los enfermeros identifican signos de aislamiento y promueven estrategias para mantener el equilibrio entre el cuidado de los pacientes y la vida personal de los cuidadores. A partir de ello, la enfermera especialista en oncología facilita el acceso a grupos de apoyo, talleres psicoeducativos y recursos comunitarios que fomentan la interacción social (34).

## **2.2.2 Variable 2: Calidad de vida**

### **a. Definición conceptual de la calidad de vida**

La CV, de acuerdo a expresado por la Organización Mundial de la Salud, son estados completos de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Sin embargo, otros autores la describen como el impacto de una enfermedad y su tratamiento en la discapacidad y la vida diaria. La evaluación de la calidad de vida es útil para demostrar el beneficio de las intervenciones en los pacientes y puede utilizarse para medir el beneficio obtenido y planificar el tratamiento futuro (35).

La literatura sobre la calidad de vida ha aumentado de forma constante en los últimos años, impulsada por la promoción de la investigación y la adaptación y validación transcultural de instrumentos de evaluación en diferentes idiomas. La CV es un concepto multidimensional que hace referencia a la “percepción que los pacientes tienen de su ubicación en la vida, en los contextos culturales y los sistemas de valores en los que desempeña, y con respecto a sus objetivos, expectativa”. Esta percepción se ve afectada por la salud física y el estado psicológico de la persona. Por lo tanto, se puede asumir que la evaluación de la CV debe considerar aspectos de la salud física, el estado psicológico, el nivel de autonomía, las relaciones sociales, las creencias y la relación con las características principales del entorno (36).

Otros autores lo definen como el valor que se otorga a la esperanza de vida, modificado por las deficiencias, el estado funcional, la percepción y las oportunidades sociales que se ven influenciadas por enfermedades, lesiones, tratamientos o políticas. Un enfoque principal de la CV incluye la evaluación y la satisfacción de los pacientes con su nivel actual de funcionamiento en comparación con su nivel ideal (37).

De lo anterior, dicho concepto es multidimensional y dinámico; por lo tanto, puede cambiar con el tiempo y las circunstancias, y, finalmente, está relacionada con la cultura del sujeto. A pesar de algunas inconsistencias, el constructo de la CV es importante para fines

clínicos. La evaluación de la CV permite cuantificar el impacto de la condición clínica de los pacientes y su posible tratamiento en los más diversos aspectos de su vida (38).

### **Dimensión 1: física**

Hace referencia a aspectos vinculados a la salud corporal y capacidades funcionales de las personas. En el contexto del cuidador del paciente con cáncer, esta dimensión se ve afectada debido a las exigencias físicas del cuidado. abarca aspectos como niveles de energía y fatigas, dolores y malestares debido a la constante movilización, alteraciones del sueño (39).

Los enfermeros se convierten en pilares fundamentales para mantener la salud física del cuidador, reconociendo que su bienestar es esencial para mantener una atención de calidad al paciente oncológico. Con mirada experta y compasiva, los enfermeros identifican tempranamente los signos de agotamiento físico fatiga acumulada, noches de sueño interrumpido, esos dolores musculares que se vuelven compañeros constantes (40).

### **Dimensión 2: psicológica**

Esta dimensión se focaliza en el bienestar emocional y cognitivo del cuidador, incluye aspectos como expresar sentimientos positivos y negativos, autoestima, capacidad de concentración, espiritualidad creencias individuales. En cuidadores oncológicos, este dominio suele mostrar alteraciones significativas, particularmente cuando el paciente experimenta dolor severo o deterioro clínico (41).

Las enfermeras desempeñan roles cruciales al proporcionar apoyo psicológico, escucha activa y educación para el manejo del estrés, promoviendo estrategias de afrontamiento saludables. Además, identifica signos de alteraciones psicológicas, refiere a especialistas cuando se requiere y promociona un entorno terapéutico que fortalece la resiliencia de los cuidadores (42).

### **Dimensión 3: relaciones sociales**

Esta dimensión analiza la calidad de los vínculos y el soporte sociales a disposición. Abarca la evaluación de interacciones personales, apoyo social y su inclusión en actividades comunitarias. Para cuidadores de pacientes oncológicos, este dominio refleja el aislamiento social progresivo que experimentan muchos cuidadores, así como la pérdida de roles sociales previos (43).

En la atención oncológica, la comunicación abierta y clara es fundamental, especialmente para los pacientes y familiares que enfrentan la carga emocional de su diagnóstico y tratamiento. Los enfermeros desempeñan un papel preponderante al fomentar la comunicación abierta y permitir que los pacientes y sus familias expresen sus inquietudes, recuperen su autonomía y participen activamente en el tratamiento. Esto no solo mejora los mecanismos de afrontamiento y la adherencia a los planes de tratamiento, sino que también mejora su calidad de vida y satisfacción general (44).

#### **Dimensión 4: ambiente**

Analiza las percepciones del entorno inmediato y los recursos a disposición. Incluye aspectos como la seguridad física, el acceso a servicios sanitario, sostenibilidad económica, las oportunidades de recreación, y la calidad del ambiente físico. En el caso de cuidadores oncológicos, las limitaciones económicas y las barreras para acceder a servicios especializados son factores que influyen negativamente este dominio, particularmente en contextos de escasos recursos (45).

Estudios previos han demostrado el vínculo entre los entornos de práctica de enfermeros y diversos resultados de enfermería y de los pacientes. Los hospitales con entornos de práctica de enfermería deficientes presentaban una mayor probabilidad de presentar tasas de mortalidad más altas, mayor insatisfacción laboral. Teniendo en cuenta esta sólida literatura de investigación sobre entornos de práctica de enfermería, el informe del Instituto de Medicina "Manteniendo a los Pacientes Seguros" identifica la importancia

de entornos de práctica de enfermería favorables para la seguridad del paciente y sus familias(46).

### **2.2.3 Teoría de enfermería**

En el estudio hará uso de espectro teórico del autocuidado de Dorothea Orem. Ella resalta la relevancia del autocuidado como un proceso fundamental mediante el cual las personas buscan preservar su salud y bienestar. Esta propuesta teórica se compone de tres subteorías interconectadas: la teoría del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería. En relación con el vínculo entre el estado nutricional y el desarrollo psicomotor, el enfoque del autocuidado subraya el papel activo del individuo en la conservación y promoción de su salud por medio de hábitos y acciones orientadas al cuidado personal (47).

Otra teoría de enfermería a aplicar en la investigación es la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, la cual se focaliza en cómo los individuos afrontan los estímulos cambiantes de su entorno mediante procesos de adaptación fisiológico, psicológico y social. En el contexto de los cuidadores de pacientes con cáncer, esta teoría permite evaluar cómo el estrés crónico y las demandas del cuidado desafían sus capacidades de adaptación (48). Las atenciones holísticas que proporcionan los profesionales de enfermería en personas y sus familiares con cáncer se puede lograr con el uso de modelos de atención de enfermería. Con el uso de estos modelos las actividades ya no se encuentran centradas en el servicio sino en el paciente. Además, permiten llevar los conceptos teóricos a la práctica clínica (49).

El diagnóstico de una neoplasia tiene una influencia negativa en las esferas biológicas, psicológicas, físicas y sociales. Representa diversos retos y, por lo tanto, la experiencia de padecer una neoplasia causa mucha angustia, ya que obliga al individuo a afrontar con la

aflicción, el deterioro, el morir y la trascendencia, constructos para los cuales deben hallar un significado individual. Es en ese momento donde el afrontamiento se convierte en el principal mecanismo intermediario ante una crisis o situaciones difíciles que impliquen estrés; se reconoce que las conductas utilizadas como estrategias de afrontamiento pueden promover la adaptación (50).

Una de las intervenciones de enfermería que ayudaría al paciente a adaptarse a los cambios es proporcionar soporte psicosocial. Este apoyo es un mecanismo de protección al individuo de los efectos del estrés. El apoyo psicosocial se obtiene de las familias, los profesionales sanitarios y el entorno, como la comunidad. La familia, tiene vínculos emocionales estrechos con el paciente, lo que influye de forma preponderante en su adaptación a la enfermedad que padece. El apoyo psicosocial puede ser con características emocionales, informativos, o energéticos. Las enfermeras, como profesionales de la atención, ayudan a los pacientes y a sus familias a desarrollar planes de gestión de la atención. Las enfermeras necesitan conocer el autoconcepto del paciente para ayudarlo a adaptarse a los cambios experimentados y optimizar su calidad de vida. Al focalizarse en la aplicación de los conceptos y teorías de adaptación de Roy, la atención de enfermería brindada es más eficaz. Esta teoría de aplicación es integral (51).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

- ✓ Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025.

- ✓ H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- ✓ Hi<sub>1</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión física de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.
- ✓ Hi<sub>2</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión emocional de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.
- ✓ Hi<sub>3</sub>: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión social de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Método de investigación**

Será la metodología hipotética deductiva, es un enfoque científico que parte de hipótesis basadas en teorías para derivar predicciones comprobables empíricamente, en este caso,

incorpora observaciones sistemáticas del fenómeno de sobrecarga en cuidadores y cómo influye en la calidad de vida, partiendo de una hipótesis de estudio (52).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Será cuantitativo, porque facilita el análisis estadístico para identificar patrones, correlaciones y diferencias significativas en una muestra representativa de cuidadores (53).

### **3.3 Tipo de investigación**

Será de tipo aplicada, porque los hallazgos de la investigación podrán ser aplicados en un contexto real. Además, busca resolver problemas concretos o la mejora de situaciones prácticas, haciendo uso de conocimientos científicos para desarrollar soluciones efectivas en contextos reales (54).

### **3.4 Diseño de investigación**

El diseño del estudio será no experimental, porque toma como base la observación del fenómeno tal y como se muestra en entorno real para ser analizado, es decir, el investigador registra y analiza variables sin intervención o manipulación del entorno. Además, será de corte transversal, debido a que la recolección de data se ejecutará en un punto en el tiempo, momento único. Por último, de alcance correlacional, porque posibilitará determinar si hay una conexión entre las variables bajo investigación (55).

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

#### **Población:**

El estudio comprenderá una población de 85 cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital III-1.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Cuidadores de pacientes que firman el consentimiento informado.
- Cuidadores de pacientes con edad mayores a 18 años.
- Cuidadores de pacientes con tiempos de cuidados mayores a 3 meses.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores de pacientes oncológicos mayores de 60 años.
- Cuidadores de pacientes oncológicos que no acuden a sus citas regularmente.
- Cuidadores de pacientes con dificultades cognitivas que impiden responder las encuestas.

**Muestra:** Será censal, por ello, englobará la misma cantidad de la población, 85 cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital III-1.

**Muestreo**

El muestreo será por conveniencia, es decir, no hará uso de técnicas probabilísticas, se ejecutará con los participantes disponibles para la investigación, que son 85 cuidadores de pacientes oncológicos.

### 3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Escala valorativa
<b>V1 Sobrecarga del cuidador</b>	Dificultades o la carga que experimentan subjetivamente los cuidadores como resultado de las excesivas exigencias físicas, psicológicas, emocionales y sociales inherentes al cuidado de familiares con cáncer (23)	Dificultades que experimentan los cuidadores de pacientes oncológicos atendidos en un hospital III-1 el cual será medido mediante la escala de Zarit de 22 ítems	Física Emocional Social	Funcionamientos físicos Sintomatologías Autoconcepto Autoestima Imagen corporal Aislamientos Vínculo interpersonal Conflictos familiares Impacto social	Ordinal	No sobrecarga menor es 46 puntos Sobrecargas leves 47 a 55 puntos Sobrecargas intensas mayor a 56 puntos
<b>V2 Calidad de vida</b>	Es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad. Sin embargo, otros autores la describen como el impacto de una enfermedad y su tratamiento en la discapacidad y la vida diaria. (34).	Estado completo de bienestar físico, mental y social en cuidadores de pacientes oncológicos atendidos en un hospital III-1 el cual será evaluado mediante el cuestionario WHOQL Bref de 26 ítems	Salud física Salud psicológica Relaciones interpersonales Ambiente	Malestar Dolor Fatiga Sueño y descanso  Pensamientos negativos Tristeza Ansiedad Vínculos interpersonales Seguridad física Oportunidad cognitiva Accesibilidad al transporte Recursos económicos	Ordinal	Calidad de vida baja: 24 a 56 puntos  Calidad de vida media 57 a 89 puntos  Calidad de vida alta 90 a 120 puntos

### **3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

##### **Técnica de la variable 1:**

Se utilizará la técnica de la encuesta, el cual permite el abordaje mediante cuestionarios estructurados de un grupo de individuos respecto a algún tema (56).

##### **Técnica de la variable 2:**

La técnica para cada variable será la encuesta, el cual permite la administración de cuestionarios estandarizados en un contexto específico (57).

#### **3.7.2 Descripción de instrumentos**

##### **Variable 1: Escala de Zarit**

La medición se realizará mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, instrumento que permite evaluar las repercusiones físicas, emocionales y sociales derivadas del cuidado de personas dependientes, como los pacientes con cáncer. Esta herramienta fue empleada en Perú por Romero (2018) y consta de 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert, donde las opciones se distribuyen de la siguiente manera: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = algunas veces, 3 = con frecuencia y 4 = casi siempre. Al tratarse de una escala de nivel ordinal, los valores de referencia en su versión en español son: sin sobrecarga ( $\leq 46$  puntos), sobrecarga leve (47–55 puntos) y sobrecarga intensa ( $> 56$  puntos) (58).

##### **Variable 2: cuestionario WHOQOL BREF**

El instrumento fue cuestionario creado por la OMS para el análisis de la CV e forma multidimensional denominada WHOQOL-BREF, utilizado por Cutipa en Perú, el año 2021. El instrumento contiene 26 ítems, Cada ítem se califica según una escala tipo Likert del 1 al 5, donde 1=muy mal, 2=mal, 3= normal, 4= bien y 5= muy bien. Con una escala ordinal, los

valores finales son calidad de vida baja 24 a 56 puntos, media 57 a 89 puntos, alta 90 a 120 puntos (59).

### **3.7.3 Validación**

#### **Variable: Escala de Zarit**

Se evaluaron mediante una validez de juicios realizada por (con grados de doctor y maestría en áreas de psicología clínica), obteniendo valores para el coeficiente de validez de Aiken (V) similares todos ;además niveles de significancia adecuados de .016 siendo (\*\* $p < .05$ ), con lo que se concluye que la herramienta evaluada es altamente clara, relevante y coherente (60)

#### **Variable: Cuestionario Whoqol Bref**

El instrumento fue evaluado mediante un análisis factorial a través de las medidas de adecuación muestral de Kaiser-Maier-Olkin obteniendo un coeficiente de 0,648 (KMO > 0,5). A su vez, la prueba de esfericidad de Bartlett tuvo hallazgos significativos ( $X^2 = 669,697$ ; gl. = 325;  $p > 0,05$ ), lo cual garantiza la validez de constructo (61). Además, Cutipa et al (62), en su estudio sometió el instrumento WHOQOL BREF a juicio de 5 expertos, obteniendo valores de V de Aiken mayores a 0,7 respecto a la relevancia, pertinencia y claridad de todos los ítems.

### **3.7.4 Confiabilidad**

#### **Variable: Escala de Zarit**

El cuestionario pasó por un estudio preliminar con 15 cuidadores. Posterior a ello, se obtuvo un índice de confiabilidad Alpha de Crombach 0,8, lo que indica que es confiable(63).

#### **Variable: Cuestionario Whoqol Bref**

Se evaluó la confiabilidad a través de una prueba piloto, obteniendo un Alpha de Crombach de 0,88, siendo confiable (64).

### 3.8 Plan de recolección de datos

Lograr que se apruebe el proyecto por parte de la Universidad Norbert Wiener será el primer paso para comenzar a recopilar datos para este proyecto. Se harán las coordinaciones de los permisos necesarios para la obtención de información en el hospital III-

Una vez aprobada, se establecerá una coordinación con la coordinación de enfermería para determinar un calendario de aplicación de las herramientas, contando previo con el listado de familiares a evaluar.

Consecutivamente, los datos recopilados se ingresarán en una base de datos en Excel para exportarlos al programa SPSS que permitirá un análisis correlacional. Luego se aplicará una prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, a partir del cual, según el resultado, se aplicará el estadístico de Rho de Spearman (distribución no normal) o prueba de Pearson (distribución normal). Por último, los hallazgos serán presentados en tablas y figuras.

### 3.9 Aspectos éticos

**Principio de Autonomía:** los participantes firmarán un consentimiento informado, el cual evidenciará su libre decisión para participar en el estudio. Se refiere a que todos los individuos tienen un valor intrínseco e incondicional y, por lo tanto, deben tener el poder de tomar decisiones racionales y morales, y cada una debe poder ejercer sus capacidades de autodeterminación.

**Principio de Beneficencia:** permite la protección de la muestra de estudio, garantizando su integridad y permitiendo beneficios a la misma. La obligación del investigador de actuar en beneficio de los pacientes sustentado en una serie de normas morales para proteger y defender los derechos de los demás, prevenir daños, eliminar condiciones que los causen,

ayudar a las personas con discapacidad y rescatar a las personas en peligro. Cabe destacar que, a diferencia de la no maleficencia, el lenguaje aquí se basa en requisitos positivos.

**Principio de No Maleficencia:** el cual garantiza que los pacientes no sufran daños debido a la naturaleza del estudio. Este principio, por lo tanto, prioriza los intereses de la persona sobre los de la sociedad en general a la hora de exponer activamente a los participantes a riesgos. Esto aplica no solo a los daños físicos, sino también al daño psicológico, al económico o al social.

**Principio de Justicia:** los pacientes que serán incluidos serán tratados con respeto, sin generar ninguna forma de discriminación. También es un principio fundamental de equidad que quienes más soportan las cargas más pesadas sean quienes las soportan y que se preste especial atención a los menos favorecidos.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 CRONOGRAMA

La investigación comprenderá su delimitación temporal entre los meses de enero hasta mayo de 2026, durante el cual se recogerá la data para ser procesada.

ACTIVIDADES	2026																			
	ENERO				FEBR				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Problemática																				
Información bibliográficas																				
Bases teóricas																				
Justificación																				
Objetivo del estudio																				

Enfoques y diseños del estudio																				
Población, tamaño muestral y muestreo																				
Técnica e instrumento para recolectar data																				
Aspecto ético																				
Análisis estadístico																				
aspecto Administrative																				
Anexo																				
Aprobación del proyecto																				
Sustentación de informe final																				

#### 4.2 PRESUPUESTO

	Rubros	Unidades	Cantidades	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicio	Tiempo	Hojas	30	10	300
	Datos de red	Tiempo (hrs)	20	5	100
	Encuadernado	Unidad	4	100	400
	Viáticos	Unidad	8	80	640

	Movilidades	Unidad	12	5	60
	<b>Subtotal</b>				<b>1500</b>
<b>Recursos materiales</b>	Hojas bond	Millar	10	15	150
	Bolígrafos	Unidad	6	12	72
	Archivador	Docena	3	20	60
	Dispositivo USB	Unidad	1	30	30
	<b>Subtotales</b>				<b>312</b>
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicio				1500
2	Recursos materiales				312
<b>TOTAL</b>					<b>1812</b>

## 5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. National Cancer Institute. Cancer Statistics. 2017 [citado 17 de abril de 2025]. p. 1-4  
Statistics at a Glance: The Burden of Cancer Worldwide. Disponible en:  
<https://www.cancer.gov/about-cancer/understanding/statistics>
2. Lim SM, Kim HC, Lee S. Psychosocial impact of cancer patients on their family members. Cancer Res Treat [Internet]. 2013;45(3):226-33. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/258041422\\_Psychosocial\\_Impact\\_of\\_Cancer](https://www.researchgate.net/publication/258041422_Psychosocial_Impact_of_Cancer)

- [\\_Patients\\_on\\_Their\\_Family\\_Members/fulltext/02e622380cf2139a186b6efd/Psychosocial-Impact-of-Cancer-Patients-on-Their-Family-Members.pdf?origin=publication\\_detail&\\_tp=eyJjb250ZX](#)
3. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2024;74(3):229-63. Disponible en: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21834>
  4. Piñeros M, Laversanne M, Barrios E, Cancela M de C, de Vries E, Pardo C, et al. An updated profile of the cancer burden, patterns and trends in Latin America and the Caribbean. *Lancet Reg Heal - Am* [Internet]. 2022;13:1-14. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9483035/pdf/main.pdf>
  5. IETSI-EsSalud. Epidemiología del cáncer en el seguro social de salud en el Perú 2019-2022 [Internet]. Lima - Perú; 2023. Disponible en: <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2023/10/RRI-09-2023.pdf>
  6. Anterrioti C, Alikari V, Kelesi M. The effect of the burden of patient care with cancer on family caregivers. *Prog Heal Sci*. 2020;10(1):102-7.
  7. Abbasi A, Mirhosseini SM. Relación entre la carga de cuidado y la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con cáncer en Irán Abstracto. *Cuid apoyo en Cáncer* [Internet]. 2020;2(1):1-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-019-05240-y>
  8. Zhang Y, Li J, Zhang Y, Chen C, Guan C, Zhou L, et al. Mediating effect of social support between caregiver burden and quality of life among family caregivers of cancer patients in palliative care units. *Eur J Oncol Nurs* [Internet]. 2024;68(February):1-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388924000073>

9. Toffoletto MC, Reynaldos-Grandón KL. Determinantes sociales de salud, sobrecarga familiar y calidad de vida de cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos [Social determinants of health, family overload and quality of life in family caregivers of cancer patients rec. Rev Salud Publica [Internet]. 2019;21(2):154-60. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V21n2.76845>
10. Miranda J, De Santana M, Azevedo V, Tavares A, Megumi H. Sobrecarga de cuidadores familiares de pacientes con caçner en cuidados paliativos. Cogitare Enferm [Internet]. 2023;28(1):1-14. Disponible en: <dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.89726>
11. Hauché R, Chiramonte A, Lucas G. Sobrecarga , calidad de vida y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes crónicos Overload , quality of life and coping strategies in primary caregivers of chronic patients Dran , Graciela Isabel. Rev Iberoam Concienc [Internet]. 2025;10(2024):42-60. Disponible en: <https://revistaconciencia.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/328/400>
12. Lipa M. Sobre carga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en tratamiento. Servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017 [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5145/ENlimomc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Moran Castillo MM, Soto Orrillo F. Calidad de vida en pacientes con cáncer atendidos en un hospital nacional de Lima. Rev Cuid y Salud Pública [Internet]. 2021;1(2):23-30. Disponible en: doi: 10.53684/csp. v1i2.20
14. Hernández Castillo CI, Muñoz Medina SE, Sánchez Pedraza R. Factores relacionados con sobrecarga del cuidador informal de pacientes con cáncer avanzado. Av en Enfermería [Internet]. 2024;42(1):1-17. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/rae/article/view/106557ae>

15. Taípe D. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal del paciente oncológico [Internet]. Universidad Técnica de Ambato; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/54598efa-7982-47e9-9165-96d6659fd776/content>
16. Martínez R, Olivia A, Santillán V, Lourdes M De, García R, González R. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia Burden and quality of life in caregivers of chronic. Cienc Ergo Sum [Internet]. 2023;29(2022):0-10. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/cies/v29n3/2395-8782-CES-29-03-169.pdf>
17. Castilla-Soto J, Jiménez-Ternero AI, De-la-Ossa-Sendra MJ, Barón-López FJ, Contreras-Fernández E, Wörnberg J. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadoras de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos. Estudio CUIDPALCOSTASOL. Enfermería Clínica [Internet]. 2021;31(4):222-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-avance-resumen-sobrecarga-calidad-vida-cuidadoras-pacientes-S1130862121000383>
18. Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Rev Cuid [Internet]. 2021;12(2):1-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248%0A>
19. Yupanqui Y, Miranda S. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022. Universidad privada anterior orrego; 2023.
20. Lipa M. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en tratamiento. Servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.

- Universidad Nacional San Agustín; 2018.
21. Montes L. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes pediátricos con cáncer en el servicio de emergencia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas, Lima 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/item/7a7996b4-103d-402e-8b96-2c533ab68964>
  22. Bonatto Moran J. Nivel De Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Principal De Niños Con Cáncer Albergados En Casa Magia – Surquillo. 2018. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18199>
  23. Ahn S, Logan JG. Perceived role overload and physical symptom experience among caregivers of older adults: The moderating effect of social support. *Geriatr Nurs (Minneap)* [Internet]. 2022;43(February):197-205. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457221003736>
  24. García-Rodríguez LC, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Instrumentos para la medición de sobrecarga del cuidador en pacientes con enfermedad crónica: revisión psicométrica. *Salud UIS* [Internet]. 2022;55(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23005>
  25. Madrid López R, Guzmán Fernández L, Albaladejo Garrido NM. Abordaje de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con demencia desde su prevalencia, factores de protección y de riesgo. *Eur J Heal Res* [Internet]. 2023;1-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n1/2346-3414-cuid-11-1-e885.pdf>
  26. Ahn S, Logan JG. Perceived role overload and physical symptom experience among caregivers of older adults: The moderating effect of social support. *Geriatr Nurs (Minneap)*. 2022;43(February):197-205.

27. Jiménez-Sánchez S, Fernández-Rodríguez EJ, García-Martín A, Sánchez-Gómez C, Rihuete-Galve MI. Descriptive study on the overload of the main caregiver of cancer patients with tumour asthenia in Salamanca. *Enferm Clin* [Internet]. 2024;34(6):439-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.05.003>
28. Kajiwara K, Kobayashi M, Morikawa M, Kanno Y, Nakano K, Matsuda Y, et al. Nursing Support for Caregiver Burden in Family Caregivers of Patients With Cancer: A Scoping Review. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2024;41(10):1184-94. Disponible en: [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11367804/pdf/10.1177\\_10499091231215808.pdf](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11367804/pdf/10.1177_10499091231215808.pdf)
29. 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. *Neurol Argentina* [Internet]. 2020 [citado 22 de marzo de 2025];12(1):27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300862>
30. Ferré-Grau C, Rodero Sanchez V, Cid Buera D, Vives Relats C, Aparicio Casals M. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria [Internet]. Tarragona: Publidisa S.A; 2011. Disponible en: <https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/832/Guia de Cuidados de Enfermería. Cuidar al Cuidador en Atención Primaria.pdf>
31. Pablo R, Domínguez B, Peláez V, Rincón S, Orea A. Propiedades Psicométricas De La Escala De Carga Zarit Para Cuidadores De Pacientes Con Insuficiencia Cardíaca. *Integr Académica en Psicol.* 2016;4(11):93-100.
32. Pacherres I. Apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita [Internet]. Universidad

- Norbert Wiener; 2021. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4d33598c-a8ea-42aa-a211-0ccf67d1e8af/content>
33. Albarracín Rodríguez ÁP, Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2016;8(2):87-99. Disponible en: [10.17533/udea.rpsua.v8n2a06](https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a06)
  34. Flores G, Villanueva X. Sobrecarga y apoyo social del cuidador primario en una institución educativa para infantes con habilidades diferentes [Internet]. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15532/Sobrecarga\\_Flor esCordova\\_Genesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15532/Sobrecarga_Flor esCordova_Genesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  35. Borda Lozano C. Calidad de vida en personas con diabetes tipo 2 que acuden a un establecimiento de salud de atención primaria en Comas. *Rev Cuid y Salud Pública* [Internet]. 2023 [citado 18 de junio de 2025];3(1):8-16. Disponible en:  
<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/68/257>
  36. Pequeno N, Cabral N, Marchioni D, Lima S, Lyra C. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health and Quality of Life Outcomes* [revista en Internet] 2020 [acceso 2 de abril de 2022]; 18(1): 1-13. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020;18:1-13. Disponible en:  
<https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01347-7>
  37. Peli A, Pietra M, Giacometti F, Mazzi A, Scacco G, Serraino A, et al. Survey on animal welfare in nine hundred and forty three Italian dairy farms. *Ital J Food Saf* [Internet]. 2016;5(1):50-6. Disponible en:

- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4768563/pdf/hpr-2013-3-e27.pdf>
38. Demuro M, Bratzu E, Lorrai S, Preti A. Quality of Life in Palliative Care: A Systematic Meta-Review of Reviews and Meta-Analyses. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal*. 2024;20(1).
  39. 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 Chile Internet* 2011 ; 28(2): 579-586. *Rev Med Chile [Internet]*. 2011;139(1):579-86. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
  40. Buergo García O, Sanz Muñoz ML. Evidencia de la intervención enfermera “apoyo al cuidador principal” en el paciente crónico pluripatológico. *Sacyl [Internet]*. 2021;1-80. Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/fr/investigacion-cuidados/ano-2017.fichiers/1078684-Evidencia de la intervención enfermera Apoyo al cuidador principal en el paciente crónico pluripatológico -.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/fr/investigacion-cuidados/ano-2017.fichiers/1078684-Evidencia%20de%20la%20intervenci3n%20enfermera%20Apoyo%20al%20cuidador%20principal%20en%20el%20paciente%20cr3nico%20pluripatol3gico%20-.pdf)
  41. Gil-Lacruz M, Cañete-Lairla M, Navarro J, Montañó-Espinoza R, Espinoza-Santander I, Osorio-Parraguez P. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire in an Urban Sample of Older Adults in a Neighbourhood in Zaragoza (Spain). *Healthc [Internet]*. 2022;10(11). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9690437/pdf/healthcare-10-02272.pdf>
  42. Brenes-Mesa L, Valero-Saldaña LM, Acosta-Maldonado B, Rodríguez-Aguilar MR, Aguilar-Ponce JL, Rivera-Fong L. Intervenciones psicológicas en cuidadores primarios de pacientes con trasplante de células hematopoyéticas: Revisión descriptiva. *Enfermería Univ [Internet]*. 2020;17(2):202-19. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v17n2/2395-8421-eu-17-02-202.pdf>
  43. Montalvo-Prieto AA, Sierra-Leguía L, Carmona-González Y. Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: revisión sistemática. *Rev Cienc y Cuid [Internet]*.

- 2022;19(1):119-34. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3104>
44. Azarabadi A, Bagheriyeh F, Moradi Y, Orujlu S. Nurse-patient communication experiences from the perspective of Iranian cancer patients in an outpatient oncology clinic: a qualitative study. *BMC Nurs* [Internet]. 2024;23(1). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02339-4>
  45. Do Carmo MML, De Mendonça ET, De Oliveira DM, Do Carmo Pinto Coelho Paiva A, Andrade JV, Lins ALR. Impacts of caring for persons with cancer on the caregiver and family dynamics. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2021;37(2):1-20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v37n2/1561-2961-enf-37-02-e3679.pdf>
  46. Shang J, Friese CR, Wu E, Aiken LH. Nursing practice environment and outcomes for oncology nursing. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013;36(3):206-12. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3593758/pdf/nihms387956.pdf>
  47. Morales I. Aplicación de la teoría de Dorothea Oren, en la atención domiciliaria estudio de familia. *Enfoque* [Internet]. 2024;35(2):67-83. Disponible en: <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v35n31.a5254>
  48. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, Gonzáles Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Rev Aquichan* [Internet]. 2 de febrero de 2002 [citado 15 de septiembre de 2025];2(2):19-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v2n1/v2n1a04.pdf>
  49. Erol Ursavas F, Karayurt Ö, Iseri Ö. Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *J Breast Heal* [Internet]. 2014;10(3):134-40. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5351537/pdf/jbh-10-3-134.pdf>
  50. Cepeda-Trujillo LM, Mosquera-Aguirre JM, Rojas-Atehortua DY, Perdomo-Romero AY. Coping and adaptation of adults with cancer: the art of nursing care. *Aquichan*

- [Internet]. 2022;22(1). Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/journal/741/74171100007/74171100007.pdf>
51. Maryati I, S S, Mamuroh L. the Application of «Roy Adaptation» Theory Model in Women With Early Stage of Cervical Cancer: a Study Case. *J Matern Care Reprod Heal* [Internet]. 2018;1(2). Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/335004540>
  52. De la Cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. *Horiz la Cienc* [Internet]. 2020;10(18):1-8. Disponible en:  
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.397%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4796306&info=resumen&idioma=SPA%0Ahttps://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4796306>
  53. Vidal T. Quantitative approach: taxonomy from the depth level of the search for knowledge. *Rev Digit Investig LLALLIQ* [Internet]. 2022;2(1):06-28. Disponible en:  
<https://revistas.unasam.edu.pe/index.php/llalliq/article/view/936/997>
  54. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental. *UDISTRITAL* [Internet]. 2019;27(75):1-54. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/tecn/v27n75/0123-921X-tecn-27-75-8.pdf>
  55. Salkind N. Diseños no experimentales [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. SAGE Publications I, editor. Estados Unidos: Enciclopedia de diseño de investigación; 2012 [citado 11 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4135/9781412961288>
  56. Felix A, Agudo Y, Manas B, Arribas J, Camamero L, Orti M. *Investigacion Social Mediante Encuestas*. España-Madrid: Ramon Areces; 2011.
  57. Casas A, Repullo L, Donato C. La encuesta como técnica de investigación: Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *ten Primaria* [Internet]. 2003 [citado 10 de septiembre de 2025];31(8):527-38. Disponible en:

- <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13047738>
58. Crespo M, Rivas T. La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud [revista en Internet]* 2015, jul [acceso 10 de noviembre de 2019]; 2(1):9-15. Disponible en:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v26n1/v26n1a02.pdf>
  59. Urzúa M. A, Caqueo-Úrizar A. Estructura factorial y valores de referencia del whoqol-bref en población adulta chilena. *Rev Med Chil [Internet]*. 2013;141(12):1547-54. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v141n12/art08.pdf>
  60. Romero A. Propiedades psicometricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncologicos de una institucion de salud de Piura 2018 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero\\_QM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero_QM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  61. Arias Y, Espeza Y. Calidad de vida en adultos mayores durante la pandemia por Covid – 19 de una población vulnerable del distrito de Cerro Azul, Cañete - 2022 [Internet]. Tesis. Universidad Ciencias y Humanidades; 2019. Disponible en:  
[http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.p  
e/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION\\_FAMILIAR\\_FAMILIA\\_FL  
ORES\\_BENAVENTE\\_TANIA\\_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://re  
positorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha](http://repositorio.uch.edu.pe/xmlui/handle/uch/112%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/13540/COMUNICACION_FAMILIAR_FAMILIA_FLORES_BENAVENTE_TANIA_NOELIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0Ahttp://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/ha)
  62. Cutipa LM, Zamora KJ. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa\\_NLM -  
Zamora\\_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50917/Cutipa_NLM - Zamora_GKJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

63. Tafur M. Sobrecarga del cuidador primario en pacientes con cáncer en una institución oncológica de Lima, 2017 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6189/Tafur\\_CMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/6189/Tafur_CMA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Becerra L. Nivel de sobrecarga y Calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en cas Magia - Surquillo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018 [Internet]. 2018. Disponible en: [repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18199](https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/18199)

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Diseño/metodológico
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025.  H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital nivel III-1 de Lima, 2025.</p>	<p><b>VI</b> <b>Sobrecarga del cuidador</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Física</p> <p>Emocional</p> <p>Social</p>	<p><b>Método:</b> Hipotético-deductivo <b>Enfoque:</b> cuantitativo <b>Tipo:</b> aplicada <b>Diseño:</b>  No experimental Transversal Correlacional</p> <p><b>Población:</b> Estará compuesta por 85 cuidadores de pacientes oncológicos atendidos en un hospital III-1</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b>  técnica encuesta para-ambos instrumentos  instrumentos escala de Zarit y cuestionario Whoqol Bref</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión física de la sobrecarga y CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión emocional de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión social de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión física de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos de un Hospital.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión emocional de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión social de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>Hi1: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión física de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos</p> <p>Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión emocional de la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos</p> <p>Hi3: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión social de la sobrecarga y la CV de los cuidadores primarios de pacientes oncológicos.</p>	<p><b>V 2</b> <b>Calidad de vida del cuidador</b></p> <p>DIMENSIONES:</p> <p>Física</p> <p>Psicológica</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Ambiente</p>	

## Anexo 2. Instrumentos

### I. PRESENTACIÓN:

Es un placer saludarlo. En el marco de mi formación en la segunda especialidad y para el desarrollo de su trabajo de investigación, solicito de forma muy cordial su valioso apoyo para la aplicación de los instrumentos.

### II. Datos generales:

**Edad:**

Sexo:

### ESCALA DE ZARIT

"Marque con un círculo la frecuencia con que experimenta cada situación (0-4):"

Ítem	Pregunta	Escala de Respuesta
1	¿Siente que su familiar depende excesivamente de usted?	0-1-2-3-4
2	¿Se siente agotado física o emocionalmente después de cuidar a su familiar?	0-1-2-3-4
3	¿Siente que su vida social se ha deteriorado por el cuidado?	0-1-2-3-4
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	0-1-2-3-4
5	¿Se siente resentido con su familiar u otras personas por esta situación?	0-1-2-3-4
6	¿El cuidado afecta negativamente sus relaciones con otros familiares?	0-1-2-3-4
7	¿Teme por el futuro de su familiar?	0-1-2-3-4
8	¿Siente que su familiar le exige más atención de la necesaria?	0-1-2-3-4
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0-1-2-3-4
10	¿Cree que su salud se ha deteriorado por el cuidado?	0-1-2-3-4
11	¿Siente que no tiene privacidad debido al cuidado?	0-1-2-3-4
12	¿Cree que su vida social está limitada por el cuidado?	0-1-2-3-4
13	¿Evita invitar amigos por la situación de su familiar?	0-1-2-3-4

14	¿Siente que su familiar espera que usted sea su único cuidador?	0-1-2-3-4
15	¿Considera que no tiene suficientes recursos económicos para el cuidado?	0-1-2-3-4
16	¿Se siente atrapado en su rol de cuidador?	0-1-2-3-4
17	¿Siente que ha perdido control de su vida desde que comenzó a cuidar?	0-1-2-3-4
18	¿Desearía que otra persona se hiciera cargo del cuidado?	0-1-2-3-4
19	¿Se siente inseguro sobre cómo manejar situaciones con su familiar?	0-1-2-3-4
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	0-1-2-3-4
21	¿Cree que podría cuidar mejor a su familiar?	0-1-2-3-4
22	En general, ¿cuán sobrecargado se siente por el cuidado?	0-1-2-3-4

**Clave de Puntuación:**

0 = Nunca

1 = Rara vez

2 = Algunas veces

3 = Frecuentemente

4 = Casi siempre

**CUESTIONARIO CALIDAD DE VIDA – WHOQOL BREF****1. MARQUE UNA SOLA RESPUESTA**

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Mal	Lo normal	Bien	Muy bien
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

Muy insatisfecho		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	extremadamente
1	2	3	4	5

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

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un Poco	moderado	Bastante	totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada		Un Poco		moderado		Bastante		totalmente	
1		2		3		4		5	

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

Nada		Un Poco		Lo normal		Bastante		extremadamente	
1		2		3		4		5	

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

Nada		Poco		Lo normal		Bastante satisfecho		Muy satisfecho	
1		2		3		4		5	

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca		Raramente		Medianamente		Frecuentemente		Siempre	
1		2		3		4		5	

## Anexo 3. Formato de consentimiento informado

## CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <i>(para trabajo de investigación cuyo objeto de estudio involucre personas)</i>	
<b>Título del Proyecto de Investigación: Sobrecarga y Calidad de vida de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Lima, 2025</b>	
<b>Autor responsable: Lic. Huamacto Marquez, Vanessa Veronica</b>	
<i>Autor 2 (opcional para casos de estudiantes/bachilleres /egresados)</i>	
<b>LINVITACIÓN</b>	
Estimado (a) participante: Le invitamos a que pueda ser participe en el estudio de investigación titulado: “: <b>Sobrecarga y Calidad de vida de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Lima, 2025</b> ”, el que será efectuado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener S.A. (UPNW). A continuación, le brindamos información detallada respecto del estudio y su participación.	
<b>II. INFORMACIÓN</b>	
2.1	<b>Propósito del Estudio:</b> Determinar la relación que existe entre Sobrecarga y Calidad de vida de los cuidadores de pacientes oncológicos de un hospital de Lima, 2025.
2.2	<b>Duración del estudio:</b> 06 meses
2.3	<b>Numero esperado de participantes:</b> 85 cuidadores primarios
2.4	<b>Procedimientos del estudio:</b> Para recolectar la información del presente estudio, se aplicará la técnica de la encuesta, haciendo uso de 02 instrumentos a efecto de evaluar las variables propuestas en el estudio, estimándose un tiempo de 20 minutos para el desarrollo de cada instrumento
2.5	<b>Riegos:</b> El estudio no implica algún riesgo
2.6	<b>Beneficios:</b> Los cuidadores tendrán la prioridad de participar en las intervenciones que se realicen para afrontar la sobrecarga en el cuidado que otorgan.
2.7	<b>Costos e incentivos:</b> El estudio no generará desembolso económico para los participantes de este, ni tampoco se brindarán incentivos de tipo económico ni materiales por su colaboración
2.8	<b>Confidencialidad</b> La información obtenida de su persona será codificada para darle protección a su identidad. Si los resultados de la investigación llegan a ser publicados no se considerará información alguna que facilite identificarlo. Encontrándose los datos para uso exclusivo del equipo de estudio y exclusivamente para la investigación.
2.9	<b>Derechos del participante:</b> Se le da alcance que su participación debe ser voluntaria. Es decir, puede optar por participar o retirarse de la investigación en el momento que lo desee, sin pérdida de derechos o penalización alguna.
2.10	<b>Preguntas/Contacto:</b> De presentarse alguna inquietud o duda puede comunicarse con el responsable de la investigación Lic. <b>Huamacto Marquez, Vanessa Veronica</b> , al teléfono N.º 934652232. A su vez, puede tomar contacto con el Comité de Ética que brindo validez del presente estudio, al teléfono 7065555 anexo 3285, y/o correo comité. <a href="mailto:etica@uwiener.edu.pe">etica@uwiener.edu.pe</a>
2.11	<b>Ocurrencias/Reclamos:</b>

En el caso se presente alguna ocurrencia o reclamo puede contactar con el Comité de Ética que brindo validez del presente estudio, al teléfono 7065555 anexo 3285, y/o correo comité. <a href="mailto:etica@uwiener.edu.pe">etica@uwiener.edu.pe</a>		
<b>III. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO</b>		
Por el presente documento doy conformidad que participo de manera voluntaria en la presente investigación, y a la vez que comprendo plenamente las implicancias y compromisos que esta demanda. También, comprendo que puedo retirarme del estudio en el momento que decida realizarlo. Y que recibiré el duplicado firmado del presente consentimiento.		
		__/__/20__ <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL PARTICIPANTE</b> <i>Nombre del participante:</i> <i>DNI/Carne de Extranjería/otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	
		__/__/20__ <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE</b> <b>Nombre del Autor Responsable:</b> <i>DNI/Carne de Extranjería/otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	__/__/20__ <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACION (en caso corresponda)</b> <i>Nombre del Integrante del Equipo de Investigación</i> <i>DNI/Carne de Extranjería/otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	__/__/20__ <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL (en caso corresponda)</b> <i>Nombre del Testigo o Representante Legal:</i> <i>DNI/Carne de Extranjería/otros:</i>	<b>HUELLA DACTILAR</b>	__/__/20__ <b>FECHA</b> (dd/mm/aaaa)
<b>NOTA:</b> -La rúbrica del representante legal o testigo será de carácter obligatorio en caso el participante presente una discapacidad que le imposibilite rubricar o no saber escribir ni leer -Si algún otro miembro del equipo de investigación es designado para aplicar el presente consentimiento informado deberá rubricar este documento. -Recuerde que no deben ser reclutados voluntarios que formen parte de grupos "vulnerables" (aborígenes, soldados, presos, estudiantes, marginados o empleados con vínculos económicos o académicos con el investigador, etc.), salvo que el diseño del estudio contribuya directamente con dicha población.		




# 17% 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

- 15%  Fuentes de Internet
- 6%  Publicaciones
- 17%  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

- 15% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 17% 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.upsjb.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2019-07-04	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-29	1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-05-23	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-21	<1%
10	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-05	<1%