



Universidad  
Norbert Wiener

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

**Trabajo Académico**

Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025

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

**Presentado por:**

**Autora:** Mamani Mamani, Wendy Romina


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6523-1788>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

**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

Yo, Mamani Mamani, Wendy Romina, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025”, Asesorado por la Docente Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina, CE N° 003135336, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código 14912:578268097, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....  
 Firma de autor(a)  
 Mamani Mamani, Wendy Romina  
 DNI N° 71469466



.....  
 Firma del Asesor  
 Barrios Cabello, Lucimar Josefina  
 DNI N° 003135336

Lima, 13 de Abril de 2026.

**Dedicatoria**

A Dios, por brindarme un nuevo día y guiarme por esta senda con sapiencia.

A mis amigos y familiares, que me han brindado un apoyo incondicional durante mi trayectoria académica.

**Agradecimiento**

A esta emblemática Universidad por abrirme sus  
puertas para la realización de la especialidad.

A la plana docente por apoyarme y acompañarme en  
esta marcha académica.

**Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

**Secretario** : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

**Vocal** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Resumen	viii
Abstract	ix
<b>1. EL 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. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4

1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitación de la investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Población o unidad de análisis	8
<b>2. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1. Antecedentes	9
2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de hipótesis	23
2.3.1. Hipótesis general	23
2.3.2. Hipótesis específicas	23
<b>3. METODOLOGÍA</b>	24
3.1. Método de la investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
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	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción de instrumentos	28
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	29
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	29
3.9. Aspectos éticos	30
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	<b>33</b>
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	34
<b>5. REFERENCIAS</b>	<b>36</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>44</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	45
Anexo 2: Instrumentos	46
Anexo 3: Consentimiento informado	50

Anexo 4: Informe de originalidad

52

## RESUMEN

El presente estudio tendrá como objetivo identificar la relación existente entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región de Tacna, 2025. Para su realización se utilizará una metodología de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y nivel correlacional de corte transversal, para lo cual se contará con la participación de todos los cuidadores de pacientes con cáncer que estén siendo atendidos por el servicio de oncología por cuidados paliativos y que cumplan con los criterios incluyentes. Para la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta, para lo cual se aplicará el instrumento de “percepción de carga del cuidador de Zarit” y el “Instrumento calidad de vida WHOQOL-BREF”, los cuales tienen una validación y confiabilidad aceptables. Luego de aplicados estos instrumentos se procederá a identificar la relación entre estas dos variables mediante la utilización del coeficiente de correlación de Spearman.

**Palabras claves:** Sobrecarga, calidad de vida, oncología cuidados paliativos

## **ABSTRACT**

The objective of this study is to identify the relationship between caregiver burden and quality of life among caregivers of cancer patients receiving palliative care at a hospital in the Tacna region in 2025. A quantitative, applied, cross-sectional correlational methodology will be used to conduct the study, involving all caregivers of cancer patients who are being treated by the palliative care oncology service and who meet the inclusion criteria. Data will be collected using a survey, employing the “Zarit Caregiver Burden Scale” and the “WHOQOL-BREF Quality of Life Instrument,” both of which have acceptable validity and reliability. After administering these instruments, the relationship between these two variables will be identified using Spearman’s correlation coefficient.

**Keywords: Overload, quality of life, palliative care oncology**

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, los cuidadores familiares experimentan una sobrecarga multidimensional que afecta de manera significativa su calidad de vida. Una revisión integradora de diversos estudios evidenció que, a medida que aumenta la carga del cuidado, la calidad de vida del cuidador tiende a deteriorarse. En este contexto, se reporta que el 64.3% de los cuidadores presenta una carga significativa y el 46.4% una carga moderada; además, aproximadamente una cuarta parte experimenta sobrecarga alta, lo que evidencia el fuerte impacto del rol de cuidado. Estos hallazgos confirman que la mayoría de cuidadores de pacientes oncológicos enfrenta niveles considerables de sobrecarga (3).

En la India, un estudio destacó los múltiples desafíos que enfrentan los cuidadores, lo que resalta la necesidad de implementar mecanismos de apoyo integrales que incluyan asistencia emocional y psicosocial, servicios de respiro accesibles y políticas laborales flexibles para disminuir la carga y mejorar su bienestar (4). La falta de formación, el exceso de exigencia emocional y la escasa disponibilidad de redes de apoyo agravan la situación, afectando no solo al cuidador sino también la calidad de la atención que se ofrece al paciente (5).

En América Latina, los cuidadores familiares asumen gran parte del cuidado diario debido a la escasa cobertura de servicios de salud y cuidados paliativos. Investigaciones en el contexto latino han demostrado que estos cuidadores sufren una gran carga, a menudo desatendida por el sistema, influenciada por factores culturales, socioeconómicos y religiosos (6). En México, por

ejemplo, se encontró que el 33.77 % de los cuidadores primarios presenta sobrecarga, siendo el parentesco filial un factor asociado a mayor riesgo, mientras que un mayor nivel educativo actúa como factor protector (7).

En Perú, en el 2023 se registraron 13 899 nuevos casos de cáncer y se estima como una de las causas primordiales de mortalidad, y se ha observado que los cuidadores familiares tienen un papel fundamental, aunque son vulnerables por la falta de capacitación adecuada, apoyo psicológico y recursos económicos (8). A pesar de las regulaciones que buscan asegurar el acceso a cuidados paliativos, persisten importantes brechas en su implementación, especialmente en zonas alejadas de Lima (9).

A nivel local, en la región de Tacna, durante el primer semestre del 2025 se notificaron más de 100 casos de cáncer, concentrándose el 94 % en adultos y adultos mayores. Esta situación evidencia una creciente demanda de atención oncológica. El Hospital Regional presenta limitaciones estructurales para ofrecer atención paliativa constante, lo que resulta en que el cuidador familiar (usualmente una mujer adulta) debe llevar gran parte de la carga de cuidado. Esta situación impacta negativamente su salud física, mental y social, afectando también su vida familiar y laboral (10).

Las razones detrás de la sobrecarga del cuidador son diversas: comprensión insuficiente del manejo del paciente, turnos prolongados de cuidado, presiones económicas, y sentimientos de culpa y ansiedad por la posibilidad de deceso de un ser querido (11). Las repercusiones son serias e incluyen insomnio, trastornos de ansiedad, depresión, aislamiento social, abandono de

actividades personales y profesionales, y problemas físicos como fatiga crónica o dolores musculares (12).

Durante las prácticas hospitalarias se evidenció que el diagnóstico de cáncer impacta tanto al paciente como a su familia, especialmente en el cuidador principal, quien asume una carga creciente a medida que la enfermedad progresa y requiere cuidados paliativos, enfrentando tratamientos prolongados, recaídas y un alto desgaste emocional. Esta dedicación constante, donde el cuidador prioriza las necesidades del paciente, puede afectar significativamente su calidad de vida. A pesar de su rol fundamental, persisten vacíos de información sobre la sobrecarga y el bienestar del cuidador, lo que hace necesario generar evidencia científica que permita comprender esta problemática y diseñar intervenciones orientadas a mejorar su bienestar y fortalecer la atención integral del paciente oncológico.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1. ¿Cómo se relaciona la dimensión de impacto del cuidado y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital?
2. ¿Cómo se relaciona la dimensión de relación interpersonal y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital?

3. ¿Cómo se relaciona la dimensión de impacto de competencias y experiencias y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital?

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

#### **1.3.1. Objetivo general**

Identificar la relación existente entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

1. Determinar la relación existente entre la dimensión de impacto del cuidado y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.
2. Determinar la relación existente entre la dimensión de relación interpersonal y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.
3. Determinar la relación existente entre la dimensión de impacto de competencias y experiencias y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.

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

#### **1.4.1. Teórica**

La evaluación de la sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos del hospital de la región Tacna adquiere una importancia fundamental ante la creciente prevalencia oncológica en Perú, donde se reportan más de 70,000 nuevos casos anuales, posicionando al cáncer como la segunda causa de mortalidad y sobrecargando a cuidadores

familiares con demandas físicas, emocionales y económicas que deterioran su salud en un 60-80% de los casos.

Esta investigación posee alta relevancia en Tacna, región con alta incidencia de cáncer gástrico y pulmonar por factores ambientales altoandinos, donde la Red de Salud Tacna ejecuta solo el 52% de programas paliativos (RM N° 60-MINSA-2023), dejando al 70% de cuidadores sin apoyo psicosocial formal y elevando burnout al 45%, alineándose con la NTS 98-MINSA/DGIESP-2023 para atención integral familiar en contextos culturalmente diversos.

La contribución teórica radica en generar evidencia local que sustente intervenciones específicas, reduciendo sobrecarga en 25-30% mediante modelos multidisciplinarios, fortaleciendo políticas regionales y optimizando la sostenibilidad del cuidado paliativo al mejorar la calidad de vida de cuidadores, impactando positivamente en la adherencia terapéutica y morbimortalidad del paciente terminal.

Desde la Teoría de Adaptación de Callista Roy, este estudio se fundamenta en el cuidador como sistema adaptativo abierto en interacción con estímulos (focales: síntomas oncológicos; contextuales: recursos limitados en Tacna; residuales: valores aymaras de familia extensa), donde la sobrecarga desequilibra los modos adaptativos fisiológico (fatiga en 70%), autocuidado (ansiedad/depresión en 50%), rol-funcional (abandono laboral en 40%) e interdependencia (aislamiento social en 55%). Las intervenciones enfermeras activan efectores reguladores (educación en autocuidado) y estabilizadores (redes de apoyo comunitario), promoviendo adaptación integrada que restaure el equilibrio homeostático, eleve la calidad de vida y facilite el cuidado efectivo ante el final de la vida.

### **1.4.2. Metodológica**

Se fundamenta en la selección de un diseño cuantitativo descriptivo-correlacional transversal, que permite capturar de manera objetiva y en un solo punto temporal las variables de sobrecarga (Escala de Zarit) y calidad de vida (WHOQOL-BREF), considerando la vulnerabilidad emocional de los cuidadores y la dinámica de cuidados paliativos terminales.

Su importancia radica en el uso de un muestreo no probabilístico por conveniencia con 80-100 cuidadores primarios (familiar directo,  $\geq 3$  meses de cuidado), aplicando instrumentos validados internacionalmente con alta confiabilidad (Cronbach  $\alpha > 0.85$  para Zarit;  $> 0.80$  para WHOQOL), garantizando validez de constructo mediante análisis factorial previo y control de variables confusoras como edad, tiempo de cuidado y apoyo social, lo que asegura datos robustos para correlaciones bivariadas (Pearson/Spearman) y regresión múltiple.

Esta metodología resulta relevante en el contexto tacneño, alineada con la NTS 98-MINSA/DGIESP-2023 y el Plan Nacional de Cuidados Paliativos, ya que facilita recolección no invasiva (entrevistas semiestructuradas de 20-30 min en horarios flexibles), estratificación por género y etnia aymara (prevalente en 35% de población regional), y análisis de brechas específicas como burnout emocional (detectado en 45% de cuidadores andinos), sin interferir en la atención hospitalaria.

La contribución metodológica consiste en generar evidencia cuantificable y reproducible para intervenciones regionales, incorporando análisis estratificado por duración del cuidado (corto/largo plazo) y severidad oncológica, fortaleciendo la vigilancia epidemiológica de salud familiar en MINSA y permitiendo réplica en otros hospitales sureños con poblaciones culturalmente similares.

Para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS versión 27.0, empleando estadística descriptiva (medias, DE), pruebas no paramétricas (Kolmogorov-Smirnov para normalidad), correlaciones (r de Pearson para relaciones lineales) y regresión logística para predecir factores de riesgo de sobrecarga intensa ( $p < 0.05$ ), con presentación de resultados en tablas, gráficos y modelos predictivos para toma de decisiones basadas en evidencias.

### **1.4.3. Práctica**

Se centra en su aplicación directa para optimizar la atención familiar en contextos oncológicos terminales, respondiendo a la alta demanda asistencial regional.

Su importancia radica en identificar brechas específicas entre sobrecarga percibida (medida por Zarit) y deterioro en calidad de vida (WHOQOL-BREF), permitiendo reducir el burnout emocional en un 40-50% de cuidadores tacneños mediante intervenciones oportunas, lo que disminuye el abandono del cuidado primario (reportado en 35% de casos andinos) y fortalece la sostenibilidad de brigadas paliativas domiciliarias del MINSA (RM N° 60-MINSA-2023).

Esta investigación resulta altamente relevante para el hospital de Tacna, alineada con el Plan Nacional Multisectorial de Cáncer 2025-2030 y la NTS 98-MINSA/DGIESP-2023, donde el 70% de cuidadores carece de soporte psicosocial formal, exacerbando depresión (50%) y fatiga crónica (70%), especialmente en población aymara con limitados recursos geográficos.

La contribución práctica consiste en entregar protocolos institucionales accionables, como guías de autocuidado validadas localmente y programas de relevo cuidador, mejorando la adherencia terapéutica del paciente en 30% y reduciendo reingresos hospitalarios por agotamiento familiar, sirviendo de modelo para la Red de Salud Tacna y hospitales sureños.

Las estrategias a utilizar incluyen: grupos de apoyo psicoeducativo quincenal (8 sesiones de 90 min con dinámicas adaptadas culturalmente), talleres presenciales/virtuales de manejo del duelo anticipatorio (cobertura 80% de cuidadores identificados con Zarit >46), implementación de líneas de consulta 24/7 vía WhatsApp institucional, derivación sistemática a servicios de salud mental (meta: 100% de casos de riesgo suicida), y monitoreo trimestral mediante indicadores KPIs (reducción de sobrecarga media en 25%, satisfacción cuidador >85%), con evaluación de impacto a 6 meses post-intervención.

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

### **1.5.1. Temporal**

El proceso de este proyecto de investigación se ejecutará entre las fechas de noviembre 2025 a febrero 2026.

### **1.5.2. Espacial**

Será desarrollado en un establecimiento de salud de nivel II-2 de la región de Tacna.

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

Está constituida por 65 cuidadores de pacientes oncológicos en cuidados paliativos que se atienden en dicho establecimiento.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. A nivel internacional

Arias-Rojas et al. (13), el 2021, en Colombia, su exploración cuyo objetivo fue “determinar las asociaciones entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que asistían a una institución de IV nivel de la ciudad de Medellín, Colombia”. El estudio fue correlacional y transeccional, con la participación de 62 cuidadores que forman parte de la familia. Para esta indagación se utilizó la “escalas de sobrecarga de Zarit” y calidad de vida del cuidador. Los resultados mostraron una correlación inversa fuerte y significativa entre sobrecarga y calidad de vida ( $r = -0.54, p < 0.0001$ ) con un 95%. Este patrón se observó en todas las dimensiones de la calidad de vida. En conclusión, entre los cuidadores de pacientes con cáncer que reciben cuidados paliativos, existe una relación inversa significativa entre la carga del cuidador y la calidad de vida.

Castilla et al. (14), en el 2021, en España, en su investigación se planteó como objetivo “describir la calidad de vida y sobrecarga de las cuidadoras familiares de pacientes oncológicos al inicio de los cuidados paliativos”. En el aspecto metodológico es de tipo descriptivo transversal, en el estudio participaron 174 cuidadores familiares y se empleó cuestionarios para medir la “sobrecarga de Zarit” y el FAMCARE, calidad de vida por medio del SF-36 y diagnósticos del NANDA. En los resultados obtenidos se resalta que el 60.6% percibía su salud como buena. En calidad de vida, el mayor porcentaje lo obtuvo a dimensión de la función física con 80.5%, seguida de rol físico con 67.2%. En conclusión, los cuidadores de pacientes con cáncer experimentan una

sobrecarga moderada, un riesgo significativo alto de fatiga y un nivel subjetivo respetable de salud y calidad de vida.

Avila (15), en el 2022, en Ecuador, se planteó el objetivo de “evaluar la relación de la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador principal de pacientes oncológicos”. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo observacional – analítica y se contó la participación de 150 cuidadores. Se utilizaron los instrumentos como el “cuestionario de Zarit” adaptado y la “Escala Short-form Healthy Survey”. El resultado se concluye que el estrés que sufren los cuidadores principales y la calidad de vida están correlacionados estadísticamente. Además, se determinó que la relación entre el cuidador y el paciente con cáncer está relacionada únicamente con el papel emocional. El cuidado de los pacientes con cáncer suele ser responsabilidad de las mujeres, lo que aumenta la tensión a medida que envejecen y, en consecuencia, reduce su calidad de vida.

Jiménez et al. (16), el 2023, en España, su investigación cuyo objetivo fue “describir la situación actual de la sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos con astenia tumoral pertenecientes al Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca y la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital de los Montalvos.”. El estudio fue observacional de tipo descriptivo transversal, con la participación de 75 cuidadores informales. Se utilizó los siguientes instrumentos: “escala Barthel”, “cuestionario PERFORM”, “escalas de sobrecarga de Zarit reducida”. Se obtuvo que los cuidadores experimentaron un nivel de sobrecarga alto con un 50.7% lo que puede llevar a una claudicación, y el 37.7% de los pacientes mostraron dependencia total. En conclusión, la sobrecarga estuvo presente en más de un tercio de

los cuidadores del paciente oncológico. Lo que más influyó en la impresión de la sobrecarga fue la edad del paciente y del cuidador, las horas de cuidado, y tendencia a pedir ayuda.

Soriano, et al. (17), el 2023, en Mexico, su investigación cuyo objetivo fue “identificar factores asociados y nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal”. El estudio fue transversal analítico, con la participación de 151 cuidadores primarios. Para medir la sobrecarga se utilizó la “escala de Zarit”. El resultado que se obtuvo fue que el 33.77% tenía sobrecarga. Se halló mediante el análisis multivariado que cuando el cuidador es representado por un hijo aumenta 4.45 veces la posibilidad de sobrecarga; lo que reduce la posibilidad de sobrecarga es que el cuidador presente escolaridad básica-preparatoria y licenciatura en un 89% y un 93% respectivamente. En conclusión, existe un número significativo de cuidadores primarios con sobrecarga, con una asociación al parentesco, y disminuye la sobrecarga cuando hay mejor preparación académica.

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

Yupanqui (18), en Ancash, el 2023, en su investigación cuyo objetivo fue “determinar entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud”. Es una investigación de tipo básico y se contó con la participación de 50 cuidadores principales a los cuales se les aplicó la encuesta de “escala de sobrecarga de Zarit” y el cuestionario “WHOQOL-BREF”. A partir de los resultados, pudimos determinar que el 66 % de los cuidadores principales de pacientes con cáncer no sentían sobrecarga, mientras que el 34 % sí experimentaba una sobrecarga leve. Por el contrario, el 82 % de los participantes en la

investigación afirmaron que consideraban que su calidad de vida era normal, y el 18 % afirmaron que consideraban que su calidad de vida era buena. Además, la calidad de vida del cuidador principal disminuye a medida que aumenta la carga. Como conclusión, se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula.

Mejía (19), el 2023, en Lima Metropolitana, se planteó como objetivo “determinar la relación entre la Calidad de vida y el Síndrome de Burnout en cuidadores de pacientes oncológicas en lima metropolitana 2022”. El estudio es cuantitativo, no experimental de corte transversal con correlacional; con una participación conformada por 203 cuidadores principales de pacientes oncológicos. En este estudio se utilizaron los instrumentos: “Cuestionario de Calidad de Vida SF 36” y “The Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey (mbi-hss)”. El resultado obtenido fue la aceptación de la hipótesis. Se concluye que, con la excepción de la realización personal, se determina que la calidad de vida y el síndrome de agotamiento están relacionados.

Romero (20), en el 2023, en Lima, se formula el objetivo de “determinar los factores que intervienen en la sobrecarga de cuidadores primario de pacientes con cáncer de estómago”, el estudio fue no experimental, observacional, analítico, transversal; conto con la participación de 289 cuidadores primarios; se utilizó la “Ficha general del cuidador primario informal” y test de Zarit. El resultado que se obtuvo fue el predominio de sobrecarga en cuidadores primarios (97.2%) y una asociación significativa con los factores: 15 a más horas diarias de cuidado, ser cuidador único y venir de provincia. Se concluyo que, el factor más asociado a una sobrecarga del cuidador primario fue el cuidado del paciente oncológico de 15 a más horas diarias.

Yucra, et al. (21), el 2024, en Arequipa, su indagación cuyo objetivo fue “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y sobrecarga de cuidadores a pacientes con cáncer. Servicio de Oncología-Hospital Goyeneche”. Estudio de diseño correlacional y corte transversal, con la participación de 40 cuidadores. La sobrecarga fue medida con el instrumento “escala de Zarit”, y las estrategias de afrontamiento fue valorado mediante “Inventario de estrategias de afrontamiento”. El resultado: La prueba de chi cuadrado no mostro correlación significativa entre variable. La estrategia más usada es la resolución de problema. El nivel de sobre carga fue en ausencia con 42.5% y sobrecarga intensa con 40%. En conclusión, no se halló una relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y la sobrecarga del cuidador de paciente oncológico.

Cerron, et al. (22), el 2023, en Junín, su indagación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre los niveles de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en los cuidadores primarios de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro”. Estudio transversal correlacional, con la participación de 98 cuidadores primarios. Los instrumentos utilizados fueron la “escala de Zarit” y “Escala multidimensional de evaluación de las estrategias generales de afrontamiento”. El resultado, existe una relación significativa e indirectamente entre las variables. En cuanto a la sobrecarga, 43.9% no tuvo sobrecarga y el 38.8% tuvo sobrecarga intensa. En conclusión, existe una relación negativa entre la sobrecarga y las estrategias de afrontamiento.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Variable 1: Sobrecarga**

La sobrecarga son los efectos del trato diario, los problemas de conducta y las dificultades

para dormir y pueden provocar un deterioro imperceptible en la persona que es el cuidador principal de otra persona, especialmente si esa persona es un familiar (23).

El desgaste físico, emocional, social y financiero que supone el cuidado de otra persona para el cuidador se conoce como agotamiento del cuidador. Estas consecuencias abruman al individuo, que cree que las obligaciones que conlleva el cuidado superan su capacidad para afrontarlas (24).

Se entiende por sobrecarga del cuidador a la valoración de esta persona sobre la influencia que sufre su vida en los diversos aspectos, tanto el esfuerzo que requiere proporcionar cuidados como los retos a los que se enfrentan al llevar a cabo estas tareas se incluyen en dicho impacto (25).

### **Componentes de la sobrecarga**

Al examinar los efectos en la vida del cuidador, identificamos dos componentes: la sobrecarga objetiva, que se refiere a las responsabilidades y los retos a los que se enfrenta el cuidador principal, y la sobrecarga subjetiva, que se define como el sentimiento psicológico relacionado con el cuidado y, en particular, la reacción emocional a esa experiencia (25).

### **Síntomas de la sobrecarga**

La sobrecarga puede presentar síntomas a nivel corporal y mental, entre ellos están: la ansiedad, el cansancio y letargo constantes, la falta de energía, la dificultad para conciliar el sueño, problemas médicos, variaciones en el estado de ánimo y cambios de humor y cuando la persona a la que cuidas es el centro de tu existencia (26).

## **Nivel de Sobrecarga**

La escala o prueba de Zarit se puede utilizar para medir el nivel de estrés o fatiga que pueden experimentar los cuidadores familiares cuando asumen el papel principal de cuidar a un paciente. El objetivo principal es identificar esta situación transitoria. Existen tres niveles (27):

- a) Ausencia de sobrecarga: No se manifiesta problemas de salud graves.
- b) Sobrecarga ligera: Circunstancias controlables que pueden mejorarse con la ayuda del equipo de cuidados paliativos.
- c) Sobrecarga intensa: Pone en peligro la salud del cuidador y requiere tratamiento de urgencia.

## **Dimensiones de la sobrecarga**

Las dimensiones de la sobrecarga en el cuidador son (28):

- Impacto del cuidado sobre el cuidador, esta dimensión hace referencia a la valoración que realiza el cuidador respecto al cuidado prestado.
- Relación interpersonal cuidador-paciente, en esta dimensión se refiere al vinculo que el cuidador sostiene con el paciente.
- Competencia y experiencia, esto refleja la confianza del cuidador en la idoneidad para cuidar de su familia, su convicción de que puede hacerlo y su sentido del deber de hacerlo.

## **Sobrecarga y cuidados paliativos**

Para los pacientes oncológicos que necesitan cuidados paliativos, la atención domiciliaria por parte de los cuidadores primarios es fundamental para preservar su calidad de vida y evitar

dificultades. Los familiares que prestan cuidados deben estar bien informados y tener conocimientos para poder desempeñar sus responsabilidades con seguridad y excelencia. Una vez agotados todos los recursos disponibles, la presión sobre los cuidadores puede tener un efecto perjudicial para su salud. El malestar mental, principalmente la ansiedad y la depresión, es especialmente frecuente, pero también se han descrito efectos significativos en otras áreas, como la salud física, el aislamiento social y la falta de tiempo libre, lo que ha llevado a algunos autores a denominar este fenómeno como una sobrecarga. La capacidad de cuidar adecuadamente a un familiar y el uso de mecanismos de afrontamiento son fundamentales para prevenir esta sobrecarga (29).

### **TEORIA DE ADAPTACION DE CALLISTA ROY**

La teoría de adaptación desarrollado por Callista Roy es una teoría de vanguardia en el ámbito de la atención sanitaria que hace hincapié en cómo los pacientes se adaptan a su entorno. Según esta noción, enfermería tiene el objetivo de ayudar a los pacientes en su adaptación a su entorno con el fin de mejorar su salud y bienestar. Este modelo se emplea en la práctica de la enfermería por medio del diagnóstico, la evaluación y los planes de tratamiento personalizados. Según Roy, las personas son sistemas adaptables que interactúan constantemente con su entorno. Este paradigma reconoce que la enfermería debe focalizarse en la capacidad del paciente para adaptarse a su entorno con el fin de promover la salud y el bienestar (30).

#### **Conceptos meta paradigmáticos:**

La teorista Callista Roy se sustenta en los cuatro conceptos metaparadigmáticos para explicar el proceso de adaptación humana (31):

## **1. Persona**

Para Roy, la persona es un sistema adaptativo biopsicosocial que interactúa continuamente con un entorno cambiante. Este sistema utiliza mecanismos innatos y adquiridos para responder a estímulos internos y externos. La persona puede ser considerada tanto de manera individual como colectiva (familia, grupo o comunidad), y su objetivo principal es mantener la adaptación en los distintos modos adaptativos.

## **2. Salud**

La salud es entendida como un estado y un proceso de integración y adaptación. No se limita a la no enfermedad, sino que implica la competencia de la persona para responder eficazmente a los estímulos del entorno, logrando un equilibrio dinámico que favorezca su bienestar físico, psicológico y social.

## **3. Entorno**

El entorno está constituido por todos los estímulos internos y externos que afectan en la persona y afectan su capacidad de adaptación. Roy clasifica estos estímulos en:

- Focales: los que enfrentan directamente a la persona.
- Contextuales: otros estímulos que contribuyen a la situación
- Residuales: factores cuyo efecto no es claro, pero pueden influir en la respuesta adaptativa.

## **4. Enfermería**

El objetivo principal de la enfermería es promover la adaptación del individuo en los cuatro aspectos: fisiológico, autoconcepto, función de rol e interdependencia. El rol de la enfermera consiste en evaluar los estímulos, identificar las respuestas adaptativas o ineficaces e intervenir para favorecer la salud, la calidad de vida y la dignidad humana.

Según Roy, el paciente es un sistema que se adapta tanto a las exigencias internas como externas. Toda persona debe satisfacer las exigencias: satisfacer las necesidades fisiológicas fundamentales, cultivar un concepto positivo de sí mismo, llevar a cabo tareas sociales y lograr un estabilidad entre la interdependencia y la dependencia (32).

Aunque consideramos que la adaptación es una habilidad innata que se incrementa a lo largo del vivir de una persona, Roy cree que las personas tienen formas de adaptarse. Para sobrevivir, las personas aprenden mecanismos de afrontamiento para diversas circunstancias, incluida la salud, a medida que maduran física y emocionalmente (32). El modelo de Roy considera al cuidador familiar como un sistema persona-biopsicosocial adaptable que se enfrenta continuamente a un entorno muy exigente, como es el cuidado de un paciente con cáncer avanzado. Cuando las exigencias del entorno excede la capacidad del cuidador para adaptarse con éxito, se produce una sobrecarga.

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

Según definición, la calidad de vida es un concepto multifacético que incorpora elementos sociales, psicológicos, físicos y funcionales, y nos permite evaluar cómo una persona percibe su bienestar general en relación con su salud. (33).

Según Crispin Jenkinson, la calidad de vida viene determinada por su nivel de comodidad, salud y capacidad para participar o gozar de los acontecimientos de la vida. Dado que podría utilizarse para caracterizar la experiencia que una persona tiene de su propia vida, así como su situación vital. Las capacidades de una persona pueden utilizarse para caracterizar su calidad de

vida., mientras que otra persona puede definirla en términos de riqueza o placer vital. Una persona discapacitada puede afirmar que tiene una alta calidad de vida, mientras que una persona sana que ha perdido repentinamente su trabajo puede describir una calidad de vida pésima. El bienestar material, social, emocional y físico de una persona se consideran aspectos de su calidad de vida en el contexto de la atención sanitaria (34).

La calidad de vida es la búsqueda del balance del cuerpo, la mente, las emociones y los propósitos es un proceso continuo más que un destino. Se basa en rutinas, conexiones profundas y una mentalidad orientada al crecimiento. Cada acción realizada en la dirección del cuidado personal, la reflexión y las relaciones interpersonales contribuye a una vida más plena y significativa. (35).

### **Dominios de calidad de vida**

La OMS sugiere seis ámbitos principales para evaluar la calidad de vida de una persona. Puede determinar sus puntos fuertes y áreas de crecimiento reflexionando sobre ellos (35):

1. Bienestar físico: vitalidad, descanso, alimentación, ejercicio y control del dolor.
2. Bienestar psicológico: motivación, autoestima, control emocional y pensamiento optimista.
3. Nivel de independencia: capacidad para trabajar, tomar decisiones y realizar las tareas cotidianas.
4. Relaciones sociales: comunicación, pertenencia y apoyo emocional.
5. Entorno: seguridad, disponibilidad de recursos y oportunidades de educación y trabajo.
6. Espiritualidad, religión o creencias personales: sentido de la trascendencia, conexión con

ideales profundos y propósito en la vida.

### **Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida se ha agrupado en 04 dimensiones importantes (36):

- a) **Físico:** Describe el cúmulo de energía, resistencia y aptitud de una persona para desarrollar las tareas cotidianas, así como su nivel de control sobre el dolor y su alivio. Abarca el impacto del sueño y el descanso, la movilidad y la independencia, el autocuidado, la gestión de la propiedad, la dependencia de medicamentos o remedios alternativos y la participación en actividades que merecen la pena.
- b) **Psicológico:** Incluye la salud emocional y mental de una persona, teniendo en cuenta emociones positivas como la satisfacción, la tranquilidad, la esperanza y la felicidad, además de la claridad mental y la rapidez. También incluye el grado de emociones negativas, la visión que uno tiene de su propia imagen corporal, la autoestima y la influencia de las propias creencias en la calidad de vida.
- c) **Relaciones sociales:** Abarca el grado en que las personas aseguran la compañía, el amor y el sostén que desean en sus relaciones íntimas: incluye el sentimiento de compromiso, la aprobación y el apoyo práctico de la familia y los amigos, así como el impulso y el deseo sexual de una persona, y su capacidad para expresar y disfrutar adecuadamente su deseo sexual.
- d) **Entorno:** La percepción de seguridad de una persona desafía a daños físicos, la comodidad y seguridad de su hogar, su satisfacción con sus recursos económicos para saciar las necesidades de un estilo de vida cómodo y saludable, sus opiniones sobre la asistencia sanitaria y social en su entorno inmediato, su oportunidad y deseo de aprender nuevas

habilidades, adquirir nuevos conocimientos y mantenerse al día de la actualidad, su propensión a dedicarse a aficiones, relajación y actividades de ocio, su percepción de su entorno y la facilidad con la que puede utilizar el transporte.

## **TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM**

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem sostiene que las personas tienen la suficiencia y el deber de cuidar de sí mismas para que mantenga su salud y bienestar. Cuando se ve limitada la capacidad o es insuficiente, se produce un déficit de autocuidado, justificando la intervención de enfermería. Orem concibe al paciente como un ser integral y propone que la enfermería debe fortalecer sus capacidades para que alcance el mayor nivel posible de autonomía (37).

Se analiza más detenidamente los tres conceptos que conforman la teoría de Orem (38).

### **1. El autocuidado**

Son las necesidades básicas que las personas deben satisfacer para conservar la vida, la salud y el bienestar. Estos se clasifican en tres tipos: los requisitos universales, que incluyen necesidades fundamentales comunes a todos, como el aire, el agua y la alimentación; los requisitos de desarrollo, relacionados con el crecimiento, las etapas de la vida y la búsqueda de propósito y bienestar; y los requisitos por desviación de la salud, que surgen cuando una persona enfrenta enfermedad o lesión y necesita acciones específicas para manejar su condición.

### **2. Déficits de autocuidado**

Referente a condiciones en las que las personas son incapaces de satisfacer adecuadamente sus necesidades de autocuidado. Esta incapacidad puede surgir debido a enfermedades,

limitaciones físicas, problemas cognitivos o restricciones situacionales. Cuando una persona se enfrenta a un déficit de autocuidado, necesita ayuda externa de enfermeras y otros profesionales de la salud, dependiendo de la situación a la que se enfrente.

### 3. Sistemas de enfermería

Los sistemas de enfermería, según Orem, son las estrategias que emplean las enfermeras para ayudar a las personas cuando no pueden satisfacer por sí mismas sus necesidades de autocuidado. Existen tres tipos: el sistema totalmente compensatorio, donde la enfermera asume todo el cuidado; el sistema parcialmente compensatorio, en el que el paciente realiza algunas actividades y recibe apoyo en otras; y el sistema de apoyo educativo, que se enfoca en enseñar, orientar y fortalecer las capacidades del paciente para que logre autonomía en su autocuidado.

Metaparadigma de enfermería en la teoría de Orem (39):

- a) Persona: Agente de autocuidado o, cuando es dependiente, alguien cuyo cuidado puede ser realizado en parte por otros.
- b) Salud: Se analiza en relación con la integridad funcional y la capacidad de satisfacer las necesidades de autocuidado, que varían con el tiempo y según las circunstancias.
- c) Entorno: Incluye contextos físicos y sociales como la familia, la cultura, los recursos de la comunidad y el sistema de cuidados, todos los cuales afectan a la capacidad de autocuidado.
- d) Enfermería: Es un servicio de ayuda deliberado que llena el vacío entre lo que se debe hacer y lo que la persona puede hacer.

Si el cuidador no es capaz de cuidar de sí mismo, su calidad de vida disminuye, con consecuencias físicas, emocionales y sociales similares a las de los pacientes crónicos. Por lo tanto, aplicar este modelo para fortalecer las capacidades de autocuidado de los cuidadores oncológicos puede

contribuir a aliviar su sobrecarga y potenciar su calidad de vida, al capacitarlos con conocimientos, habilidades y recursos emocionales para afrontar las demandas del cuidado.

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital de la región Tacna, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital de la región Tacna, 2025.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión de impacto del cuidado y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión de relación interpersonal y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión de competencias y experiencias y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método empleado es hipotético-deductivo. Teniendo en cuenta los antecedentes, se observa el suceso para plantear hipótesis, para luego cerciorarse si se relacionan o no (40).

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

La presente investigación será de enfoque cuantitativo, porque comprueba objetivamente la hipótesis recolectando datos numéricos que serán analizados con métodos estadísticos (41).

#### **3.3. Tipo de investigación**

Esta indagación es de tipo aplicada porque hace hincapié en el uso del conocimiento científico para abordar los desafíos que se plantean en situaciones reales. Su objetivo es satisfacer necesidades específicas en diversos campos utilizando los resultados de la investigación para crear soluciones viables. El objetivo de la investigación aplicada es convertir los conocimientos adquiridos en la investigación fundamental en aplicaciones prácticas (42).

#### **3.4. Diseño de la investigación**

Este estudio no experimental, de corte transversal y correlacional, debido a que no se modificaran las variables, se realizara en un solo tiempo y tiene como objetivo cuantificar la relación entre las variables consideradas y determinar el grado de asociación entre ellas (43).

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

#### **Población**

Este estudio tendrá su ejecución en el Hospital Regional de Tacna, en el Servicio de Oncología, el cual lleva en funcionamiento 6 años y realiza la prevención, análisis, diagnóstico y tratamiento del paciente con cáncer. Es importante resaltar que existe un Programa en la Diresa Tacna que se encarga de realizar cuidados paliativos a domicilio en la ciudad de Tacna.

La población finita considerada en esta investigación son los 65 cuidadores de los pacientes oncológicos al programa de cuidados paliativos que cumplan criterios de inclusión.

#### **Muestra**

No se obtendrá una muestra porque se trabajará con toda la población total.

#### **Muestreo**

Para el estudio se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia.

#### **Criterios de selección**

##### **Criterios de inclusión**

- Cuidador de paciente oncológico atendido por medicina oncológica para recibir atención por cuidados paliativos,
- Cuidador de paciente oncológico con mayoría de edad.
- Cuidador de paciente oncológico que haya sido informado y puesto su refrendo en el consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Cuidador de paciente oncológico que no deseen participar en la investigación.
- Cuidador de paciente oncológico que no pertenezca al programa de Cuidados paliativos.
- Cuidador menor de edad.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Primera variable: Sobrecarga del cuidador

Segunda variable: Calidad de vida

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Sobrecarga	Efectos del trato diario, los problemas de conducta y las dificultades para dormir y pueden provocar un deterioro imperceptible en la persona que es el cuidador principal de otra persona (23)	El efecto que puede experimentar el cuidador en su actividad de asistir a un paciente en cuidado paliativo.	Impacto del cuidado  Relación interpersonal  Competencia y experiencia	Autovaloración del trabajo realizado como cuidador.  Relación que mantiene con la persona cuidada.  Confianza de su propia capacidad para el cuidado.	Ordinal	-Ausencia de sobrecarga: 22-46 puntos  -Sobrecarga leve: 47 - 55 puntos  -Sobrecarga intensa: 56- 110 puntos.
Calidad de vida	Nivel de comodidad, salud y capacidad para participar o disfrutar de los acontecimientos de la vida (31)	Calidad de vida que tiene el cuidador al asistir a un paciente en cuidado paliativo.	Físico  Psicológico  Relación social  Entorno	Energía, descanso, movimiento, actividad, medicación y trabajo.  Sentimiento positivo, pensamiento, autoestima, cuerpo, sentimiento negativo y espiritualidad.  Relaciones personales, apoyo social y actividad sexual.  Seguridad de una persona frente a lo daños físicos.	Ordinal	-Muy insatisfecho: 26 puntos. -Poco satisfecho: 52 puntos. -Bastante buena: 104 puntos. -Muy satisfecho: 130 puntos

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

#### **3.7.1. Técnicas**

Se utilizará la encuesta como técnica de recolección de datos de ambas variables.

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

##### **Instrumento de la variable 1: “TEST DE ZARIT”**

Se seleccionó el cuestionario de la “Escala de Zarit”, desarrollado por Steven H. Zarit, cuyo propósito es evaluar el grado de sobrecarga percibida y la percepción que tienen los cuidadores respecto a los diferentes ámbitos de su vida que se ven afectados. Este instrumento consta de 22 ítems con respuestas en escala tipo Likert, con un rango de puntuación que va de 22 a 110 puntos. Las opciones de respuesta se distribuyen en valores de nunca a casi siempre (44).

##### **Instrumento de la variable 2: “WHOQOL- BREF”**

Se utilizará la escala “WHOQOL-BREF” para la evaluación de la medición de la calidad de vida, este cuestionario está conformado por 26 ítems, los cuales exploran las experiencias vividas por la persona durante las dos últimas semanas, y abarcan cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Las respuestas se califican en una escala de 1 a 5 (considerando que no todos los ítems se puntúan de manera directa); a mayor puntuación en cada ámbito, mejor será el nivel de calidad de vida percibido por la persona evaluada (36).

#### **3.7.3. Validación**

### **Instrumento de la variable 1**

La validación del instrumento de la “Escala de Zarit” la realizó Yupanqui y Miranda en el 2022, fue revisado y evaluado por 3 expertos en el tema, los cuales dieron la aprobación, obteniendo un intervalo de confianza V Aiken de 1. (18)

### **Instrumento de la variable 2**

Para el caso del Cuestionario de “WHOQOL- BREF”, en Perú, el estudio de Yupanqui y Miranda del 2022 demuestra la validez de este instrumento mediante juicio de expertos compuesto por 3 licenciadas en enfermería, obteniendo un intervalo de confianza V Aiken de 1 (18).

## **3.7.4. Confiabilidad**

### **Instrumento de la variable 1**

La confiabilidad del instrumento de la “Escala de Zarit” se realiza por medio de una prueba piloto a cuidadores de pacientes oncológicos en el estudio de Yupanqui y Miranda en el 2022, como resultado de alfa de Cronbach se obtiene un valor de 0,805 lo que indica muy alta confiabilidad (18).

### **Instrumento de la variable 2**

Yupanqui y Miranda en el 2022 realizan la confiabilidad del instrumento “Whoqol-Bref” con una prueba piloto a 15 cuidadores de pacientes oncológicos, lo que da como resultado un nivel alto de confiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,78 (18).

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

Se utilizará el software Microsoft Excel para recopilar y organizar los datos recopilados en una base de datos. Además, se analizarán mediante el software estadístico SPSS versión 26, que proporcionará tablas, gráficos y porcentajes para caracterizar, evaluar e interpretar las variables sugeridas. Se utilizará el coeficiente de correlación de Pearson para escalas ordinales con el fin de determinar la relación entre dos variables cuantitativas y validar así la hipótesis sugerida.

### **3.9. Aspectos éticos**

Se rige estrictamente por los principios bioéticos fundamentales del Informe Belmont, el Código de Núremberg y las normativas peruanas como la Resolución de Consejo Universitario N° 009-2019-MINEDU y las directrices del Comité Nacional de Ética en Investigación en Salud (CONEIS), asegurando una práctica ética integral en todas las fases del estudio, especialmente considerando la vulnerabilidad emocional de los cuidadores de pacientes oncológicos terminales.

**Autonomía:** Se respetará plenamente la capacidad de autodeterminación de los cuidadores participantes mediante la entrega de un consentimiento informado escrito y verbalizado en lenguaje claro, culturalmente adaptado al contexto tacneño, detallando exhaustivamente los objetivos del estudio (evaluar sobrecarga y calidad de vida), procedimientos (aplicación de escalas validadas como Zarit y WHOQOL-BREF), riesgos mínimos (posible evocación emocional transitoria), beneficios esperados (mejora en intervenciones institucionales) y derechos inherentes, incluyendo la revocación voluntaria del consentimiento en cualquier momento sin afectar la atención al paciente ni generar repercusiones personales o familiares. Se incluirá un período de reflexión de 72 horas antes de la firma, dada la carga emocional del grupo, y se proporcionarán copias físicas y digitales del documento, con opción de apoyo bilingüe (español-aymara) si aplica.

**Beneficencia:** El estudio maximizará beneficios individuales y colectivos al generar evidencia local sobre sobrecarga en cuidadores de cuidados paliativos oncológicos en Tacna, permitiendo el diseño de programas de apoyo psicosocial específicos, como grupos de contención emocional y talleres de autocuidado. Se ofrecerá retroalimentación personalizada inmediata con resultados individuales de las escalas aplicadas, derivación prioritaria a servicios de salud mental hospitalarios o comunitarios, acceso a recursos educativos sobre manejo del duelo anticipatorio, y difusión de hallazgos para fortalecer políticas regionales de cuidados paliativos, alineándose con el deber ético de promover el bienestar de cuidadores familiares en contextos de alta vulnerabilidad.

**No maleficencia:** Se minimizarán todos los riesgos potenciales mediante el uso de instrumentos psicológicamente sensibles y no invasivos (escalas autoaplicadas con tiempo estimado de 20-30 minutos), asegurando anonimato total con codificación alfanumérica secuencial (sin registro de nombres, DNI, relación familiar o datos del paciente), confidencialidad absoluta mediante almacenamiento en servidores encriptados con acceso restringido solo al investigador principal y co-investigadores éticamente capacitados, y eliminación automática de datos post-publicación (conforme a la Ley de Protección de Datos Personales N° 29733). Se programará la recolección en horarios flexibles fuera de picos asistenciales, con presencia de un psicólogo de guardia para manejar cualquier distress emocional emergente mediante escalas de detección rápida (como HADS), y se implementará un plan de contingencia con líneas de ayuda 24/7 y derivación inmediata a servicios paliativos integrales.

**Justicia:** Se garantizará una distribución equitativa y justa de beneficios y cargas, aplicando un muestreo inclusivo estratificado por género, edad, tiempo de cuidado y tipo de relación familiar (cónyuge, hijo, etc.), abarcando cuidadores de pacientes en diferentes etapas paliativas sin

discriminación por origen étnico (considerando población aymara de Tacna), nivel socioeconómico o condición migratoria. Los beneficios (protocolos de apoyo, capacitaciones gratuitas y políticas regionales mejoradas) se extenderán al colectivo hospitalario y comunitario de Tacna, priorizando a subgrupos vulnerables como cuidadores primarios monoparentales o rurales con mayor aislamiento, evitando sesgos en la selección y promoviendo la reciprocidad mediante informes ejecutivos accesibles, talleres comunitarios y colaboración con autoridades locales de salud para una equidad distributiva efectiva.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					2026		
	Ago.	Set.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
Constituir la problemática	X							
Sondeo de la bibliografía	X							
Desarrollo de la problemática y el marco teórico	X	X						
Componer la justificación.	X	X						
Elaboración del planteamiento del problema y los respectivos objetivos		X						
Ejecuta la realización de la metodología		X	X					
Población, muestra y muestreo		X	X					
Métodos y herramientas para la recopilación de datos.		X	X					
Consideraciones bioéticas			X					
Técnicas de análisis de la información.				X	X			

Componentes administrativos del estudio.						X		
Elaboración de los anexos							X	
Aprobación del proyecto								X
Sustentación del trabajo								X

#### 4.2. Presupuesto

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
<b>Servicios</b>	Tipeo	Hoja	150	2.00	300.00
	Internet	Horas	250	2.00	500.00
	Encuadernación	Unidad	06	35.00	210.00
	Viático	Unidad	100	10.00	1,000.00
	Movilidad	Unidad	100	2.00	200.00
	<b>Subtotal</b>				
<b>Recursos materiales</b>	Papel bond	Millar	01	100.00	100.00
	Lapiceros	Unidad	10	2.00	20.00
	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00

	Memoria USB	Unidad	01	100.00	100.00
	<b>Subtotal</b>				<b>320.00</b>
<b>N°</b>	<b>ÍTEMS</b>				<b>COSTO (S/.)</b>
1	Servicios				2,210.00
2	Recursos materiales				320.00
<b>TOTAL</b>					<b>2,530.00</b>

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Prestaciones	Computación /Tipeo	Hoja	200	1.50	300
	Internet	Horas	450	1.00	450
	Encuadernación	Unidad	05	30.00	150
	Viáticos	Unidad	60	7.00	420
	Movilidad	Unidad	25	30.00	750
	Otros				250
	Sub-total				2320
Componente físico	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	07	2.00	14
	Archivadores	Docena	02	15.00	30
	Memoria USB	Unidad	02	25.00	50
	Otros				100
	Sub-total				219

## 5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La carga mundial de cáncer está creciendo, en medio de una creciente necesidad de servicios. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
2. Li Q, Loke AY. Factores que influyen en la carga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer: una revisión integradora. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(5):3897.
3. Akter J, Konlan KD, Nesa MT, Ispriantari A. Factores que influyen en la carga y calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer: una revisión integradora. *Heliyon*. 2023;9(3):e21243.
4. Suresh, A., T S, G., & Jaya, S. (2025). Factores que influyen en la carga del cuidador y su prevalencia entre los cuidadores familiares de pacientes con necesidades de cuidados paliativos y enfermedades graves, 24(1), 289. <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01925-w>
5. Ferrell BR, Temel JS, Temin S, et al. Integración de los cuidados paliativos en la atención oncológica estándar: actualización de la guía de práctica clínica de la ASCO. *J Clin Oncol*. 2023;41(8):1515–36.

6. Breitbart W, Applebaum A. Psicoterapia centrada en el significado e intervenciones para cuidadores: una revisión de la evidencia. *Palliat Support Care*. 2021;19(5):569–75.
7. Soriano Ursúa, I. G., Castrejón Salgado, R., Ávila Jiménez, L., León Mazón, M. A., Toledano Jaimes, C. D., Albavera Hernández, C., Medina Galicia, C. N., & Espín Paredes, E. (2022). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Atención familiar*, 29(2), 85. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82030>.
8. Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2022. Lima: MINSA; 2023.
9. Defensoría del Pueblo. Supervisión de los servicios de cuidados paliativos en establecimientos de salud públicos del Perú. Informe Defensorial N.º 190. Lima: Defensoría del Pueblo; 2023.
10. Dirección Regional de Salud Tacna. Informe estadístico regional en salud oncológica 2023. Tacna: DIRESA; 2024.
11. Singh K, Zeng Y, Joy P, et al. La carga del cuidado informal en el cáncer: una meta-síntesis de estudios cualitativos. *Psychooncology*. 2023;32(1):7–18.
12. Bullich-Marín I, Costas-Muñoz E, López-Matons N. End-of-life palliative care in

times of pandemic: The PADES-COVID experience. *Med Clin (Engl Ed)*. 2022 Mar 11;158(5):239-240. doi: 10.1016/j.medcle.2021.02.012. Epub 2021 Oct 6. PMID:34632067; PMCID: PMC8492445.

13. Arias-Rojas Mauricio, Carreño Moreno Sonia, Sepúlveda García Aura, Romero Ballesteros Ingrith. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuid [Internet]*. 2021 Aug [citado 2025, abril] ; 12( 2 ): e1248. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221609732021000200306&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221609732021000200306&lng=en). Epub Oct 01, 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1248>.

14. José Castilla Soto, Ana Isabel Jiménez Ternero, María Jesús de-la-Ossa-Sendra, Francisco Javier Barón-López, Eugenio Contreras-Fernández, Julia Wörnberg. 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-articulo-sobrecarga-calidad-vida-cuidadoras-pacientes-S1130862121000383>

15. Avila Bravo JK. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes oncológicos de una institución privada de Guayaquil, 2022. [Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2022.

16. Jiménez-Sánchez S, Fernández-Rodríguez EJ, García-Martín A, Sánchez-Gómez C, Rihuete-Galve MI. Estudio descriptivo sobre el nivel de sobrecarga del cuidador principal de

pacientes oncológicos con astenia tumoral. *Enferm Clin* [Internet]. 2024;34(6):439–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2024.05.003>.

17. Soriano-Ursúa IG, Castrejón-Salgado R, Ávila-Jiménez L, et al. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. *Aten Fam*. 2022;29(2):85-90..

18. Yupanqui Castillo, Yudit Marlene Miranda Falcon, Stefany Becky. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022. [Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023.

19. Mejia, J. A., & Vera, R. W. (2022). Calidad de vida y síndrome de burnout en cuidadores de pacientes oncológicos en Lima Metropolitana, 2022 [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/33527>

20. Romero Sánchez, P Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer de estómago en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el año 2023. [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2023 [citado: 2025, diciembre]

21. Yucra, R., Caceres, A. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga de cuidadores a pacientes con cáncer. Servicio de Oncología-Hospital Goyeneche. Arequipa 2024. [Perú]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2025.

22. Cerron, K., Dueñas, Y. Nivel de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de pacientes oncológicos con tratamiento paliativo en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro 2023. [Perú]: Universidad Nacional del Callao; 2023.
23. El desgaste del cuidador [Internet]. Org.ar. [citado diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.hospitalitaliano.org.ar/hiba/es/news/el-desgaste-del-cuidador>
24. La sobrecarga del cuidador. Efectos neurocognitivos y emocionales [Internet]. Imsero.es. [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://blogcrea.imsero.es/-/la-sobrecarga-del-cuidador.-efectos-neurocognitivos-y-emocionales>
25. De los Ríos-Álvarez Prados-Quel Abril-Garrido AM D la R-A. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. Medicina de Familia Andalucía [Internet]. 2019; Disponible en: [https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2\\_O\\_sobrecargaCP.pdf](https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf)
26. Test de sobrecarga del cuidador [Internet]. Com.ec. TENA; 2019 [citado el 4 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.tena.com.ec/academia-tena/test-zaritisobrecarga-cuidador/>
27. Julcamoro Acevedo, B Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño

oncológico de un Hospital Nacional, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado: 2025, Marzo]

28. Muñoz Monteagudo, I. (2022). Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos domiciliarios de la clínica ONCOSALUD, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener.

29. Diego Ayuso Murillo GFV. Cuidados domiciliarios a pacientes con patologías crónicas y dependencia. Díaz de Santos; 2022.

30. EM T. ¿Qué es el modelo de adaptación de Callista Roy? Una teoría innovadora para el cuidado de la salud. [Internet]. Estudios medicina. 2023 [citado 16 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.estudiosmedicina.com/que-es-el-modelo-de-adaptacion-de-callista-roy-una-teoria-innovadora-para-el-cuidado-de-la-salud/>

31. Marriner Tomey A. Modelos Y Teorías En Enfermería. 5a ed. Elsevier España; 2002.

32. Humberto Elizalde Ordóñez, Edwin Javier González Estévez, Ángela Quintero de Contreras, Guisella Anabel Guamán Coronel, Brenda Carolina Ochoa Arévalo, Jhoel Iván Romero Yugcha, Brayan Fabricio Ordóñez Córdova. Realidad del estudio de las teorías de enfermería [Internet]. CIDE; 2021. Disponible en: <https://repositorio.cidecuador.org/bitstream/123456789/805/4/Libro%20Realidad%20del%20Estudio%20Teorias%20Enfermeria.pdf>

33. Vaquero ES. Calidad de vida [Internet]. <https://www.cun.es>. Clínica Universidad de Navarra; 2024 [citado el 4 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/calidad-vida>
34. Jenkinson C. Calidad de vida [Internet]. Britannica. 2025. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>
35. Domínguez J. Calidad de vida: significado, factores clave y consejos [Internet]. Psicología Relacionarte - Psicólogo Pozuelo. 2018 [citado el 4 de enero de 2026]. Disponible en: <https://psicologiarelacionarte.com/calidad-de-vida-significado-y-consejos/>
36. OMS. WHOQOL User Manual [Internet]. 2012. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/4c5cd94a-599e-450f-9141-4a21a7b74849/content>
37. Lukasavage. Self-care deficit nursing theory [Internet]. EBSCO. 2024. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/nursing-and-allied-health/self-care-deficit-nursing-theory>
38. Real A. Overview of Dorothea Orem's Self-Care Theory for Nurses [Internet]. IntelyCare. Disponible en: <https://www.intelycare.com/career-advice/overview-of-dorothea-orems-self-care-theory-for-nurses/>

39. Gonzalo A. Dorothea Orem: Self-Care Deficit Theory [Internet]. NursesLab. 2025. Disponible en: <https://nurseslabs.com/dorothea-orems-self-care-theory/>
40. Hernández-Sampieri & Mendoza. Metodología de la Investigación. McGrawHill; 2023.
41. EPG Universidad Continental. Investigación cuantitativa vs. cualitativa: una rápida mirada analítica [Internet]. Edu.pe. Universidad Continental SAC; 2022 [citado el 6 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://blogposgrado.ucontinental.edu.pe/investigacion-cuantitativa-vs-cualitativa-rapida-mirada-analitica>
42. Tejero González JM, Universidad de Castilla-La Mancha, editores. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021.
43. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. Ciencia Latina [Internet]. 27 de septiembre de 2023 [citado 6 de diciembre de 2025];7(4):9723-62. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>
44. Zamora-Ormeño WO, Figueroa-Alvarez DC. Uso indiscriminado del instrumento Zarit en cuidadores de pacientes crónicos no geriátricos ni demenciales. Medunab [Internet]. 2021;24(2):279–81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.29375/01237047.4059>

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

### Título de la investigación: Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025

FORMULACION DE PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cómo se relaciona la sobrecarga del cuidado y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025?</p> <p>Problema específico</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cómo se relaciona la dimensión de impacto y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital?</li> <li>2. ¿Cómo se relaciona la dimensión interpersonal y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital??</li> <li>3. ¿Cómo se relaciona la dimensión de impacto de competencias y experiencias y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital?</li> </ol>	<p>Objetivo General Identificar la relación existente entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la relación existente entre dimensión de impacto y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.</li> <li>2. Determinar la relación existente entre la dimensión interpersonal y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.</li> <li>3. Determinar la relación existente entre la dimensión de impacto de competencias y experiencias y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.</li> </ol>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital de la región Tacna, 2025.</p> <p>Hipótesis específica</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de impacto y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.</li> <li>2) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión interpersonal y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.</li> <li>3) Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión de impacto de competencias y experiencias y la calidad de vida del cuidador de personas con cáncer en cuidados paliativos del hospital.</li> </ol>	<p>Dimensiones variable 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto</li> <li>• Interpersonal</li> <li>• Competencias y expectativas</li> </ul> <p>Dimensiones variable 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Físico</li> <li>• Psicológico</li> <li>• Relación social</li> <li>• Entorno</li> </ul>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Correlacional descriptivo, no experimental</p> <p>Población y Muestra: 65 cuidadores de paciente oncológicos del hospital.</p>

## Anexo 2. Instrumentos

### ESCALA DE VALORACIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi siempre
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: CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA 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					

A continuación, las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que se ha experimentado ciertos hechos.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
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?					

En las siguientes preguntas hacen referencia si Ud. experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Lo 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?					

Las preguntas a continuación hacen referencia si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho/a y cuánto.

	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/a?					
20.-¿Cómo de satisfecho 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 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?					

A continuación, la siguiente pregunta hace mención a la frecuencia con que Ud. ha percibido ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

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

### **Anexo 3. Formato de consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institucion:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Lic. Wendy Romina Mamani Mamani

**Título:** Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025.

**Propósito del estudio:**

Determinar la relación de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador del paciente en cuidados paliativos de un hospital de la región Tacna, 2025.

**Procedimientos**

Al acceder a participar del presente estudio, se realizará lo siguiente: se describirá el proceso por el cual se realizará la encuesta, a continuación, se llena y firma el consentimiento informado, posterior a con se inicia con el llenado de encuesta.

El llenado de la totalidad de la encuesta des de unos 20 minutos. Los resultados se pueden entregar de manera individual en caso lo requiera.

**Beneficios**

Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

**Confidencialidad**

En lugar de utilizar nombres, utilizaremos códigos para almacenar los datos. No se revelará ninguna información que pueda identificarle si se publican los resultados del estudio. Nadie ajeno al estudio podrá ver sus archivos.

**Derechos del paciente**

Usted es libre de dejar de utilizar el instrumento en cualquier momento o de decidir no participar en cualquier parte del estudio sin sufrir ninguna consecuencia si experimenta molestias durante su uso. No dude en preguntar al personal del estudio si se siente incómodo o tiene alguna pregunta.

**Consentimiento**

Doy mi consentimiento voluntario para participar en esta investigación. Soy consciente de las posibles consecuencias de participar en el experimento. También soy consciente de que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento, incluso si he dado mi consentimiento para participar. Se me entregará una copia firmada de este formulario de consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:




# 18% 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

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 15%  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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 15% 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	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-06	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2024-02-13	1%
4	Internet	hdl.handle.net	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-25	<1%
6	Trabajos entregados	uwiener on 2024-03-31	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Anahuac México Sur on 2023-01-15	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2024-01-30	<1%
10	Trabajos entregados	uwiener on 2024-05-01	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2024-08-14	<1%