

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA**

**Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal
del paciente oncológico en una institución de salud, 2022**

Línea de investigación: Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de prevención.

AUTORAS:

YUPANQUI CASTILLO, YUDIT MARLENE
MIRANDA FALCÓN, STEFANY BECKY

Jurado Evaluador:

Presidente: Carrera Abanto Marabet Soledad
Secretario: Castillo Rivera Cecilia Evelyn
Vocal : Díez Morales Carlos Augusto

Asesora:

Caffo Calderón, Sandy Carolina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3688-371X>

Trujillo, Perú

2023

Fecha de sustentación: 2023/11/08

Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	aprenderly.com Fuente de Internet	1%
4	www.elsevier.es Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	web.observatorio.co Fuente de Internet	1%

Excluir citas
Excluir bibliografía

Apagado
Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Declaración de originalidad

Yo, Ms. Sandy Carolina Caffo Calderón, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Oncología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Sobrecarga y Calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de salud, 2022”, autor (a)(es)(as), Yupanqui Castillo Yudit Marlene y Miranda Falcón Stefany Becky dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 13%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (22 de Noviembre del 2023)
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 24 de Noviembre del 2023

Apellidos y nombres del asesor(a)

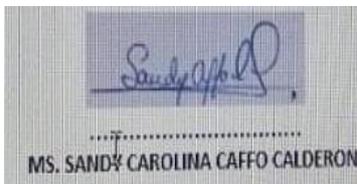
Caffo Calderón Sandy Carolina

Marlene

DNI: 40992009

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3688-371X>

FIRMA:



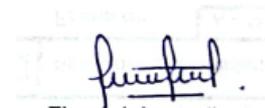
MS. SANDY CAROLINA CAFFO CALDERON

Apellidos y nombres del autor(a)

Yupanqui Castillo Yudit

DNI: 46418144

FIRMA



Apellidos y nombres del autor(a)

Miranda Falcón Stefany Becky

DNI: 47167659

FIRMA:



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0435-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 01 de agosto del 2023

VISTO; el Oficio electrónico N° 0797-2023-DASE-UPAO, remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas **YUDIT MARLENE YUPANQUI CASTILLO y STEFANY BECKY MIRANDA FALCÓN**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0797-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación de los ejemplares digitales de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución de Decanato N° 0626-2022-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 13 de diciembre del 2022.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, 2022**, realizada por las Licenciadas **YUDIT MARLENE YUPANQUI CASTILLO y STEFANY BECKY MIRANDA FALCÓN**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA, a las docentes:

MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO	PRESIDENTE
MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA	SECRETARIA
Ms. CARLOS AUGUSTO DIEZ MORALES	VOCAL

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, 2022**, realizada por las Licenciadas **YUDIT MARLENE YUPANQUI CASTILLO y STEFANY BECKY MIRANDA FALCÓN**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO	PRESIDENTE
MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA	SECRETARIA
Ms. CARLOS AUGUSTO DIEZ MORALES	VOCAL



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN ONCOLOGÍA**

**Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal
del paciente oncológico en una institución de salud, 2022**

Línea de investigación: Cuidado de enfermería al ser humano durante el ciclo vital en los tres niveles de prevención.

AUTORAS:

YUPANQUI CASTILLO, YUDIT MARLENE
MIRANDA FALCÓN, STEFANY BECKY

Jurado Evaluador:

Presidente: Carrera Abanto Marabet Soledad
Secretario: Castillo Rivera Cecilia Evelyn
Vocal : Díez Morales Carlos Augusto

Asesora:

Caffo Calderón, Sandy Carolina

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3688-371X>

Trujillo, Perú

2023

Fecha de sustentación: 2023/11/08

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a:

A Dios, principalmente por darnos la vida, que pese a las dificultades salimos adelante en este tiempo de estudio.

A nuestros padres por su apoyo y amor incondicional, que nos motivaron a alcanzar nuestras metas y nos brindaron ánimos para seguir adelante en esta investigación.

A la memoria de la Sra. FRANCISCA CASTILLO y Sr. TOMAS MIRANDA, que son nuestros ángeles protectores, porque desde el cielo nos cuidan, y están orgullosos de realizarnos como profesionales.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por brindarnos salud y permitir lograr nuestro objetivo trazado.

A nuestra familia por su apoyo incondicional para seguir adelante y no desvanecernos frente a las adversidades.

A mi nuestra asesora de tesis, Ms. Caffo Calderón, Sandy Carolina, por brindarnos su tiempo y sus aprendizajes para culminar nuestro proyecto, así como guiarnos con su ejemplo para entregar amor y dedicación a la profesión.

Nuestro agradecimiento al equipo de enfermeras del programa presupuestal de prevención y control del cáncer (PPR PYCC) del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, por su apoyo en la ejecución de nuestro instrumento.

Por último, nuestro agradecimiento a la Universidad Privada Antenor Orrego por permitirnos realizar todo este proceso de educación.

Las autoras

RESUMEN

El presente trabajo de investigación es de tipo básico, se sustenta en la teoría de incertidumbre frente a la enfermedad por Merle Mishel. Tuvo por objetivo determinar entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022. La población estuvo constituida por 50 cuidadores principales de pacientes oncológicos a quienes se les aplicó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el cuestionario de Calidad de Vida "WHOQOL-BREF". Los resultados obtenidos permitieron concluir que, el 34% de los cuidadores principales de pacientes oncológicos presentó sobrecarga de nivel leve y el 66% no percibió sobrecarga, no obstante, respecto a la calidad de vida el 82% de la población en estudio sostiene percibir calidad de vida regular y el 18% buena calidad de vida. Además, existió una correlación moderada negativa entre la sobrecarga y la calidad de vida [Rho de Spearman = -0,688; p= 0,000], indicando que, a mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidado principal. Por tanto, se rechazó la hipótesis nula y aceptó la hipótesis alternativa.

Palabras Clave: calidad de vida, sobrecarga, cuidador, paciente oncológico

ABSTRACT

The present research work is of a basic type, the theory of uncertainty against the disease by Merle Mishel is supported. Its objective was to determine the relationship between the level of overload and the quality of life of the main caregiver of the cancer patient in a Health Institution, 2022. The population consisted of 50 main caregivers of cancer patients to whom the overload scale of the cancer patient was applied. Zarit caregiver and the "WHOQOL-BREF" Quality of Life questionnaire. The results obtained allowed us to conclude that 34% of the main caregivers of cancer patients presented mild overload and 66% did not perceive overload, however, regarding the quality of life, 82% of the study population maintains that they perceive quality of life. regular life and 18% good quality of life. In addition, there was a moderate negative correlation between overload and quality of life [Spearman's Rho = -0.688; p= 0.000], indicating that the greater the overload, the lower the quality of life of primary care. Therefore, the null hypothesis was rejected and the alternative hypothesis was accepted.

Keywords: quality of life, burden, caregiver, cancer patient

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado: En conformidad con las disposiciones del reglamento de Grados y Títulos de La Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad Privada Antenor Orrego, ponemos a su consideración el trabajo de investigación para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en oncología: "SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLOGICO EN UNA INSTITUTCION DE SALUD, 2022". Seguras de cumplir con los requisitos de aprobación, confiamos en que ustedes sabrán valorar el esfuerzo desplegado en su elaboración. En espera de su justo criterio al emitir su dictamen correspondiente al contenido de este trabajo, expresamos nuestra sincera gratitud.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
PRESENTACIÓN.....	viii
TABLA DE CONTENIDO.....	vi
ÍNDICE DE TABLA.....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO DE REFERENCIA.....	7
III. METODOLOGÍA	19
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES.....	38
RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla IV-1 Sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	26
Tabla IV-2 Calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	28
Tabla IV-3 Relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	30
Tabla IV-4 Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables de las variables sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	32

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	27
Gráfico 2	Calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	29
Gráfico 3	Relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	31
Gráfico 4	Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables de las variables sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.....	33

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Problema de investigación

En los últimos años el cáncer se ha convertido en un problema de salud pública que se ha ido insertando en la sociedad, incluso es parte de nuestro día a día, pues así lo demuestran las tasas de incidencia y mortalidad (1). El cáncer es la segunda causa de muerte en todo el mundo (8,97 millones de muertes) después de la cardiopatía isquémica, pero es probable que se convierta en la primera en 2060 (~18,63 millones de muertes). Los cánceres de pulmón, hígado y estómago son los tres cánceres más mortales en la población general, mientras que los cánceres de pulmón y de mama son las principales causas de mortalidad relacionada con el cáncer en hombres y mujeres (2).

Un problema sanitario que se acrecienta, solo en el 2020 se diagnosticaron cerca de 4 millones de personas con enfermedades oncológicas, 1,4 millones murieron ese año. Casi la mitad de los casos se presenta en Asia (49,3%), principalmente en China, donde se concentra casi el 60% de la población mundial; seguidos de Europa (22,8%), Norteamérica (13,3%) y América Latina (7,6%). Dicho contexto se debe al crecimiento demográfico, al envejecimiento de la población y a la evolución de la frecuencia de los factores de riesgo como el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo y la alimentación desequilibrada (3).

En América, el cáncer es un mal presente que ocupa el segundo lugar de mortalidad en especial en Estados Unidos, contexto, presente en Latinoamérica ocupando el tercer lugar donde cerca de 3 millones de personas son diagnosticadas anualmente y 1,3 millones fallecen debido a esta causa, se pronostica más de 4 millones de nuevos casos y 1,9 millones de muertes por cáncer, para el año 2025 (4) (5).

Respecto a lo manifestado sobre la problemática a nivel mundial y de Latinoamérica, estos escenarios problemáticos se encuentran también vistos en el Perú, puesto que esta enfermedad, ocupa el primer lugar de incidencia y de mayor mortalidad entre las mujeres (5).

En el Perú, según la Organización Mundial de la Salud se presentan más de 40 mil casos oncológicos nuevos y 19 mil casos de mortalidad por el mismo. En la ciudad de Lima se evidencia que las tasas de incidencia han aumentado gradualmente cada año de 9,6 a 12,2 del 2006-2015 respectivamente. Así también otro dato a nivel de Ancash, según el diario El Comercio, el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, ubicado en el distrito de Nuevo Chimbote (Áncash), ha diagnosticado algún tipo de cáncer en 90 pacientes, manifestándose en primer lugar los casos de cáncer a la piel, seguido de los de cuello uterino y seno (1) (6).

Actualmente, está demostrado que el cuidado del paciente con cáncer desborda el marco de acción de la oncología convencional y requiere tanto del aporte interdisciplinario como de la atención en el hogar donde vive el paciente. En consecuencia, es necesario considerar a la familia como parte del equipo en el cuidado de estos enfermos (7).

No obstante, la gran demanda y los altos costos que representa para su atención, ha conllevado, a la generación de políticas de salud y a la disposición de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para brindar una atención ambulatoria según la gravedad de la enfermedad, siendo los hogares el lugar más idóneo para el proceso de recuperación o proceso terminal de la enfermedad (8) (9).

La presencia de un enfermo en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles, tareas y patrones de conducta entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar los requerimientos de cuidado. Estos cambios pueden generar crisis que ponen en peligro la estabilidad de sus integrantes y la del cuidador principal (10).

La revisión bibliográfica expone que en América Latina las personas con familiares dependientes por diversas enfermedades crónicas degenerativas u oncológicas tienen la obligación de desempeñarse como cuidadores, a pesar de no contar con formación básica requerida. Se ha documentado de manera importante una deficiente habilidad de cuidado entre estos cuidadores familiares, lo cual ha conllevado a niveles altos de sobrecarga debido a su inexperiencia, ausencia de programas de apoyo para los cuidadores, además presentan cambios psicoafectivos producto de la frustración (11)

En el contexto sanitario el cuidador familiar es un agente activo, que muchas veces pasa desapercibido y que experimenta angustia y en vez de buscar apoyo a menudo eligen sufrir en silencio. De manera indirecta son soporte para el sistema sanitario, sin embargo, este apoyo no es recíproco, solo son apoyados a través de educación sanitaria impartida por el profesional de enfermería y el oncólogo. No obstante, no siempre están preparados para responder a las múltiples necesidades que presenta un paciente oncológico generando una sobrecarga que puede poner en riesgo su propia salud (12).

Por ende, el cuidador familiar, es sometido a estrés emocional constante que genera sobrecarga y puede agudizarse, cada vez más, según el periodo de tiempo que este atendiendo a su familiar oncológico, que pueden ser meses o años, con muchas jornadas tanto de día como de noche, enfrentando situaciones de estrés emocional, agotamiento físico, escasa relaciones sociales, descanso inapropiado, ansiedad, angustia e incluso aislamiento social y personal (13).

Existen autores que han venido desarrollando investigaciones acerca de las consecuencias negativas de la sobrecarga en el cuidador principal tanto física como psicológica que se da como resultado del proceso al prestar cuidado a un familiar oncológico. Dichas investigaciones nos dan a conocer que en la sobrecarga se desarrollan dos sistemas neuroendocrinos asociados a la reactividad del estrés; el sistema simpático-adrenérgico-medular y el sistema hipotálamo-pituitario-adrenal; estas respuestas neuroendocrinas son las

responsables de la activación del sistema nervioso autónomo, que en situaciones de estrés provocan; el aumento en la frecuencia cardíaca, presión arterial y la producción de sudor. Esta actividad cardiovascular varía en relación a aspectos psicológicos como: alteraciones emocionales y de ahí su importancia (14).

Estudios sistemáticos de la carga psicobiológica del cuidado informal en 151 artículos exponen que el cortisol aumentó en los cuidadores además de presentar deficientes resultados en pruebas de atención y funcionamiento en la ejecución administración de su propia vida. Encontrado se en riesgo su bienestar (15)

La investigación de biomarcadores proporciona una mayor comprensión de los mecanismos a través de los cuales la sobrecarga del cuidado puede afectar los resultados de salud a largo plazo. Tales como, el aumento de la presión arterial progresiva puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y el funcionamiento comprometido del sistema inmunológico puede afectar la resistencia o la respuesta a enfermedades infecciosas como la influenza (16)

Esta sobrecarga del cuidador principal que se ve afectada al brindar apoyo a su familiar oncológico tiene un efecto exponencial de manera directa e indirecta en una multitud de esferas de la vida de los cuidadores. Estos cuidadores aquejan necesidades multidimensionales al igual que sus familiares oncológicos y el no tener un soporte sugiere un riesgo en su calidad de vida (17). Dada la creciente necesidad de cuidadores familiares en todo el mundo, no se pueden seguir ignorando las implicaciones.

Ante la problemática antes descrita se plantea la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre el nivel de sobrecarga y el nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y el nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.
- Estimar el nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

1.3. Justificación del estudio

Desde hace muchas décadas el cáncer está presente en la humanidad, siendo una enfermedad que acarrea una transición de larga duración no solo para el paciente, sino para los familiares, dentro ellos existen un familiar que asume el cuidado convirtiéndose en el cuidador familiar principal. En vinculo en la mayoría de los casos es el conyugue o hijos en especial los de género femenino.

Por tanto, al existir una cantidad significativa de pacientes oncológicos, también existe una cantidad proporcional de cuidadores de diversas condiciones sociales, económicas y culturales que se ven sumergidos en el cuidado de su familiar, enfrentándose a una serie de interrogantes e incertidumbres sobre cómo cuidar y afrontar dicha situación, además de la sobrecarga que conlleva el cuidado de un paciente oncológico.

En tal sentido, la presente investigación tiene una relevancia social, porque permitirá poner evidencia el nivel de sobrecarga y cómo influye está en la calidad de vida del cuidador principal, dicha evidencia permite saber la afectación que tiene el cuidado de los pacientes oncológicos en las diversas

esferas de la vida, tales como, física, psicológica, ambiental y social. Y que la sociedad y los demás familiares tenga mayor consideración con el cuidador principal.

De igual modo, el estudio tiene una implicancia práctica, en especial para el sistema de salud los hallazgos obtenidos exponen que se tome en consideración al cuidador principal como parte del cuidado de manera más asertiva, a través de propuesta de acompañamiento, apoyo y capacitación por parte del sistema sanitario.

A nivel metodológico, el estudio es importante dado que, existe escasas investigaciones en el ámbito nacional y local sobre las variables en estudio. Por tanto, la metodología y las herramientas de recolección permitirá guiar el desarrollo sobre las variables a fines, además conocer los resultados, las limitaciones y recomendaciones para el estudio de dichas variables en el contexto del paciente oncológico.

A nivel teórico, la presente investigación promueve la aplicación de teorías de enfermería en cuidado del paciente oncológico fortaleciendo las bases teóricas de la disciplina de enfermería. Además de fortalecer las líneas de investigación en el área de oncología, así como el campo de actuación del profesional de enfermería, incrementando los conocimientos referentes al tema.

II. MARCO DE REFERENCIA

2.1. Marco Teórico

2.1.1. Bases teóricas

La presente investigación se centra en dos conceptos principales: La sobrecarga y la calidad de vida en el cuidador principal del paciente oncológico que a continuación se detalla. Los pacientes oncológicos se encuentran en una condición de salud donde sus células se dividen de manera constante y se diseminan a los tejidos adherentes formando masas que denominan tumores y que dañan el funcionamiento de órganos y/o sistemas esta situación es idiopática y puede presentarse a cualquier edad y género, no obstante, la evidencia científica pone en manifiesto que existe ciertos factores de riesgos que pueden desencadenar dicha enfermedad (18). Según la Organización de las Naciones Unidas “es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células”, que pueden aparecer en cualquier lugar del cuerpo y provocar metástasis en cualquier parte de nuestro organismo (1).

La identificación temprana de la enfermedad permite disminuir la tasa de mortalidad. Sea cual sea la etapa la familia cumple un rol importante para el afrontamiento de la enfermedad, de acuerdo a nivel de severidad de la enfermedad y las condiciones socioeconómicas se asigna un cuidador familiar, en muchas ocasiones solo es una sola persona quien tiene una gran responsabilidad y que probablemente no esté preparado emocional, ni físicamente para sumir dicha situación, simplemente su fe, su amor y cariño a su familiar le permite seguir adelante (19).

Mientras la enfermedad va avanzando, los pacientes oncológicos van perdiendo su capacidad de autocuidado, se vuelven más dependientes, lo cual genera que el cuidado del paciente se haga más intenso, es ahí donde se presenta la Sobrecarga del Cuidador familiar, que es un tema evidente en la sociedad, la presencia de un familiar en condición de enfermo y más aun

con diagnóstico de cáncer, es un proceso doloroso para todos los miembros de la familia, donde uno o más miembros se comprometen a acompañar y cuidar al familiar oncológico en este contexto. A este último se le denomina cuidador familiar (20).

Al igual que las variables en estudio el término cuidador “Cuidador familiar principal” ha ido evolucionando siendo en un inicio solo “Cuidador” El término “cuidador” se le atribuye a la persona que asiste a otras personas que se encuentra en una situación de dependencia por motivos de algún proceso de enfermedad y con limitaciones para sus actividades de vida diaria. No obstante, este cuidado puede ser formal e informal (21).

El formal esta referido por personas capacitadas y con formación profesional quienes por sus servicios reciben una remuneración. Mientras que, los cuidadores informales son aquellos que tienen un vínculo familiar, amical fuerte donde el compromiso está presente en todo momento a través de la asistencia a las necesidades mediante afecto y la mayoría de las veces sin límites de horarios, sin embargo, la mayoría de casos no están capacitados, ni tampoco reciben honorarios por el tiempo que brinda y deslinda a su propia vida, teniendo incluso la denominación de cuidador familiar principal (21) (22).

La Sociedad Americana del cáncer, manifiesta que la persona que cuida del paciente en el hogar es considerada o referida “persona cuidadora” o “cuidador”. Siendo una pieza y nexo fundamental del cuidado informal muchas veces entre los demás familiares y la institución de salud. Además de acompañar a la paciente oncológica en sobrellevar y enfrentar la propia enfermedad en su tratamientos y recaídas, donde el respeto y amor vincula cada vez más. Tiene incluso un enfoque patriarcal donde el cuidado recae en la esposa e hija o hijo mayor o menor (23).

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado del familiar enfermo y son definidos como “aquella persona que

asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones” (24).

El vínculo familiar, puede ser primario, secundario e incluso un el cuidador no profesional formal; el cuidador primario, es aquel que asume de manera voluntaria la responsabilidad del cuidado. Además, tiene la potestad de tomar decisiones por y para el paciente, así como cubrir las necesidades básicas ya sea de manera directa o indirecta. En totalidad de los casos lo asume un familiar directo en su mayoría de género femenino pudiendo ser la esposa e hijas. Se caracteriza por no presentar formación profesional, además no recibe un salario, está presente 24/7, no presenta un horario y por ende no cuenta con descanso, donde el aspecto físico y emocional pueden verse vulnerados, el cuidado de dependencia aumenta si la evolución es desfavorable o se acerca al final de vida (19).

El cuidador familiar secundario, es un familiar que da soporte al cuidador principal de tipo instrumental y emocional. El cuidador secundario es el soporte familiar más importante, sin embargo, son escasos los estudios que los involucre o identifiquen. El cuidador formal no profesional, no necesariamente es un familiar, ni tampoco tiene una formación formal de salud, no obstante, brinda su tiempo y atención básica de salud según sus criterios y por ello recibe remuneración económica (25).

El cuidado a una persona oncológica sitúa un cuidado complejo, que recae de manera directa en el familiar que convive y que de alguna manera no trabaja de manera formal, sino que en la mayoría de veces se ocupa del cuidado del hogar y ahora del cuidado oncológico de su familiar, el solo diagnóstico de una enfermedad involucra una carga económica, emocional y social alta (26).

Muchos cuidadores necesitan abandonar todo o parte de su trabajo ya que necesitan, una y otra vez, acompañar al paciente a citas o sesiones de tratamiento, o brindarle atención y cuidados completos. En este sentido, acaban primando la dedicación total al cuidado, perjudicando así no solo su

actividad profesional sino también su vida social y de ocio, traduciéndose en una sobrecarga estresante de cuidados ininterrumpidos y cotidianos (27).

Esta demanda física, emocional puede provocar niveles elevados de sobrecarga que repercuten de manera sustancial en la salud física y mental del cuidador y por ende puede producir efectos como el agotamiento físico, alteraciones psíquicas que se expresan en altos niveles de ansiedad, depresión y aparición de sentimientos negativos todo ello incluso lo han denominado «síndrome del cuidador» (27).

De este modo, la sobrecarga del cuidador, según Zarit es definida como el exceso de carga frente a las demandas de atención de la persona dependiente, esto implica agotamiento físico y psíquico relacionado con la acumulación de estresores, con lo cual los cuidadores no pueden establecer estrategias de afrontamiento adecuadas para adaptarse a la situación, siendo estas sobrecarga objetivas y subjetivas.

La revisión bibliográfica señala tres momentos diferentes en torno a la definición del concepto de carga a lo largo del tiempo. En el primer momento se describe el concepto unidimensionalmente, considerando que la carga del cuidado es un fenómeno global. En el segundo la idea del concepto se modificó y se describieron dos dimensiones: la carga objetiva, y la carga subjetiva. Por último, en un tercer momento se comenzó a considerar la carga como un constructo multidimensional que incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y económicas (28).

La carga objetiva está relacionada con las repercusiones negativas concretas sobre la vida del cuidador. Tales como, el tiempo de cuidado, las tareas realizadas, el impacto del cuidado en el ámbito laboral, las limitaciones en la vida social y las restricciones en el tiempo libre, mientras que la carga subjetiva se refiere a las sensaciones que percibe el cuidador que pueden afectar su salud mental como ansiedad, frustración, la tristeza, depresión o desmoralización (11).

En este sentido, la carga del cuidador engloba múltiples dimensiones por lo que, como señala Zarit, este término no puede ser resumido en un único concepto, sino que tiene que ser entendido dentro de un proceso multidimensional. Por tanto, la sobrecarga se divide en tres dimensiones y/o factores impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia. La primera dimensión, impacto del cuidado responde a la afectación que genera el cuidado de familiar oncológico en cualquier aspecto de su bienestar. (29) (30)

La segunda dimensión referente a la relación interpersonal de los cuidadores, expone que el tiempo prolongado en la asistencia genera que las relaciones interpersonales con familiares y amigos sea limitado. Generando en la persona frustración y distanciamiento. Y, por último, está la tercera dimensión, la expectativa de autoeficacia, que es la apreciación subjetiva sobre el cuidado que brinda a su familiar, si percibe que realmente suple necesidades o no (31) (32).

El termino calidad de vida embarga una amplia connotación, la Organización Mundial de Salud (33), como ente rector del bienestar de las personas a nivel mundial, lo define como la percepción que tiene una persona con respecto a su posición en el entorno o contexto donde dirige su vida tanto personal, familiar y social. Siendo un constructo multidimensional.

La calidad de vida es un constructo que debido a su amplitud se han entendido como un concepto multidimensional y dinámico, donde destacan elementos como la percepción de las condiciones de vida y satisfacción experimentada, en el caso particular de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica degenerativa, su calidad de vida es una disertación subjetiva de los atributos, positivos o negativos de la propia vivencia la cual puede variar según la propia carga de la enfermedad o contexto (34) (35).

La Organización Mundial de la salud propuso en el 2002 (36) que la calidad de vida percibida puede ser medida a través de 4 dimensiones, tales como, salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno o

ambiente. La dimensión física involucra el bienestar físico de los cuidadores familiares es conocer si debido al rol que desempeñan existe presencia de dolor, dependencia de medicinas, ausencia de energía para hacer las actividades, disminución de la movilidad, sueño y descanso, capacidad para trabajar, hacer actividades de la vida diaria (37).

Otra dimensión es salud psicológica, la cual confiere el estado psicoafectivo y cognitivo que el cuidador manifiesta, durante su rol como cuidador en el proceso de la enfermedad pudiendo experimentar alteraciones emocionales, en esta dimensión responde a sentimientos positivos, negativos, creencias personales. Espiritualidad, pensamientos, de aprendizaje como memoria y concentración, pudiendo incluso haber alteraciones en su imagen corporal y Autoestima (38).

La siguiente dimensión responde al ámbito social, correspondiente a la percepción del individuo sobre las relaciones interpersonales, donde se involucra las relaciones personales, actividad sexual y apoyo social. Y por último la dimensión del entorno o medio ambiente, hace referencia a la libertad, seguridad y los recursos para seguir y poder solventar el cuidado del paciente oncológico, la interacción con las instituciones de salud (39).

La presente investigación está basada en la teoría de incertidumbre frente a la enfermedad por Merle Mishel. La teoría de la incertidumbre expone cómo los pacientes y el vínculo más cercano (familiares) procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos (40).

El proceso de enfermedad y en especial del cáncer, donde la evolución puede ser incierta la incertidumbre envuelve a todo el contexto. Mishel propone que la incertidumbre existe en situaciones de enfermedad, las cuales son ambiguas, complejas e impredecibles. Este concepto se define como la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad (40) (41).

Según Mishel (42), “la persona y los familiares cuidadores tiene un marco conceptual sobre la enfermedad”, es decir, tienen preconceptos sobre el proceso de enfermedad y como esta podría darse. El cáncer es una enfermedad que se hace presente en estadios avanzados sorprendiendo al individuo y la familia. En la teoría de Mishel destacan tres componentes principales: Antecedentes de incertidumbre; el proceso de valoración y enfrentamiento de la enfermedad”

Los antecedentes, se refiere al marco de estímulos como el patrón de síntomas, la familiaridad con el evento y congruencia con el evento. A su vez, estos elementos del marco de estímulos están influenciados por dos variables: La capacidad cognitiva y el proveedor de estructura. La capacidad cognitiva, son las habilidades de procesamiento de la información de la persona; La sobre información y la baja capacidad cognitiva limita la capacidad de respuesta frente a sucesos de emergencia de salud, que pueden poner en riesgo la vida del propio paciente y genera sobrecarga en el cuidador (43).

La capacidad cognitiva de los cuidadores familiares puede verse alterada y/o afectada, si el suceso de enfermedad es nuevo, por tanto, la información es limitada, y cuando acompaña a su familiar a la institución de salud, este es bombardeado de información que incluso puede aturdir y generar una sobrecarga de información y limitar su capacidad cognitiva y de decisión (43).

Los proveedores de estructura, son los recursos disponibles con lo que cuenta el cuidador para actuar frente a las diversas situaciones, según la asimilación adquirida a través de la asistencia y/o acompañamiento a las instituciones de salud, reduciendo incertidumbre y dudas (44).

El proceso de valoración, es un proceso de alerta de reconocimiento y clasificación, sin embargo, cuando este proceso no se ha completado por una sobrecarga o por la misma, manifestación del evento se genera la incertidumbre que puede conllevar a un déficit en la calidad de vida del paciente oncológico y familiar acompañante (44).

El último elemento es el enfrentamiento de la enfermedad, donde la persona luego de valorar el evento evalúa su propia incertidumbre llevando a dos estados la incertidumbre como un peligro o una oportunidad (44). Permitiendo de esta manera la teoría evaluar la situación y poder tomar acciones que ayuden al cuidado, lo que permite de alguna manera disminuir la sobrecarga del propio cuidado (45).

Los pacientes oncológicos y los cuidadores principales presentan situaciones de incertidumbre frente a la enfermedad, ante este escenario y de acuerdo a Mishel, el cuidado debe de partir por el rescate de aquellas situaciones, por tanto, el profesional de enfermería debe intervenir a tiempo en esta incertidumbre para evitar el proceso de aceleración de la enfermedad y peligre la vida del paciente oncológico y genere más sobrecarga al cuidador principal.

2.2. Antecedentes de la investigación

Al revisar la literatura se encuentran diversos estudios que se relacionan directamente con la investigación, los cuales servirán de apoyo; dentro de estos tenemos a nivel internacional, Nacional y Local.

Duimering A., Turner J., Chu K y et al., (46) 2019 en Canadá realizaron un estudio sobre la "Calidad de vida del cuidador informal en una población de oncología paliativa". Donde analizaron 200 encuestas que representan a 197 pacientes únicos. La edad media fue de 68,3 años, con predominio de neoplasias pulmonares (25,0%) y de próstata (19,3%). El 24,4% había estado en el hospital / atención a largo plazo en los 7 días anteriores. Respecto al cuidador informal (IC) el 60.8% mujeres y 60.6% fueron los cónyuges del paciente. El 69,5% vivía con el paciente y el 38,3% tenía empleo adicional. Asistente un tiempo promedio de 6.6 h, el 72,5% son instrumentales y 37.5% básicas. La puntuación media de calidad de vida fue 82.1 / 140 (SD 20). Siendo calificado como un nivel regular, además El 63.8% de IC había accedido anteriormente a los servicios de asistencia, más comúnmente, atención domiciliaria (37.2%) y farmacia (29.1%). El 55.9% indicó interés en

servicios aún no accedidos. El análisis multivariado reveló empleo adicional, cohabitación, bajo rendimiento del paciente.

Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, Chung V, Chao J, Karanes C. (37) en el 2019 en Estados Unidos realizaron un estudio sobre la Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores hospitalizados con cáncer. La población de estudio estuvo constituida por 100 paciente de 65 años con sus cuidadores. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los pacientes (73%) tenían enfermedad metastásica / avanzada y el 71% recibió tratamiento para el cáncer dentro de los 30 días de la hospitalización. El estado de rendimiento de Karnofsky (KPS) mediano fue del 60%, y el 89% requirió ayuda con las actividades instrumentales de la vida diaria, según informaron los cuidadores. La edad media de los cuidadores fue de 65 años (rango = 29-84 años). La mayoría (60%) no tenía comorbilidades importantes y calificó su salud como excelente / buena (79%), aunque el 22% reportó un empeoramiento de la salud debido a la atención. La calidad de vida de los cuidadores más bajos se asoció con una salud mental de los cuidadores más deficientes, menos apoyo social y un estado de rendimiento de pacientes más deficiente ($p < 0,05$).

Pillco E, Serrano L. (47) en el año 2019 en Ecuador realizaron un estudio referente a la calidad de vida de cuidadores de pacientes oncológicos en Cuenca. Donde partearon 46 cuidadores a quienes se les aplicó "WHOQL - BREF". Los resultados mostraron que la calidad de vida percibida se encontraba dentro de los parámetros normales, tanto a nivel general como en sus dimensiones o dominios

Tan J, Molassiotis A, Lloyd-Williams M, Yorke J. (48) en el 2018 en Reino Unido realizo un estudio sobre "La relación entre la carga, la angustia emocional y la calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con cáncer de pulmón". La población en estudio estuvo constituida por 43 pacientes con cáncer de pulmón y sus cuidadores se incluyeron para el análisis. Los resultados mostraron que La mayoría de las puntuaciones respecto a la carga del cuidador, calidad de vida fueron significativamente mayores en ansiedad y depresión cuidadores que no ansiosos y no

deprimidos cuidadores ($p < 0,01$ o $0,05$). Los cuidadores de pacientes deprimidos experimentaron una angustia emocional significativamente mayor que los pacientes no deprimidos ($p < .01$). Se identificaron asociaciones significativamente significativas entre la mayoría de las puntuaciones de la carga, la angustia emocional y la calidad de vida de los cuidadores informales.

Bonatto J. (30) en el 2018 en Lima realizó un estudio denominado “Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en casa Magia – Surquillo. 2018”. La muestra estuvo constituida por 35 cuidadores de los niños con cáncer albergados en Casa Magia. A quienes se les aplicó la escala de valoración de sobrecarga del cuidador, desarrollado por Zarit y la escala de calidad de vida Whoqol-Bref. Los resultados permitieron concluir que existe relación significativa entre las dos variables, nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer según Chi² de Pearson ($p = 0,000$), en cuanto al nivel de sobrecarga en el cuidador el 74,3% presenta sobrecarga leve y el 68.6% tiene regular calidad de vida.

Lipa M. (39) en el 2018 en Arequipa, realizaron un estudio referente a la sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes oncológicos. Donde participaron 121 cuidadores familiares a quienes les aplicaron la escala Zarit y el Cuestionario calidad de Vida de Betty Ferrell, donde más del 60% presenta sobrecarga fluctuando de intensa (46,3%) a leve (21,5%) y el 32,2 no presentó, en cuanto a la calidad de vida la mayoría refiere un nivel regular (81%) seguido de un nivel déficit (14%), además encontró que existe una relación entre las variables estudiadas ($\text{Chi} = 18,820$, $p = 0.001$)

En el ámbito local de estudio no se ha encontrado estudio referente a las variables y población de estudio.

2.3. Marco conceptual

Sobrecarga del cuidador principal

Definen la sobrecarga del cuidador como un estado que resulta de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, este estado amenaza a la salud física y mental del cuidador, señala que frente a la tarea persistente de cuidar pueden presentarse problemas físicos y psicológicos (49).

Calidad de vida

Percepción que tiene un individuo de su lugar de existencia, en el contexto en el que vive y está influenciado por la salud física de la persona, su estado psicológico, sus relaciones sociales y su independencia (30).

2.4. Sistema de Hipótesis

2.4.1. Hipótesis de trabajo o de investigación (Hi)

Sí existe relación significativa entre el nivel de sobrecarga y el nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.

2.4.2. Hipótesis nula (H0)

No existe relación significativa entre nivel de la sobrecarga y nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.

2.5. Variables

2.5.1. Tipos de variables

2.5.1.1. Variable dependiente

Calidad de vida:

- Definición operacional:

Es la medición de la percepción del cuidador principal de paciente oncológicos acerca de su calidad de vida en sus diferentes componentes, tales como, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Los cuáles fueron medidos a través del cuestionario de calidad de vida en su salud WHOQOL –BREF de la OMS la cual ha sido validado en varios países latinoamericanos y en el Perú en el 2018 por Bonatto (30) y en el 2020 por Cutipa y Zamora (50). No obstante, fue validado y evaluado la confiabilidad.

- **Escala de medición:** Ordinal
- **Indicador:** Salud física, salud psicológica, relaciones interpersonales y entorno o ambiente.
- **Categoría:** Mala Calidad de Vida, Regular Calidad de Vida, Buena Calidad de Vida.
- **Índice:** Puntaje obtenido a través del cuestionario WHOQOL –BREF de la OMS de la siguiente manera:
 - Mala Calidad de Vida: < de 49 puntos.
 - Regular Calidad de Vida: 79-69 puntos
 - Buena Calidad de Vida: 72-120 puntos

2.5.1.2. Variable independiente

Sobrecarga del cuidador principal

- **Definición operacional**

Es la evaluación de la percepción de cuidador principal del paciente oncológico respecto a las demandas de atención que genera el cuidado informal (8). Variable fue medida por la escala del Zarit validada en cuidadores de pacientes oncológicos en la ciudad de Piura en el 2018 por Romero (29).

- **Escala de medición:** Ordinal
- **Indicador:** Impacto del cuidado, relación interpersonal de los cuidadores, expectativa de autoeficacia.
- **Categoría:** Ausencia de sobrecarga, sobrecarga ligera o leve y sobrecarga intensa.
- **Índice:** Puntaje obtenido a través de la escala Zarit
 - Ausencia de sobrecarga: 0-39 puntos.
 - Sobrecarga ligera o leve: 40-55 puntos.
 - Sobrecarga intensa: 56-88 puntos.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

3.1.1. Tipo: Descriptivo

3.1.2. Nivel de investigación: Correlacional

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 50 cuidadores principales de pacientes oncológicos que acuden al programa presupuestal de prevención y control del cáncer (PPR PYCC) del Hospital Regional de Nuevo Chimbote, de condición homogénea, ya que la población muestral tendrá las mismas características según los criterios de inclusión. Los meses para la obtención de la muestra fue de aproximadamente 3 meses, desde agosto hasta octubre del año 2022, ya que el programa solo brinda atención primaria en diagnóstico y para tratamiento oncológico (terapia del dolor).

3.2.2. Muestra

La muestra se considera censal pues se seleccionó el 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. En este sentido, Ramírez establece que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra. (51)

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Cuidadores principales que asistan de manera continua al programa presupuestal de prevención y control del cáncer con su familiar oncológico.
- Cuidadores principales con más de 3 meses de asistencia a su paciente.

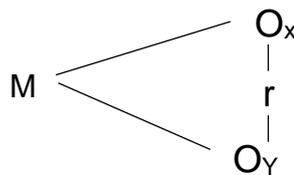
- Cuidador familiar principal que acepte voluntariamente ser parte del estudio

Criterios de exclusión

- Cuidador familiar principal de pacientes recientemente diagnosticados con cáncer.
- Cuidador familiar principal que en la actualidad padecen de una enfermedad física.

3.3. Diseño de investigación

El **diseño** de esta investigación es no experimental según Hernández y et al. (52) y descriptivo-correlacional según Ñaupá y et al. (53) el cual ha permitido determinar el grado de relación existente entre las variables observadas esquematizadas de la siguiente manera:



Dónde:

M: Sujeto de estudio (cuidador familiar principal).

Ox: Observación o medición sobrecarga

Oy: Observación o medición de la calidad de vida

r: Correlacional

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación

Se utilizó como técnica la entrevista y observación; se recolectó los datos empleando los siguientes instrumentos:

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (2011) (Anexo 1)

La “Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit”, fue construida Zarit, Reever & Bach-Peterson, en el año de 1980 y, asimismo, en el año 2011 Zarit, junto a la organización *Mapi Research Trust*, publicaron una nueva versión de la escala, la ha sido traducida y validada en más de 40 idiomas, considerando sus respectivas variedades dialectales (dentro del español se realizaron versiones para España, EE. UU., México, Argentina, Chile, Colombia, Perú,

Uruguay y Puerto Rico) (28) (54). La escala del Zarit ha sido validada en personas cuidadores de pacientes oncológicos en la ciudad de Piura en el 2018 por Romero (29)

Esta escala fue diseñada para valorar el sentimiento de sobrecarga experimentado por cuidadores familiares de pacientes con algún grado de dependencia, los análisis factoriales destacan tres factores 3 factores dimensiones (29).

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Impacto del cuidado	Poco tiempo libre Ausencia de privacidad Alejamiento social Deterioro en la salud Sensación de pérdida de control	2,12,22,8,3,10,11,13,1,14,17 y 7
Relaciones Interpersonal	Delegar cuidado Irritabilidad Sensación de molestia	19, 9, 5, 4,18 y 6.
Expectativas de autoeficacia	Capacidad para cuidar Deber de hacer Falta de recursos económicos Expectativa de abandono del rol	21, 20,15 y 16.

El instrumento consta de 22 preguntas tipo Likert calificadas de 5 opciones (Nunca = 0, raramente = 1, algunas veces = 2, bastante a menudo = 3, casi siempre = 4), cuyos resultados clasifican al cuidador en:

- Ausencia de sobrecarga: 0-39 puntos.
- Sobrecarga ligera o leve: 40-55 puntos.
- Sobrecarga intensa: 56-88 puntos.

Cuestionario de Calidad de Vida “WHOQOL-BREF” (Anexo 1)

Este instrumento desarrolló un grupo de trabajo denominado The World Health Organization Quality of Life Group (The WHOQOL Group, 1995). El cuál ha sido validado en varios países latinoamericanos (30) y en el Perú en el 2018 por Bonatto (30) y en el 2020 por Cutipa y Zamora (50). No obstante, fue validado y evaluado la confiabilidad.

Este instrumento consta de 26 ítems, dos ítems generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 ítems agrupadas en cuatro área o dimensiones que a continuación se describe (55). Para efectos de la

presente investigación el cuestionario calidad de vida será medido a través de los 24 ítems.

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Salud física	- Dolor	3
	- Dependencia de medicinas	4
	- Energía para la vida	10
	- Movilidad	15
	- Sueño y descanso	16
	- Actividades de la vida diaria	17
	- Capacidad de trabajo	18
Salud psicológica	- Sentimientos positivos	5
	- Espiritualidad, religió	6
	- Pensamiento aprendizaje	7
	- Imagen corporal	11
	- Autoestima	19
	- Sentimientos negativos	26
Relaciones interpersonales	- Relaciones personales	20
	- Actividad sexual	21
	- Apoyo social	22
Ambiental	- Seguridad	8
	- Ambiente físico	9
	- Recursos económicos	12
	- Acceso a la información	13
	- Ocio y descanso	14
	- Condiciones de vivienda	23
	- Servicios de salud	24
	- Transporte	25

Para valorar la Calidad de Vida, se toma en cuenta los siguientes parámetros de calificación:

- Mala Calidad de Vida: < de 49 puntos
- Regular calidad de Vida: 49-69 puntos.
- Buena Calidad de Vida: 70-120 puntos

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Escala del Zarit

La escala del Zarit ha sido validada en personas cuidadores de pacientes oncológicos en la ciudad de Piura en el 2018 por Romero (29), no obstante, dicho instrumento también fue revisada y evaluada por jueces de expertos quienes dieron su aprobación (Anexo 4).

Respecto a la confiabilidad fue evaluada a través de una prueba piloto a familiares cuidadores de pacientes oncológicos que cumplieron con los criterios de inclusión pero que no serán parte de estudio. La confiabilidad fue analizada a través del alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,805 siendo este superior a 0,69, indicando muy alta confiabilidad (Anexo 4).

Cuestionario de Calidad de Vida “WHOQOL-BREF”

En el instrumento Whoqol-Bref (Calidad de Vida- OMS), elaborado por el grupo de Organización Mundial de la Salud, la cual ha sido validado en varios países latinoamericanos incluido el Perú en el 2018 por Bonatto (30) y en el 2020 por Cutipa y Zamora (50). No obstante, pasó por evaluación de jueces de expertos para evaluar la validez de contenido. (Anexo 5)

La confiabilidad fue evaluada a través de la prueba piloto a 15 familiares cuidadores de pacientes oncológicos a través del alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,78 indicando un nivel alto de confiabilidad. (Anexo 3)

3.4.1. Proceso para la recolección de datos

Para la implementación del estudio se realizará el trámite administrativo respectivo a nivel de la institución mediante un oficio a fin de otorgar las facilidades para la ejecución del estudio.

Se coordinará con los jefes tanto médico como enfermera de la unidad del programa presupuestal de prevención y control del cáncer para hacer de su conocimiento el trabajo de investigación a realizar y poder acceder a su apoyo.

Luego se seleccionará la muestra de estudio según los criterios de inclusión y exclusión del presente estudio.

En primera instancia se evaluará las historias clínicas para observar las fechas de ingreso de los pacientes, luego de seleccionados los pacientes, se realizará la entrevista al familiar quién va acompañándolo para determinar si ellos son verdaderamente los cuidadores. Una vez

confirmada que son los cuidadores principales se les aplicará las encuestas y les ayudaremos a entender las preguntas que les generen algunas dudas. Se le asignará un número a cada familiar del paciente en estudio, se guardará absoluta reserva y privacidad de la información obtenida, en todo momento se respetará los principios bioéticos, la duración de dos meses de ejecución.

3.5. Procesamiento y análisis estadístico de datos

Luego de recolectados los instrumentos de investigación se pasó al procesamiento y análisis estadístico el cual se inició mediante la clasificación, ordenamiento y codificación de las encuestas las cuales fueron transcritas por ítems en una matriz de datos en el programa de Excel -2016 según la variable en estudio, además se realizó la limpieza de los datos considerando el criterio de eliminación aquellos casos que presentaron datos perdidos por encima del 10% del total de los ítems. Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS/info/software versión 24.0.

Para el análisis descriptivo, los resultados están representados en tablas simples y de doble entrada, gráficos, cifras absolutas y relativas.

A nivel inferencial:

A nivel cuantitativo se aplicó la prueba de independencia de criterios chi cuadrado.

A nivel cuantitativo se aplicó la prueba estadística de correlacional de Spearman para determinar la correlación de las variables cualitativas ordinales, considerándose $p < 0,05$ como significativo y $p < 0.01$ altamente significativo.

3.6. Consideraciones éticas.

En el presente estudio de investigación se considera los siguientes principios bioéticos según Beauchamp y Childress (56) para los cuidadores principales de pacientes oncológicos:

- **Principio de Beneficencia:** “Hacer el bien a otros”. El presente estudio de investigación beneficia a los familiares o cuidadores principales al identificar su nivel de sobrecarga y calidad de vida generando evidencia científica para la sociedad y las instituciones de salud.

- **Principio de Autonomía:** Expone que las personas en estudio tuvieron la libertad de manera autónoma de aceptar o rechazar participar en el estudio, el cual fue confirmado a través del consentimiento informado (Anexo 2)
- **Principio de justicia:** El estudio fue justo con cada participante, siendo respetado de manera similar a todos, en ningún momento hubo coacción o influencias o preferencias. Todo se le explicó lo mismo y atendieron dudas e inquietudes.
- **No Maleficencia:** Implica “No hace daño”, ningún participante durante el proceso fue sometido a situaciones desagradables o que atentara con su integridad física o emocional. El estudio en sí es importante ya que devela su sentir ante el cuidado que brinda a su familiar oncológico.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Tabla 1.
Nivel de Sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

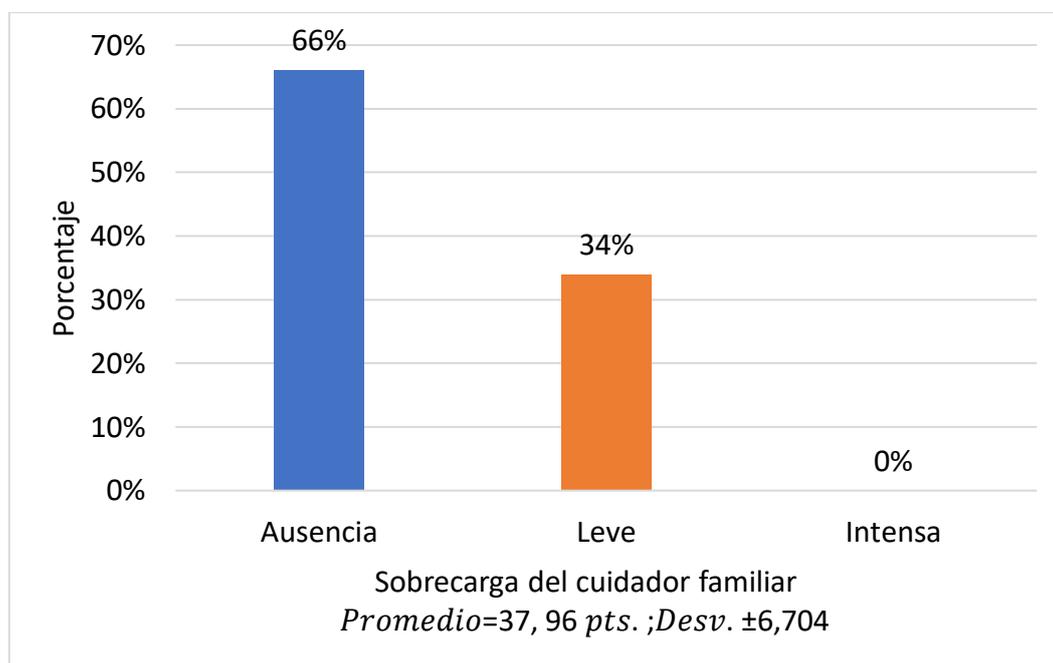
Sobrecarga del cuidador	N	%
Ausencia	33	66,0
Leve	17	34,0
Intensa	----	---
Total	50	100,0

Fuente: Base de datos de la escala Zarit aplicada a cuidadores principales del PPR PYCC del HREGB-Chimbote

Interpretación:

Se evidencia que el 66% de los cuidadores principales de pacientes que acuden al programa presupuestal de prevención y control del cáncer refieren no presenta sobrecarga, no obstante, el 34% presentó una sobrecarga leve. Además, ninguno presentó sobrecarga intensa. El análisis descriptivo expone que en promedio los cuidadores no presenten sobrecarga ($\bar{x}=37,96$)

Gráfico N° 1.
Nivel de Sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022



Fuente: Tabla 1

Tabla 2.
Nivel de Calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

Calidad de vida	N	%
Buena	9	18,0
Regular	41	82,0
Mala	-----	-----
Total	50	100,0

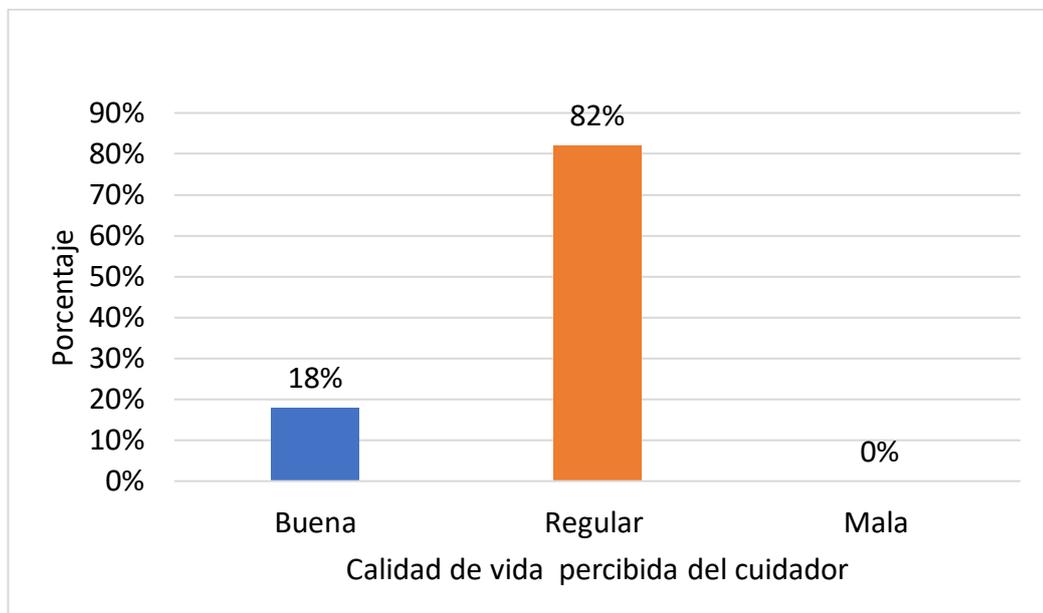
Fuente: Base de datos del cuestionario WHOQOL Group aplicada a cuidadores principales del PPR PYCC del HREGB-Chimbote

Interpretación:

Se evidencia en la tabla 2 que el 82% de los cuidadores principales de pacientes que acuden al programa presupuestal de prevención y control del cáncer sostienen una calidad de vida regular y el 18% restante una calidad de vida buena, no obstante, no evidencia mala calidad de vida. El análisis descriptivo expone que en promedio los cuidadores presentan una calidad de vida regular ($\bar{x}= 63,20 \pm 6,443$).

Gráfico-2.

Nivel de Calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022



Fuente: Tabla 2

Tabla 3

Relación entre el nivel de sobrecarga y nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

Sobrecarga del cuidador	Calidad de Vida				Total	
	Buena		Regular		N	%
	N	%	N	%		
Ausencia	9	27,3%	24	72,7%	33	100,0%
Leve	0	0,0%	17	100,0%	17	100,0%
Total	9	18,0%	41	82,0%	50	100,0%

$$X^2 = 5,654; \text{ gl} = 1 \text{ p} = 0,017 < 0,05$$

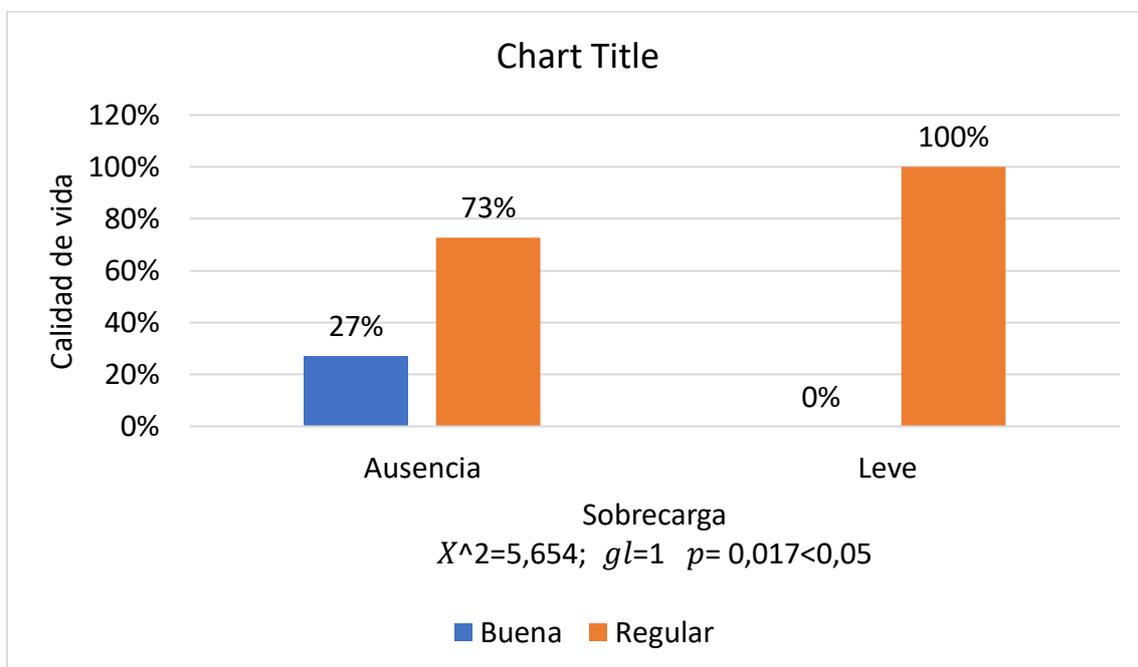
Fuente: Base de datos del estudio a cuidadores principales del PPR PYCC del HREGB-Chimbote

Interpretación:

En la tabla 3 se observa que el 100% de cuidadores con sobrecarga leve presenta una calidad de vida regular y los cuidadores con ausencia de sobrecarga presenta una calidad de vida fluctuante de regular (72,7%) a buena (27,3%) ante la aplicación de la prueba estadísticas de independencia del chi cuadro se obtuvo que existe relación estadística la sobrecarga y la calidad ($p < 0.05$).

Gráfico- 3

Relación entre el nivel de sobrecarga y nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022



Fuente: Tabla 3

4.2. Docimasia de hipótesis

4.2.1. Formulación de la hipótesis

H₀= No existe relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.

H₁= Existe relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022.

4.2.2. Elección del nivel de significancia

Nivel de confianza = 95% (0.95)

Nivel de significancia: $\alpha=0.05$

4.2.3. Establecer una regla de decisión

Si el valor de $p < \alpha$, H_0 se rechaza

Si el valor de $p > \alpha$, H_0 se acepta

p = 0.10, tenemos alguna evidencia que H_0 no es verdadera.

p = 0.05, tenemos fuerte evidencia que H_0 no es verdadera.

p = 0.01, tenemos muy fuerte evidencia que H_0 no es verdadera.

p = 0.001, tenemos una extremadamente fuerte evidencia que H_0 no es verdadera.

4.2.4. Seleccionar el estadístico de prueba a aplicar

- ❖ A nivel cualitativo la prueba no paramétrica de independencia de criterios chi cuadrado

Tabla 4

Asociación del estadístico del Chi cuadrado de las variables sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,654 ^a	1	,017		
Corrección de continuidad ^b	3,957	1	,047		
Razón de verosimilitud	8,466	1	,004		
Prueba exacta de Fisher				,020	,015
Asociación lineal por lineal	5,541	1	,019		
N de casos válidos	50				

a. 1 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3.06.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- ❖ A nivel Cuantitativo, se aplicó el coeficiente de correlación de spearman mide el grado de asociación entre dos cantidades a nivel numérico.

Tabla 5

Correlación del estadístico de Rho de Spearman de las variables sobrecarga y la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

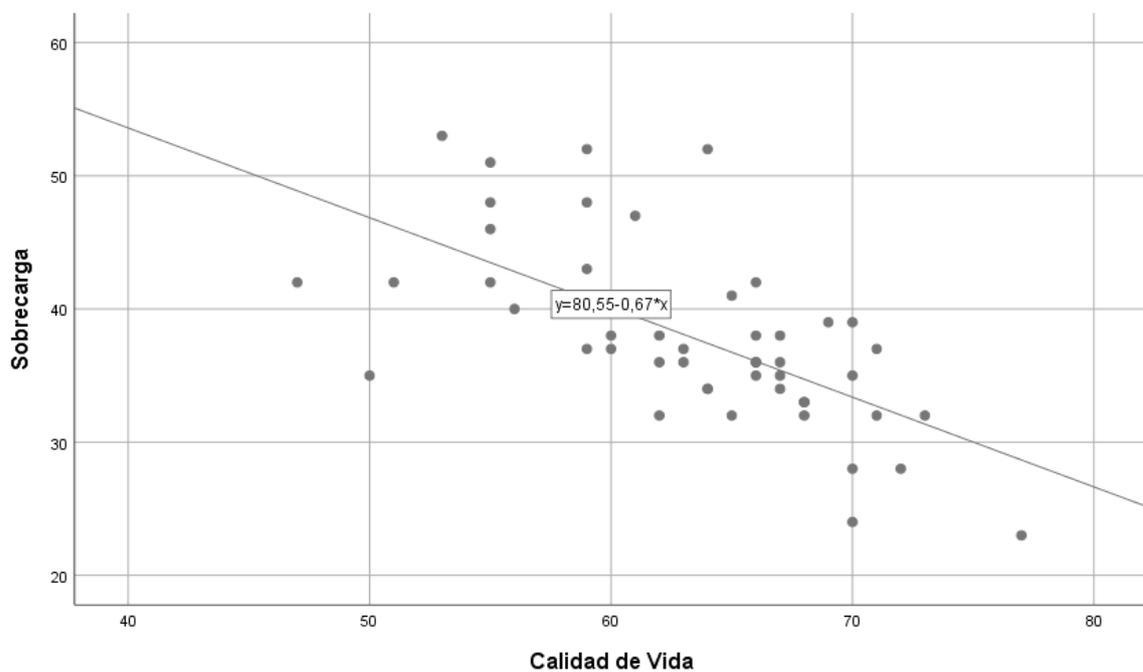
Correlaciones

		ZARIT	CV
Rho de Spearman	ZARIT	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	50
	CV	Coeficiente de correlación	-,688**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	50

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico- 4

Correlación entre el nivel de sobrecarga y nivel de calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022



4.2.5. Tomar una decisión o conclusión

$\chi^2=5,654$; $gl=1$ $p= 0,017<0,05$: $Rho= -0,688$; $p= 0.000$; $p< 0,005$

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa

V. DISCUSIÓN

El cáncer, como otras enfermedades crónicas, tiene numerosas secuelas y una importante limitación de la autosuficiencia, por lo que requiere el apoyo de otras personas, generalmente de su entorno más próximo. Esas personas son conocidas como cuidadores informales o no profesionales. El papel de estos cuidadores es clave para ayudar y apoyar a los pacientes con cáncer, sin embargo, pueden experimentar una carga significativa en numerosos niveles, lo que causa un impacto en su calidad de vida (57). A continuación, se discute los hallazgos obtenidos referente a la sobrecarga y la calidad de vida de los familiares y/o cuidadores principales del paciente oncológico.

En la **tabla 1**, se evidencia que el 66% de los cuidadores principales de pacientes que acuden al programa de prevención y control del cáncer refieren no presentar sobrecarga, no obstante, el 34% de los cuidadores presentó una sobrecarga leve, no presentándose sobrecarga intensa.

Los resultados obtenidos guardan relación con estudios internacionales, tales como, Soriano I., Castrejo R., Ávila L y et al. (58), quien 2022 halló que el 66.23% de los cuidadores de pacientes oncológicos no presentaron sobrecarga y el 33,77% de los cuidadores si presentaron. De igual modo, un estudio en Brasil por Izzo JM, Cunha AMR, Cesarino CB, Martins MRI (59) donde evaluó el sobre el impacto del dolor crónico en la calidad de vida y la capacidad funcional de los pacientes con cáncer y sus cuidadores encontrando que el 63,7% de los cuidadores no presentaron sobrecarga, y solo el 36,30% presento sobrecarga

No obstante, estudios nacionales muestran que el cuidador presenta sobrecarga respecto al cuidado de un familiar con cáncer, tal como, lo

menciona Bonatto J. (30) en el 2018 en Lima obtuvo que el 74,3% presenta sobrecarga leve y el 20% una sobrecarga intensa. De igual manera, Lipa M. (39) quien presentó un 46,3% de sobrecarga intensa, 21,5% leve y 32,3% ausencia de sobrecarga.

Los hallazgos obtenidos en esta investigación dan muestra que la tercera parte de la población que cuida a un familiar oncológico presenta sobrecarga. según el análisis descriptivo el contexto, lo que le causa mayor estrés o sobrecarga es referente a lo que le pueda pasar a su familiar en el futuro, además, de sentir que su familiar depende de su persona, el sentir que debería hacer más por su familiar, el sentir que su familiar oncológico espera que lo/la cuide como si su familiar fuera la única persona de la cual él/ella puede depender. Así mismo, en promedio todos los familiares consideran presentar estrés el cual no lo considera una sobrecarga, sino parte del proceso de cuidar a un familiar con diagnóstico oncológico.

En la **tabla 2** se evidencia que el 82% de los cuidadores principales de pacientes oncológicos sostienen una calidad de vida regular y el 18% restante una calidad de vida buena, no obstante, no evidencia mala calidad de vida. El análisis descriptivo expone que en promedio los cuidadores presentan una calidad de vida regular ($\bar{x}= 63,20 \pm 6,443$).

Investigaciones internacionales y nacionales, destacan que la calidad de vida del cuidador principal con paciente oncológico es regular, así lo muestra y coincide Lipa M. (39) quien en su estudio obtuvo que el cuidador del paciente oncológico el 81% tuvo una calidad de vida regular y el 5% una calidad de vida buena. De igual manera, Bonatto J. (30) en Lima en el 2018 encontró que el 68.6% tuvo regular calidad de vida y el 11,4% una calidad de vida buena

Los estudios internacionales destacan sus medidas de tendencia central como la media o promedio, donde prevalece en mayoría de estudios la

calidad de vida regular. Duimering A., Turner J., Chu K y et al. (46) en su estudio en Canadá en el 2019 encontró que en promedio los cuidadores informales de pacientes oncológicos presentaron una calidad de vida regular (promedio= 82,1 ± 20). De igual modo, Ávila J. (60) en el 2022 y Sánchez V. (61) en el 2020 quienes obtuvieron promedio de tendencia regular mayor de 50 pts. (promedio= 64 ± 25).

El análisis descriptivo de la muestra en estudio (Anexo 5), expone que la mayoría de los cuidadores perciben una calidad de vida regular, debido a que la mayoría de respuesta dentro del punto medio, normal o moderado las situaciones o contexto que viven con su paciente oncológico. Consideran que su vida tiene sentido, se siente a gustos con su apariencia física, si presentará dolor es tolerable, están conformes con sí mismo, toman medicamento si es necesario, se siente seguro en lo posible. Al evaluar la naturaleza de los ítems destaca su salud psicológica y física

La percepción de la calidad de vida es de suma importancia para seguir adelante y motivarse ante contextos difíciles, al tener un familiar con diagnóstico oncológico. La literatura revela que el paciente pasa a ser el foco de atención y, el cuidador, pasa a presentar factores de riesgo relacionados al cansancio, estrés, falta de apoyo emocional y práctico para el cuidado domiciliario. Estudios describen repercusiones físicas y psicológicas en los cuidadores familiares, entre ellas, la sobrecarga de trabajo, percepción negativa de su estado de salud y pérdida de la calidad de vida (62)

En la **tabla 3** se observa que el 100% de cuidadores con sobrecarga leve presenta una calidad de vida regular y los cuidadores con ausencia de sobrecarga presenta una calidad de vida fluctuante de regular (72,7%) a buena (27,3%) ante la aplicación de la prueba estadísticas de independencia del chi cuadro se obtuvo que existe relación estadística la sobrecarga y la calidad ($p < 0.05$), así mismo, ante la aplicación de

correlación de Rho sperman se obtuvo un $[r= -0,668; p= 0,000]$ indicando una correlación negativa fuerte moderada o inversa. Es decir, a mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidado principal.

Los resultados obtenidos guardan relación con diversas investigaciones internacionales. Tales como, Arias-Rojas et al. (16), en Colombia quien el 2021, halló una relación significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos halló un coeficiente r de Pearson = -0.54 con una $p < 0.0001$ e

De igual modo, Tan J, Molassiotis A, Lloyd-Williams M, Yorke J. (48) en Reino Unido identificó asociaciones significativas entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores informales ($p < 0,001$). Bonatto J. (30) concluyo en que existe relación significativa entre las variables en estudio, la prueba del Chi2 obtuvo un ($p= 0,000$), de igual modo, Lipa M. (39) en el 2017 en Arequipa, expone que existe relación entre las variables en estudio y que dicha correlación es inversa, que cuando la sobrecarga aumenta, la calidad de vida disminuye.

Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, y et al. (63) en el 2019 sostienen que asumir el rol de cuidador familiar y las tareas asociadas al cuidado genera cambios en la estructura y funcionamiento de la propia familia y más de la persona elegida voluntariamente o involuntariamente pudiendo su propia inexperiencia jugar encontrar y generar estrés e impactar negativamente en su propia salud y por ende en la calidad de vida.

Torres-Avenidaño, B et al. (64) Sostiene que el cuidador familiar antepone sus necesidades por las del familiar enfermo, poniendo en riesgo su bienestar físico y emocional. Además, existe mayor riesgo de mortalidad por aspectos de tensión, desequilibrio emocional, por lo cual es primordial atender la salud no solo de los enfermos sino también la de los cuidadores.

En el programa presupuestal de prevención y control de cáncer del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón atienden a pacientes con diagnóstico de cáncer de mama, próstata, estomago, tiroides y otros, en estadios iniciales y no en estadios avanzados; teniendo como cuidadores principales a familiares con un nivel socioeconómico de medio a bajo ya que pertenecen a zonas aledañas a la jurisdicción del Hospital, por lo cual perciben sobrecarga leve, y por ende una calidad de vida regular.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones:

Luego de obtención de resultados se concluye lo siguiente:

- El 66% de los cuidadores principales de pacientes oncológicos no perciben sobrecarga, no obstante, solo el 34% presentó sobrecarga de nivel leve.
- El 82% de los cuidadores principales de pacientes oncológicos sostienen percibir un nivel de calidad de vida regular y el 18% restante una calidad de vida buena
- Se concluye que existe relación estadística entre el nivel de sobrecarga y el nivel de calidad antes del chi cuadrado ($X^2=Chi = 5,654; p = 0,017$ $p < 0.05$), así mismo, ante la aplicación de correlación de rho sperman se obtuvo un $[r= -0,668; p= 0,000]$ indicando una correlación negativa fuerte moderada o inversa. Es decir, a mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidado principal. Rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alternativa.

VII. RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos y análisis, a continuación, se presentan las siguientes recomendaciones:

- A las instituciones de salud, se recomienda implementar como tamizaje la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores de manera continua por parte de los profesionales en enfermería, para así detectar a tiempo impactos negativos que puedan poner en riesgo su salud.
- Que las autoridades de las instituciones de salud ejecuten capacitaciones dirigidas a los cuidadores principales para contribuir en la mejora del estilo de vida y manejar de manera adecuada la sobrecarga que produce el cuidado a los pacientes oncológicos.
- Que el departamento de enfermería y psicología, en coordinación realicen capacitaciones personalizadas, es decir; por cada tipo de cáncer, sobre los cuidados involucrando al familiar cuidador y demás miembros.
- A las instituciones de salud en coordinación con bienestar social solicitar apoyo del gobierno local, regional y ONG para la mejora de la calidad de vida del cuidador y así fortalecer el cuidado del paciente oncológico.
- A las familias se les recomienda, involucrarse en el cuidado del paciente y no dejar el cuidado a una sola persona, sino que sea equitativo para los demás miembros y que el paciente se siente bien al saber que su estado de

salud no solo depende de una persona sino de toda su familia y así evitar que la sobrecarga se lo lleve un solo familiar.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Cancer. Nota de prensa. [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. [Actualizado el 2 de febrero del 2022, citado 4 abr 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Mattiuzzi C, Lippi G. Current Cancer Epidemiology. Journal of epidemiology and global health. 2019; 9(4): p. 217–222. Disponible en : <https://doi.org/10.2991/jeqh.k.191008.001>
3. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Cáncer. [Internet]. Lima: INEN; 2018. [Actualizado el 22 de diciembre del 2018, Citado el 28 ago 2019]. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
4. Agencia Internacional del Cáncer. Estadísticas generales del Cancer. [Internet]. Ginebra; 2020. [Actualizado el 25 de abril del 2022, Citado 14 abr 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/>
5. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial Contra el Cáncer. [Internet]. OPS; 2017. [Actualizado el 4 de febrero del 2017, Citado el 28 de agosto del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12910:world-cancer-day-2017&Itemid=42340&lang=es
6. El Comercio. Áncash: Hospital Regional registra 90 casos de cáncer en lo que va del año. [Internet]. 2018. Disponible : <https://elcomercio.pe/peru/ancash/ancash-hospital-regional-registra-90-casos-cancer-ano-noticia-559216>.
7. Expósito C. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2008. [Citado 28 ago 2019]. 7(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729
8. Soriano J, Rojas-Rueda D, Alonso J, Antó J, Cardona P. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. Medicina Clínica. 2018. [Citado 28 ago 21]. 151(5): p. 171-190. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05>
9. Luna-Abanto JPE. Importancia y estado actual de los registros de cáncer de base poblacional en Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2019;. [Citado 28 ago 2019]. 30(2): 131-133. Disponible en: <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v30i2.3558>.
10. Vega O, Ovallos F, Velásquez N. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica, en San José de Cúcuta. Investig.

- Enferm. Imagen Desarr. 2018. [Citado 28 ago 2019]. 14(2): 85-95. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758006.pdf>
11. Amador-Ahumada C, Puello-Alcocer EC, Valencia- Jimenez N. Características psicoafectivas y sobrecarga de los cuidadores informales de pacientes oncológicos terminales en Montería. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. Colombia. 2020.[Citado 18 ago 2020]. 46(1) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2020/csp201j.pdf>
 12. Halkett G, Golding R, Langbecker D. De la boca del cuidador: una exploración fenomenológica de las experiencias del cuidador con pacientes con cáncer de cabeza y cuello. Psico-Oncología. 2020; [Citado 8 abr 2020]. 29: 1695 - 1703. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/pon.5511>
 13. Junkins CKE, Litzelman K, Bevans M, Cannady R, Rosenberg A. Cáncer a través de las edades: una revisión narrativa de la carga del cuidador para pacientes de todas las edades. Journal of Psychosocial Oncology. 2020. [Citado 14 abr 2020]. 38(6): p. 782-798. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1796887>
 14. Gonçalves-Alves T, Pereira MG. Variables Fisiológicas y Sobrecarga Familiar en Hijos de Enfermos Oncológicos. Revista Argentina de Clínica Psicológica [Internet]. 2011. [Citado 4 oct 2023]. XX(3): p. 255-263. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281922826008.pdf>
 15. Allen AP, Curran EA, Duggan Á, Cryan JF. Una revisión sistemática de la carga psicobiológica del cuidado informal de pacientes con demencia: enfoque en los marcadores cognitivos y biológicos del estrés crónico. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. [Internet]. 2017 Febrero; 73: p. 123-164. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.12.006>
 16. Malakar A, Choudhury D, Halder B, Paul P, Uddin A, Chakraborty S. Una revisión sobre la enfermedad de las arterias coronarias, sus factores de riesgo y su terapéutica. Fisiol de células J. [Internet]. 2019; 234: p. 16812 – 16823. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jcp.28350>
 17. Chao- Xu P, Jianlin L, Mahendran R. Calidad de vida y angustia emocional entre los cuidadores de pacientes recién diagnosticados con cáncer: comprensión de las trayectorias durante el primer año posterior al diagnóstico. Journal of Psychosocial Oncology. 2020. [Citado 22 abr 2020]. 38(5): p. 557-572. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07347332.2020.1760994>
 18. Instituto Nacional del Cáncer. Cancer. Estados Unidos:, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos; 2017.
 19. Carrillo-Márquez V, C RE, Ruíz de Chávez D. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de niños con cáncer. Revista electrónica semestral en Ciencias de la Salud. [Internet]. 2021. [Citado 22 abr 2020].12(2). Disponible en: <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v12i2.941>
 20. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Revista de Crítica Social. [Internet]. 2016. [Citado 22 abr 2020]. 307-330. Disponible en: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>
 21. Calzada M, Ocampo J. Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. Revista de Salud Pública.2018; 20(4): p. 511-517.
 22. Moreno M. Autocuidado en familiares cuidadores informales de pacientes con Alzheimer en Latinoamérica: revisión documental. 1-67. Roldanillo- Colombia: Universidad Antonio Nariño; 2021. Disponible en: <http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4540/1/2021>

23. Sociedad Americana del Cáncer. Para la persona a cargo del cuidado de alguien con cáncer. Estado unidos: Institución no Gurnamental; 2017. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/personas-que-atienden-a-la-persona-con-cancer/para-la-persona-a-cargo-del-cuidado-de-alguien-con-cancer.html>
24. Izquierdo M. El cuidado de los individuos y de los grupos: ¿quien cuida a quién? Organización social y generof. México: Universidad Nacional autonoma de México; 2017.[Citado 28 ago 2019].Disponible en : http://www.debatefeminista.cieg.unam.mx/wp-content/uploads/2016/03/articulos/030_08.pdf
25. Chaparro-Díaz L, Rojas-Reyes J, Carreño-Moreno S. El rol del cuidador a distancia de personas con enfermedad crónica. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2021. . [Citado 28 ago 2021]. 18(1) 81-93. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7732368>
26. Choi S, Seo J. Análisis de la carga del cuidador en cuidados paliativos: una revisión integrada. Foro de Enfermería. 2019; 54(1): p. 280 - 290. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/nuf.12328>
27. Zzo JM, Rodríguez A, Cesarino C, Ismael M. El impacto del dolor crónico en la calidad de vida y en la capacidad funcional de los pacientes con cáncer y sus cuidadores. BrJP. 2019; 2(1): p. 336-341. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190062>
28. Tartaglino M, Feldberg C, Hermida P, Heisecke S, Dillon C. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: Análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. Neurología Argentina. 2020; 12(1): p. 27-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
29. Romero A. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura. Tesis de Licenciatura. Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29144>
30. Bonatto J. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en casa magia – Surquillo. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de enfermería ; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18199>
31. Zenteno A. Autoeficacia del cuidador familiar relacionada con sus características biopsicosociales y con los indicadores de morbilidad de la persona en estado crítico por descompensación de su patología crónica. 2015. Tesis Doctoral. Chile: Universidad de Concepción, Departamento de enfermería; 2017. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1895/Tesis_Autoeficacia_del_Cuidador.Image.Marked.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Decadt I, Laenen A, Celus J, Geyskens S, Vansteenlandt H, Coolbrandt A. Angustia del cuidador y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en tratamiento activo y seguimiento. Eur J Cancer Care. 2021; 30(1): p. e13399. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ecc.13399>
33. Kuyken W, Orley J, Hudelson P, Sartorius N. Evaluación de la calidad de vida en diferentes culturas. Int J Mental Health. 1994; 23: p. 5-28.
34. Carreño-Moreno S, Chaparro_Díaz L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Aquichan. 2017; 16(4): p. 447-461. Disponible en: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.4n>
35. Ochoa C, Buchanan N, Lee-Smith J. Impacto del cuidado informal del cáncer en la experiencia del cáncer: una revisión sistemática de la literatura sobre la calidad de vida. Cuidados paliativos y de apoyo. ; 20. Prensa de la Universidad de Cambridge. 2020; 18(2): p. 220-240. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S1478951519000622>

36. Flores-Herrera B, Castillo-Muraira Y, Ponce-Martínez D. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. *Rev Enferm IMSS*. 2018; 26(2): p. 83-88. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
37. Hsu T, Nathwani N, Loscalzo M, Chung V, Chao J, Karanes C. La comprensión del cuidador Calidad de vida en cuidadores de adultos mayores hospitalizados con cáncer. *J Am Geriatr Soc*. 2019 May; 67(5): p. 978-986. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jgs.15841>
38. Saxena S, Carlson D, Billington R. El instrumento de evaluación de la calidad de vida de la OMS (WHOQOL-Bref): La importancia de sus ítems para la investigación transcultural. *Qual Life Res*. 2021; 10: p. 711–721. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/A:1013867>
39. Lipa M. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cancer en tratamiento. Tesis de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5145>
40. Flórez- Torres I, Montalvo-Prieto A, Romero-Massa E. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2018; 20(1) Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
41. Escobar A, Salazar A, Arias M. Angustia en cuidadores de niños con fiebre : análisis del concepto. Modelo híbrido Universidad Francisco de Paula Santander, Facultad de Ciencias de la Salud. Colombia: Universidad Francisco de Paula Santander, Facultad de Ciencias de la Salud; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10495/20401>
42. Martínez-Royert J, Orostegui-Santander M, Forero-Ocampo , M , Martínez A. Incertidumbre frente a la enfermedad renal crónica. *Salud*. ; 36(2): p. 489-505.
43. Charaja-Zapana E, Solano-Ysidro PT, Valerio-Solari E. Nivel de incertidumbre de los cuidadores primarios frente a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Instituto Nacional Materno Perinatal. Tesis de especialidad. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia ; 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4337>
44. Raile-Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9th ed. España: Elsevier; 2018.
45. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. *Enf Neurol (Mex)*. 2012; 11(1): p. 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
46. Duimering A, Turner J, Chu K, Huang F, Severin D, Ghosh S, et al. Calidad de vida informal del cuidador en una población de oncología paliativa. Atención de apoyo para el cáncer. 2019 Jul;: p. 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31292753>
47. Pillco E, Serrano L. Calidad de vida y resiliencia en adultos cuidadores de pacientes oncológicos en una institución en Cuenca. Tesis de licenciatura en Psicología. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019. Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32124>
48. Tan J, Molassiotis A, Lloyd-Williams M, Yorke J. La carga, la angustia emocional y la calidad de vida entre los cuidadores informales de pacientes con cáncer de pulmón: un estudio exploratorio. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Ene; 27(1).Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28417550>
49. Pinzon E. Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. Tesis de Maestría. Bogota:

- Universidad de Colombia; 2014. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47164/1/539880.2014.pdf>
50. Cutipa L, Zamora K. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/50917>
 51. Ramírez T. Cómo hacer un proyecto de investigación Caracas, Venezuela: Panapo; 1997.
 52. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
 53. Ñaupas H, Mejia E, Novoa E, Villagomez A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 4th ed. Bogota: Ediciones de la U; 2014.
 54. Zarit SH. Zarit burden interview, scaling and scoring. Version 2. 0. Francia: MAPI research trust; 2011.
 55. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué calidad de vida? Foro mundial de la salud. 1996; 17(4): p. 385-387.
 56. Amo R. Modelos de bioética. Acta bioeth. 2019; 25(1): p. 103-114.
 57. Guerra-Martin M, Casado-Espinosa M, Gavira-Lopez Y, Holgado-Castro C, Lopez-Latorre IBRÁ. Calidad de vida en cuidadores de pacientes con cáncer: una revisión de la literatura. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2023; 20(2): p. 1570. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021570>
 58. Soriano-Ursúa I, Castrejón-Salgado R, Ávila-Jiménez L, León-Mazón M, Toledano-Jaimes C, Albavera C, et al. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con cáncer terminal. Aten Fam. 2022; 29(2): p. 85-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.2.82030>
 59. Izzo J, Cunha A, Cesarino C, Martins M. El impacto del dolor crónico en la calidad de vida y en la capacidad funcional de los pacientes con cáncer y sus cuidadores. BrJP. 2019; 2(4): p. 336-41. Disponible en: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190062>
 60. Avila J. Sobrecarga y calidad de vida en el cuidador principal de pacientes oncológicos de una institución privada de Guayaquil. Maestría. Guayaquil: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/96920>
 61. Chávez-Herrera V. Carga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes oncológicos en la Fundación Jóvenes contra el cáncer. Tesis de pregrado en Internet. Universidad Técnica del Norte; 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10557>
 62. Toffoletto M, Reynaldos-Grandon K. Determinantes sociales de la salud, sobrecarga familiar y calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos. Rev. salud pública. 2019; 21(2): p. 154-160. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.76845>
 63. Perpiñá-Galvañ J, Orts-Beneito N, Fernández-Alcántara M, García-Sanjuán S, García-Caro M. Nivel de carga y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes en cuidados paliativos. Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. 2019; 16(23). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph16234806>

64. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes M, Pulgarin-Torres M, Berbesi-Fernández D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín. 2017. 2018; 20(3): p. 261-269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>

IX. ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos de recolección de datos

Instrumento 1

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Autor: Zarit (2011)

Instrucciones:

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en donde refleja cómo se siente al cuidar a su familiar. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. así. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.

		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	0	1	2	3	4
3	¿Se siente estresado/a por tener que cuidar de su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?	0	1	2	3	4
4	¿Siente vergüenza por la condición o comportamiento de su familiar?	0	1	2	3	4
5	¿Siente enojado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6	¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?	0	1	2	3	4
7	¿Está preocupado/a por lo que pueda pasarle a su familiar en el futuro?	0	1	2	3	4
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	0	1	2	3	4
9	¿Siente tenso/a cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
10	¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su salud?	0	1	2	3	4
11	¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a su familiar?	0	1	2	3	4
12	¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su vida social?	0	1	2	3	4
13	¿Se siente incómodo/a al invitar amigos a su casa debido a su familiar?	0	1	2	3	4
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?	0	1	2	3	4
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19	¿Siente indecisión sobre qué hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20	¿Siente que debería hacer más por su familiar?	0	1	2	3	4
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0	1	2	3	4
22	En general, ¿cuán sobrecargado/a se siente por tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4

Instrumento 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Autor: Grupo WHOQOL-BREF de la OMS (1998)

Instrucciones:

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones.

Marque con una (X) la casilla que mejor describe su respuesta:

1. ¿Cómo calificaría su calidad de vida?	Muy mala	Poco	Lo normal	Bástate bien	Muy bien
	1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho está con su estado salud?	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bástate satisfecho	Muy Satisfecho
	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia, con qué frecuencia ha experimentado ciertos hechos en las últimas semanas.

	Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extremadamente
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿Necesita de tratamiento médico para realizar en sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
6. ¿Le es posible concentrarse?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Es saludable su ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10. ¿Tiene fuerzas para realizar sus actividades diarias?	1	2	3	4	5
11. ¿Se siente a gusto con su apariencia física?	1	2	3	4	5
12. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13. ¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de recreación?	1	2	3	4	5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuán satisfecho” se ha sentido en varios aspectos de sus vidas en las últimas dos semanas.

	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bástate satisfecho	Muy Satisfecho
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecho está con sus habilidades en el trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿Qué tan satisfecho está con su medio de transporte?	1	2	3	4	5

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

26. ¿Con que frecuencia tiene Ud. sentimientos como tristeza, desesperanza?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Anexo 2: Hoja de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de esta carta doy mi consentimiento para participar en la investigación:

Sobrecarga y calidad de vida del cuidador familiar principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

La cual es conducida por:

Lic. Enf. Yudit Marlene, Yupanqui castillo

Lic. Enf. Stefany Becky, Miranda Falcón

Estudiantes de la especialidad de enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Si usted accede de que su familiar sea participe del presente estudio, se le pedirá firmar dicho consentimiento. La participación de su familiar en este estudio es estrictamente anónima, no se dañará la integridad del paciente en ningún momento, ya que es un estudio observacional. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre la investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento. Igualmente, puede obviar la participación de su familiar sin que eso le perjudique en ninguna forma. A través de este documento acepto que he sido informado acerca del objetivo y el procedimiento del proyecto de investigación. En el cual he aceptado una evaluación que se realizara a mi familiar, que no afectara su condición de atención en ningún establecimiento de salud, de manera consciente y voluntaria firmo dando por aceptado su inclusión.

OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta información tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos específicos en el proyecto, por ello firmo este consentimiento.

Chimbote,....., 2022

.....
Firma de la Investigadora

.....
Firma del paciente/familiar

Anexo 3: Análisis de confiabilidad de los instrumentos

❖ Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 = varianza de cada ítem

S_t^2 = varianza de los puntajes totales

k=número de los ítems

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,805	22

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	36,5333	162,257	-,157	,832
VAR00002	36,1000	135,679	,614	,782
VAR00003	36,1333	130,671	,624	,779
VAR00004	37,6667	149,471	,370	,798
VAR00005	37,8667	157,982	,003	,808
VAR00006	36,9667	139,344	,557	,787
VAR00007	34,9000	148,438	,281	,801
VAR00008	34,5333	146,464	,411	,795
VAR00009	36,8333	134,902	,634	,781
VAR00010	36,5667	131,013	,741	,774
VAR00011	36,8333	138,282	,506	,789
VAR00012	36,3667	135,689	,586	,784
VAR00013	37,5333	153,568	,142	,807
VAR00014	34,9667	142,930	,364	,797
VAR00015	35,1333	142,947	,360	,798
VAR00016	37,5000	148,052	,481	,795
VAR00017	36,8000	133,200	,727	,776
VAR00018	37,0000	155,586	,041	,813
VAR00019	37,4667	151,706	,277	,801
VAR00020	35,1333	157,982	-,044	,818
VAR00021	34,9667	161,895	-,163	,822
VAR00022	34,9000	144,783	,692	,789

❖ **Cuestionario de Calidad de Vida “WHOQOL-BREF”**

La confiabilidad del instrumento fue determinada mediante Alpha de Cronbach:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Dónde:

S_i^2 = varianza de cada ítem

S_t^2 = varianza de los puntajes totales

k=número de los ítems

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Nº de elementos
,784	26

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	66,5333	39,981	,664	,764
VAR00002	66,4000	40,686	,655	,767
VAR00003	67,3333	46,238	-,312	,802
VAR00004	67,1333	42,838	,211	,782
VAR00005	66,8000	36,886	,670	,753
VAR00006	66,2000	37,171	,841	,748
VAR00007	66,5333	39,552	,737	,761
VAR00008	66,3333	39,524	,697	,762
VAR00009	66,4000	41,829	,432	,775
VAR00010	66,4000	41,829	,299	,778
VAR00011	66,0667	40,924	,253	,782
VAR00012	67,1333	41,410	,458	,773
VAR00013	66,5333	41,981	,331	,777
VAR00014	67,1333	41,124	,299	,778
VAR00015	66,2667	41,638	,141	,792
VAR00016	66,7333	40,638	,518	,769
VAR00017	66,4000	39,543	,883	,759
VAR00018	66,7333	39,638	,529	,766
VAR00019	66,3333	41,238	,653	,770
VAR00020	66,3333	38,667	,422	,771
VAR00021	66,6667	43,381	,062	,790
VAR00022	66,6667	36,667	,404	,776
VAR00023	66,2667	44,924	-,195	,791
VAR00024	66,4000	45,114	-,175	,794
VAR00025	66,3333	40,952	,295	,779
VAR00026	65,9333	50,067	-,522	,831

Anexo 4: Fichas de validación de contenidos por jueces de expertos

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres del juez: Selene Castillo Prieto
- 5.2. Cargo e institución donde laboral: Lic. Enfermería Hospital Regional - ICB
- 5.3. Nombre del instrumento evaluado: Calidad de Vida "WHOQOL-BREF"
- 5.4. Autor (es) del instrumento: OMS

VI. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
17. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
18. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
19. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					✓
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS						
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		-	-	-	-	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

- VII. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Lugar: Nvo. Chimbote.


 Selene del Dario Castillo Prieto
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP N° 46850
 Firma del juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Selene Castillo Prieto
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Lic. Enfermería Hospital Regional - TEB
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit
- 1.4. Autor (es) del instrumento: Zarit, Reeve & Bach-Peterson

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E
	10				

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{10}{10} = 1$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 - 0.60]
Observado	<0.60 - 0.70]
Aprobado	<0.70 - 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar: Nva. Chimbote


 Selene del Rocio Castillo Prieto
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP N° 46850
 Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Zavala Alejandra Alejandrina
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera en IREN
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado: Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit
- 1.4. Autor (es) del instrumento: Zarit, Reeve & Bach-Peterson

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentacion ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		↓	↓	↓	↓	↓
		-	-	-	-	10
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0.00 - 0.60]
Observado	<0.60 - 0.70]
Aprobado	<0.70 - 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar: Troyillo



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres del juez: Zavala Alvirte Alejandrina
- 5.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera en IREN
- 5.3. Nombre del instrumento evaluado: Calidad de Vida "WHOQOL-BREF"
- 5.4. Autor (es) del instrumento: OMS

VI. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
17. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
18. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
19. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					✓
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓
		↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS		-	-	-	-	10
(Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1x A + 2x B + 3x C + 4x D + 5x E}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

- VII. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

.....

.....

Lugar: Trujillo

Zavala A

ALEJANDRINA ZAVALA ALVITES
ENFERMERA ONCOLOGICA
C.V. TITULO DE JUEZ

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

V. DATOS GENERALES

- 5.1. Apellidos y Nombres del juez: Reyes Portilla Jessica
- 5.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera HREEB
- 5.3. Nombre del instrumento evaluado: Calidad de Vida "WHOQOL-BREF"
- 5.4. Autor (es) del instrumento: OMS

VI. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
11. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
12. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
13. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
14. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
15. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
16. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
17. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
18. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
19. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					✓
20. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

	↓	↓	↓	↓	↓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	-	-	-	-	10
	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

- VII. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

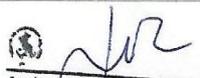
VIII. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

.....

.....

Lugar: Mdo. Chimbote


Jessica del Carmen Reyes Portilla
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP N° 46307
 Firma del Juez

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres del juez: Rojas Portillo Jessica
- 1.2. Cargo e institución donde laboral: Enfermera HNEGG
- 1.3. Nombre del instrumento evaluado:
Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit
- 1.4. Autor (es) del instrumento:
Zarit, Reeve & Bach-Peterson

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy Buena 5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGIA	La estrategia respónde al proposito de la investigación					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.					✓

CONTEO TOTAL DE MARCAS (Realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)	A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de validez} = \frac{1xA + 2xB + 3xC + 4xD + 5xE}{50} = \frac{50}{50} = 1$$

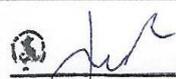
- III. CALIFICACIÓN GLOBAL: (ubique el coeficiente de validez en el intervalo respectivo y marque con una aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado <input type="radio"/>	[0.00 – 0.60]
Observado <input type="radio"/>	<0.60 – 0.70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0.70 – 1.00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Lugar: Nvo. Chimboke


 Jessica Rojas Portillo
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP N° 46387
 Firma del Juez

VALIDEZ A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO POR V AIKEN

Coeficiente V de Aiken

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

\bar{X} = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

l = Calificación mínima.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima= 4

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Instrumento escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Jueces	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	PERTINENCIA	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGIA	APLICACIÓN
1 juez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2 juez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3 juez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
V Aiken	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
V Aiken Total	1,00									
	Intervalo de Confianza al 95% Límite inferior = 0.80 Límite Superior = 1									

De acuerdo al análisis de validación a través de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 1,00 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 100 % de concordancia en opiniones respecto a la estructura del instrumento, cumpliendo con los 10 indicadores

VALIDEZ A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO POR V AIKEN
Instrumento calidad de vida WHOQOL-BREF

Jueces	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ACTUALIDAD	ORGANIZACIÓN	SUFICIENCIA	PERTINENCIA	CONSISTENCIA	COHERENCIA	METODOLOGIA	APLICACIÓN
1 juez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
2 juez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
3 juez	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1,00
V Aiken	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
V Aiken Total	1,00									
	Intervalo de Confianza al 95% Límite inferior = 0.80 Límite Superior = 1									

De acuerdo al análisis de validación a través de V Aiken los jueces concuerdan en sus apreciaciones con un valor de 1,00 y si lo llevamos a porcentaje se menciona que hay un 100 % de concordancia en opiniones respecto a la estructura del instrumento, cumpliendo con los 10 indicadores

Anexo 5: Análisis descriptivo de las variables en estudio

Tabla 4
Análisis descriptivo de la sobrecarga del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
5. ¿Siente enojado cuando está cerca de su familiar?	50	0	2	,72	,784
13. ¿Se siente incómodo/a al invitar amigos a su casa debido a su familiar?	50	0	3	,88	,627
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	50	0	3	1,04	,925
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que su familiar se enfermó?	50	0	4	1,14	,881
6. ¿Siente que actualmente la situación de su familiar afecta de manera negativa su relación con otros miembros de la familia o con sus amigos?	50	0	2	1,22	,616
4. ¿Siente vergüenza por la condición o comportamiento de su familiar?	50	0	4	1,38	1,159
11. ¿Siente que no tiene la privacidad que le gustaría tener debido a su familiar?	50	0	2	1,40	,606
10. ¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su salud?	50	0	3	1,48	,762
12. ¿Siente que cuidar de su familiar ha afectado su vida social?	50	0	4	1,60	,756
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?	50	0	4	1,66	,798
16. ¿Siente que no podrá cuidar de su familiar por mucho tiempo más?	50	0	4	1,66	,961
9. ¿Siente tenso/a cuando está cerca de su familiar?	50	0	3	1,74	,751
22. En general, ¿cuán sobrecargado/a se siente por tener que cuidar de su familiar?	50	0	4	1,80	1,143
19. ¿Siente indecisión sobre qué hacer con su familiar?	50	0	3	1,88	,961
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	50	0	4	1,92	,922
15. ¿Siente que no cuenta con los recursos económicos necesarios para el cuidado de su familiar y de otros gastos?	50	0	4	2,02	,915
3. ¿Se siente estresado/a por tener que cuidar de su familiar y además tener que cumplir con otras responsabilidades de su familia o su trabajo?	50	1	4	2,08	,695
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	50	0	4	2,32	,794
14. ¿Siente que su familiar parece esperar que usted lo/la cuide como si usted fuera la única persona de la cual él/ella puede depender?	50	0	4	2,34	1,002
20. ¿Siente que debería hacer más por su familiar?	50	0	4	2,48	,814
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?	50	0	4	2,56	,861
7. ¿Está preocupado/a por lo que pueda pasarle a su familiar en el futuro?	50	1	3	2,64	,563

Fuente: Base de datos de la escala Zarit aplicada a cuidadores principales del PPR PYCC del HREGB-Chimbote

Tabla 5.

Análisis descriptivo de la calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una Institución de Salud, 2022

Estadísticos descriptivos	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	50	2	4	2,98	,553
11. ¿Se siente a gusto con su apariencia física?	50	2	5	2,92	,634
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	50	1	5	2,88	1,172
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	50	2	4	2,84	,468
25. ¿Qué tan satisfecho está con su medio de transporte?	50	2	5	2,84	,510
4. ¿Necesita de tratamiento médico para realizar en sus actividades diarias?	50	1	5	2,84	1,251
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	50	2	4	2,82	,482
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	50	2,00	3,00	2,7800	,41845
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	50	1	5	2,78	,737
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	50	1	3	2,78	,465
26. ¿Con que frecuencia tiene Ud. sentimientos como tristeza, desesperanza?	50	1	4	2,76	,744
9. ¿Es saludable su ambiente físico a su alrededor?	50	2	3	2,72	,454
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	50	1	3	2,64	,563
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	50	1	5	2,60	,670
7. ¿Le es posible concentrarse?	50	2	3	2,58	,499
10. ¿Tiene fuerzas para realizar sus actividades diarias?	50	1	4	2,54	,579
13. ¿Tiene disponible la información que necesita en su vida diaria?	50	2	4	2,52	,544
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	50	1	5	2,50	,789
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	50	1	3	2,48	,544
18. ¿Cuán satisfecho está con sus habilidades en el trabajo?	50	1	4	2,46	,579
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	50	1	4	2,36	,722
16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	50	1	3	2,34	,519
12. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	50	1	3	2,18	,438
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de recreación?	50	1	4	2,06	,586

Fuente: Base de datos del cuestionario WHOQOL Grupo aplicada a cuidadores principales del PPR PYCC del HREGB-Chimbote

AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL

Chimbote, miércoles 13 de Julio del 2022

Srtas.

Stefany Becky Miranda Falcón

Yudit Marlene Yupanqui Castillo

LICENCIADAS EN ENFERMERIA

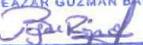
Reciba un cordial saludo.

El motivo de la presente es brindar respuesta a su requerimiento, mediante el cual solicita, permiso para la aplicación de instrumentos al familiar que acompaña al paciente oncológico al consultorio externo de Oncología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón. En relación con ello, debemos proceder a contestar que, si ha sido atendida su solicitud, brindando el permiso para que lleve a cabo su investigación.

Por lo que los resultados obtenidos permitan tener una evidencia actual sobre el nivel de sobrecarga y el nivel de calidad de vida el cuidador principal del paciente oncológico con el objeto de que, los gestores de salud tomemos en consideración los resultados y adoptemos estrategias que ayuden a mitigar la sobrecarga y ,mejorar su calidad de vida.

No siendo más, quedamos a su disposición.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRES ANCASH
HOSPITAL REGIONAL
'ELEAZAR GUZMAN BARRON'

Mg. Lisett Pamela Borja Reyna
C.E.P. 71575
JEFE SERV. DE ENF. DE CONS. EXTERNA Y
ESTRAT. SANITARIAS

Mg. Lisett Pamela Borja Reyna

Jefa de servicio de Enfermería de Consultorios Externos y Estrategias Sanitaria

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0435-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 01 de agosto del 2023

VISTO; el Oficio electrónico N° 0797-2023-DASE-UPAO, remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas **YUDIT MARLENE YUPANQUI CASTILLO y STEFANY BECKY MIRANDA FALCÓN**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0797-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación de los ejemplares digitales de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acreditan haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución de Decanato N° 0626-2022-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 13 de diciembre del 2022.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, 2022**, realizada por las Licenciadas **YUDIT MARLENE YUPANQUI CASTILLO y STEFANY BECKY MIRANDA FALCÓN**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA, a las docentes:

MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO	PRESIDENTE
MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA	SECRETARIA
MS. CARLOS AUGUSTO DIEZ MORALES	VOCAL

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL PACIENTE ONCOLÓGICO EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, 2022**, realizada por las Licenciadas **YUDIT MARLENE YUPANQUI CASTILLO y STEFANY BECKY MIRANDA FALCÓN**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en ONCOLOGÍA.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO	PRESIDENTE
MS. CECILIA EVELYN CASTILLO RIVERA	SECRETARIA
MS. CARLOS AUGUSTO DIEZ MORALES	VOCAL



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+51] (044) 804444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

