

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024

Asesor(a):

Mg. Cervantes Carrión, Justina

Autores:

Chipa Lazaro, Doris Lucia

Estrada Flores, Yhuliana

Para optar el Título Profesional:

Licenciada en Enfermería

Abancay – Apurímac – Perú

2025

Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, .pdf

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	10%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
3	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Chipa Lazaro, Doris Lucia
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71334958
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0002-5432-6148
Apellidos y nombres	:	Estrada Flores, Yhuliana
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71294291
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0004-4552-5246
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mg. Cervantes Carrión, Justina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31006093
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-2178-2905
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años que se realizó la investigación	:	Enero del 2024 – agosto del 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	19%
URL de OCDE	:	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada, primeramente, al Creador, que ha sido mi apoyo incondicional y mi fuente de inspiración constante en cada paso de mi vida. A mi esposo Geber R. Mendoza Chacón que, su amor ilimitado y su apoyo permanente me han brindado la motivación para continuar mi camino y la importancia de superarse día tras día, a levantarme una y otra vez después de cada caída. A mis hijos que, son mi motor y motivo de seguir cumpliendo mis metas. A quienes me dieron la vida, por su constante respaldo y su capacidad de entenderme en este largo camino. A mis hermanos, mi suegra y cuñados por el aliento y confianza que me brindaron, mi agradecimiento infinito a todos ustedes.

Doris Lucia Chipa

Dedico este gran logro académico a Dios por siempre estar presente en cada paso de mi vida, a mis padres, Francisco Estrada, Ubaldina Flores, a mis hermanos y especialmente a mi querida Flor Mirella; gracias a su amor incondicional de todos ellos esto se hizo posible, mi más sincera gratitud por su paciencia y comprensión en todo este proceso que no fue nada fácil, gracias a sus palabras de aliento, motivación y sobre todo de fortaleza, se cumple uno de mis objetivos.

Yhuliana Estrada

Agradecimiento

Agradecemos profundamente a Dios, padre nuestro de bondad infinita, quien ha sido nuestro guía y fortaleza, quien nos ayudó a dar un paso más en esta etapa maravillosa de nuestro existir.

A nuestros progenitores, hermanos, familiares y amistades, les agradecemos por sus palabras de motivación en aquellos momentos de debilidad, dificultad y por ser un apoyo incondicional, quienes hicieron posible que este objetivo personal se concrete en esta etapa de formación profesional.

Un agradecimiento especial a nuestra asesora, Mag. Justina Cervantes Carrión, por su asesoramiento y guía en todo este proceso de nuestra investigación.

Resumen

La finalidad de esta indagación fue determinar la conexión entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024. Metodología, se utilizó un enfoque cuantitativo, no experimental y de nivel correlacional. La población del estudio incluyó a 70 cuidadores, con una muestra final de 60 cuidadores seleccionados con respecto a muestreo no probabilístico de interés. Se aplicaron la Escala de Sobrecarga de Zarit y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Los hallazgos plasman que una mayoría de los cuidadores experimentan una sobrecarga intensa (93.3%), que se correlaciona negativamente con su calidad de vida regular (81.7%). Un mayor agotamiento en los cuidadores se tradujo en resultados negativos que impactaron su salud corporal, estabilidad emocional, relaciones interpersonales y condiciones ambientales.

El estudio concluye que no existe una conexión importante entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares considerando el valor $p = 0.358$. Se aconseja establecer mecanismos de soporte y directrices que faciliten aliviar la presión y mejorar las condiciones generales de los cuidadores.

Palabras Clave: Sobrecarga del cuidador, Calidad de vida, Enfermedades crónicas

Abstrac

The purpose of this research was to determine the connection between overload and the quality of life of family caregivers of people with chronic diseases at the Guillermo Díaz de la Vega Regional Hospital, Abancay 2024. Methodology, a quantitative, non-experimental and correlational level approach was used. The study population included 70 caregivers, with a final sample of 60 caregivers selected with respect to non-probabilistic sampling of interest. The Zarit Overload Scale and the WHOQOL-BREF quality of life scale were applied. The findings show that a majority of caregivers experience intense overload (93.3%), which is negatively correlated with their regular quality of life (81.7%). Greater burnout in caregivers resulted in negative outcomes that impacted their physical health, emotional stability, interpersonal relationships, and environmental conditions.

The study concludes that there is no significant connection between overload and the quality of life of family caregivers considering the p value = 0.358. It is advisable to establish support mechanisms and guidelines that facilitate pressure relief and improve the general conditions of caregivers.

Keywords: Caregiver overload, Quality of life, Chronic diseases.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Índice general.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras.....	xii
Índice de anexos.....	xiii
I. Introducción	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1. Descripción y formulación del problema.....	16
2.2. Objetivos	18
2.2.1. Objetivo general	18
2.2.2. Objetivos específicos	19
2.3. Justificación e importancia.....	19
2.4. Hipótesis.....	20
2.5. Variables	21
III. Marco Teórico	24
3.1. Antecedentes.....	24
3.2. Bases teóricas	33
3.3. Definición de términos.....	50
IV. Metodología	52
4.1. Tipo y nivel de investigación	52
4.2. Ámbito temporal y espacial.....	53
4.3. Población y muestra.....	54
4.4. Instrumentos	55

4.5. Procedimientos	57
4.6. Análisis de datos	57
4.7. Consideraciones éticas	57
V. Resultados y discusiones	60
VI. Conclusiones	77
VII. Recomendaciones	79
VIII. Referencias	80
IX. Anexos.....	86

Índice de tablas

Tabla 1	Descripción de la variable principal – Sobrecarga de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.....	60
Tabla 2	Descripción de la variable principal – Calidad de vida de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	61
Tabla 3	Relación de variable SOBRECARGA y CALIDAD DE VIDA de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	62
Tabla 4	Relación de variable SOBRECARGA y la salud Física de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	63
Tabla 5	Relación de variable SOBRECARGA y la salud Psicológica de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	64
Tabla 6	Relación de variable SOBRECARGA y la Relaciones Sociales de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	65
Tabla 7	Relación de variable SOBRECARGA y la Medio Ambiente de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	66
Tabla 8	Contrastación de la hipótesis general	67
Tabla 9	Contrastación de la hipótesis específica 1	68
Tabla 10	Contrastación de la hipótesis específica 2.....	69
Tabla 11	Contrastación de la hipótesis específica 3.....	70
Tabla 12	Contrastación de la hipótesis específica 4.....	72
Tabla 13	Comparaciones binarias entre las dimensiones de calidad de vida	72

Índice de figuras

Figura 1	Descripción de la variable principal – Sobrecarga de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.....	61
Figura 2	Descripción de la variable principal – Calidad de vida de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.	62
Figura 3	Diagrama del modelo conceptual de la OMS.....	97

Índice de anexos

Anexo 1.	Matriz de consistencia.....	87
Anexo 2.	Cuestionario de sobrecarga	86
Anexo 3.	Cuestionario de calidad de vida.....	93
Anexo 4.	Consentimiento informado.....	97
Anexo 5.	Carta de presentación.....	98
Anexo 6.	Carta de aceptación.....	99
Anexo 7.	Panel fotográfico.....	101

I. Introducción

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega “HRGDV”, ubicado en Abancay, Apurímac, se ha identificado un incremento en la asistencia a individuos con padecimientos crónicos, lo que conlleva una carga considerable sobre sus cuidadores familiares. Estos cuidadores asumen la responsabilidad de brindar apoyo físico, emocional y a menudo financiero, enfrentando desafíos que impactan inmediatamente en su desarrollo vital. La carencia de herramientas apropiadas y el escaso reconocimiento de su labor son factores que agravan esta situación, convirtiéndola en problemática sanitaria a nivel público relevante en la región.

Estudiar la sobrecarga y el desarrollo vital de los cuidadores familiares es fundamental para comprender el alcance del impacto que el cuidado continuo tiene en su bienestar. Los cuidadores disponen un rol crucial en la atención de pacientes crónicos, pero a menudo lo hacen a costa de su estado físico y mental. En esta indagación se pretende generar evidencia que permita diseñar intervenciones efectivas para optimizar su desarrollo, así como políticas que reconozcan y apoyen su labor. La investigación en este ámbito es crucial para garantizar un sistema de salud más equitativo y humano en Abancay.

Este estudio no solo aportará conocimiento valioso sobre los aspectos de vida de los cuidadores familiares, sino que también visibilizará una problemática latente que necesita ser abordada con urgencia. La salud de los cuidadores está directamente vinculada a la efectividad del cuidado que brindan, y su deterioro podría afectar negativamente la atención

a los pacientes crónicos. Además, este estudio podría ser pionero en la región, ofreciendo un modelo que podría replicarse en otras áreas rurales del país, contribuyendo así a un cambio significativo en las políticas de sanidad pública.

En cuanto a la estructura del trabajo, este se divide de la siguiente manera: La Introducción, donde se expone el tema del estudio, su relevancia y finalidades que se percuten. Planteamiento del problema, identificando las cuestiones centrales y la relevancia del estudio en el contexto de los padecimientos crónicos y el papel de los cuidadores familiares. Marco Teórico, se revisa la literatura existente sobre El agotamiento del cuidador y su bienestar integral, y las teorías que sustentan el análisis de estas variables. Metodología, explica el diseño de la investigación, los participantes, las técnicas de recaudación de data y los instrumentos utilizados. Resultados, se discuten los hallazgos principales del estudio y su interpretación a la luz del marco teórico. Finalmente, las conclusiones, donde se resumen los hallazgos más relevantes y se proponen recomendaciones para optimizar el bienestar integral de los cuidadores familiares y mitigar la sobrecarga que enfrentan.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

Las El cuidado de personas con enfermedades crónicas representa una de las principales cargas para los sistemas de salud y para las familias, impactando significativamente la calidad de vida de los cuidadores familiares. La sobrecarga del cuidador es un fenómeno ampliamente estudiado y se define como el conjunto de impactos físicos, emocionales, económicos y sociales que experimentan quienes asumen el cuidado prolongado de un paciente dependiente (1) . La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes, hipertensión, enfermedad renal crónica, enfermedades neurodegenerativas y cáncer, representan el 74% de las causas de muerte en el mundo y generan una alta demanda de cuidados prolongados (2).

Un estudio en Europa evidenció que al menos el 60% de los cuidadores informales presentan síntomas de ansiedad y depresión, derivados del estrés continuo y la falta de apoyo institucional (3). En América Latina, la realidad es aún más preocupante, ya que la mayoría de los cuidadores carecen de formación y recursos adecuados, lo que agrava su carga emocional y física (4).

A nivel regional, se ha evidenciado que las mujeres más pobres soportan la carga más pesada de trabajo doméstico no remunerado (incluye los cuidados a largo plazo de las personas mayores); lo que ha supuesto en un importante porcentaje (25.8% en

Brasil) que dejen de trabajar o estudiar para brindar cuidados; o reducen su jornada de trabajo (5). Al respecto la literatura describe que si el cuidado se mantiene durante un largo período, puede desencadenar problemas de salud en el cuidador, que van desde fatiga hasta problemas emocionales, como depresión, ansiedad, entre muchos otros (6).

En el caso de Perú, la situación es crítica debido al envejecimiento poblacional y al aumento de enfermedades crónicas. De acuerdo con el último censo del año 2017, en el país, el 10,3% de la población tiene alguna discapacidad o dependencia funcional, lo que implica una creciente necesidad de cuidadores familiares (7). Así mismo, antes de la pandemia por COVID-19, se reportó que el 66.4% de los cuidadores de adultos mayores tenían estrés y los factores de riesgo para su presencia eran pacientes dependientes, agresivos y con alteración del sueño, así como bajo nivel educativo del cuidador, no recibir ayuda y cuidar por más de 12 horas/día; situación que en situaciones extremas como la pandemia genera un grado de angustia o estrés alto durante el cuidado (8,03 en una escala de 0 a 10) (8).

En la región Apurímac, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) (9), se ha observado una tendencia alcista respecto al número de personas que reportan padecer alguna enfermedad crónica según, que va de un 25.5% en 2007 a 47.2% en 2021.

Así mismo, en la ciudad de Abancay, la falta de un direccionamiento claro de parte de las autoridades y la escasa capacitación a los cuidadores familiares informales agravan su condición económica y psicológica, dado que a esto se suma la carga laboral. Esta situación evidencia la necesidad de generar estrategias de intervención que mejoren la calidad de vida de los cuidadores y reduzcan el impacto negativo de la sobrecarga en su bienestar físico y emocional.

2.1.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la sobrecarga y la salud física de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y la salud psicológica de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y las relaciones sociales de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y el medio ambiente de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar cómo se relaciona la sobrecarga y la salud física de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.
- Identificar la relación entre la sobrecarga y la salud psicológica de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.
- Identificar la relación entre la sobrecarga y las relaciones sociales de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.
- Identificar la relación entre la sobrecarga y el medio ambiente de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

2.3. Justificación e importancia

2.1.1. Justificación

Esta indagación tiene justificación social; al ofrecer a los cuidadores de personas con padecimientos crónicos una alternativa de apoyo que mitigue los potenciales efectos negativos de su trabajo. Su objetivo principal es prevenir el deterioro psicológico y la disminución del bienestar personal que surge de las exigencias propias de su rol, mediante estrategias como grupos de contención, herramientas especializadas y programas orientados a promover hábitos y estilos de vida saludables.

La justificación práctica reside en que el presente estudio permitió identificar qué conexión existe entre el nivel de saturación y el desarrollo vital de los cuidadores parientes de usuarios con padecimientos prolongados, como consecuencia de su

actividad; esto permitió dar a conocer a los sujetos la condición en la que se encuentran en función a el agotamiento y bienestar integral que perciban, para establecer cómo tratarla adecuadamente, de la misma manera en otros sujetos, aunque de manera más temprana y evitar así circunstancias malas a mediano y largo plazo; influyendo en su bienestar integral y por ende en la labor que realiza en el paciente.

La justificación metodológica radica en que los instrumentos que se aplicaron cuentan con aval científico, los estudiantiles y el personal sanitario quienes contribuyeron en mayor medida con la problemática al respecto.

Finalmente, la justificación teórica se basa en que el estudio permitió comprender el modo en que se relacionan la sobrecarga con el bienestar integral percibida por el allegado que dispone apoyo a un usuario con padecimiento de evolución crónica; a su vez que permitió determinar las situaciones en que esta relación presenta mayor afectación en su estado de bienestar del cuidador; aporte que permite entender esta dualidad en una población en que no se ha desarrollado este estudio a la fecha.

2.1.2. Importancia

Este estudio no solo busca resaltar la importancia de apoyar a los cuidadores familiares, sino también proporcionar datos cruciales que puedan influir en la ejecución de proyectos y directrices en el ámbito sanitario que beneficien tanto a los cuidadores como a los pacientes en el HRGDV y otros.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud física de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.
- 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud psicológica de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las relaciones sociales de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el medio ambiente de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

2.5. Variables

Variable 1

Sobrecarga

Variable 2

Calidad de vida

Matriz de operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	TIPO-ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
SOBRECARGA	Es la forma como la persona que realiza el cuidado del familiar percibe sus problemas físicos, psicológicos, sociales y económicos y como podría afectar sus actividades diarias. Es la percepción de problemas físicos, mentales y socioeconómicos del cuidador principal de las personas con enfermedades crónicas que puede afectar sus actividades de entretenimiento, de interacción con los otros, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional. (10)			<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de sobrecarga - Sobrecarga ligera - Sobrecarga intensa 	1-22	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Ausencia de sobrecarga (22-46) puntos. -Sobrecarga Ligera (47-55) puntos. -Sobrecarga intensa (56-110) puntos

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
CALIDAD DE VIDA	Consiste en la autopercepción del estado verdadero o desfavorable acerca de su salud y como se relaciona con la capacidad de poder desempeñar las actividades más importantes de su vida. (11)	Salud Fisca	Es la percepción que los cuidadores de adultos mayores poseen de su salud física en general y los cambios orgánicos que demuestran, tenemos: abatimiento, variaciones al dormir, modificaciones del deseo y el dolor.	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Dependencia de medicinas - Energía - Movilidad 	3-4-10- 15-16- 17-18	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Calidad de vida Baja 26-56 puntos. - Calidad de vida Regular 57-88 puntos. - Calidad de vida Buena 89-120 puntos.
		Salud psicológica	Es el conocimiento de los cuidadores de adultos mayores que poseen de su salud emocional debido a que aparecen emociones de desconsuelo e inquietud.	<ul style="list-style-type: none"> - Sueño y descanso - Sentimientos positivos y negativos - Espiritualidad - Autoestima 	5-6-7- 11-19- 26		
		Relaciones sociales	Es la percepción que los cuidadores de adultos mayores poseen de las relaciones personales en la sociedad, y puede ser dañado en lo personal, laboral, emocional y social.	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales - Actividad sexual - Apoyo social - Libertad y seguridad 	20-21- 22		
		Medio Ambiente	Se enfoca en el grado de aceptación que obtiene la persona según las condiciones de su entorno social en el que vive, asimismo, como interfiere en su actual situación socioambiental, por ende, si perciben un grato ambiente mejorará su automotivación en sus interacciones sociales con las personas de su entorno.	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente físico - Recursos económicos 	8-9-12- 13-14- 23-24- 25		

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Ruiz et ál. (Mexico-2020) desarrollaron un estudio titulado “Análisis del estrés y el estado existencial de cuidadores de enfermos de evolución crónica, fundamentado en el nivel de autosuficiencia”. El propósito de la indagación consistió en indagar el impacto del estrés asistencial en el estado general de vida de los cuidadores principales de individuos con padecimientos prolongados. Se implementó una metodología descriptivo-correlacional, de corte transversal y prospectivo, con un grupo de 351 participantes. Los hallazgos plasmaron que el mayor porcentaje de cuidadores (67,5%) no experimentaban estrés. Un 17,7% presentó una sobrecarga leve, mientras que solo el 14,8% manifestó una sobrecarga intensa. Al estudiar la estimación entre la capacidad funcional del paciente y el agotamiento de quien lo cuida, no se encontró una conexión estadísticamente relevante. En cuanto a la calidad de vida, se registraron evaluaciones medias de 3.34 y 3.27 en el estado de salud, predominando niveles regulares. El estudio no identificó una valoración significativa entre la dependencia de los enfermos y El panorama vital de los cuidadores, con la salvación de su condición física, que exhibió una conexión mínima, pero con significancia estadística demostrada. Un hallazgo interesante fue que, en el subgrupo de pacientes dependientes, tanto el bienestar integral como el estado de salud estaban influenciados por la sobrecarga del cuidador. Una

tendencia similar se observa en el grupo de pacientes independientes, con la excepción de aquellos con un nivel de independencia medio, en el cual se detectan conexiones importantes. Se concluye que hay una conexión inversa entre la sobrecarga del cuidador y su bienestar integral. Esta afectación es más pronunciada cuando se trata de cuidadores que atienden a pacientes con alto nivel de dependencia, mientras que el impacto es menos intenso en aquellos que cuidan a pacientes con mayor independencia tes. (12)

Cárdenas (Ecuador-2022) desarrolló una indagación “Síndrome de sobrecarga y bienestar integral de gestores de cuidado personal para individuos con capacidades especiales en el primer nivel de asistencia”. La indagación se propuso explorar cómo el síndrome de sobrecarga impacta el bienestar de los gestores de cuidado personal para individuos con capacidades especiales en un contexto de atención primaria. Ejecutando una metodología cuantitativa y un diseño correlacional con trabajo de campo, se estudió una muestra de 50 cuidadores. Los hallazgos manifestaron que la mayoría de los cuidadores (76%) experimentaba un nivel medio-alto de calidad de vida. En cuanto a la sobrecarga, el 52% presentó una carga leve, el 32% no manifestó sobrecarga alguna, y un 16% experimentó una sobrecarga intensa. Concluyendo que se establece una conexión lineal directa entre el nivel de estrés y las condiciones de vida de los profesionales que cuidan a usuarios con capacidades especiales, sugiriendo que los factores de estrés y carga pueden influir de manera significativa en su bienestar general, y que, en su mayoría, el desarrollo personal y el estatus de salud del auxiliar de atención está considerada como media alta, pues cuenta con los recursos para sobrevivir, aunque no lleguen a ser óptimos (13).

Dessavre (Mexico-2021) desarrolló una investigación titulada “Identificación de la compensación entre el agotamiento y el bienestar integral del pariente responsable del cuidado de personas de edad avanzada”. La indagación se propuso examinar la

interconexión entre el agotamiento y el bienestar integral del pariente responsable del cuidado de personas de edad avanzada con limitaciones sensoriales o físicas. Se ejecutó una indagación descriptiva-correlacional de corte transversal, utilizando dos instrumentos validados: la escala Zarit (con un alfa de 0,858) y el cuestionario Whoqol-Bref (con un alfa de 0,849). Los hallazgos manifestaron que la sobrecarga de trabajo registró un promedio de 2,78, con una desviación estándar de 23,25. Un amplio porcentaje del 72,8% de los cuidadores no experimentó sobrecarga laboral significativa. En relación con el bienestar integral, se obtuvo un promedio de 1.21, con una desviación estándar de 12.96, donde el 44.7% de los participantes se percibían en un estado "bastante bien". El análisis estadístico, considerando la distribución normal de los datos, evidencia correlaciones importantes. Específicamente, se identificó una conexión moderada entre el agotamiento del pariente encargado del cuidado y dos dimensiones de su calidad de vida: la salud física ($r=0.376$, $p=0.001$) y la salud psicológica ($r=0.329$, $p=0.001$), lo que sugiere que la carga asociada al cuidado influye de manera significativa en el bienestar integral del cuidador. Se concluye que hay una conexión significativa entre ciertas dimensiones de el agotamiento y el bienestar integral. Se observará que el incremento de necesidades del paciente genera un impacto directo en el estado de bienestar físico y psicológico del cuidador, lo que repercute de manera sustancial en su bienestar integral. No obstante, es relevante subrayar que el índice global de sobrecarga no mostró una evaluación estadística relevante. Este fenómeno se atribuye a que el familiar percibe su trabajo de cuidado como una contribución positiva a la dinámica y estructura familiar, trascendiendo la percepción de carga o estrés (14).

Tomalá (Ecuador-2021) elaboró un estudio titulado “Investigación sobre el desgaste de los parientes encargados del cuidado de adultos de edad avanzada con patologías crónicas en la Comuna Bambil Collao, 2021”. La indagación se propuso analizar el nivel

de desgaste de los parientes encargados del cuidado de adultos de edad avanzada con patologías crónicas. Se ejecutó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo, siguiendo el método hipotético deductivo. Los hallazgos principales plasmaron un perfil predominante de cuidadores: Población femenina entre tres y cinco décadas de vida. El estudio consideró que el 62% de estos cuidadores presentaba una petulancia de intensidad moderada a grave. En cuanto a la sobrecarga específica, se identificó que el 81% de los cuidadores experimentaba niveles leves a moderados de desgaste; además, se comprobó que hubo una relación en el 26% de los asistentes sufría un desgaste pronunciado, coincidiendo con el 14% de ancianos con una afectación grave de su independencia funcional. Se concluye que hay conexión directa entre el nivel de discapacidad de personas de la tercera edad y la magnitud de la sobrecarga experimentada por el cuidador. Cuanto mayor es el grado de dependencia o limitación del usuario, más intensa resulta la carga para quien lo cuida (15).

Arias et ál. (Colombia- 2021) Desarrollaron un estudio titulado “Impacto del agotamiento y condiciones existenciales de los encargados del cuidado de enfermos con cáncer en etapa paliativa”. La indagación se propuso analizar la conexión entre agotamiento y condiciones existenciales de los cuidadores en el contexto de pacientes oncológicos. Mediante una indagación descriptivo-correlacional de corte transversal, se ejecutó la escala de Zarit a una elección de 62 cuidadores. Los hallazgos revelaron una evaluación negativa estadísticamente significativa, con un coeficiente de Pearson de $r = -0.54$ ($p < 0.0001$), indicando una relación inversa entre el agotamiento y condiciones existenciales. Se detectaron correlaciones negativas en todas las dimensiones de condiciones existenciales asociadas a el agotamiento del cuidado. Un análisis de regresión identificó dos variables predictoras principales: la sobrecarga del cuidador ($b = -0.556$, IC 95% = -3.114 a -1.237) y el estado civil (casado o en unión libre) ($b =$

0.258, IC 95% = 0,907-52,99). La conclusión de la indagación establece una compensación inversa y robusta entre el agotamiento y condiciones existenciales de los cuidadores familiares de enfermos con cáncer en etapa paliativa, sugiriendo que, a mayor agotamiento, menor es la percepción de bienestar del cuidador (16).

Romero et ál. (Colombia -2018) Desarrollaron un estudio titulado “Experiencia Familiar: Bienestar Subjetivo y Tensión Asociada al Cuidado de Enfermos Renales, Cartagena (Colombia)”. La indagación se propuso explorar el bienestar subjetivo y tensión asociada al cuidado de enfermos renales. Se ejecutó una indagación descriptiva con diseño no experimental, utilizando una elección de 135 cuidadores y aplicando dos instrumentos: la escala de bienestar subjetivo de Ferrel y Cols y la escala de tensión de Zarit. Los resultados revelaron un perfil predominante de cuidadoras mujeres, quienes dedican entre 7 y 12 horas diarias al cuidado del paciente, con una experiencia superior a 37 meses. El análisis del bienestar subjetivo mostró alteraciones diferenciadas: los aspectos físicos, sociales y espirituales presentaron niveles de afectación bajos, con medias de 8.4, 14.8 y 16.1 correspondientemente. En contraste, el bien mental mostró una media de 28.1, con una desviación estándar de 6.1, lo que indica una percepción significativamente negativa y sugiere un alto impacto emocional. Respecto a la tensión, el 39.3% de los encargados del cuidado experimentó un agotamiento ligero, mientras que un 25.2% manifestó una sobrecarga intensa. Se concluye que el grupo de cuidadores está mayoritariamente compuesto por mujeres. Estos presentan una resiliencia notable en los aspectos físicos, sociales y espirituales, mostrando bajos niveles de alteraciones. Sin embargo, su bienestar psicológico se caracteriza por una percepción marcadamente negativa. La indagación destaca la presencia de una sobrecarga ligera, un fenómeno directamente relacionado con las particularidades del cuidado de usuarios con enfermedades crónicas. Rangos cambiantes de necesidad de apoyo del paciente genera

una constante sensación de incertidumbre y angustia en el cuidador, principalmente asociada a la preocupación por la previsión y progresión del cuadro clínico (17).

A nivel nacional

Rivas y Tapahuasco (Lima- 2022) elaboraron un estudio titulado “Estudio sobre el agotamiento de cuidadores familiares en pacientes con padecimientos crónicos – Carabaylo, 2022”. La indagación se propuso evaluar el grado de carga emocional y física que experimentan los familiares responsables del cuidado de personas con padecimientos crónicos. Se ejecutó una indagación descriptiva con metodología cuantitativa, de naturaleza básica, utilizando un diseño observacional sin intervención, con un corte transversal, que incluyó una población de 176 participantes. La indagación reveló datos significativos sobre el agotamiento de los cuidadores familiares. En la dimensión de efecto del cuidado, se controla una sobrecarga ligera del 100%. Respecto a las relaciones interpersonales, un 69.3% no mostró sobrecarga, mientras que un 30.7% presentó un nivel de sobrecarga. En cuanto a las expectativas de autoeficacia del cuidador, los resultados fueron más variados: un 58% experimentó una sobrecarga intensa, un 36,9% una sobrecarga ligera, y solo un 5,1% no presentó ninguna sobrecarga. Las conclusiones principales indican que la mayoría de los familiares de pacientes con padecimientos crónicos sufren una sobrecarga importante. La dimensión más impactada fue la de expectativas de autoeficacia, donde predominó la sobrecarga intensa. En contraste, las relaciones interpersonales mostraron una menor incidencia de sobrecarga, con la mayoría de los cuidadores sin manifestaciones significativas de estrés en esta área (18).

Ochoa (Lima-2019) realizó un estudio al que tituló “Análisis integral del bienestar de familias que cuidan pacientes ancianos con padecimientos prolongados -2019”. La indagación se propuso evaluar el bienestar de familias que cuidan pacientes ancianos

con padecimientos prolongados. Se ejecutó una indagación descriptiva con metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño observacional, contando con una elección de 50 parientes encargados del cuidado. Los hallazgos proporcionarán información detallada sobre diversos aspectos del bienestar integral. En el panorama general, una minoría del 8% presentó una calidad de vida deficiente, mientras que un 23% mostró un nivel regular y otro 23% un nivel bueno. Al analizar las dimensiones específicas, se observarán variaciones significativas: Dimensión física, Un 16% percibió un nivel deficiente, el 60% un nivel regular y un 24% un nivel bueno; Psicológica, Predominó un nivel bueno en el 58% de los casos, con un 40% en nivel regular; Social, La mayoría (84%) percibió un nivel regular, con solo un 2% considerándolo bueno; Espiritual, Un 48% presentó un nivel bueno, mientras que únicamente un 4% lo mostró regular. Se concluyó que la mayor parte de los familiares responsables de la atención de adultos mayores que padecen enfermedades prolongadas presentó un bienestar integral entre bueno y regular (19).

Saavedra (Lima-2019) desarrolló un estudio titulado “Análisis del estado emocional de cuidadores de pacientes ancianos con padecimientos prolongados en Los Olivos, 2019”. La indagación se enfocó en analizar el estado emocional de cuidadores de pacientes ancianos con padecimientos prolongados que asisten al Centro de Salud. Se implementó una indagación con metodología cuantitativa, de carácter no experimental, descriptivo y transversal, utilizando una elección de 50 cuidadores y aplicando el cuestionario QQL. Los hallazgos plasmaron una distribución significativa en los niveles de bienestar: Calidad de vida general: Un 56% presentó un nivel regular, un 24% bueno y un 20% deficiente; Dimensión de Bienestar psicológico: El 34% mostró un nivel deficiente, el 42% regular y el 24% bueno; Dimensión social: Evidenció una distribución equilibrada con un 38% deficiente, 38% regular y 24% buena; Dimensión

espiritual: Mostró resultados más positivos, con un 56% en nivel bueno, 36% regular y solo un 18% deficiente. Se concluye que el bienestar integral de los parientes encargados del cuidado de pacientes ancianos que asisten al Centro sanitario se ubicó predominantemente en un nivel regular (20).

Zapata (Piura- 2017) elaboró una investigación titulada “Evaluación del bienestar integral de familias que cuidan ancianos crónicamente enfermos en el P.J. San Lorenzo I Sector -2017”. La indagación se propuso identificar el grado de bienestar integral de los familiares que brindan cuidados a personas mayores con padecimientos de larga duración. Se desarrolló una indagación descriptiva, con un enfoque metodológico cuantitativo y un diseño observacional transversal, contemplando una muestra poblacional de 240 participantes, utilizando como herramienta de recaudación de data la encuesta. Los hallazgos plasmaron que el nivel de vida de los cuidadores familiares fue regular con una media de 93.7%; buena para el 52.9%, y para el 7.8% fue sumamente mala; por el lado del bienestar físico, el nivel fue regular; con una media de 2.23 (escala de 1 a 4); con 53.85% y solo el 4.62% tuvo un estado de salud física excelente; el nivel de bienestar psicológico fue bueno a nivel general con una media de 2.53, en el que 60.61% presentó un estado psicológico de nivel intermedio, mientras que únicamente un porcentaje reducido del 1.52% manifestó una condición mental deficiente. En cuanto al bienestar social, se identificó un nivel predominantemente regular, con un valor promedio de 2.25. Los hallazgos plasmaron que el 57.97% de los participados experimentó un bienestar social de características intermedias, y solamente un 8.7% evidenció un bienestar social considerado como bajo o deficiente, dentro del cual, las relaciones familiares resultó ser la más afectada en el 59.4%; finalmente, el bienestar espiritual fue regular, con una media de 2.26, que se explica porque el 69.6% tuvo un bienestar espiritual regular y solo el 7.2% dijo sentirse sumamente mal al respecto. La

indagación consideró que los familiares encargados del cuidado de ancianos crónicamente enfermos presentaron un nivel de calidad de vida intermedio. Los hallazgos revelaron un impacto significativo, especialmente en las dimensiones físicas y sociales, que mostraron un evidente deterioro en el contexto de sus actividades y entorno cotidiano (20).

Cabana A. (Arequipa-2019) desarrollaron un estudio que lleva como título “Análisis del desgaste emocional en parientes que asisten a ancianos con padecimientos crónicos en el Hospital Goyeneche, 2019” La indagación se centró en evaluar el nivel de desgaste emocional en parientes que asisten a ancianos con padecimientos crónicos. Se implementó un estudio descriptivo de campo con corte transversal, utilizando una encuesta como herramienta de recolección de información y aplicando la escala de Zarit en su versión de 22 preguntas a un grupo de 82 cuidadores. Los hallazgos plasmaron un perfil demográfico y características significativas: la mayoría de los cuidadores (61,0%) se situaban en un rango de edad entre 21 y 40 años, con una distribución equitativa entre géneros. Un tercio de los participantes estaban casados, y casi dos tercios contaban con instrucción secundaria, superior o técnica. Aproximadamente un 29.2% se dedicaba exclusivamente a las labores domésticas, y un 37.8% eran hijos de la persona que cuidaban. Un dato relevante es que el 53.7% tenían menos de un año de experiencia como cuidadores. En cuanto a las condiciones de los pacientes, se identificó que un 23.2% padecían hipertensión arterial y un 20.7% presentaban Parkinson. Se concluye que más de la mitad de los cuidadores familiares experimentaban un desgaste intenso, mientras que aproximadamente una cuarta parte no mostraba signos de desgaste y menos de una quinta parte presentaba una sobrecarga leve (22).

A nivel regional y local

No existen estudios al respecto

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Sobrecarga del cuidador familiar

Tartaglini et ál. (3) Un cuidador familiar es un individuo cercano al paciente con enfermedad crónica, ya sea un pariente, amigo o vecino, que forma parte de su red de apoyo social. Esta persona concentra su jornada principalmente en satisfacer las demandas del enfermo, realizando esta labor de manera altruista, sin recibir compensación económica. Dentro del núcleo familiar, es reconocido como el principal responsable del cuidado. Estadísticamente, este rol es mayoritariamente desempeñado por mujeres, siendo las esposas e hijas quienes con más frecuencia asumen esta responsabilidad.

Por otro lado, en base a la teoría del estrés, la sobrecarga se considera como multidimensional, con características, tanto objetivas, porque trascienden a los cambios que realiza el cuidador; como subjetivas, debido a las reacciones de tipo emocional frente a las demandas de cuidado (2). Por su lado, Tartaglini et ál. (3) Según la misma perspectiva teórica, el concepto de sobrecarga se entiende como una expresión del estrés psicológico y social derivado de la situación de cuidado. Se interpreta como una dinámica compleja que nace de la constante interacción del individuo con los espacios físicos y las estructuras sociales que lo rodean. Cuando las exigencias relacionadas con el cuidado de un familiar enfermo superan los recursos personales e instrumentales del cuidador, se desencadenan una serie de reacciones emocionales negativas. Estos se manifiestan a través de estados subjetivos caracterizados por sensaciones de agobio, tristeza, malestar y la percepción de una carga significativa asociada a su rol de cuidador. Rojas et ál. (10) La carga del encargado del cuidado se conceptualiza como una compleja combinación de dificultades multidimensionales que abarcan aspectos físicos, psicológicos, emocionales, sociales y económicos. Esta situación puede conducir al

desarrollo de un estado de sobrecarga relacionado con las responsabilidades asumidas. Entre los factores que contribuyen a esta sobrecarga se destacan dos elementos fundamentales: el nivel de dependencia del paciente para realizar sus actividades cotidianas y la su jornada en dedicación del cuidado, especialmente cuando implica un número significativo de horas continuas de atención (22).

Es importante destacar que los cuidadores perciben la carga de diferentes maneras, en especial, la percepción del rol de cuidador varía significativamente según la perspectiva individual, puesto que mientras algunos experimentan estas responsabilidades como una carga abrumadora y altamente estresante, otros las interpretan como una vivencia emocionalmente gratificante que forma parte natural de su dinámica relacional cotidiana (23).

Perfil de cuidador

El cuidador familiar es aquella persona, generalmente un pariente, que se responsabiliza a brindar atención y apoyo continuo a un paciente con una enfermedad crónica, sin recibir remuneración económica por sus labores. Este rol puede surgir de manera voluntaria o por la necesidad de acompañar y asistir al ser querido en las labores diarias que, debido a la progresión de la enfermedad, el paciente no puede realizar de manera independiente (24).

El perfil del cuidador familiar se caracteriza por agentes que desarrollan un impacto tanto en su disposición para cuidar como en su capacidad para hacerlo de manera efectiva. Entre las características más comunes se encuentran la relación de parentesco con el paciente, la edad, educación, la situación económica y social, y el estado de salud general del propio cuidador. El cuidador suele ser una persona cercana al paciente, como un cónyuge, hijo o hija, hermano, o en algunos casos, un amigo o vecino (24).

Desde una perspectiva conceptual, el rol del cuidador se extiende más allá de las tareas físicas de cuidado, abarcando también un apoyo emocional significativo. Los cuidadores familiares no solo ayudan en aspectos como la administración de medicamentos, la higiene personal, la alimentación y la movilidad, sino que también proporcionan acompañamiento emocional, siendo el principal sostén afectivo del paciente. Esta relación de interdependencia puede, con el tiempo, originar estrés en la persona cuidadora, afectando su calidad de vida y bienestar personal (25).

Dado que el cuidador no suele recibir una formación profesional específica para llevar a cabo sus tareas, su desempeño se ve influenciado por la experiencia diaria, el acceso a recursos médicos y de apoyo, y la red social que lo rodea. Asimismo, el impacto emocional, psicológico y físico de las responsabilidades prolongadas tiende a ser significativo, lo que resalta la importancia de reconocer el perfil del cuidador familiar como un sujeto de atención en políticas de salud pública, con el fin de mitigar las repercusiones dañinas del desgaste (25).

Por lo tanto, el perfil del cuidador familiar es multidimensional, abarcando no solo las características sociodemográficas y la relación con el paciente, sino también las exigencias emocionales y físicas que conlleva el cuidado a largo plazo, lo cual subraya la necesidad de intervenciones que apoyen su bienestar y alivien la carga que soporta.

3.2.1.1. Consecuencia de la sobrecarga

De acuerdo con Salazar et ál. (2) Las consecuencias de la sobrecarga pueden verse en el aspecto físico, emocional y social.

3.2.1.1.1. Problemas físicos. Se presentan problemas como: Cefalea, astenia, fatiga crónica y alteraciones en el ciclo del sueño (2).

3.2.1.1.2. Problemas emocionales. A través de estados depresivos y de ansiedad (2).

3.2.1.1.3. Problemas sociales. Destaca el alejamiento de los amigos y conocidos (2).

A su vez, de acuerdo con Rojas et ál. (10) La sobrecarga se plasma a través de múltiples dimensiones que impactan integralmente su vida. En primer lugar, implica el abandono de su propio bienestar, donde el cuidador posterga sistemáticamente su salud personal, renuncia a sus proyectos individuales y prácticamente anula su vida social. Simultáneamente, este proceso genera dinámicas familiares complejas y potencialmente nocivas, caracterizadas por relaciones interpersonales marcadas por sentimientos de culpa, episodios de ira y comportamientos manipuladores. Además, el cuidador experimenta frecuentes estados de ansiedad y frustración, derivados de su percepción de falta de preparación y desconocimiento técnico para atender adecuadamente a un paciente dependiente. Estos fenómenos se acentúan directamente en proporción al grado de dependencia del paciente y al tiempo destinado ininterrumpidamente al cuidado, configurando un escenario de agotamiento integral que compromete el bienestar del cuidador.

Frente a una situación de enfermedad, La dinámica familiar experimenta transformaciones significativas que se manifiestan a través de nuevas formas de interrelación entre los diferentes integrantes del núcleo familiar, especialmente en su vinculación con el miembro que padece la enfermedad; específicamente son dos (10): la tendencia centrípeta y la tendencia centrífuga.

a) La tendencia centrípeta. En este caso, existe una extrema cohesión interna en la familia, en el que todos y toda la dinámica familiar se reorganiza en torno al miembro enfermo, quien se constituye en el eje central de las interacciones y propósitos familiares. Esta situación provoca

que prácticamente todas las acciones, decisiones y recursos tanto emocionales como económicos se concentran y se destinan prioritariamente a atender las necesidades del paciente, relegando a un segundo plano otras demandas o proyectos familiares (10).

b) La tendencia centrífuga. la familia mantiene una dinámica de aparente distanciamiento respecto a la enfermedad, caracterizada por una delegación casi total de la responsabilidad del cuidado en un único miembro. Este cuidador designado asume la completa gestión del seguimiento de la evolución de la enfermedad, enfrentándose inicialmente al desafío de movilizar todos los recursos disponibles, tanto internos como externos, para lograr un delicado equilibrio. Su objetivo principal es simultanear la atención integral al paciente con la preservación de su propio bienestar físico y emocional, en un contexto familiar que tiende a mantenerse al margen de la situación de enfermedad (10).

3.2.1.2. Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en el cuidador familiar.

De acuerdo con Blanco et ál. (26) Su indagación reveló que carecer de un empleo remunerado fuera del hogar constituye un factor de vulnerabilidad para desarrollar sobrecarga. Esta condición implica no solo una menor capacidad económica, sino también una reducción significativa de las posibilidades de interacción social y apoyo externo; por otro lado, como factor de personalidad, la presencia de neuroticismo, inestabilidad emocional que puede hacer más vulnerables a quienes lo padecen a sentirse sobrepasados por las experiencias estresantes, que tras aplicar estrategias de afrontamiento desadaptativas consiguen una retroalimentación negativa y desequilibrio emocional. A su vez, Torres et ál. (22) Encontró que la renuncia a actividades personales para disponerse a cuidar, la

ausencia de compensación económica y la carencia de una formación adecuada para asumir las tareas de cuidado son elementos que incrementan significativamente el riesgo de experimentar sobrecarga.

En contraste, contar con mayor edad y disponer de sistema de soporte social sólido actúan como elementos de protección que mitigan el impacto negativo asociado a la labor de cuidado (26).

3.2.1.3. Síndrome del cuidador quemado. es un estado de agotamiento que percute a individuos dedicados al cuidado de individuos dependientes. Se plasma mediante un complejo conjunto de sintomatología psicológica, que incluye niveles elevados de estrés, estados persistentes de ansiedad, episodios depresivos, manifestaciones de irritabilidad y alteraciones significativas en los patrones de sueño, dificultad para concentrarse, apatía, cefalea, pérdida del apetito, entre otras; donde además aparecen sentimientos de culpa, que genera como consecuencia renuncia a momentos de esparcimiento y vínculos amicales para dedicarse completamente a las responsabilidades de cuidado, provocando un progresivo alejamiento social y experimentando una intensa soledad (27).

Además, entre las causa o factores que generan un mayor riesgo de que aparezca este síntoma están: Edad senil de la persona con necesidades de cuidado, junto con comportamientos hostiles, ausencia de colaboración o apoyo de otros familiares, ausencia de formación para en dicha actividad, presencia de múltiples condiciones médicas o psicológicas y ausencia de un colectivo de apoyo (27).

A su vez, de acuerdo con Mora (28) existen aspectos que se deben tener en cuenta ya que repercuten en la aparición del síndrome del cuidador quemado, que son los siguientes:

- Contención emocional interna: Suprimir los sentimientos propios puede incrementar la tensión psicológica, provocando: desarrollo de emociones negativas hacia el dependiente; aparición de estados de angustia, pérdida de motivación, y riesgo de generar conductas violentas
- Deficiencia en el descanso personal: La falta de recuperación física y mental del cuidador puede deteriorar su bienestar integral.
- Ausencia de límites en las demandas: No establecer márgenes claros con la persona dependiente, especialmente cuando: las solicitudes carecen de justificación, existen alternativas para evitar dichas demandas, y se genera una dinámica de abuso o agotamiento.
- No gestionar bien el tiempo; lo que genera que no se priorice lo urgente y necesario, quitando también tiempo al descanso.
- Limitar la capacidad de autosuficiencia del dependiente.

3.2.1.4. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit. El Zarit Caregivers burden interview (ZCBI), La escala en cuestión se ha convertido en una herramienta ampliamente utilizada en el campo gerontológico, respaldada por una sólida base teórica y unos indicadores psicométricos robustos. Originalmente concebida para evaluar la carga emocional de los cuidadores familiares de personas con demencia, su aplicabilidad se ha extendido a diversos contextos de cuidado, incluyendo familias que atienden a pacientes con condiciones médicas como esquizofrenia, esclerosis múltiple y cáncer, que afectan a diversos grupos etarios, desde la infancia hasta la vejez.

Su principal fortaleza radica en su capacidad para establecer criterios precisos que permitan: Identificar la presencia o ausencia de sobrecarga; Diferenciar entre niveles de sobrecarga (leve e intensa); Medir la evolución de la carga emocional

del cuidador a lo largo del tiempo (3) La herramienta de evaluación consta de un cuestionario integrado por 22 preguntas, cada una con un sistema de respuesta graduado en cinco niveles que van desde "Nunca" (1 punto) hasta "Casi siempre" (5 puntos). La puntuación total se obtiene mediante la suma de todos los valores individuales, lo que genera una puntuación global que oscila entre 22 y 110 puntos; y aunque la aplicación de las variaciones de la escala de Zarit puede resultar beneficiosa en distintos niveles; mientras que el uso de escalas abreviadas permite medir si existe o no la sobrecarga en el cuidador; Utilizar la escala original resulta beneficioso para el diseño de estrategias de intervención, ya que permite un análisis integral de la sobrecarga mediante el estudio de sus múltiples dimensiones o aspectos constitutivos (29).

3.2.2. Calidad de vida.

La OMS concibe como una experiencia profundamente personal y subjetiva. Esta definición contempla cómo cada individuo se percibe a sí mismo dentro de su contexto cultural específico, considerando sus propias metas, anhelos fundamentales, creencias y temores. La OMS comprende como un constructo complejo que va más allá de los aspectos materiales, integrando múltiples dimensiones de la existencia humana. En este sentido, identifique tres componentes esenciales: el bienestar subjetivo, que representa la percepción individual de satisfacción; el desempeño de roles sociales, que refleja la capacidad de interacción y participación social; y las condiciones externas de vida, que incluyen tanto el nivel material como el apoyo social disponible

(10). A su vez, Aranda (31) la calidad de vida emerge como un resultado de una interacción compleja entre componentes objetivos y subjetivos. Los factores objetivos comprenden las condiciones externas que moldean el desarrollo humano, incluyendo dimensiones económicas, sociopolíticas, culturales, personales y ambientales que

pueden potenciar o limitar el desenvolvimiento integral de la personalidad. Los factores subjetivos, por su parte, se fundamentan en la evaluación personal que cada individuo realiza sobre su propia existencia. Aunque los elementos objetivos ejercen una influencia determinante, la manifestación esencial de la calidad de vida se aprecia primordialmente en el ámbito subjetivo, el cual se configura mediante una intrincada interrelación de aspectos como: La salud física del individuo, que representa su condición corporal y funcional; su estado psicológico, que abarca sus procesos emocionales y mentales; su nivel de independencia, que refleja su capacidad de autodeterminación; y su relación con los elementos sociales y económicos fundamentales de su entorno. ([Ver figura 10](#))

Por su lado, Elosua (32) propone una conceptualización de la calidad de vida que la entiende como el resultado de la convergencia de cinco dimensiones fundamentales. Estas dimensiones abarcan aspectos esenciales de la experiencia humana: la salud, entendida como el estado de bienestar físico; la autonomía, que refleja la capacidad de independencia personal; el acondicionamiento de la vivienda, referido a las condiciones del espacio habitacional; el apoyo social y familiar, que considera las redes de sostén y vínculos del individuo; y las actividades sociales, que evalúan la participación e integración comunitaria. Sobre la base de estas cinco dimensiones, Elosua desarrolló el instrumento HR-QOL (Calidad de vida relacionada con la salud), una herramienta de evaluación innovadora. Este instrumento va más allá de la simple recopilación de datos sociodemográficos, incorporando un método de comparaciones binarias que permite profundizar en la comprensión del bienestar integral. Su objetivo principal es reunir información pormenorizada sobre la magnitud de importancia que los participantes establecieron para cada área investigada. ([Ver Tabla 15](#)).

Calidad

Un concepto integral que mide el cumplimiento de requisitos predeterminados en productos, servicios, procesos o sistemas, considerando no solo la eliminación de fallos, sino también la capacidad de responder eficientemente a las expectativas, fiabilidad, durabilidad y satisfacción del cliente (33).

3.2.2.1. Calidad de vida desde el enfoque objetivo y subjetivo. La indagación del bienestar integral desde un enfoque en particular ha generado debates en el que se discute de si evaluarla desde un enfoque que parta desde la persona; es decir que parta desde su experiencia y de lo que la persona define como bienestar; o a través de un enfoque más objetivo que parte de teorías sobre la naturaleza y comportamiento que deriva una serie de atributos o factores que están relacionados con una vida más satisfactoria, donde en cierta población puede uno tener mayor relevancia sobre otro (34). Al respecto, Suarez et ál. (35) Llegan a la conclusión de que no se puede recomendar el análisis de la calidad de vida; aunque es una variable cualitativa que presenta dificultades para extrapolarla a una variable cuantitativa, no recomienda la evaluación desde una perspectiva sobre la otra; pues, a pesar de que existen instrumentos que ayudan a superar las limitaciones o posibles errores en la evaluación subjetiva, estos aún omiten características importantes al respecto.

3.2.2.2. Calidad de vida subjetiva: De acuerdo con Celemín et al. (36) Refiere a lo bueno de la vida según cada individuo, a través de una evaluación personal de cómo ve las cosas y sus propios sentimientos, haciendo referencia, además, Análisis de la experiencia vital que se fundamenta en la percepción personal, articulado en dos dimensiones: una evaluación integral de la satisfacción en diferentes dominios de la vida, y la experiencia subjetiva de la felicidad. Marcial

et ál. (37) Manifiesta que en los elementos subjetivos se encuentran: la salud percibida, la productividad personal, la expresión emocional, la seguridad percibida y la intimidad.

Una evaluación desde solo este enfoque corre el riesgo de cometer: error de predicción por sobredimensionamiento o sub-dimensionamiento del bienestar o factores de este; error de perspectiva; etnocentrismo, al transferir significado cultural de manera inexacta entre contextos diferentes; al magnificar desproporcionadamente un campo específico de investigación; y al carecer de verificación o comprobación empírica (34).

3.2.2.3. Calidad de vida objetiva: Interpretación que considera el marco cultural y se basa en parámetros sociales para evaluar las condiciones de existencia (36).

De acuerdo con Marcial et ál. (37) Los elementos objetivos para la calidad de vida son: el bien económico, estado de salud objetivo, integración equilibrada con el ambiente y la colectividad.

Finalmente; Celemin et ál. (36) Señalan que no representa una categoría universal e invariable, sino que su conceptualización está profundamente influenciada por el contexto cultural y geográfico, sea cual sea el método de análisis empleado; pues, culturas diferentes valorarán de manera distinta los componentes que se consideren en los dominios de la calidad de vida.

3.2.2.4. Dimensiones de calidad de vida

3.2.2.4.1. Bienestar o salud física. Entendida de acuerdo con Cuesta et ál.

(38) El estado de bienestar que abarca la capacidad física, la alimentación equilibrada, el acceso a servicios médicos apropiados, la independencia para realizar tareas cotidianas, la vestimenta, la limpieza personal y la protección individual. Ávila y Vergara (39) menciona que la evaluación

del estado físico se determina mediante el análisis de la capacidad motora, los niveles de vitalidad, la presencia de sensaciones dolorosas o estados de agotamiento, la calidad del descanso nocturno y el requerimiento de tratamientos farmacológicos.

3.2.2.4.2. Bienestar o salud psicológica. De acuerdo con Blesa (40) este concepto representa la dimensión saludable del ser humano, caracterizada por su capacidad para establecer interacciones equilibradas con su entorno. Dicha condición le permite desarrollar comportamientos que facilitan su proceso de autoafirmación y autorrealización. Este estado se encuentra profundamente vinculado con el desarrollo humano, tanto en su vertiente individual como colectiva, contribuyendo a que el individuo alcance su máximo potencial en los ámbitos cultural, intelectual y económico. Cornejo (41) señala que esta dimensión se trata de la percepción del estado cognitivo y afectivo, las creencias personales y aptitudes del sujeto. Dicho estado afectivo según Fernández et ál. (42) Se relaciona con la cantidad y profundidad de experiencias gratificantes, manifestadas a través de las sensaciones emocionales y los diversos estados afectivos que una persona experimenta; pudiendo esta ser positiva (estados de ánimos y emociones placenteras) o negativas (estados anímicos y emociones displacenteras). Aunque desde una perspectiva integradora, se define el bienestar psicológico como una valoración subjetiva del bienestar integral que integra las vivencias subjetivas relativamente estable asociado a un análisis de la gratificación existencial, surgido del contraste entre las expectativas iniciales y los logros concretos en las áreas vitales de mayor significación personal (42).

3.2.2.4.3. Relaciones sociales. Al respecto, de acuerdo a Rondón et ál. (43)

La relevancia de estas y el apoyo social en el bienestar, se basa en que proporcionan empoderamiento y percepción de calidad de vida; esta se convierte en un colchón de apoyo necesario que ayuda en la adaptación frente a los cambios, donde además, la familia emerge como un núcleo fundamental, ya que constituye el entorno más inmediato e íntimo que responde de manera más efectiva a las demandas emocionales del individuo; esto sin dejar de lado a los grupos secundarios como reforzadores tras el involucramiento en iniciativas colectivas que potencian de manera sustancial el estado de bienestar personal, fortaleciendo la valoración propia y el sentido de independencia. En un estudio desarrollado por Cleland et ál. (44) Señala que la familia y amigos constituían un soporte para experimentar buena calidad de vida en el que se valora el apoyo brindado por estos; además que el hecho de estar desconectados de estos círculos sociales genera ansiedad, preocupación y en algunos casos motivo de gran malestar; inclusive desde el punto de vista del paciente, este puede desarrollar un vínculo estrecho con el cuidador llegando a considerarlos como amigos, pudiendo incorporar a la familia, los amigos y cuidadores en una sola dimensión por el similar impacto que producían en el paciente.

3.2.2.4.4. Medio ambiente. Relacionado con los aspectos ambientales y sociales, Examina la aceptación del sujeto en relación con su contexto social, considerando elementos críticos como infraestructura de servicios, sistemas de transporte y calidad de la vivienda (45); asimismo, La forma en que su contexto socioambiental inmediato impacta en su experiencia

diaria y, en consecuencia, si perciben un ambiente agradable puede influir positivamente en su automotivación y en sus interacciones sociales con las personas de su entorno (46).

3.2.2.5. Escala de Whoqol-Bref para medir la calidad de vida. La escala Whoqol-Bref es un medio creado por la OMS y derivada de la versión Whoqol-100; Es un método de valoración de la calidad de vida que prescinde de las diferencias culturales, compuesto por 26 preguntas con formato Likert. Contiene una pregunta sobre bienestar general y otra sobre satisfacción sanitaria, mientras que las preguntas adicionales se distribuyen en cuatro dimensiones: funcionamiento físico (7 reactivos), estado psicológico (6 reactivos), vinculaciones sociales (3 reactivos) y entorno ambiental (8 reactivos). El método de estimación permite obtener una puntuación global de calidad de vida, fundamentándose en su concepción como un concepto complejo con múltiples dimensiones, donde cada aspecto recibe una valoración específica que se convierte en una escala que va desde 26 hasta 120 puntos (47). Resulta relevante resaltar respecto a este instrumento que, su carácter multicultural le ha dado la ventaja de destacarse como el instrumento que con mayor rigor, ha realizado el proceso de traducción y adaptación cultural, proveyéndole de mayor confiabilidad en las diferentes versiones, facilitando su aplicación en una gran variedad de países, destacándose por su extensa propagación, sólidas cualidades conceptuales, rigurosas propiedades de medición y versatilidad en su aplicación (48).

3.2.3. Enfermedad crónica.

También consideradas como enfermedades no transmisibles, generalmente se caracterizan por su evolución prolongada y surgen de la interacción compleja entre predisposiciones genéticas, condiciones fisiológicas, entornos externos y patrones de

conducta; cuyo efecto se puede dar en todos los grupos de edad, aunque suelen asociarse a grupos de edad avanzada (49).

Estas representan un desafío sanitario global de primera magnitud, particularmente en naciones con economías emergentes, donde aproximadamente el 80% de la mortalidad se concentra en cuatro padecimientos principales: afecciones cardiovasculares, tumores malignos, padecimientos metabólicos como la diabetes, y enfermedades respiratorias crónicas, con especial énfasis en la enfermedad pulmonar obstructiva y el asma (50).

De acuerdo con Cantillo et ál. (51) El aumento progresivo de padecimientos crónicos y discapacitantes genera una demanda creciente de asistencia y acompañamiento para los enfermos, lo que implica que las familias asuman mayores compromisos de cuidado. Estas nuevas dinámicas familiares provocan transformaciones en los vínculos intergeneracionales, caracterizadas por intercambios de apoyo económico y atención personal, configurándose, así como un desafío significativo para la salud colectiva.

3.2.3.1. Enfermedades crónicas no transmisibles.

a) Enfermedades cardiovasculares. comprenden un amplio espectro de alteraciones que afectan al sistema cardíaco y circulatorio, a complicaciones como la presión arterial elevada, las afecciones coronarias, los trastornos cerebrovasculares, los padecimientos vasculares periféricos, la insuficiencia cardíaca, las cardiopatías reumáticas, las malformaciones cardíacas. congénitas y diversas condiciones adicionales (52). Estas condiciones constituyen la principal fuente de muertes por enfermedades no transmisibles, causando aproximadamente 17,9 millones de muertes al año (49).

Los factores de riesgo de acuerdo con Álvarez et ál. (52) son:

- Tensión arterial. Se considera Hipertensión Arterial si la TAS es $\geq 140\text{mmHg}$ y/o la TAD es $\geq 90\text{mmHg}$.

- Tabaquismo. Considerado como fumador a aquel que al menos fuma un cigarrillo, puro, pipa al día.
- Dislipidemia. Considerado como tal cuando el colesterol total es $\geq 200\text{mg/dl}$ o HDL $< 40\text{mg/dl}$ en hombres y $< 50\text{mg/dl}$ en mujeres o LDL $\geq 130\text{mg/dl}$ o triglicéridos $\geq 150\text{mg/dl}$.
- Inactividad física.
- Índice de Masa Corporal.
- Diabetes Mellitus.
- Alcohol.

a.1. Factores de riesgo no modificables.

- Cuantificación etaria.
- Definición sexual.
- Mapeo de predisposiciones cardiovasculares en la estructura familiar.
- Compilación de experiencias médicas individuales previas asociadas a patologías cardíacas o cerebrovasculares.

b) Cáncer. Conjunto de procesos patológicos con más de mil expresiones histopatológicas, unidos por un denominador común: el crecimiento celular aberrante que se propaga de manera descontrolada, penetrando estructuras orgánicas cercanas y remotas, con consecuencias potencialmente mortales en ausencia de tratamiento oportuno (53). Como se mencionó, el proceso descontrolado de la división celular del organismo, que se constituyen en una anomalía en el material genético de las células, que puede comenzar de manera localizada y diseminarse por los tejidos circundantes, desarrollando metástasis, conduciendo de esta manera a la muerte si no se recibe un tratamiento adecuado;

de esta manera el cáncer se ha dispuesto en un factor importante de morbilidad globalmente (54).

c) Diabetes. Padecimiento definido por niveles sanguíneos de glucosa anormalmente altos, derivados de alteraciones pancreáticas o respuestas orgánicas deficientes ante la insulina (55). Constituye una condición con impacto económico sustancial para las sociedades y sistemas de salud, cuya proyección indica un aumento del 69% en su carga económica mundial para 2030. Esto resalta la necesidad de priorizar la prevención, detección precoz, intervención y cumplimiento terapéutico (56).

d) Enfermedades respiratorias. Según señala Shukla et ál. (57) Las enfermedades respiratorias crónica generan un efecto dañino en múltiples componentes del sistema respiratorio como las vías respiratorias, el parénquima y la vasculatura pulmonar; se configuran como uno de los principales aspectos que perturban negativamente la salud poblacional, generando un impacto sustancial en términos de fallecimientos, padecimientos y pérdida de años de vida productiva.

3.2.3.2. Factores de riesgo

Factores de riesgo modificables. Referido al comportamiento, el cual puede modificarse, y que se evidencia en el ahumado, la ausencia de ejercicio, los regímenes alimentarios poco saludables y el consumo nocivo de alcohol, los cuales aumentan el riesgo de enfermedades crónicas (49).

3.2.3.3. Factores de riesgo metabólico o no modificables. De acuerdo con la OMS (49), Cuatro alteraciones metabólicas esenciales, impulsadas por factores de riesgo metabólico, aumentan significativamente la probabilidad de progresión de la enfermedad crónica; que son:

- Hipertensión arterial.
- Sobrepeso y obesidad.
- Hiperglicemia.
- Hiperlipidemia.

3.3. Definición de términos

- a) **Problemas físicos.** Se presentan problemas como: cefalea, astenia, fatiga crónica y alteraciones en el ciclo del sueño (2).
- b) **Problemas emocionales.** A través de estados depresivos y de ansiedad (2).
- c) **Problemas sociales.** Destaca el alejamiento de los amigos y conocidos (2).
- d) **Relación interpersonal.** Comprende los elementos emocionales y psicológicos que caracterizan la interacción entre el cuidador y el paciente, tales como: Estados de irritación; Momentos de tensión interpersonal; Sentimientos de incomodidad o vergüenza (30).
- e) **Percepción de Competencia.** Engloba las construcciones mentales del cuidador respecto a su capacidad para brindar cuidados, que incluyen: Evaluación de su propia efectividad; Sentimiento de obligación moral; Conciencia de limitaciones económicas; Creencia de ser el único capaz de proporcionar cuidados (30).
- f) **Calidad de vida.** Representa un concepto multidimensional que resulta de la interacción entre: Factores Objetivos: Condiciones externas que influyen en el desarrollo integral, como: Contexto económico, Entorno sociopolítico, Ambiente cultural, Circunstancias personales, Condiciones ambientales; Factores Subjetivos: Valoración personal e interpretación individual de la propia experiencia vital (31).
- g) **Calidad de vida subjetiva.** De acuerdo con Celemín et al. (36) Refiere a lo bueno de la vida según cada individuo, a través de una evaluación personal de cómo ve las cosas y sus propios sentimientos, haciendo referencia, además, Se refiere a la calidad de vida

existencial, evaluada e interpretada a través de la perspectiva personal de los propios individuos; y que abarca dos dimensiones.

- h) Calidad de vida objetiva.** Perspectiva que examina las condiciones vitales de un individuo desde un punto de vista externo, vinculándose directamente con el entorno sociocultural y apoyándose en métricas sociales para su interpretación (36).
- i) Bienestar o salud física.** Entendida de acuerdo con Cuesta et ál. (38) Considerando el bienestar integral que incluye el rendimiento físico, el estado nutricional, la atención médica apropiada, la autonomía de las actividades básicas, el vestido, la limpieza personal y el entorno seguro.
- j) Bienestar o salud psicológica.** De acuerdo con Blesa (40) este concepto representa la dimensión saludable del ser humano, caracterizada por su capacidad para establecer interacciones equilibradas con su entorno. Dicha condición le permite desarrollar comportamientos que facilitan su proceso de autoafirmación y autorrealización. Este estado se encuentra profundamente vinculado con el desarrollo humano, tanto en su vertiente individual como colectiva, contribuyendo a que el individuo alcance su máximo potencial en los ámbitos cultural, intelectual y económico.
- k) Relaciones sociales.** Al respecto, de acuerdo a Rondón et ál. (43) La relevancia de las conexiones sociales y el apoyo social en el bienestar, se basa en que proporcionan empoderamiento y percepción de calidad de vida.
- l) Medio ambiente.** Referido al ambiente físico y social en el que vive una persona impacta su percepción sobre su propia calidad de vida. Esta dimensión abarca varios factores, incluyendo la calidad del aire y del agua, el acceso a espacios verdes, la seguridad, los servicios básicos (como la salud y la educación), la vivienda, el ruido y la belleza del entorno, entre otros. (45)

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

La investigación titulada “Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024” se enmarcó dentro del enfoque de investigación básica debido a que su propósito fundamental es ampliar el conocimiento sobre la relación entre la sobrecarga del cuidador y su calidad de vida, sin buscar una solución inmediata de un problema práctico.

El estudio se orienta a la comprensión de los efectos físicos, emocionales y sociales que experimentan los cuidadores familiares al brindar atención prolongada a pacientes con enfermedades crónicas. A través de la recolección y análisis de datos, se espera contribuir al desarrollo teórico en el ámbito de la salud y el bienestar del cuidador, proporcionando evidencia empírica que pueda ser utilizada en futuras investigaciones o en la formulación de estrategias de apoyo.

El estudio fue de nivel correlacional ya que según Cancela et al. (62) Tipología de indagación cuyo propósito fundamental es desentrañar y caracterizar las interconexiones existentes entre las variables más significativas de un fenómeno (sobrecarga y calidad de vida), mediante el uso de los coeficientes de correlación, la aproximación indaga variables, midiendo su nivel de asociación, renunciando a una

explicación causal total, enfocándose en explorar la naturaleza de su interconexión y caracterizar sus dimensiones.

4.2. Ámbito temporal y espacial

Temporal

La presente investigación se desarrolló durante el año 2024, abarcando un período de seis meses, desde enero hasta agosto. Durante este tiempo, se llevaron a cabo recolección de datos, análisis de información y elaboración de resultados. La recolección de datos se realizó de manera transversal, lo que significa que se recogió información en un momento específico del tiempo, sin seguimiento longitudinal. La frecuencia de los procedimientos dependió del acceso a los cuidadores familiares en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, previendo la aplicación de instrumentos de medición en un único momento, garantizando así una fotografía representativa de la realidad de la sobrecarga y la calidad de vida en este grupo poblacional.

Espacial

El estudio se llevó a cabo en la ciudad de Abancay, capital de la región Apurímac, Perú, específicamente en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, una institución de referencia en la atención de pacientes con enfermedades crónicas en la región. El área de estudio se centró en los espacios de hospitalización de los servicios de medicina, cirugía y traumatología, donde se identificó y seleccionó a los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas como población objetivo.

La unidad de análisis estuvo conformada por los cuidadores familiares, es decir, aquellas personas que asumen la responsabilidad del cuidado continuo de pacientes con enfermedades crónicas sin recibir remuneración formal por ello. Se consideró como criterio de inclusión a los cuidadores que hayan asumido esta función por un

período mínimo de seis meses, garantizando así una evaluación adecuada de la sobrecarga y su impacto en la calidad de vida.

4.3. Población y muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por 70 cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega (HRGDV), ubicado en la ciudad de Abancay, región Apurímac. Según Tamayo (60), la población en una investigación representa el universo completo de un fenómeno, abarcando la totalidad de las unidades de análisis. Su propósito fundamental fue cuantificar la relación entre la sobrecarga del cuidador y su calidad de vida, considerando un conjunto de individuos con características específicas que permitieron representar la integridad del objeto de estudio.

Muestra

Para la investigación, se seleccionó una muestra conformada por 60 cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el HRGDV. La selección de la muestra respondió a criterios preestablecidos, asegurando la representatividad de los participantes en relación con los objetivos del estudio.

Muestreo

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia, una técnica de recolección de datos ampliamente empleada en estudios de carácter exploratorio y aplicado. Este método permitió seleccionar a los participantes en función de su disponibilidad y accesibilidad, sin recurrir a procedimientos de muestreo aleatorios o estructurados. La selección se llevó a cabo en el hospital, evaluando a todos los cuidadores que cumplían con los criterios de inclusión previamente definidos.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de ambos sexos mayores de dieciocho años.
- Cuidadores principales familiar de personas con enfermedades crónicas atendidas en el Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega.
- Cuidadores que acepten participar de forma voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores espontáneos, momentáneos
- Cuidadores no familiares
- Pacientes sin enfermedades crónicas

4.4. Instrumentos**Para la variable sobrecarga:**

Se aplicó la Escala de Zarit, herramienta científicamente validada en Perú en 2012 mediante un estudio de Li Quiroga M. y Cols. El análisis reveló un coeficiente de confiabilidad de 0,939, ratificando su idoneidad para valorar la sobrecarga en sus tres aspectos constitutivos (61) . Conformada por 22 preguntas, esta escala explora las sensaciones del cuidador. Implementa un método de puntuación ordinal con cinco niveles de respuesta: 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (a veces), 4 (frecuentemente) y 5 (casi siempre). La puntuación total determina un valor entre 22 y 110 puntos.

El total del puntaje es de 22-110 puntos, categorizadas de la siguiente manera:

- ❖ Ausencia de sobrecarga (22- 46) puntos.
- ❖ Sobrecarga Ligera (47-55) puntos.
- ❖ Sobrecarga intensa (56-110) puntos.

Para la variable calidad de vida

Se utilizo la escala de Whoqol-Bref para la recolección de datos y poder evaluar la calidad de vida en las personas que realizan los cuidados. Consta de cuatro dimensiones que calculan la calidad de vida. Se muestra en el siguiente cuadro:

Salud física (7 ítems) compuesto por los ítems: 3-4-10-15-16-17-18

- Baja 7-14 pts.
- Moderada 15-25 pts.
- Alta 26-35 pts.

Salud psicológica (6 ítems) compuesto por los ítems :5-6-7-11-19-26

- Baja 6-14 pts.
- Moderada 15-23 pts.
- Alta 24-30 pts.

Relaciones sociales (3 ítems) compuesto por los ítems: 20-21-22

- Baja 3-6 pts.
- Moderada 7-10 pts.
- Alta 11-15 pts.

Medio Ambiente (8 ítems) compuesto por los ítems: 8-9-12-13-14-23-24-25

- Baja 8-18 pts.
- Moderada 19-28 pts.
- Alta 29-40 pts.

A continuación, se muestra en el siguiente cuadro la puntuación final en cuanto a calidad de vida global.

- ❖ Baja 26-56 pts.
- ❖ Regular 57-88 pts.
- ❖ Buena 89-120 pts.

4.5. Procedimientos

Al principio, se invita a todos los familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades crónicas, para luego seleccionar a aquellos que cumplan con los criterios establecidos y reunirlos en un espacio proporcionado por la institución. A cada uno de los participantes se les explicó el propósito del estudio, alentándolos a la par.

El tiempo dedicado para aplicar la herramienta fue de aproximadamente 30 minutos.

El cuestionario fue completado de forma autoadministrada, con la presencia de la investigadora para aclarar cualquier duda que pudieran tener los participantes

4.6. Análisis de datos

Completada la recaudación de data con los dos instrumentos, se inició el procesamiento estadístico. La metodología incluyó la clasificación, ordenación y codificación de las encuestas, que fueron posteriormente registradas por ítems en una matriz de datos en Excel, organizada según las variables de sobrecarga y calidad de vida. El análisis definitivo se efectuó utilizando el software estadístico SPSS versión 24.0.

En la fase descriptiva, los datos se presentan mediante: Tablas de formato simple y cruzado, Representaciones gráficas y Valores numéricos absolutos y porcentuales.

En el análisis inferencial, se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado para evaluar la independencia entre variables. Se determinan como criterios de significancia estadística: $p < 0,05$ considerado significativo; $p < 0,01$ interpretado como altamente significativo.

4.7. Consideraciones éticas

La presente indagación no representa ningún tipo de riesgo para el participante (cuidador). En ningún momento se atentó contra la dignidad del individuo, ni se

formularon preguntas que pudieran considerarse discriminatorias por motivos de etnia, raza, edad, creencias religiosas o orientación sexual.

Tras obtener la carta de autorización del HRGDV, Se tramitó un documento formal dirigido a la jefatura de la Escuela Profesional de Enfermería con el propósito de obtener la autorización necesaria para implementar el instrumento de indagación.

El proceso de recaudación de data se ejecutó de la siguiente manera:

- Se localizó a los familiares encargados del cuidado de pacientes con condiciones crónicas.
- Se recabó la aprobación escrita de cada uno de los participantes mediante el consentimiento.
- Se entregará un cuestionario con un tiempo de respuesta estimado de 30 minutos.
- Al finalizar, se agradeció la colaboración de los participantes.

Durante toda la indagación se respetarán estrictamente los principios éticos de la investigación científica.

Autonomía: Se garantizó el derecho de los participantes a decidir libremente su inclusión en la investigación. Se preservó la identidad de los involucrados, manteniendo el anonimato durante todo el proceso de estudio.

Beneficencia: El estudio generó beneficios significativos tanto para pacientes con enfermedades crónicas como para sus cuidadores familiares en HRGDV. Al alcanzar los objetivos, se desarrollaron estrategias orientadas a reducir la sobrecarga de los cuidadores.

No maleficencia: La indagación se diseñó y ejecutó con el propósito fundamental de evitar cualquier tipo de daño a los participantes, priorizando su integridad y bienestar durante todas las etapas del estudio.

Justicia: La indagación sobre la sobrecarga de cuidadores familiares se configura como una necesidad social prioritaria, considerando el creciente número de este grupo poblacional que requiere atención para satisfacer sus necesidades básicas en los entornos familiares y sociales.

V. Resultados y discusiones

5.1 Resultados

Tabla 1 Descripción de la variable principal – Sobrecarga de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

Sobrecarga	n	%
Ausencia de sobrecarga	2	3.3
Sobrecarga ligera	2	3.3
Sobrecarga intensa	56	93.3
Total	60	100.0

Nota: Elaboración propia de la investigación, 2024.

Análisis e interpretación: La tabla evidencia que el 93.3% del total de los cuidadores experimentan sobrecarga intensa, por otro lado, se observa que un 3,3% manifiesta una sobrecarga ligera, al igual que la ausencia de sobrecarga. esto da a entender que la sobrecarga intensa es un indicador crítico ya que la gran mayoría están enfrentando niveles altos de estrés y responsabilidad, lo que puede conllevar a deterioro del equilibrio físico y psicológico del individuo.

El análisis revela que la gran mayoría de los cuidadores familiares (93.3%) experimentan una sobrecarga intensa, lo que sugiere que estos individuos están expuestos a niveles significativos de estrés y responsabilidades continuas. Solo un pequeño porcentaje (3.3%) presenta una sobrecarga ligera o la ausencia de sobrecarga, lo que subraya la gravedad del problema. Estos resultados indican que la sobrecarga intensa es un factor crítico en la vida de los cuidadores y puede tener implicaciones negativas en su bienestar físico y mental, resaltando la necesidad de intervenciones que alivien esta carga.

Figura 1 Descripción de la variable principal – Sobrecarga de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

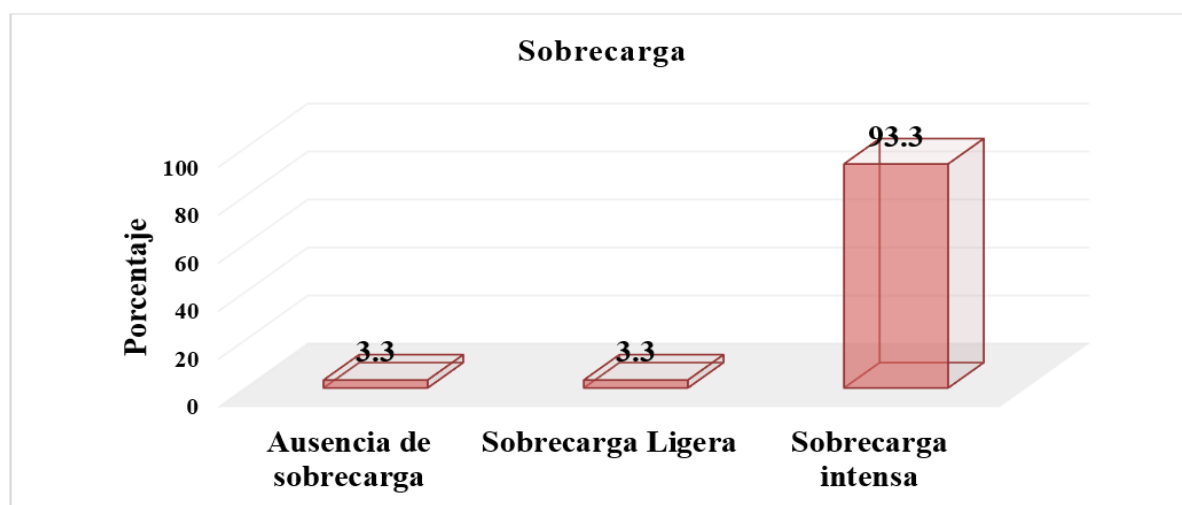


Tabla 2 Descripción de la variable principal – Calidad de vida de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

Calidad de vida	n	%
Calidad de vida baja	11	18.3
Calidad de vida regular	49	81.7
Calidad de vida buena	0	00.0
Total	60	100.0

Nota:

Elaboración propia de la investigación, 2024

Análisis e interpretación: La tabla evidencia la calidad de vida de los cuidadores familiares, de los cuales la mayor cantidad de encuestados que corresponde al 81.7% reportan tener una calidad de vida regular, por otro lado, se evidencia que un 18.3% de los cuidadores tienen una calidad de vida baja. Esto indica que, aunque no se encuentran en las peores condiciones posibles, la mayoría de los cuidadores no disfruta de una buena calidad de vida. Están en una situación moderadamente aceptable pero probablemente con diversas dificultades.

El análisis revela que el 81.7% de los cuidadores familiares reportan una calidad de vida regular, lo que sugiere que, si bien no están en las peores condiciones, enfrentan dificultades significativas. Un 18.3% tiene una calidad de vida baja, lo que destaca la vulnerabilidad de

una parte de los cuidadores. En conjunto, estos datos indican que la mayoría de los cuidadores se encuentran en una situación moderadamente aceptable, pero con una calidad de vida comprometida, lo que refleja la necesidad de apoyo para mejorar su bienestar general.

Figura 2 Descripción de la variable principal – Calidad de vida de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

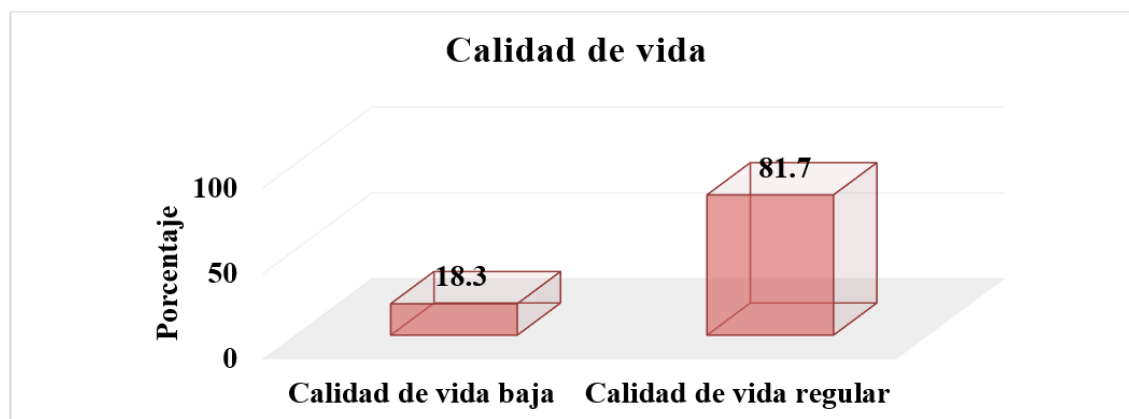


Tabla 3 Relación de variable SOBRECARGA y CALIDAD DE VIDA de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

CALIDAD DE VIDA	SOBRECARGA						Total	
	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga Ligera		Sobrecarga intensa		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Calidad de vida baja	0	0.0	0	0.0	11	18.3	11	18.3
Calidad de vida regular	2	3.3	2	3.3	45	75.0	49	81.7
Total	2	3.3	2	3.3	56	93.3	60	100.0

Nota: Elaboración propia de la investigación, 2024 * Prueba de Chi Cuadrado

Análisis e interpretación: La tabla muestra que el 93.3% que representa al total de los cuidadores experimentan una sobrecarga intensa, de los cuales el 75% evidencia una calidad de vida regular y un 18.3% presentan una calidad de vida baja, por otro lado, se observa que un 3.3% experimentan una sobrecarga ligera y ausencia de sobrecarga con una calidad de vida regular.

El análisis refleja una clara relación entre la sobrecarga intensa y una menor calidad de vida. Del total, el 18.3% de los cuidadores con calidad de vida baja experimentan sobrecarga intensa, mientras que un 75% de aquellos con calidad de vida regular también enfrenta sobrecarga intensa. Solo un 3.3% con calidad de vida regular presenta sobrecarga ligera o no presenta sobrecarga. Estos datos indican que la sobrecarga intensa es un factor determinante que afecta negativamente la calidad de vida de los cuidadores, ya que la mayoría enfrenta altos niveles de carga independientemente de su percepción de calidad de vida.

Tabla 4 *Relación de variable SOBRECARGA y la salud Física de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.*

SALUD FÍSICA	SOBRECARGA						Total	
	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga Ligera		Sobrecarga intensa		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Salud física baja	0	0.0	0	0.0	9	15.0	9	15.0
Salud física regular	2	3.3	2	3.3	47	78.3	51	85.0
Total	2	3.3	2	3.3	56	93.3	60	100.0

Nota: Elaboración propia de la investigación, 2024 * Prueba de Chi Cuadrado.

Análisis e interpretación: La tabla muestra que el 93.3% del total de los cuidadores experimentan sobrecarga intensa de los cuales un 78.3% presentan salud física regular y un 15% evidencia salud física baja, por otra parte, se observa que un 3.3% de los cuidadores experimentan sobrecarga ligera y ausencia de sobrecarga con salud física regular.

El análisis evidencia una fuerte asociación entre la sobrecarga intensa y el deterioro de la salud física. Del total, el 15% de los cuidadores con salud física baja experimentan una sobrecarga intensa, mientras que el 78.3% de aquellos con salud física regular también enfrentan una sobrecarga intensa. Solo un 3.3% con salud física regular presenta sobrecarga ligera o no presenta sobrecarga. Estos resultados sugieren que la mayoría de los cuidadores, incluso

aquellos con salud física regular, están soportando niveles elevados de sobrecarga, lo cual puede tener un impacto negativo en su salud física a largo plazo.

Tabla 5 *Relación de variable SOBRECARGA y la salud Psicológica de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.*

SALUD PSICOLÓGICA	SOBRECARGA						Total	
	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga Ligera		Sobrecarga intensa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Salud psicológica regular	2	3.3	2	3.3	56	93.3	60	100.0
Total	2	3.3	2	3.3	56	93.3	60	100.0

Nota: Elaboración propia de la investigación, 2024

Análisis e interpretación: La tabla muestra que el 93.3% del total de los cuidadores con salud psicológica regular experimentan sobrecarga intensa, por otro lado, el 3.3% de ellos presentan sobrecarga ligera y el mismo porcentaje evidencia ausencia de sobrecarga.

El análisis muestra que la gran mayoría de los cuidadores con salud psicológica regular (93.3%) experimentan una sobrecarga intensa, lo que sugiere que la carga de cuidado afecta significativamente su bienestar psicológico. Solo un pequeño porcentaje (3.3%) presenta sobrecarga ligera o no experimenta sobrecarga. Estos datos indican que, aunque los cuidadores puedan mantener una salud psicológica regular, la mayoría está sometida a niveles elevados de estrés y presión, lo que podría empeorar su estado mental con el tiempo si no se implementan medidas de apoyo adecuadas.

Tabla 6 Relación de variable SOBRECARGA y la Relaciones Sociales de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

RELACIONES SOCIALES	SOBRECARGA						Total	
	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga Ligera		Sobrecarga intensa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Relaciones sociales baja	0	0.0	2	3.3	13	21.7	15	25.0
Relaciones sociales regular	2	3.3	0	0.0	40	66.7	42	70.0
Relaciones sociales buena	0	0.0	0	0.0	3	5.0	3	5.0
Total	2	3.3	2	3.3	56	93.3	60	100.0

Nota: Elaboración propia de la investigación, 2024 * Prueba de Chi Cuadrado.

Análisis e interpretación: La tabla muestra que el 93.3% que representa al total de cuidadores experimentan sobrecarga intensa de los cuales un 66.7% presentan relaciones sociales regulares, 21.7% relaciones sociales bajas y un 5% relaciones sociales buenas, por otro lado, el 3,3% experimentan sobrecarga ligera con relaciones sociales bajas, mientras que un 3.3% con ausencia de sobrecarga presentan relaciones sociales regulares.

El análisis evidencia una relación significativa entre la calidad de las relaciones sociales y la sobrecarga de los cuidadores. Un 21.7% de los cuidadores con relaciones sociales bajas experimentan sobrecarga intensa, lo que indica que la falta de apoyo social podría agravar su carga. De manera similar, el 66.7% de aquellos con relaciones sociales regulares también enfrenta una sobrecarga intensa, lo que sugiere que incluso con un apoyo social moderado, la carga sigue siendo considerable. Por otro lado, un pequeño porcentaje de cuidadores con relaciones sociales buenas (5%) también experimenta sobrecarga intensa, lo que resalta que la sobrecarga puede estar presente incluso en contextos sociales favorables, aunque en menor medida. Esto subraya la importancia del apoyo social en la mitigación de la sobrecarga, pero también sugiere que no es el único factor en juego.

Tabla 7 Relación de variable SOBRECARGA y la Medio Ambiente de los cuidadores, familiares de personas con enfermedades crónicas.

MEDIO AMBIENTE	SOBRECARGA						Total	
	Ausencia de sobrecarga		Sobrecarga Ligera		Sobrecarga intensa			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Conocimiento de medio ambiente baja	0	0.0	2	3.3	12	20.0	14	23.3
Conocimiento de medio ambiente regular	2	3.3	0	0.0	44	73.3	46	76.7
Total	2	3.3	2	3.3	56	93.3	60	100.0

Nota: Elaboración propia de la investigación, 2024 * Prueba de Chi Cuadrado.

Análisis e interpretación: La tabla muestra que el 93.3% que representa al total de cuidadores experimentan sobrecarga intensa de los cuales un 73.3% presenta conocimiento del medio ambiente regular y un 20 % presenta conocimiento del medio ambiente bajo, por otra parte, se evidencia que el 3.3% muestra una sobrecarga ligera con conocimiento del medio ambiente bajo y un 3.3% tiene conocimiento del medio ambiente regular pero no evidencia sobrecarga.

El análisis de la tabla muestra que una proporción significativa de los cuidadores con conocimiento bajo del entorno (20%) experimenta sobrecarga intensa, lo que sugiere que la falta de comprensión o acceso a recursos ambientales puede agravar su carga. Solo un 3.3% de cuidadores con bajo conocimiento del medio ambiente experimentan una sobrecarga ligera. Por otro lado, la mayoría de los cuidadores (73.3%) con conocimiento regular del medio ambiente también enfrenta sobrecarga intensa, lo que indica que, aunque tienen un nivel de conocimiento moderado sobre el entorno, este no es suficiente para aliviar la carga. Solo un pequeño porcentaje de ellos (3.3%) no presenta sobrecarga. Estos resultados sugieren que el nivel de conocimiento del entorno influye en la sobrecarga, pero no es un factor determinante para eliminarla por completo.

5.2. Prueba de hipótesis general y específicas

Prueba de hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2024.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Diaz de la Vega, Abancay 2024.

Regla de decisión

Si $\text{Sig} \leq 0.05$

Se acepta la hipótesis alterna

Caso contrario se rechaza la hipótesis alterna

Tabla 8 *Contrastación de la hipótesis general*

		Correlaciones		
			Sobrecarga	Calidad de vida
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coef. de correlación:	1.000	0.078
		Sig. (bilateral)	-	0.358
		N	60	60
	Calidad de vida	Coef. de correlación:	0.078	1.000
		Sig. (bilateral)	0.358	-
		N	60	60

Decisión Estadística (Análisis e interpretación)

Tras realizar el análisis estadístico, se obtuvieron los siguientes resultados: Coeficiente de aceleración Rho de Spearman: 0.078, valor p: 0.358 (superior al valor de significancia de

0.05). Con base en estos datos, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas en el HRFDV de Abancay en el año 2024. Por consiguiente, se rechaza la H1 y se acepta la Ho.

Prueba de hipótesis Especifica 1

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud física de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, HRGDV, Abancay 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud física de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, HRGDV, Abancay 2024.

Regla de decisión

Si $\text{Sig} \leq 0.05$

Se acepta la hipótesis alterna

Caso contrario se rechaza la hipótesis alterna

Tabla 9 *Contrastación de la hipótesis especifica 1*

		Correlaciones		
			Sobrecarga	Salud Física
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coef. de correlación:	1.000	0.021
		Sig. (bilateral)	-	0.415
	N		60	60
	Salud Física	Coef. de correlación:	0.021	1.000
Sig. (bilateral)		0.415	-	
N		60	60	

Decisión Estadística (Análisis e interpretación)

Mediante el análisis estadístico se determinaron los siguientes resultados: Coeficiente de aceleración Rho de Spearman: 0.021, valor p: 0.415 (superior al nivel de significancia de 0.05). Basándose en estos datos estadísticos, se establece que no se detecta una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud física de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas en el HRGDV de Abancay durante el año 2024. Por consiguiente, se rechaza la H1 y se acepta la Ho.

Prueba de hipótesis Especifica 2

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud psicológica de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, HRGDV Abancay 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud psicológica de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, HRGDV, Abancay 2024.

Regla de decisión

Si Sig \leq 0.05

Se acepta la hipótesis alterna

Caso contrario se rechaza la hipótesis alterna

Tabla 10 *Contrastación de la hipótesis especifica 2*

		Correlaciones	
		Sobrecarga	Salud psicológica
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coef. de correlación:	1.000
		Sig. (bilateral)	0.001
	N		60
	Salud psicológica	Coef. de correlación:	0.001
Sig. (bilateral)		0.567	
N		60	

Decisión Estadística (Análisis e interpretación)

Tras el examen estadístico, el cálculo de la correlación mediante el coeficiente Rho de Spearman arrojó un valor de 0,001 y un valor p de 0,567, que es superior al estándar de 0,05. Con base en estos hallazgos, la investigación demuestra de manera concluyente la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador y la salud psicológica de los familiares que cuidan a pacientes con afecciones crónicas, HRGDV en Abancay 2024. Por consiguiente, se rechaza la H1 y se acepta la Ho.

Prueba de hipótesis Especifica 3

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las relaciones sociales de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y las relaciones sociales de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

Regla de decisión

Si Sig \leq 0.050

Se acepta la hipótesis alterna

Caso contrario se rechaza la hipótesis alterna

Tabla 11 *Contrastación de la hipótesis específica 3*

Correlaciones

		Sobrecarga	Relaciones Sociales	
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coef. de correlación:	1.000	
		Sig. (bilateral)	-	
	Relaciones Sociales	Coef. de correlación:	0.015	
		Sig. (bilateral)	0.612	
	N		60	60
	N		60	60

Decisión Estadística (Análisis e interpretación)

Tras efectuar el análisis estadístico, se obtuvieron los siguientes resultados: el coeficiente de proporción de Spearman arrojó un valor de 0.015, con un p-valor de 0.612, que supera el umbral de 0.05. Estos datos proporcionan fundamento suficiente para concluir que no existe una conexión estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el entorno social de los familiares que cuidan a pacientes con enfermedades crónicas, HRGDV 2024. Por consiguiente, se rechaza la H1 y se acepta la Ho.

Prueba de hipótesis Especifica 4

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el medio ambiente de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el medio ambiente de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024.

Regla de decisión

Si Sig \leq 0.050

Se acepta la hipótesis alterna

Caso contrario se rechaza la hipótesis alterna

Tabla 12 *Contrastación de la hipótesis específica 4*

		Correlaciones	
		Sobrecarga	Medio ambiente
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coef. de correlación:	1.000
		Sig. (bilateral)	-
	N		60
	Medio ambiente	Coef. de correlación:	0.023
Sig. (bilateral)		0.646	
N		60	

Decisión Estadística (Análisis e interpretación)

Mediante el análisis estadístico se determinaron que el coeficiente de compensación de Spearman resultó ser 0.023, con un p-valor de 0.646 que supera el límite de 0.05. Estos resultados proporcionan evidencia concluyente para determinar que no existe una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el entorno ambiental de los familiares que brindan cuidado a pacientes con padecimientos crónicos, Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, Abancay 2024. Por consiguiente, se rechaza la H1 y se acepta la Ho.

5.3. Discusiones

Para Ruiz et ál. (México, 2020). El propósito de la indagación consistió en indagar el impacto del estrés asistencial en el estado general de vida de los cuidadores principales de individuos con padecimientos prolongados. Los hallazgos plasmaron que el mayor porcentaje de cuidadores (67,5%) no experimentaban estrés. Un 17,7% presentó una sobrecarga leve, mientras que solo el 14,8% manifestó una sobrecarga intensa. Se concluye que hay una conexión inversa entre la sobrecarga del cuidador y su bienestar integral. Esta afectación es más pronunciada cuando se trata de cuidadores que atienden a pacientes con alto nivel de

dependencia, mientras que el impacto es menos intenso en aquellos que cuidan a pacientes con mayor independencia. Comparado con la presente investigación, donde el 93.3% de los cuidadores experimentaron una sobrecarga intensa, se observa una discrepancia significativa en los niveles de sobrecarga reportados, lo que podría deberse a diferencias en la muestra o en los métodos de medición. En ambos estudios, la calidad de vida mayoritariamente regular coincide, aunque en la investigación se reportó una mayor prevalencia de calidad de vida regular con un 81.7%.

De la misma forma Cárdenas (Ecuador, 2022). La indagación se propuso explorar cómo el síndrome de sobrecarga impacta el bienestar de los gestores de cuidado personal para individuos con capacidades especiales en un contexto de atención primaria. Ejecutando una metodología cuantitativa y un diseño correlacional con trabajo de campo, se estudió una muestra de 50 cuidadores. Los hallazgos manifestaron que la mayoría de los cuidadores (76%) experimentaba un nivel medio-alto de calidad de vida. En cuanto a la sobrecarga, el 52% presentó una carga leve, el 32% no manifestó sobrecarga alguna, y un 16% experimentó una sobrecarga intensa. Concluyendo que se establece una conexión lineal directa entre el nivel de estrés y las condiciones de vida de los profesionales que cuidan a usuarios con capacidades especiales. En comparación con el presente estudio, donde el 93.3% de los cuidadores experimentó sobrecarga intensa, la cifra de sobrecarga intensa es mucho más alta en la muestra. Mientras que Cárdenas reportó una calidad de vida media-alta, en cambio en esta investigación el 81.7% reportó una calidad de vida regular. Estas diferencias podrían estar relacionadas con las condiciones crónicas diferentes en ambas poblaciones y los contextos de atención sanitaria.

Desde el punto de vista Dessavre (México, 2021). La indagación se propuso examinar la interconexión entre el agotamiento y el bienestar integral del pariente responsable del cuidado de personas de edad avanzada con limitaciones sensoriales o físicas. Se ejecutó una indagación

descriptiva-correlacional de corte transversal, utilizando dos instrumentos validados: la escala Zarit (con un alfa de 0,858) y el cuestionario Whoqol-Bref (con un alfa de 0,849). Los hallazgos manifestaron que la sobrecarga de trabajo registró un promedio de 2,78, con una desviación estándar de 23,25. Un amplio porcentaje del 72,8% de los cuidadores no experimentó sobrecarga laboral significativa. Se concluye que hay una conexión significativa entre ciertas dimensiones del agotamiento y el bienestar integral. En comparación con los resultados de la presente investigación se muestran una sobrecarga mucho más alta (93.3%) en comparación con el 27.2% reportado en el estudio de Dessavre. Además, este estudio no encontró una correlación significativa entre sobrecarga y calidad de vida, lo que sugiere posibles diferencias en la percepción cultural de la carga de cuidado o en las herramientas de medición utilizadas.

En la opinión de Tomalá (Ecuador, 2021). La indagación se propuso analizar el nivel de desgaste de los parientes encargados del cuidado de adultos de edad avanzada con patologías crónicas. Se ejecutó una metodología cuantitativa, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo, siguiendo el método hipotético deductivo. En cuanto a la sobrecarga específica, se identificó que el 81% de los cuidadores experimentaba niveles leves a moderados de desgaste; además, se comprobó que hubo una relación en el 26% de los asistentes sufría un desgaste pronunciado, coincidiendo con el 14% de ancianos con una afectación grave de su independencia funcional. Se concluye que hay conexión directa entre el nivel de discapacidad de personas de la tercera edad y la magnitud de la sobrecarga experimentada por el cuidador. En contraste con la presente investigación se encontró que el 93.3% de los cuidadores experimentó sobrecarga intensa, mucho mayor que el 26% reportado por Tomalá. Además, mientras que Tomalá identificó una correlación entre el grado de discapacidad y la sobrecarga, la investigación no encontró correlaciones significativas, sugiriendo que otros factores podrían estar influyendo en la percepción de la sobrecarga en tu muestra.

Como hace notar Arias et ál. (Colombia, 2021). La indagación se propuso analizar la conexión entre agotamiento y condiciones existenciales de los cuidadores en el contexto de pacientes oncológicos. Mediante una indagación descriptivo-correlacional de corte transversal, se ejecutó la escala de Zarit a una elección de 62 cuidadores. La conclusión de la indagación establece una compensación inversa y robusta entre el agotamiento y condiciones existenciales de los cuidadores familiares de enfermos con cáncer en etapa paliativa, sugiriendo que, a mayor agotamiento, menor es la percepción de bienestar del cuidador. Comparado con los hallazgos de la presente indagación, donde se observó una alta prevalencia de sobrecarga intensa (93.3%), se nota que ambos estudios coinciden en la alta carga percibida por los cuidadores. Sin embargo, a diferencia de Arias et ál., la investigación no identificó una correlación significativa entre sobrecarga y calidad de vida. Esta discrepancia podría deberse a diferencias en los tipos de enfermedad y el impacto emocional que tienen en los cuidadores. Teniendo en cuenta a Romero et ál. (Colombia, 2018). La indagación se propuso explorar el bienestar subjetivo y tensión asociada al cuidado de enfermos renales. Se ejecutó una indagación descriptiva con diseño no experimental, utilizando una elección de 135 cuidadores y aplicando dos instrumentos: la escala de bienestar subjetivo de Ferrel y Cols y la escala de tensión de Zarit. Respecto a la tensión, el 39.3% de los encargados del cuidado experimentó un agotamiento ligero, mientras que un 25.2% manifestó una sobrecarga intensa. Se concluye que el grupo de cuidadores está mayoritariamente compuesto por mujeres. Estos presentan una resiliencia notable en los aspectos físicos, sociales y espirituales, mostrando bajos niveles de alteraciones. Sin embargo, su bienestar psicológico se caracteriza por una percepción marcadamente negativa. Comparado con los hallazgos de esta indagación, se observa que la sobrecarga intensa es mucho más prevalente en tu muestra (93.3% frente al 25.2%). Además, mientras que en el estudio de Romero et ál. se encontró que el bienestar psicológico fue particularmente afectado, en la indagación no se identificó una correlación significativa entre

sobrecarga y bienestar psicológico. Estas diferencias pueden deberse a las particularidades de las enfermedades crónicas estudiadas y a las expectativas culturales sobre el cuidado.

En la opinión de Rivas y Tapahuasco (Lima, 2022). La indagación se propuso evaluar el grado de carga emocional y física que experimentan los familiares responsables del cuidado de personas con padecimientos crónicos. Se ejecutó una indagación que incluyó una población de 176 participantes. La indagación reveló que un 30.7% presentó un nivel de sobrecarga y un 58% experimentó una sobrecarga intensa, concluyendo que la mayoría de los familiares de pacientes con padecimientos crónicos sufren una sobrecarga importante. Comparado con el presente estudio, los resultados son similares en cuanto a la alta prevalencia de sobrecarga intensa, aunque en la investigación esta cifra fue del 93.3%. A diferencia de Rivas y Tapahuasco, en la investigación no se hallaron discrepancias significativas en la sobrecarga basada en dimensiones específicas, lo que sugiere que la sobrecarga en la muestra podría estar afectando a los cuidadores de manera más uniforme en todas las dimensiones de su vida.

Finalmente tenemos a Ochoa (Lima, 2019). La indagación se propuso evaluar el bienestar de familias que cuidan pacientes ancianos con padecimientos prolongados. Se ejecutó una indagación descriptiva con metodología cuantitativa, de corte transversal y diseño observacional, contando con una muestra de 50 cuidadores familiares, utilizando un diseño no experimental y transversal. Los hallazgos manifestaron que el 60% de los participantes describieron su bienestar físico como moderado, mientras que el 48% informó una calidad de vida positiva en la dimensión espiritual. La indagación inicial concluyó que la calidad de vida general de los cuidadores familiares oscilaba entre buena y promedio, con percepciones particularmente fuertes en los aspectos psicológicos y espirituales. En contraste, nuestro estudio actual documentó una calidad de vida predominantemente moderada (81,7%), sin indicación de dimensiones psicológicas o espirituales positivas.

VI. Conclusiones

- ✓ La relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los parientes encargados del cuidado de enfermos crónicos. Los hallazgos muestran que una abrumadora mayoría de los cuidadores experimenta una sobrecarga intensa, mientras que la minoría reporta ausencia de sobrecarga o una sobrecarga ligera. Esta alta incidencia de sobrecarga se correlaciona con una calidad de vida predominantemente regular y baja entre los cuidadores en función a los resultados, sin embargo, no se relacionan significativamente obteniendo un valor de p de $0.358 > 0.05$, rechazando así la hipótesis de investigación y se acepta la hipótesis alterna.
- ✓ El estudio revela que la salud física de los cuidadores se ve afectada por la sobrecarga, presentando un nivel considerable de salud física regular y un porcentaje con salud física baja. No se halló una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud física (valor $p = 0.415$). Esto sugiere que la sobrecarga es alta y afecta la salud física de los cuidadores, así como también a las otras dimensiones de su calidad de vida.
- ✓ La salud psicológica de los cuidadores es una de las dimensiones más afectadas, con el 100% de los cuidadores reportando un nivel de salud psicológica regular. Este hallazgo refleja los altos niveles de estrés y ansiedad asociados con el cuidado de pacientes crónicos. Sin embargo, no se halló una relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la salud psicológica (valor $p = 0.567$), lo que sugiere que otros factores pueden influir en la salud psicológica además de la sobrecarga.

- ✓ Las relaciones sociales de los cuidadores también se ven afectadas, en su gran mayoría reportando relaciones sociales regulares, seguido de relaciones sociales bajas y solo un pequeño porcentaje de relaciones sociales buenas. Este aislamiento social puede deberse a las intensas responsabilidades del cuidado. No obstante, no se halló una conexión significativa entre la sobrecarga y las relaciones sociales (valor $p = 0.612$), indicando que la sobrecarga no es el único factor que afecta las relaciones sociales de los cuidadores.
- ✓ La percepción del conocimiento del medio ambiente es regular en su gran mayoría de los cuidadores y baja en una pequeña porción. Este aspecto podría influir en la capacidad de los cuidadores para acceder a recursos y servicios que podrían aliviar parte de su carga. Tampoco se halló una conexión significativa entre la sobrecarga y el conocimiento del medio ambiente (valor $p = 0.646$), sugiriendo que otros factores también juegan un papel importante en esta dimensión.

VII. Recomendaciones

- ✓ Se recomienda al director del Hospital Guillermo Diaz de la Vega implementar programas de apoyo integral que aborden no solo las necesidades físicas, sino también las emocionales y financieras de los cuidadores. Estos programas deben incluir acceso a servicios de salud mental, apoyo financiero y servicios de respiro para aliviar la carga diaria del cuidado.
- ✓ Se recomienda al alcalde de la Municipalidad Provincia de Abancay fomentar la actividad física y proporcionar acceso a programas de ejercicio adecuados para mejorar la salud física y prevenir enfermedades relacionadas con el estrés y el sedentarismo.
- ✓ Se recomienda al presidente del gobierno regional ofrecer servicios de apoyo psicológico, como terapia individual y de grupo, para abordar los altos niveles de estrés y ansiedad asociados con el cuidado. También se recomienda promover técnicas de relajación para ayudar a los cuidadores a manejar mejor el estrés diario.
- ✓ Se recomienda a los familiares y comunidad cercana a los cuidadores combatir el aislamiento social que experimentan, se deben crear redes de apoyo social y grupos de apoyo para cuidadores. Estas conexiones sociales pueden ofrecer una plataforma segura donde las personas pueden compartir sus historias y recibir comprensión empática, lo que puede mejorar significativamente sus relaciones sociales y bienestar general.
- ✓ Se recomienda a las familias y a los cuidadores mejorar el conocimiento del medio ambiente para facilitar el acceso a recursos y servicios que podrían aliviar parte de su carga. Se recomienda proporcionar información clara y accesible sobre los servicios

- cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*. 2020; 12(1): p. 27-35.
11. Rojas K, Rojas J, Román C. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador informal del paciente con enfermedad renal crónica. *Comunidad y Salud*. 2020; 18(1).
 12. Cárdenas DV, Verónica D. Síndrome de sobrecarga y calidad de vida del cuidador de pacientes con discapacidad en el primer nivel de atención. *Polo del Conocimiento*. 2022; 7(1): p. 702-717.
 13. Ruiz AO, Vargas MdLRC, Ruelas MG, Gonzáles NIALF. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia. *Ciencia ergo-sum*. 2023; 29(3).
 14. Dessavre M. Relación entre sobrecarga y calidad de vida del familiar cuidador de adulto mayor. Tesis de pregrado..
 15. Tomalá JD. Sobrecarga del cuidador en familiares de personas adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles. Comuna Bambil Collao, 2021. Tesis de pregrado..
 16. Arias M, Carreño S, Sepúlveda A, Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cancer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(2).
 17. Romero E, Bohórquez C, Castro K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina*. 2018; 18(1): p. 105-116.
 18. Cabana RAD. Nivel de sobrecarga del cuidador en familiares del paciente adulto mayor con patología crónica. Consultorio externo de medicina del Hospital Goyeneche, 2019. Tesis de pregrado..
 19. Rivas GdJ, Tapahuasco KD. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al centro de salud Raúl Porras Barrenechea-Carabayllo, 2022. Tesis de pregrado. Lima.
 20. Ochoa RG. Calidad de vida del cuidador familiar de pacientes adultos mayores con enfermedad crónica en el Centro de Salud Sangarará Comas-2019. Tesis de pregrado. Lima.
 21. Saavedra EL. Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor crónico que asiste al Centro de Salud Los Olivos, 2019. Tesis de pregrado. Lima.

22. Zapata CR. Nivel de calidad de vida de familiares cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas del pueblo joven San Lorenzo I Sector-2017. Piura.
23. Salazar ME, Garza EG, García SN, Juárez PY, Herrera JL, Duran T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enfermería universitaria*. 2020; 16(4): p. 362-373.
24. Torres B, Agudelo MC, Pulgarín AM, Berbesi DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud*. 2018; 20(3): p. 261-269.
25. Rodríguez Y, Quemba MP. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama, estudio exploratorio. *Revista de Investigación en salud*. 2018; 5(1): p. 86-98.
26. Zarit SH RKBPJ. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980; 20(6): p. 649-655.
27. Schulz R, P.R. S. Physical and mental health effects of family caregiving. *Journal of Social Work Education*. 2008; 44(3): p. 23-27.
28. Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, Otero P, López L, V'squez FL. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2019; 54(1): p. 19-26.
29. Martínez PS. Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2020; 13(1).
30. Mora MT. El síndrome del cuidador quemado: Aspectos que repercuten en él y cómo prevenirlo. *Publicaciones Didácticas*. 2017;(85): p. 86-88.
31. Albarracín ÁP, Cerquera AM. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Revista de Psicología*. 2016; 8(2): p. 87-99.
32. Aranda RM. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2018; 17(5).
33. Elosua P. Valores subjetivos de las dimensiones de calidad de vida en adultos mayores. *Revista española de Geriatría y Gerontología*. 2010; 45(2): p. 67-71.
34. Juran JM GA. *Quality Handbook*. quinta ed.: McGraw-Hill; 2000.
35. Jaramillo M. Mediciones de bienestar subjetivo y objetivo: ¿Complemento o sustituto? *Acta sociológica*. 2016; 70: p. 49-71.

36. Suárez MN, Arostegui SA, Remache EG, Rosero CK. Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y dultos mayores. *Revista Médica Vozandes*. 2022; 33(1): p. 61-68.
37. Celemin JP, Mikkelsen CA, Velázquez GA. La calidad de vida desde una perspectiva geográfica: integración de indicadores objetivos y subjetivos. *Revista Universitaria de Geografía*. 2015; 24(1).
38. Marcial N, Peña BV, Escobedo JS, Macías A. Elementos objetivos y subjetivos en la calidad de vida de hogares rurales en Yehualtepec, Puebla. *Estudios Sociales*. 2016; 26(48).
39. Cuesta JL, De la Fuente R, Vidriales R, Hernández C, Plaza M, Gonzáles J. Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. INFAD. *Revista de psicología, International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2017; 4(1): p. 33-43.
40. Ávila JH, Vergara M. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan*. 2014; 14(3): p. 417-429.
41. Blesa MD. Salud, bienestar y estilo de vida desde un enfoque de género. *Avances en Psicología*. 2020; 28(2): p. 205-212.
42. Cornejo W. Calida de vida. *Revista Enfermería la Vanguardia*. 2016; 4(2): p. 56-75
43. Fernández A, García CRV, Ruiz AL. Consideraciones acerca del bienestar psicológico. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2014; 17(3).
44. Rondón LM, Aguirre BA, García FJ. El significado de las relaciones sociales como mecanismo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas mayores, desde una perspectiva interdisciplinar. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2018; 53(5): p. 268-273.
45. Cleland J, Hutchinson C, McBain C, Walker R, Milte R, Khadka J, et al. Developing dimensions for a new preference-based quality of life instrument for older people receiving aged care services in the community. *Quality of life Research*. 2021; 30: p. 555-565.
46. Mercado, A. & Zaragoza, M. La interacción social en el pensamiento sociológico de Erving Goffman. *Espacios Públicos*. 2011; 32: p. 158-175.

47. Ochoa P, Uribe I. Sentido de la interacción social mediada por Facebook en un grupo de adolescentes, estudiantes de bachilleratos públicos de Cólíma. *Estudios sobre las culturas contemporáneas*. 2015; 21(42): p. 9-37.
48. Hernandez J, Chavez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016; 33(4): p. 680-688.
49. Cardona JA, Higuera LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2014; 40(2): p. 175-189.
50. Organización Mundial de la Salud. [www.who.int](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases). [Online]; 2024. Acceso 28 de diciembre de 2024. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
51. Pinzón EA, Carrillo GM. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2016; 34(2).
52. Cantillo CP, Ramírez CA, Perdomo AY. Habilidades de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y Enfermería*. 2019; 24.
53. Álvarez L, Frías J, Fernández J, Dias M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de un hospital terciario de Madrid. *Revista de la Asociación Española de Especialista en Medicina del Trabajo*. 2021; 29(4): p. 257-392.
54. Alvarado AM, Restrepo MT. Cáncer bucal, aproximaciones teóricas. *Dominio de las Ciencias*. 2016; 2: p. 167-185.
55. Bernabeu C, Gomis D, Martínez EI, Bernabeu J. Incidencia del cáncer a nivel mundial. Revisión sistemática. *Revista oficial de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica*. 2021; 23(1).
56. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2019. Informe de investigación. Lima: INEI.
57. Carrillo RM, Bernabé A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019; 36(1).

58. Shukla SD, Vanka KS, Chavelier A, Shastri MD, Tambuwala MM, Bakshi HA, et al. Chronic respiratory diseases: An introduction and need for novel drug delivery approaches. En Targeting Chronic Inflammatory Lung Diseases Using Advanced Drug Delivery Systems.: Academic Press; 2020. p. 1-31.
59. Alpuche VJ, Ramos del Rio B, Rojas ME, Figueroa CG. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y salud*. 2008; 18(2): p. 237-245.
60. Chipana EG. Análisis correlacional. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020.
61. Larrinoa PPF, Martínez RS, Ortiz MN, Carrasco ZM, Solobarrieta EJ, Gómez MI. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*. 2011; 23(3): p. 388-393.
- 62 Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012; 30(1).

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes