

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Medicina Humana

### Escuela Profesional de Medicina Humana



**“CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021”**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Huamán Heredia, Pío Ernesto**

Para optar el Título Profesional de:

**Médico Cirujano**

Asesora:

**Dra. Manrique Sam, María Cecilia**

**Arequipa – Perú**

**2021**

## DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**MEDICINA HUMANA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 25 de Mayo del 2021

**Dictamen: 003861-C-EPMH-2021**

Visto el borrador del expediente 003861, presentado por:

**2014101171 - HUAMAN HEREDIA PIO ERNESTO**

Titulado:

**?CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE ?  
AREQUIPA ? 2021?**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**1301 - FARFAN DELGADO MIGUEL FERNANDO  
DICTAMINADOR**



**1312 - MONTANCHEZ CARAZAS EDGAR  
DICTAMINADOR**



**1575 - MIRANDA PINTO ALEJANDRO RUTHBALDO  
DICTAMINADOR**



## DEDICATORIA

*A Dios, nuestro Señor, quien ha guiado y guiará cada paso mío en esta vida.*

*A mi madre Betty, en el cielo, por enseñarme la fuerza del amor y la vocación de servicio al prójimo, por ser mi sostén en los años más difíciles y por cada paso dado mientras tomaba mi mano.*

*A mi padre Pío, por enseñarme los valores que han hecho de mí el hombre que soy ahora, por enseñarme que todos cometemos errores y ellos no nos definen como persona, por ser mi fortaleza en todo momento.*

*A mi hermano Manuel, por ser mi cómplice de amanecidas, en quien, con cada día que pasa, veo a alguien mejor que yo en todo aspecto. Por haberme permitido enseñarle tanto de pequeño y ahora, más grande, por sorprenderme cada día con los objetivos que se traza y cumple.*

*A mi perrito Blacky, por ser mi fiel compañero durante cada noche en todos estos años de estudio, por ser la razón de mi felicidad cuando las cosas no salían bien. Le menciono en homenaje, siendo muy importante para mí en todo este tiempo.*

*Al resto de mi familia, quienes han puesto su confianza en mí para lograr esta meta.*

*A mis queridos maestros y amigos, que me han enseñado más que solo conocimientos, y con quienes he vivido momentos que nunca olvidaré.*

## AGRADECIMIENTOS

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, por permitir mi formación como Médico – Cirujano.

Al Hospital General Honorio Delgado, a todo el personal de salud y administrativo, con quienes viví los primeros 3 meses de mi internado médico, y donde se cimentaron las bases para un correcto aprendizaje en medio de tantas cosas nuevas que experimenta uno como médico en formación.

Al Hospital III Goyoneche, por acogerme para la finalización de mi internado médico y darme las facilidades para realizar la presente investigación

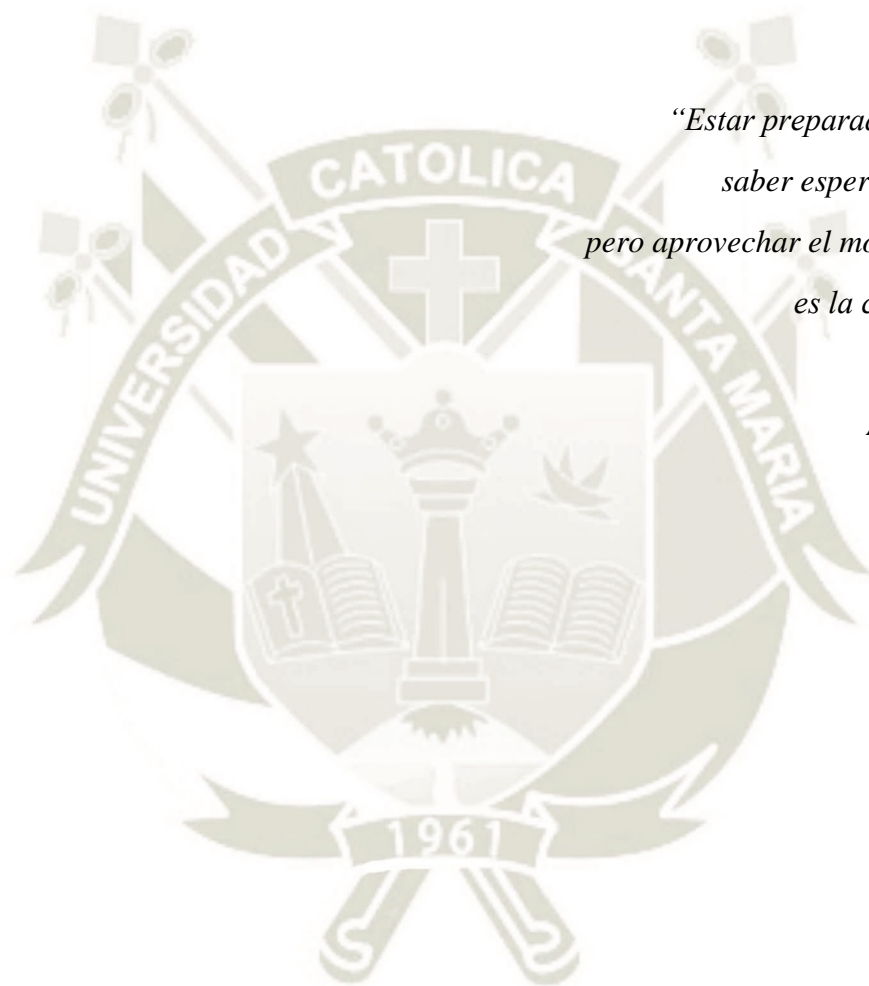
A mi asesora, la Dra. María Cecilia Manrique Sam, por su apoyo y tiempo dedicado en favor de esta investigación.

A mis jurados, por su tiempo, paciencia y tolerancia dispuesta para la presente tesis.

## Epígrafe

*“Estar preparado es importante,  
saber esperar lo es aún más,  
pero aprovechar el momento adecuado  
es la clave de la vida.”*

*Arthur Schnitzler*



## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los niveles de calidad de vida y de sobrecarga del cuidador principal informal de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Goyoneche.

**MÉTODOS:** Se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, descriptiva observacional, prospectiva de corte transversal, de correlación. La población de estudio comprendió a 85 cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche de Arequipa que cumplieron con los criterios de selección. Para determinar la relación entre las variables se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

**RESULTADOS:** el 52.94% de los cuidadores informales presentan sobrecarga intensa, seguido del 25.88% de cuidadores que no presentaron sobrecarga, mientras que el 21.18% tuvieron ligera sobrecarga. El 38.82% de los cuidadores informales tuvieron calidad de vida normal y baja, seguido del 22.35% con calidad alta, ningún cuidador presentó calidad de vida muy alta. Después de aplicar la prueba de chi cuadrado se determinó que la calidad de vida y los niveles de sobrecarga presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ), mientras que los factores sociodemográficos no están relacionados con los niveles de calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal.

**CONCLUSIONES:** el 36.47% de los cuidadores informales con niveles de sobrecarga intensa presentan calidad de vida baja, mientras que el 22.35% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen calidad de vida alta, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad de vida, sobrecarga, cuidador informal.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the levels of quality of life and burden of the informal main caregiver of hospitalized patients in the Internal Medicine service of the Goyoneche hospital.

**METHODS:** A quantitative, descriptive, observational, prospective cross-sectional, correlation research work was carried out. The study population comprised 85 informal caregivers of hospitalized patients in the Internal Medicine service of Hospital III Goyoneche in Arequipa who met the selection criteria. To determine the relationship between the variables, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

**RESULTS:** 52.94% of informal caregivers present intense overload, followed by 25.88% of caregivers who did not present overload, while 21.18% had slight overload. 38.82% of informal caregivers had normal and low quality of life, followed by 22.35% with high quality, no caregiver presented very high quality of life. After applying the chi-square test, it was determined that the quality of life and the levels of burden present a significant statistical relationship ( $P < 0.05$ ), while the sociodemographic factors are not related to the levels of quality of life and burden of the informal caregiver.

**CONCLUSIONS:** 36.47% of informal caregivers with levels of intense overload present low quality of life, while 22.35% of caregivers with absence of overload have high quality of life, therefore the alternative hypothesis is accepted.

**KEY WORDS:** Quality of life, burden, informal caregiver.

## INTRODUCCION

La salud mental ha sido, desde siempre, una parte fundamental de la salud en general bastante desatendida y subestimada, tanto por las personas que realizan su vida de manera normal como por las personas que se encuentran en el curso de alguna enfermedad. Los avances en tecnología e investigación que se han dado en este último siglo en el sector de las ciencias de la salud, han sido tales, que con certeza se han logrado curar patologías que en el pasado eran incurables o difíciles de tratar, muchas de ellas se han vuelto crónicas y solo algunas han prevalecido. El conocimiento del componente orgánico de muchas de ellas, ha contribuido con la solución de las mismas.

Gracias a ello, se ha dado mayor enfoque, sobre todo en años recientes, a la salud mental y social del paciente enfermo, siendo estas fundamentales para lograr el bienestar general tanto de la persona misma como de la familia y la población.

En el Perú, la pobre y escasa infraestructura en la mayoría de los hospitales asociado a problemas en presupuesto destinado, la escasez de profesionales de la salud especializado y/o contratado, y el desinterés mostrado por la población misma, han hecho que el sector salud en el país se encuentre en una situación crítica en la actualidad. Por décadas, pese a todas esas deficiencias, se ha sabido solventar y lidiar con los problemas presentados aun cuando la demanda de pacientes es mayor que hace un tiempo atrás. Los pacientes gozan de atención hospitalaria resolutive y de un personal preparado sobre todo en los centros de referencia del país; hay crédito del alivio de enfermedades a nivel físico, a nivel orgánico, pero el concepto de salud no solo abarca ello.

Todos los pacientes hospitalizados, además de pasar por el curso de su enfermedad física, cursan por un reto mental de enfrentarse a una realidad donde no pueden ser atendidos con la calidad que ellos o sus familiares desean por parte del personal de salud; donde el lugar donde permanecen hospitalizados no se encuentra en condiciones óptimas, donde inclusive, su salud física llega a ser mermada por problemas relacionadas al entorno. Sin embargo, casi siempre solo se habla del paciente enfermo, de su proceso de enfermedad, de su resolución, y se deja de lado un factor importantísimo, que no debería escapar de nuestras manos como personal de salud y que es olvidado: el sufrimiento y, la carga física y emocional, que representa cuidar de ellos.

El día a día del cuidador es agobiante, llegan a dejar de lado sus actividades diarias normales para destinar la mayoría de su tiempo a la atención y cuidado del paciente del cual están a

cargo. Esto genera gran impacto en su propia vida, siendo su salud mental la más agraviada, la cual, a su vez, si no recibe una atención adecuada a tiempo, conlleva al establecimiento de algún cuadro orgánico u otra complicación.

Por ello, este estudio, está destinado a evaluar los niveles de calidad de vida y sobrecarga en los cuidadores principales informales de pacientes hospitalizados con patologías crónicas y/o agudas, en un servicio donde vemos gran complejidad de casos y cuidadores con ellos, siendo el hospital un centro de referencia en el sur del país; y representa una apuesta para que en el futuro se realice una mayor investigación en torno a la salud mental, no solo en el paciente que encuentre hospitalizado por cualquier afección orgánica, sino también, en aquellas valientes personas que dejan atrás su comodidad y se arman de valentía para emprender un largo camino lleno de dificultades, acompañando en todo momento a aquella persona a su cargo.

Luego de realizar la presente investigación, se logró establecer cómo son la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal, encontrando así mismo, relación entre ambas.

Los resultados de la presente investigación servirán para conocer mejor los factores sociodemográficos del cuidador informal, fomentando más investigaciones en torno a esta causa con el fin de generar mayor conciencia en todos nosotros, y estrategias para el cuidado de la salud mental específica en esta población.

## INDICE GENERAL

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCION .....	viii
CAPITULO I PLANTEAMIENTO TEORICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACION .....	2
1.1. Enunciado del problema.....	2
1.2. Descripción del problema.....	2
1.3. Justificación del problema.....	4
2. OBJETIVOS .....	6
2.1. Objetivo general .....	6
2.2. Objetivos específicos.....	6
3. MARCO TEORICO.....	6
3.1. Salud Mental .....	6
3.2. Calidad de Vida.....	9
3.3. El Cuidador Informal.....	11
3.4. Sobrecarga del Cuidador Informal.....	14
3.5. Revisión de antecedentes investigativos .....	15
4. HIPOTESIS.....	18
CAPITULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	19
1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION .....	20
1.1. Técnicas.....	20
1.2. Instrumentos .....	20
1.3. Materiales.....	20
2. CAMPO DE VERIFICACION .....	20
2.1. Ámbito .....	20
2.2. Unidades de estudio.....	20
2.3. Temporalidad .....	20
2.4. Ubicación Espacial .....	21
2.5. Tipo de Investigación .....	21
2.6. Nivel de Investigación.....	21
2.7. Diseño de Investigación .....	21

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS .....	21
3.1. Organización: .....	21
3.2. Recursos .....	21
3.3. Validación de Instrumentos .....	22
3.4. Criterios para Manejo de Resultados: .....	22
CAPITULO II RESULTADOS.....	23
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	24
DISCUSION .....	66
CONCLUSIONES .....	69
RECOMENDACIONES .....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	71
ANEXOS .....	75
ANEXO 1: Ficha de Consentimiento Informado.....	76
ANEXO 2: Ficha de Recolección de datos.....	78
ANEXO 3: Test de Calidad de Vida de la OMS abreviado (WHOQOL-BREF).....	80
ANEXO 4: Test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.....	82
ANEXO 5: Matriz de Consistencia .....	84
ANEXO 6: Matriz de Datos .....	86

## ÍNDICE DE TABLAS

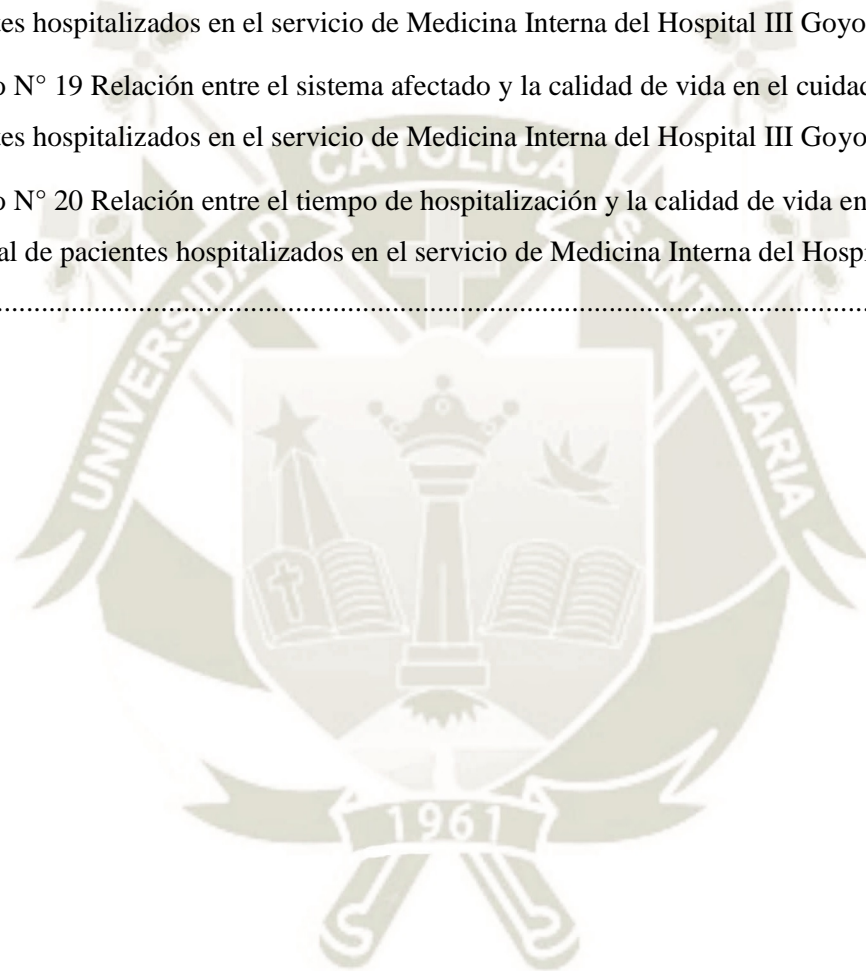
Tabla N° 1 Características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	24
Tabla N° 2 Características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	25
Tabla N° 3 Niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.....	26
Tabla N° 4 Dimensiones de la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.....	28
Tabla N° 5 Calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	30
Tabla N° 6 Relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	32
Tabla N° 7 Relación entre la edad y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	34
TABLA N° 8 Relación entre el sexo y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	36
Tabla N° 9 Relación entre el parentesco y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.....	38
Tabla N° 10 Relación entre el grado de instrucción y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	40
Tabla N° 11 Relación entre la situación laboral y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	42
Tabla N° 12 Relación entre el estado civil y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	44
Relación entre el sistema afectado y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	46
Tabla N° 14 Relación entre el tiempo de hospitalización y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	48

Tabla N° 15 Relación entre la edad y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	50
Tabla N° 16 Relación entre el sexo y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	52
Tabla N° 17 Relación entre el parentesco y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	54
Tabla N° 18 Relación entre el grado de instrucción y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	56
Tabla N° 19 Relación entre la situación laboral y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	58
Tabla N° 20 Relación entre el estado civil y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	60
Tabla N° 21 Relación entre el sistema afectado y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	62
Tabla N° 22 Relación entre el tiempo de hospitalización y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	64

## ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico N°. 1: Niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	27
Gráfico N° 2 Dimensiones de la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	29
Gráfico N° 3 Calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	31
Gráfico N° 4 Relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	33
Gráfico N° 5 Relación entre la edad y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	35
Gráfico N° 6 Relación entre el sexo y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	37
Gráfico N° 7 Relación entre el parentesco y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	39
Gráfico N° 8 Relación entre el grado de instrucción y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	41
Gráfico N° 9 Relación entre la situación laboral y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	43
Gráfico N° 10 Relación entre el estado civil y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	45
Gráfico N° 11 Relación entre el sistema afectado y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	47
Gráfico N° 12 Relación entre el tiempo de hospitalización y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	49
Gráfico N° 13 Relación entre la edad y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	51
Gráfico N° 14 Relación entre el sexo y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	53

Gráfico N° 15 Relación entre el parentesco y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.....	55
Gráfico N° 16 Relación entre el grado de instrucción y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	57
Gráfico N° 17 Relación entre la situación laboral y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	59
Gráfico N° 18 Relación entre el estado civil y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	61
Gráfico N° 19 Relación entre el sistema afectado y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.....	63
Gráfico N° 20 Relación entre el tiempo de hospitalización y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche .....	65





# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEORICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

### 1.1. Determinación del problema

Calidad de vida y niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital III GOYONECHE – Arequipa – 2021

### 1.2. Enunciado del problema

¿Cómo es la calidad de vida y cuáles son los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche?

### 1.3. Descripción del problema

- a) Área del conocimiento:
- Área General: Ciencias de la Salud
  - Área Específica: Medicina Humana
  - Especialidad: Psiquiatría
  - Línea: Salud mental
- b) Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Categoría	Escala
Factores sociodemográficos asociados al cuidador	Edad	-Entre 18 y 35 años -Entre 36 y 50 años -Entre 51 y 65 años -Mayores de 65 años	Intervalo
	Sexo	-Masculino -Femenino	Nominal
	Parentesco	-Padre/Madre -Esposo/a -Hermano/a -Hijo/a -Yerno/Nuera	Nominal

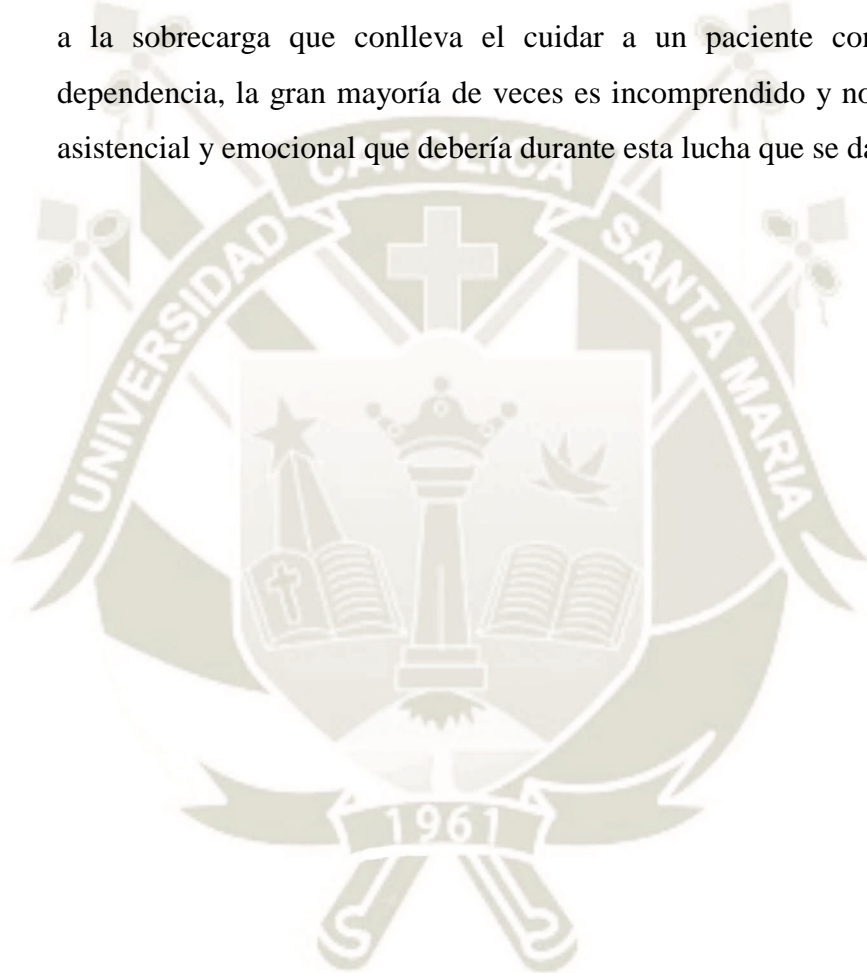
		-Otros	
	Grado de Instrucción	-Ninguno -Primaria -Secundaria -Superior	Nominal
	Situación Laboral	-Activo -Jubilado o pensionista -Tareas domésticas	Nominal
	Estado Civil	-Soltero/a -Casado/a	Nominal
	Sistema afectado del paciente a cargo	-Sistema Nervioso -Sistema Cardíaco/Pulmonar -Sistema Digestivo -Otros	Nominal
	Tiempo de hospitalización del paciente a cargo	-Menor de 15 días -Mayor de 15 días	Nominal
Calidad de Vida	Cuestionario sobre Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)	-Baja: 21-40 -Normal: 41-60 -Alta: 61-80 -Muy Alta: 81-100	Ordinal
Sobrecarga del cuidador	Puntaje en Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	-No Sobrecarga: 22-46 -Sobrecarga Leve: 47-55 -Sobrecarga Intensa: 56-110	Ordinal

#### 1.4. Justificación del problema

- **Justificación Científica:** las razones que motivaron la realización del presente trabajo son varias, y dentro de ellas está el interés creciente de la comunidad científica hacia la salud mental. Situaciones de estrés y/o preocupación pueden llevar a presentar alteraciones en el modo de vida de uno, sobretodo en la población cuidadora, no solo de pacientes hospitalizados con enfermedades incapacitantes sino en general, yendo desde enfermedades crónicas y agudas en general. Al día de hoy, no se toma en cuenta la repercusión que hay en la calidad de vida del cuidador informal.
- **Justificación Humana:** el cuidar de un paciente hospitalizado, sea ya por una enfermedad crónica o aguda, incapacitante o no, representa una gran carga emocional al igual que física, y conlleva muchos sacrificios especialmente si el cuidador informal es un familiar directo del paciente. No solamente se encuentra afectada la calidad de vida del paciente hospitalizado, sino también la de su o sus cuidadores.
- **Justificación Social:** en nuestra población existen pacientes con diversas patologías, que necesitan apoyo la mayor parte del tiempo, sobretodo en la coyuntura que vivimos actualmente. El Hospital Goyoneche, al ser lugar de referencia y de alta demanda, donde se les brinda los servicios principalmente de hospitalización, evaluación clínica y seguimiento, resulta ideal para la realización de este estudio sobre de la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes hospitalizados.
- **Justificación Contemporánea:** actualmente, toda la atención, no está dirigida exclusivamente a la salud física y mental del paciente hospitalizado, sino también a los factores externos dentro del nosocomio: de quien cuida del paciente y no es parte del personal de salud. El cuidador informal tiene que afrontar y tomar muchas decisiones en torno a quien cuida. Por eso, este trabajo está enfocado en el principal cuidador informal, quien dedica gran parte de su tiempo a cambio de brindar compañía y atención oportuna a la persona de quien está a cargo.
- **Factibilidad:** el presente estudio es factible por tratarse de un trabajo de campo, siendo parte de dicho estudio, un grupo conformado por los principales cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina

Interna en el hospital Goyoneche. El lugar donde se hará el estudio, presenta alta demanda de pacientes y de cuidadores debido a la alta complejidad clínica de los casos, propia de los hospitales de referencia como el ya mencionado.

- **Interés Personal:** durante mis años de pregrado y durante mi internado, me ha tocado vivir y observar el sufrimiento del cuidador, y cómo este afecta tanto su salud física y mental, en su mayoría familiares directos. Fui en su momento, parte de ese grupo que, al no ser parte del personal de salud en ese entonces, y sumado a la sobrecarga que conlleva el cuidar a un paciente con gran nivel de dependencia, la gran mayoría de veces es incomprendido y no recibe el apoyo asistencial y emocional que debería durante esta lucha que se da día a día (21).



## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Determinar los niveles de calidad de vida y de sobrecarga del cuidador principal informal de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.

### 2.2. Objetivos específicos

- Determinar la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.
- Determinar los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.
- Determinar si existe relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.
- Determinar si existe relación entre los factores sociodemográficos asociados y los niveles de calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Interna del Hospital III Goyoneche.

## 3. MARCO TEORICO

### 3.1. Salud Mental

La OMS define Salud Mental como un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (1).

Tanto salud mental como las enfermedades mentales están determinadas por factores socioeconómicos y ambientales; pobreza, bajos niveles de educación, bajos ingresos, condiciones de inseguridad y desesperanza, riesgos de violencia y salud física son los principales factores influyentes (2).

Los problemas de la salud mental afectan a la sociedad en su totalidad, y no sólo a un segmento limitado o aislado de la misma, por lo tanto, constituyen un desafío importante para el desarrollo general. No hay grupo humano inmune (1).

La salud mental es presentada como un concepto en general, donde se encuentran un grupo disperso de prácticas y discursos sobre los trastornos mentales, el bienestar y problemas psicosociales (3). Supone el proceso de búsqueda de la armonía y el sentido, ambos bastante ligados a la capacidad de empatía, confianza y autocuidado que se pone sobre la mesa en la relación con otras personas, así como con el reconocimiento de la condición, ajena y propia, de ser sujeto de derechos (4,5). Los problemas de salud mental entonces, están relacionados a múltiples factores: individuales (biológicos y psicológicos), familiares, sociales y medio ambientales; una salud mental adecuada o satisfactoria, está enlazada al contexto social donde se desenvuelve la vida cotidiana de las personas y sus familias (6).

Los problemas de salud mental comprenden: los problemas psicosociales, que se definen como dificultades producto de alteraciones en la dinámica y estructura de las relaciones entre individuos o entre estas y su ambiente (por ejemplo: abandonos, carencias afectivas, desintegración de la familia); y los trastornos mentales y del comportamiento, definidos como condiciones que afectan a un individuo que provocan alteraciones en el funcionamiento de su mente y en su comportamiento, en su personalidad o en sus relaciones sociales, ya sea de forma permanente o transitoria (4).

### 3.1.1. Salud Mental Positiva

El significado de salud mental depende en gran medida de la cultura, del entorno, de influencias sociales, políticas y económicas, sin embargo, es vista en general como una emoción positiva (de afecto); puede ser conceptualizada como una sensación de bienestar subjetiva. Existen algunos aspectos que nos ayudan a entender el significado de salud mental positiva:

- **Contexto cultural:** la definición de salud mental está claramente influenciada por la cultura que la define.
- **Tipos de personalidad:** se propone la teoría que establece que las personas tienen diferentes estrategias para afrontar adversidades, algunas de las cuales pueden ser perjudiciales, y cuando se cuestionan, pueden poner en riesgo a algunos individuos de desarrollar enfermedades mentales.
- **Dimensión afectiva:** referida a la sensación subjetiva de bienestar, de afecto.

- **Enfoque salutogénico:** que se concentre más en la capacidad de afrontar adversidades que en el colapso nervioso y más en los factores salutíferos, o saludables, que en los factores de riesgo. El optimismo parece ser el factor determinante y presente en las personas con buena salud mental, además de relacionarse con tener mejores mecanismos para afrontar adversidades.
- **Resiliencia:** capacidad para afrontar las adversidades y evitar el colapso nervioso en presencia de factores o circunstancias de estrés. Esta respuesta es diferente en todas las personas.
- **Enfoque psicoanalítico:** propone el criterio de salud mental positiva como la capacidad de la persona para usar su energía interna, y llevar a cabo su realización en los aspectos intelectuales, sexuales y emocionales.
- **Enfoque de calidad de vida:** el concepto de calidad de vida describe salud incluyendo a la salud mental, de forma que abarca aspectos negativos y positivos de la resiliencia, la autonomía, la satisfacción, entre otros (1).

### 3.1.2. Valor Intrínseco

La salud mental contribuye en todo aspecto de la vida en nosotros, y brinda valores intrínsecos, es decir para el individuo, la cultura, la sociedad. El valor de la salud mental puede considerarse de las siguientes formas:

- Esencial para el bienestar y funcionamiento de la persona.
- Un recurso importante para la persona, la familia, la población.
- Una parte importante de la salud en general, que contribuye con las funciones de nuestra sociedad y tiene directo efecto en la productividad.
- Global, nos abarca a todos nosotros, y nace en nuestra vida diaria, en casa, en el colegio, en el trabajo, etc.
- Social, aporta al capital social, económico y humano de las distintas sociedades.
- Espiritual, contribuye a la promoción de la salud mental, y ella misma influye en la vida espiritual (1).

### 3.1.3. Trastornos de la Salud Mental

- **Trastornos de ansiedad:** caracterizados por momentos de gran tensión, estrés, comportamiento de temor. Los individuos pueden manifestar fobias, miedo o comportamiento obsesivo compulsivo, provocando, al final, discapacidad y sufrimiento. El individuo y su entorno social son los principales perjudicados.
- **Trastornos depresivos:** caracterizados por una mezcla de tristeza, desinterés para las actividades del día a día, pérdida de confianza, así como sentimientos de culpa e ideas de suicidio o muerte.
- **La esquizofrenia:** con edad de inicio entre la adolescencia y la adultez joven, sufren alteraciones en su percepción y en su pensamiento, así como alteraciones del afecto.
- **Abuso de drogas o farmacodependencia:** relacionadas a la disposición para el uso de drogas y al carácter de su respuesta al momento del consumo (6).

### 3.2. Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1995, define calidad de vida en su grupo de trabajo creado para tal fin (World Health Organization Quality Of Life – WHOQOL), como la percepción individual de la posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en el cual se vive, en relación con las metas, expectativas, estándares e intereses.

Dicho concepto abarca mucho más, y depende mucho de otros factores como la salud física de la persona, el estado mental, las creencias personales, las relaciones sociales y su relación con las características más importantes de su entorno; de ello, se infiere que la estimación de la salud y los efectos de la atención médica tiene que integrar, además de una indicación de cambios en la gravedad y frecuencia de enfermedades, una estimación del bienestar. Todo ello puede evaluarse tomando medida de la mejora de calidad de vida relacionada al cuidado de la salud en general (7).

#### 3.2.1. Medición de la calidad de vida

La OMS desarrolló herramientas que nos permitieron medir y estimar la calidad de vida: la WHOQOL-100 en 1991 (la versión original), y la WHOQOL-BREF en 1994 (una versión abreviada de la misma). Ambos nos brindan un perfil

general y específico de la calidad de vida, y puede ser usado tanto en la población enferma como en la población sana (7).

El instrumento original fue desarrollado por 15 países en forma paralela, y pasó por diferentes estadíos hasta llegar a su forma final, consistente en 100 preguntas o ítems.

El WHOQOL-100 comprende 100 ítems en total (con 5 opciones para marcar), de los cuáles 4 evalúan la calidad de vida y salud de manera global. Los otros 96 ítems se reparten en 24 facetas, correspondiendo 4 ítems para cada faceta de la calidad de vida. A su vez, cada faceta está incluida dentro de un dominio, siendo ellos 4: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente (8).

El WHOQOL-BREF solo comprende 26 ítems, un ítem para cada faceta contenida en los dominios correspondientes. Solo son 2 los ítems que evalúan la calidad de vida y la salud de manera global (9).

- Dominio de Salud Física: sus facetas e ítems incluidos son:
  - Actividades de la vida diaria: “17”.
  - Dependencia de sustancias medicinales y ayudas médicas: “4”.
  - Energía y fatiga: “10”.
  - Movilidad: “15”.
  - Dolor e incomodidad: “3”.
  - Sueño y reposo: “16”.
  - Capacidad de trabajo: “18”.
- Dominio psicológico: sus facetas e ítems incluidos son:
  - Imagen corporal y apariencias: “11”.
  - Sentimientos negativos: “26”.
  - Sentimientos positivos: “5”.
  - Autoestima: “19”.
  - Espiritualidad, religión o creencias personales: “6”.
  - Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración: “7”.
- Dominio de las relaciones sociales: sus facetas e ítems incluidos son:
  - Relaciones personales: “20”.
  - Apoyo social: “22”.
  - Actividad sexual: “21”.

- Dominio del ambiente: sus facetas e ítems incluidos son:
  - Recursos financieros: “12”.
  - Libertad, seguridad física y seguridad: “8”.
  - Salud y asistencia social: accesibilidad y calidad: “24”.
  - Ambiente en el hogar: “23”.
  - Oportunidades para adquirir nueva información y habilidades: “13”.
  - Participación y oportunidades para actividades recreativas/de ocio: “14”.
  - Entorno físico (contaminación/ruido/tráfico/clima): “9”.
  - Transporte: “25” (10).

Cada dominio se evalúa por separado, de forma independiente, y no hay rangos establecidos para designar luego de obtener un determinado puntaje. Mientras mayor sea la puntuación, mayor será la calidad de vida del paciente.

La puntuación para cada dominio se calcula multiplicando la puntuación de cada ítem que le corresponde por 4. Luego, la sumatoria de los productos se divide entre el número total de ítems de cada dominio. Con el resultado (valor bruto), pasamos a convertir el valor obtenido con ayuda de la tabla de conversión (Anexo 05) que nos brinda la OMS, obteniendo así, el puntaje en la escala 1-100, el cual pasaremos a interpretar.

En el caso de los ítems “3”, “4” y “26”, que están formulados negativamente, es necesario convertirlos a positivos para poder incluirlos en la sumatoria de productos del dominio. Esto se logra restando 6 con el valor (del 1 al 5) que la persona encuestada marque.

Los ítems “1” y “2” no están incluidos en dicha sumatoria de productos de cada dominio, ya que no son específicas de ninguno.

Para el presente estudio, utilizaremos los siguientes cortes para poder interpretar:

Baja: 21 – 40 / Normal: 41 – 60 / Alta: 61 – 80 / Muy alta: 81 – 100 (8).

### **3.3. El Cuidador Informal**

Se define como aquella persona, por lo general familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que presta cuidados a personas en situación de dependencia, y no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen (11,12).

Así mismo, puede definirse también como aquella persona principal responsable del cuidado no profesional del paciente. La familia sigue siendo, por excelencia, sin hacer alguna manifestación sobre algún deseo de hacerlo, la principal y a veces, la única a cargo, del cuidado principal, la que brinda más recursos de salud a la dependencia y quien toma la responsabilidad del desarrollo y mantenimiento del paciente dependiente a cargo (13,14).

### **3.3.1. Cuidado como fuente de estrés crónico**

El solo hacer cargo del cuidado de algún enfermo que es dependiente conforma una fuente de estrés crónico que puede llevar a serias consecuencias para la salud del cuidador. Hablar de alguna patología que genere incapacidad temporal o permanente en el paciente cuidado, afecta directamente a la persona a cargo, es decir al cuidador, quien deberá hacerse cargo, combinando el cuidado descrito con algún recurso de carácter formal que le sirva de respiro; tanto, el cuidador como el paciente y cuidador deberán confrontar día a día nuevas demandas sociales, físicas y psicológicas que conllevan la puesta en marcha de forma constante de recursos para poder hacer frente a las mismas, todo ello, aumentan notablemente los niveles de estrés en el cuidador (11).

### **3.3.2. Apoyo al cuidador**

Debemos tener mucho equilibrio al momento de brindar apoyo a los cuidadores familiares. Esto debe evaluarse individualmente, ya que algunos desean recibir más o menos información, y otros son reacios a discutir en sobre ello (15).

Las medidas específicas que pueden brindar tranquilidad al cuidador incluyen: programas de cuidado durante el día para pacientes que permiten al cuidador socializar y satisfacer sus propias necesidades; involucrar a varios miembros de la familia para ayudar en la atención del paciente (por ejemplo, medio día a la semana); asegurar que los pacientes duerman bien (16).

El apoyo psicosocial resulta ser bastante útil, ya que muchos cuidadores encuentran estresante la carga emocional de cuidar; en algunos casos, es apropiado derivar al paciente y/o su familia a un psicólogo o trabajador social con experiencia en el tratamiento de enfermedades crónicas. Los grupos de apoyo para cuidadores pueden ser un foro valioso para compartir experiencias.,

y en otros casos, la consulta para asesoramiento legal, financiero u ocupacional puede ser beneficioso (17).



### 3.4. Sobrecarga del Cuidador Informal

Sobrecarga es definida como el impacto que genera la enfermedad sobre la calidad de vida del individuo que ejerce la labor de cuidar, obteniendo al final, un grupo de percepciones y sentimientos negativos producto de la combinación de características clínicas y la duración del trastorno del paciente, las características propias de la personalidad de la familia, las responsabilidades en el hogar, las formas de apoyo social que posean y finalmente, del costo económico que conlleva el trastorno; a su vez, puede dividirse en una parte objetiva, relacionada al esfuerzo dedicado, incluye la ejecución de las tareas de cuidado, el factor económico y las limitaciones respecto a la libertad social; y en una parte subjetiva, referida a las emociones y sentimientos producto de la labor como cuidador (18,19).

#### 3.4.1. Evaluación de la sobrecarga del cuidador

Para la evaluación de la sobrecarga del cuidador contamos con el Test de Zarit, un instrumento que nos permite explorar los efectos negativos que puedan existir en un individuo en el contexto de cuidar a un paciente enfermo dependiente.

La Escala de Zarit para Medición del Nivel de Sobrecarga del Cuidador, es la más utilizada a nivel internacional para la medición del nivel de sobrecarga del cuidador. Evalúa las siguientes dimensiones: calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social, y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado.

Es una escala compuesta por 22 preguntas (ítems), con cinco opciones de respuesta, siendo:

Nunca: 1 punto; Rara vez: 2 puntos; Algunas veces: 3 puntos; Bastantes veces: 4 puntos; Casi siempre: 5 puntos.

Para obtener la puntuación total se suman los valores obtenidos en cada ítem, consiguiendo un resultado entre 22 y 110 puntos.

A partir del resultado se clasifica al cuidador en:

-Ausencia de sobrecarga:  $\leq 46$

-Sobrecarga ligera: 47-55

-Sobrecarga intensa:  $\geq 56$  (20).

Existe, además, una escala abreviada de Zarit, que está compuesta solo por 7 preguntas (“2”, “3”, “6”, “9”, “10”, “17” y “22”), todas contenidas en la escala original. En esta versión no se diferencia “sobrecarga ligera” de “ausencia de sobrecarga”. El puntaje que se obtiene se sitúa entre 7 y 35, definiéndose “ausencia de sobrecarga” con una puntuación  $\leq 16$ , y “sobrecarga intensa” con una puntuación  $\geq 17$ .

Para este estudio usaremos la escala de Zarit original consistente en 22 preguntas.

Mientras mayor sea el puntaje, mayor es la sobrecarga del cuidador (20).

### 3.5. Revisión de antecedentes investigativos

#### 3.5.1. A Nivel Local

**Autor:** Mansilla Reaño, Rosario Mayte; Pinto Zúñiga, Brenda Brigitte.

**Título:** Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente Esquizofrénico. Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa 2015

**Resumen:**

Objetivo: determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de la población de estudio. Investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 111 cuidadores principales de pacientes esquizofrénicos que asistieron en el mes de abril del 2015.

Se empleó como método la encuesta, como técnica la entrevista y los instrumentos empleados fueron una Ficha Sociodemográfica, La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Calidad de Vida Versión Familiar (QOL).

Resultados: se muestra que el 69.37% de la población son mujeres, un 68,47% tienen de 40 a 69 años de edad, la mayoría de cuidadores (30.63%) son madres de paciente, un 60.36% lleva más de 4 años cuidando al paciente y el nivel de instrucción con más frecuencia es secundaria completa en un 39.64%. En cuanto a la calidad de vida la mayoría de cuidadores (47.75%) presenta problema moderado en la dimensión de bienestar físico, un 60.36% muestra problema

moderado en la dimensión de bienestar psicológico, el 49.55% tiene problema moderado en la dimensión de bienestar social y un 51.35% presenta algún problema en la dimensión de bienestar espiritual. El nivel de sobrecarga de la población estudiada en intensa en 81,98% y la calidad de vida es regular en 68,47%. Se ha comprobado que existe relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ) (21).

### 3.5.2. A Nivel Nacional

**Autor:** Montalvan Argote, Natalia Esther; Segovia Castillo, Doris Lisseth; Vargas Diaz, Thalia Giuliana.

**Título:** Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post - ACV en un instituto especializado

**Resumen:**

**Objetivo:** Determinar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post ACV atendidos en el área de Neurorehabilitación del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y transversal. Fue realizado a 162 cuidadores donde se solicitó información a cada cuidador mediante una ficha de recolección de datos y se aplicaron dos herramientas: la escala de Sobrecarga de Zarit y el SF-36. Se analizaron las medias y las medidas de correlación correspondientes con un intervalo de confianza del 95%.

**Resultados:** En los cuidadores el predominio fue de género femenino; la edad promedio fue de 50 años y 42% era cónyuge del paciente. Según la escala de sobrecarga de Zarit, 63% presentó sobrecarga; con respecto a la calidad de vida el 30,3% presentó mala calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas la de salud general, salud mental y vitalidad.

**Conclusiones:** De los cuidadores informales de pacientes con hemiplejia post ACV evaluados, 30,3% tenía mala calidad de vida, con compromiso principalmente en las dimensiones de salud general, salud mental y vitalidad; y 63% presentó sobrecarga (22).

### 3.5.3. A Nivel Internacional

**Autor:** Arias-Rojas, Mauricio; Carreño Moreno, Sonia; Sepúlveda García, Aura; Romero Ballesteros, Ingrith.

**Título:** Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos

**Resumen:**

Objetivo: describir las asociaciones entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores de pacientes con cáncer en cuidados paliativos que asistían a una institución de IV nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Materiales y métodos: estudio descriptivo correlacional de corte transversal desarrollado con 62 cuidadores familiares. Se aplicaron los cuestionarios de caracterización del participante, escala de sobrecarga del cuidador Zarit y calidad de vida del cuidador. Se realizaron pruebas de correlación por coeficiente de Pearson y modelo de regresión simple. Resultados: se encontró un coeficiente de Pearson de  $r = -0.54$  con una  $p < 0.0001$  entre la sobrecarga y la calidad de vida; surgieron además correlaciones negativas entre todas las dimensiones de calidad de vida y la sobrecarga del cuidado. Se estableció un modelo de regresión en el que la sobrecarga del cuidador ( $\beta = -0.556$  IC 95% = -3.114 - -1.237) y el ser cuidador casado o en unión libre ( $\beta = 0.258$  IC 95% = 0.907-52.99) son variables predictoras de la calidad de vida.

Conclusiones: Existe una correlación inversa y fuerte entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar de la persona con cáncer en cuidados paliativos (23).

#### 4. HIPOTESIS

Los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche, presentan una baja calidad de vida asociada con altos niveles de sobrecarga.





**CAPITULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TECNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

### 1.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizó la técnica de encuesta.

### 1.2. Instrumentos

- Test de Calidad de Vida de la OMS abreviado “WHOQOL-BREF”: para medir el nivel de calidad de vida percibida por la misma persona.
- Test de sobrecarga de Zarit: para medir el nivel de sobrecarga del cuidador.

### 1.3. Materiales

- Ficha de Consentimiento Informado (ANEXO 1).
- Ficha de Recolección de Datos (ANEXO 2).
- Test de Calidad de Vida de la OMS abreviado “WHOQOL-BREF” (ANEXO 3).
- Test de sobrecarga de Zarit (ANEXO 4).
- Material de escritorio.
- Computadora personal con programas de procesamiento de textos, bases de datos y estadísticos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACION

### 2.1. Ámbito

- **Población:** la población total de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche durante el tiempo que duró la investigación fue de 85; por ende, se tuvo una población total de 85 cuidadores informales de pacientes.
- **Muestra:** la presente investigación se hizo en la población total, por lo cual no se requirió realizar muestreo.

### 2.2. Unidades de estudio

El principal cuidador informal.

### 2.3. Temporalidad

La presente investigación se realizó durante el mes de mayo del año 2021

## **2.4. Ubicación Espacial**

La presente investigación se realizó en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche de Arequipa.

## **2.5. Tipo de Investigación**

Correlacional.

## **2.6. Nivel de Investigación**

Descriptivo

## **2.7. Diseño de Investigación**

Observacional, prospectivo, transversal

# **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS**

## **3.1. Organización:**

Se realizó la coordinación respectiva con la Dirección General del Hospital III Goyoneche, y con la Jefatura del Servicio de Medicina Interna del nosocomio en mención para la ejecución del presente estudio.

Se hizo la investigación solo en un único cuidador por paciente hospitalizado, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión. A cada cuidador se le dieron 2 encuestas, correspondientes al Test de Calidad de Vida de la OMS y al Test de sobrecarga de Zarit.

Los resultados finales fueron sistematizados en una matriz de base de datos.

## **3.2. Recursos**

### **a) Humanos:**

- Autor del Proyecto de Tesis: Pío Ernesto Huamán Heredia
- Asesora: Dra. María Cecilia Manrique Sam

### **b) Materiales:**

- Ficha de consentimiento informado (ANEXO 1).
- Ficha de recolección de datos (ANEXO 2).
- Test de WHOQOL-BREF – Cuestionario para medición de la calidad de vida percibida por la persona (ANEXO 3).

- Test de Zarit – Cuestionario para medición de nivel de sobrecarga en el cuidador (ANEXO 4).
- Material de escritorio necesario para recolección de datos
- Laptop personal con programas para el procesamiento de datos, así como bases de información, datos y estadísticas.

**c) Financieros:**

- El presente estudio será financiado en su totalidad por el investigador.

**3.3. Validación de Instrumentos**

Los instrumentos usados en la presente investigación no requerían validación.

**3.4. Criterios para Manejo de Resultados:**

**a) Plan de Procesamiento:**

Los datos registrados en los ANEXOS 2, 3 y 4 fueron codificados para su análisis e interpretación.

**b) Plan de Clasificación:**

Se empleó una matriz de sistematización de datos en la que se transcribieron los datos obtenidos en cada ficha para facilitar su uso. La matriz fue diseñada en una hoja de cálculo electrónica de Excel 2016.

**c) Plan de Codificación:**

Se procedió a la codificación de los datos que contenían indicadores en la escala nominal, ordinal y de intervalo para facilitar el ingreso de datos.

**d) Plan de Recuento:**

El recuento de los datos obtenidos fue electrónico, en base a la matriz diseñada en la hoja de cálculo.

**e) Plan de Análisis:**

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas), medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar) para variables continuas; las variables categóricas se presentaron como proporciones. La comparación de variables se realizó con la prueba de chi

cuadrado. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Excel 2016 con su complemento analítico.



## **CAPITULO II RESULTADOS**

**PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 1**

**Características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes hospitalizados  
en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

<b>Sociodemográficos</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
18-35	27	31,76
36-50	23	27,06
51-65	31	36,47
65 a más	4	4,71
<b>Sexo</b>		
Femenino	46	54,12
Masculino	39	45,88
<b>Parentesco</b>		
Esposo/a	38	44,71
Hermano/a	19	22,35
Hijo/a	16	18,82
Padre/Madre	8	9,41
Yerno/Nuera	4	4,71
<b>Instrucción</b>		
Ninguno	2	2,35
Primaria	40	47,06
Secundaria	35	41,18
Superior	8	9,41
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N° 1 muestra que el 36.47% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche tienen entre 51 a 65 años, el 54.12% son de sexo femenino, seguido del 44.71% de cuidadores que son esposos de los pacientes, mientras que el 47.06% de cuidadores con instrucción primaria.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 2**

**Características sociodemográficas del cuidador informal de pacientes hospitalizados  
en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

<b>Sociodemográficos</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
<b>Situación laboral</b>		
Activo	51	60,00
Jubilado	5	5,88
Tareas domésticas	29	34,12
<b>Estado civil</b>		
Casado	64	75,29
Soltero/a	21	24,71
<b>Sistema afectado</b>		
Cardiaco/Pulmonar	43	50,59
Digestivo	26	30,59
Nervioso	16	18,82
<b>Hospitalización</b>		
Mayor de 15 días	22	25,88
Menor de 15 días	63	74,12
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N° 2 muestra que el 34.12% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche se encargan de las tareas domésticas, el 75.29% son casados, el 50.59% tienen familiares hospitalizados con sistema cardiaco / pulmonar afectado, mientras que el 74.12% tienen a su familiar hospitalizado desde hace menos de 15 días.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 3**

**Niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el  
servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

<b>Sobrecarga</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Ausencia	22	25,88
Ligera	18	21,18
Intensa	45	52,94
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

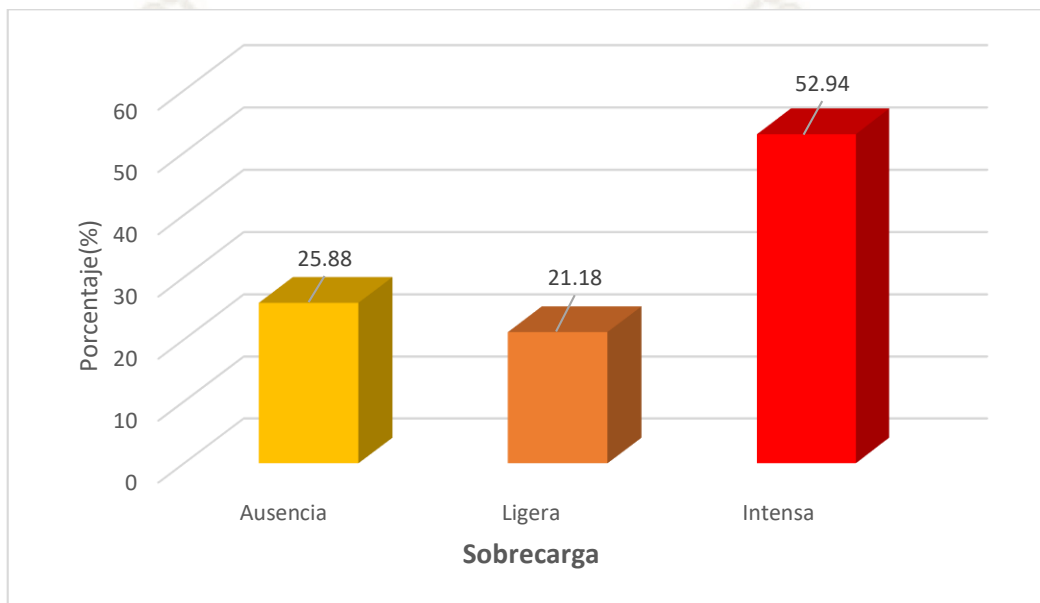
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N° 3 muestra que el 52.94% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche presentan sobrecarga intensa, seguido del 25.88% de cuidadores que no presentan sobrecarga, mientras que el 21.18% tienen ligera sobrecarga.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N°. 1:**

**Niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el  
servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 4**

**Dimensiones de la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados  
en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Dominio	Físico		Psicológico		R. sociales		Ambiente	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Baja	46	54,12	62	72,94	30	35,29	23	27,06
Normal	25	29,41	15	17,65	40	47,06	46	54,12
Alta	14	16,47	6	7,06	15	17,65	16	18,82
Muy alta	0	0,00	2	2,35	0	0,00	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

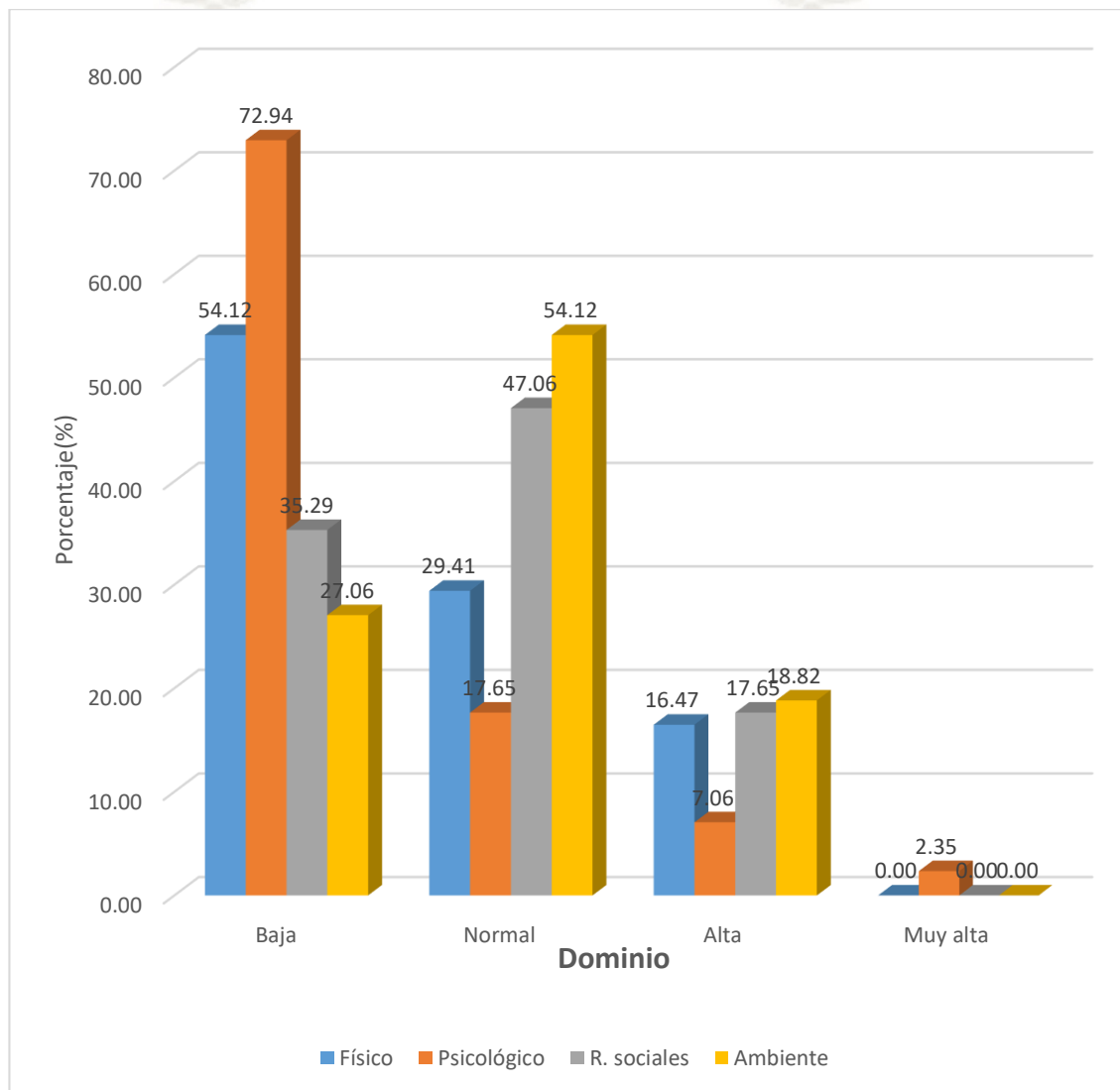
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N° 4 muestra que el 29.41% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche tienen calidad de vida en la dimensión de dominio físico normal, el 72.94% presentan calidad de vida baja en la dimensión de dominio psicológico, el 47.06% tienen calidad de vida normal en la dimensión de dominio de relaciones sociales, mientras que el 18.82% de cuidadores presentan calidad de vida alta en la dimensión de dominio de ambiente.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 2**

**Dimensiones de la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados  
en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 5**

**Calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de  
Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

<b>Calidad de vida</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Baja	33	38,82
Normal	33	38,82
Alta	19	22,35
Muy alta	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

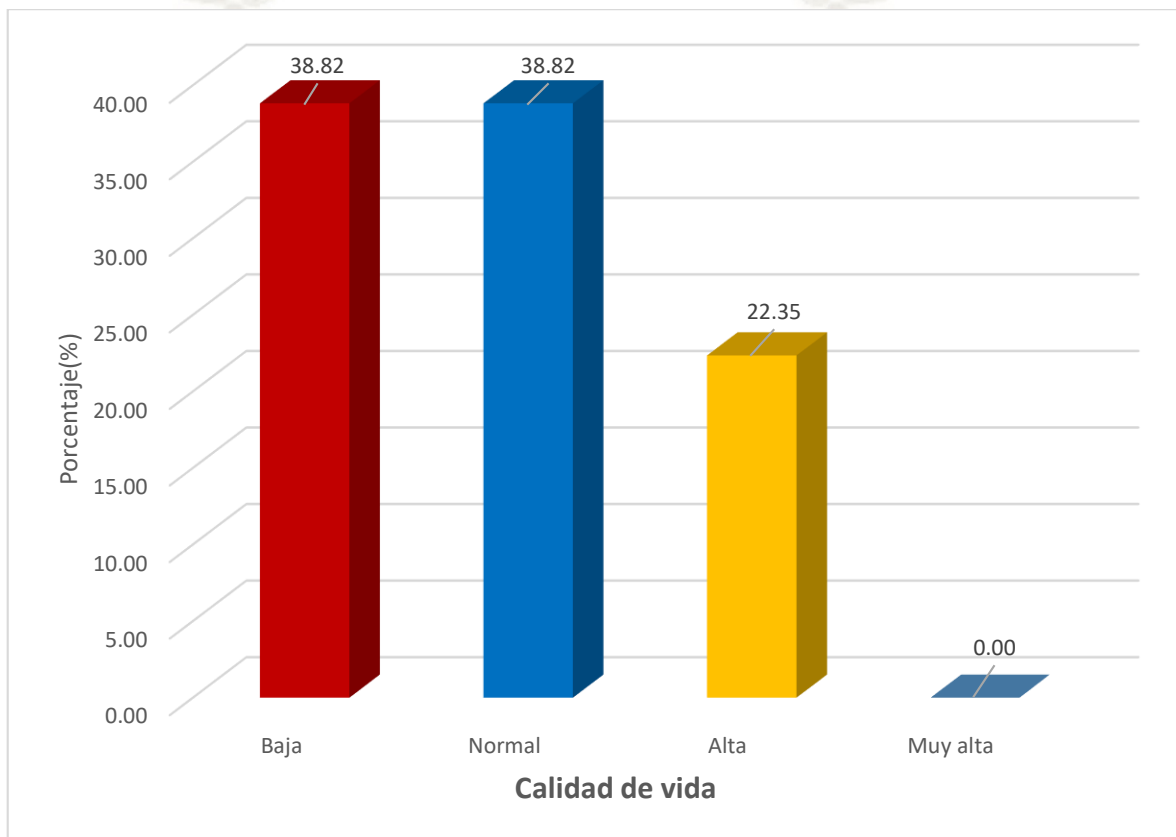
**Fuente: Elaboración Propia.**

La Tabla N° 5 muestra que el 38.82% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche tienen calidad de vida normal y baja, seguido del 22.35% tienen calidad alta, cabe resaltar que ningún cuidador presentó calidad de vida muy alta.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 3**

**Calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de  
Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 6**

**Relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Calidad de vida	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Baja	0	0,00	2	2,35	31	36,47	33	38,82
Normal	3	3,53	16	18,82	14	16,47	33	38,82
Alta	19	22,35	0	0,00	0	0,00	19	22,35
<b>TOTAL</b>	22	25,88	18	21,18	45	52,94	85	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=92.89 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

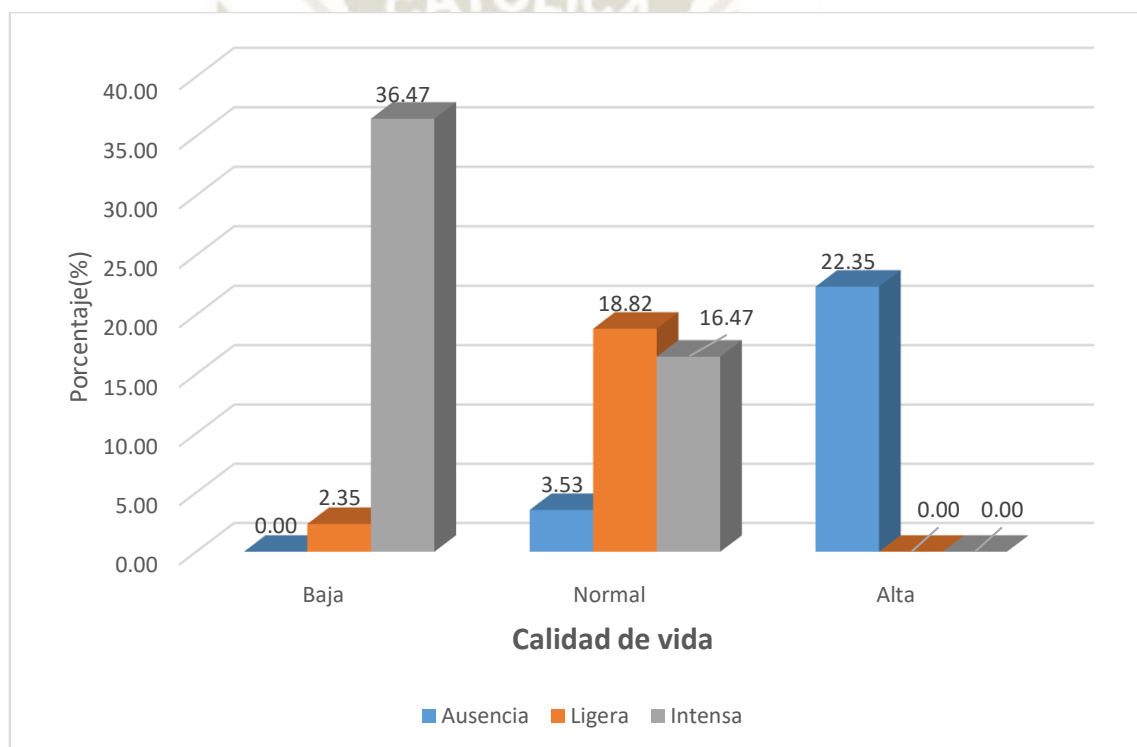
La Tabla N° 6 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=92.89$ ) muestra que la calidad de vida y los niveles de sobrecarga presenta relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 36.47% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa presentan calidad de vida baja, mientras que el 22.35% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen calidad de vida alta.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 4**

**Relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal  
de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 7**

**Relación entre la edad y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**

Edad	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
18-35	8	9,41	5	5,88	14	16,47	27	31,76
36-50	6	7,06	3	3,53	14	16,47	23	27,06
51-65	7	8,24	8	9,41	16	18,82	31	36,47
65 a más	1	1,18	2	2,35	1	1,18	4	4,71
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>25,88</b>	<b>18</b>	<b>21,18</b>	<b>45</b>	<b>52,94</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=3.85 \quad P>0.05 \quad P=0.69$$

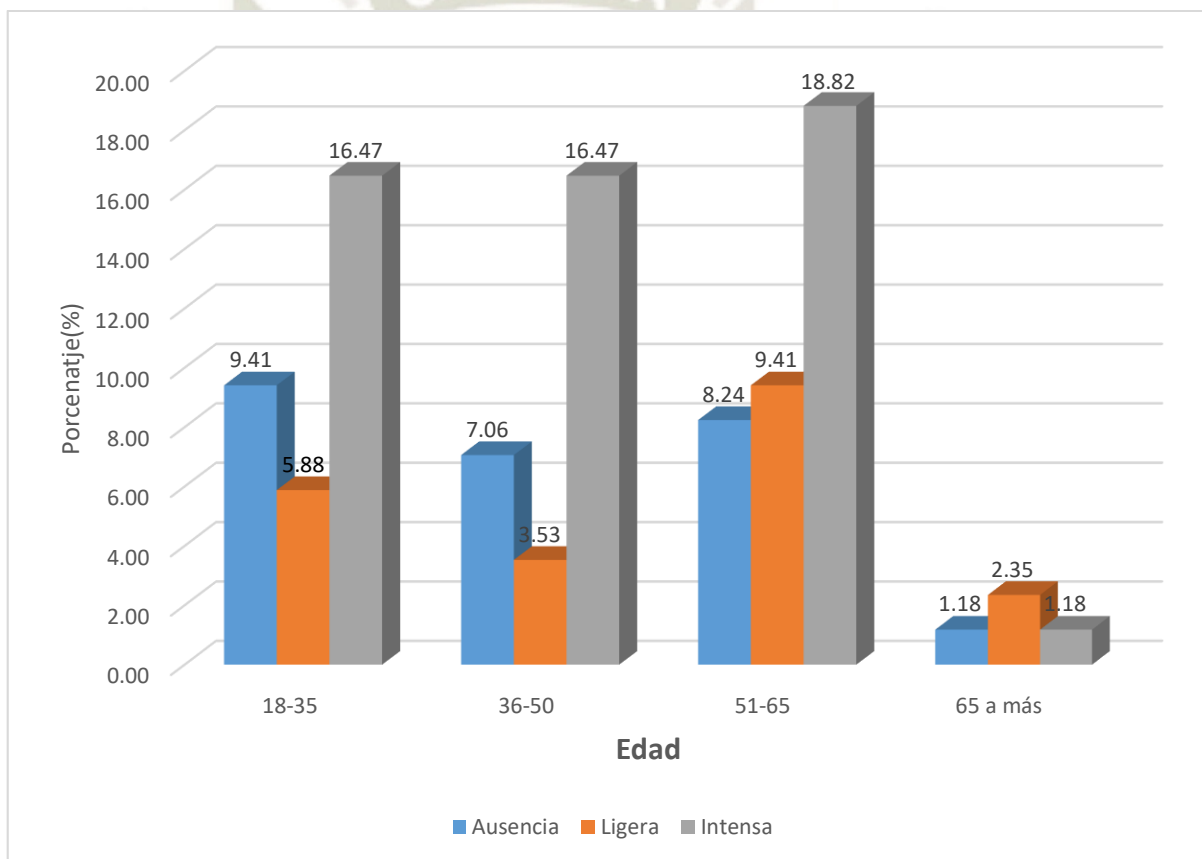
La Tabla N° 7 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=3.85$ ) muestra que la edad y los niveles de sobrecarga no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 18.82% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa tienen entre 51 a 65 años, mientras que el 9.41% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen entre 18 a 35 años.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 5**

**Relación entre la edad y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**TABLA N° 8**

**Relación entre el sexo y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Sexo	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Femenino	10	11,76	9	10,59	27	31,76	46	54,12
Masculino	12	14,12	9	10,59	18	21,18	39	45,88
<b>TOTAL</b>	22	25,88	18	21,18	45	52,94	85	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$X^2=1.41$        $P>0.05$   $P=0.49$

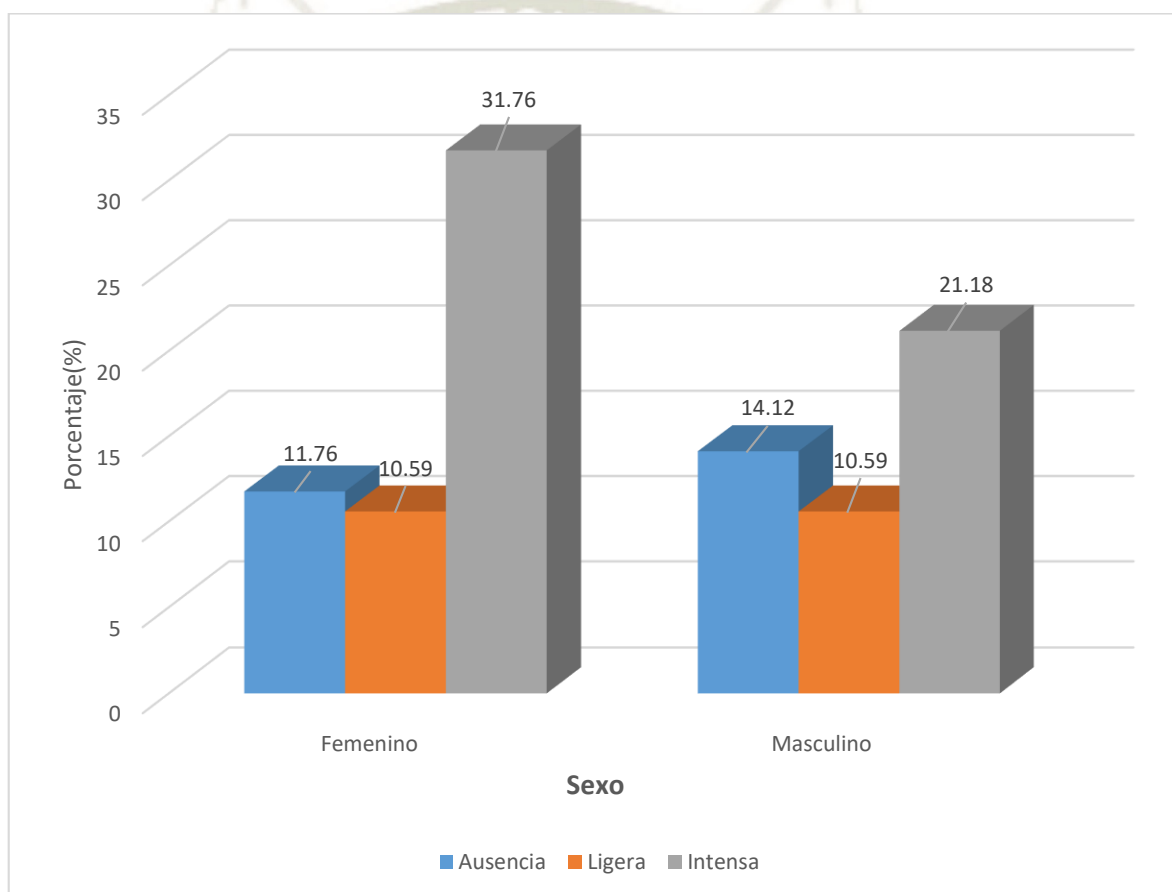
La Tabla N° 8 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.41$ ) muestra que el sexo y los niveles de sobrecarga no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 31.76% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa son de sexo femenino, mientras que el 14.12% de cuidadores con ausencia de sobrecarga son de sexo masculino.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 6**

**Relación entre el sexo y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 9**

**Relación entre el parentesco y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**

Parentesco	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Esposo/a	10	11,76	8	9,41	20	23,53	38	44,71
Hermano/a	6	7,06	3	3,53	10	11,76	19	22,35
Hijo/a	4	4,71	2	2,35	10	11,76	16	18,82
Padre/Madre	1	1,18	3	3,53	4	4,71	8	9,41
Yerno/Nuera	1	1,18	2	2,35	1	1,18	4	4,71
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>25,88</b>	<b>18</b>	<b>21,18</b>	<b>45</b>	<b>52,94</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=5.08 \quad P>0.05P=0.74$$

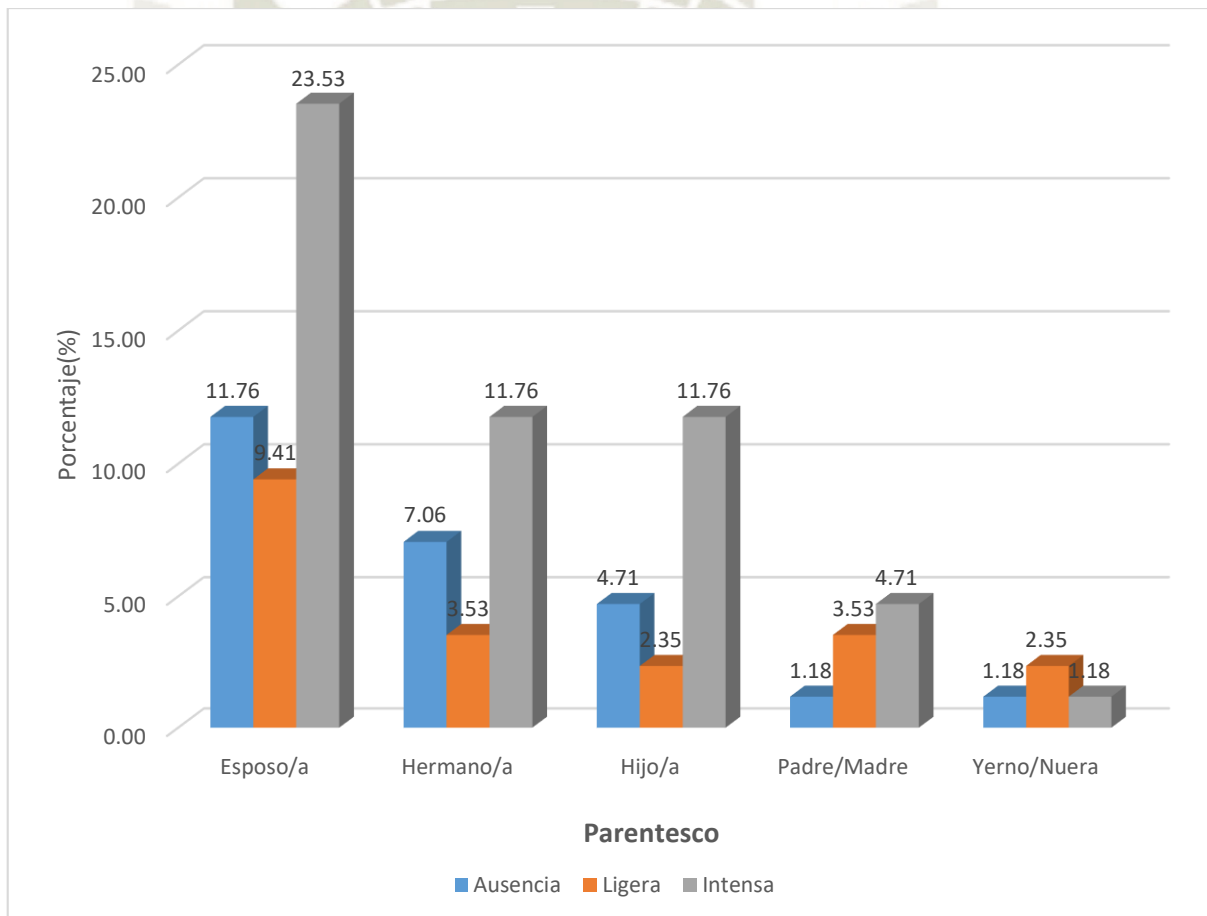
La Tabla N° 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=5.08$ ) muestra que el parentesco y los niveles de sobrecarga no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 23.53% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa son esposos de los pacientes, mientras que el 7.06% de cuidadores con ausencia de sobrecarga son hermanos de los pacientes.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 7**

**Relación entre el parentesco y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 10**

**Relación entre el grado de instrucción y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Grado de instrucción	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Ninguno	0	0,00	1	1,18	1	1,18	2	2,35
Primaria	11	12,94	11	12,94	18	21,18	40	47,06
Secundaria	9	10,59	5	5,88	21	24,71	35	41,18
Superior	2	2,35	1	1,18	5	5,88	8	9,41
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>25,88</b>	<b>18</b>	<b>21,18</b>	<b>45</b>	<b>52,94</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=4.11 \quad P>0.05 \quad P=0.66$$

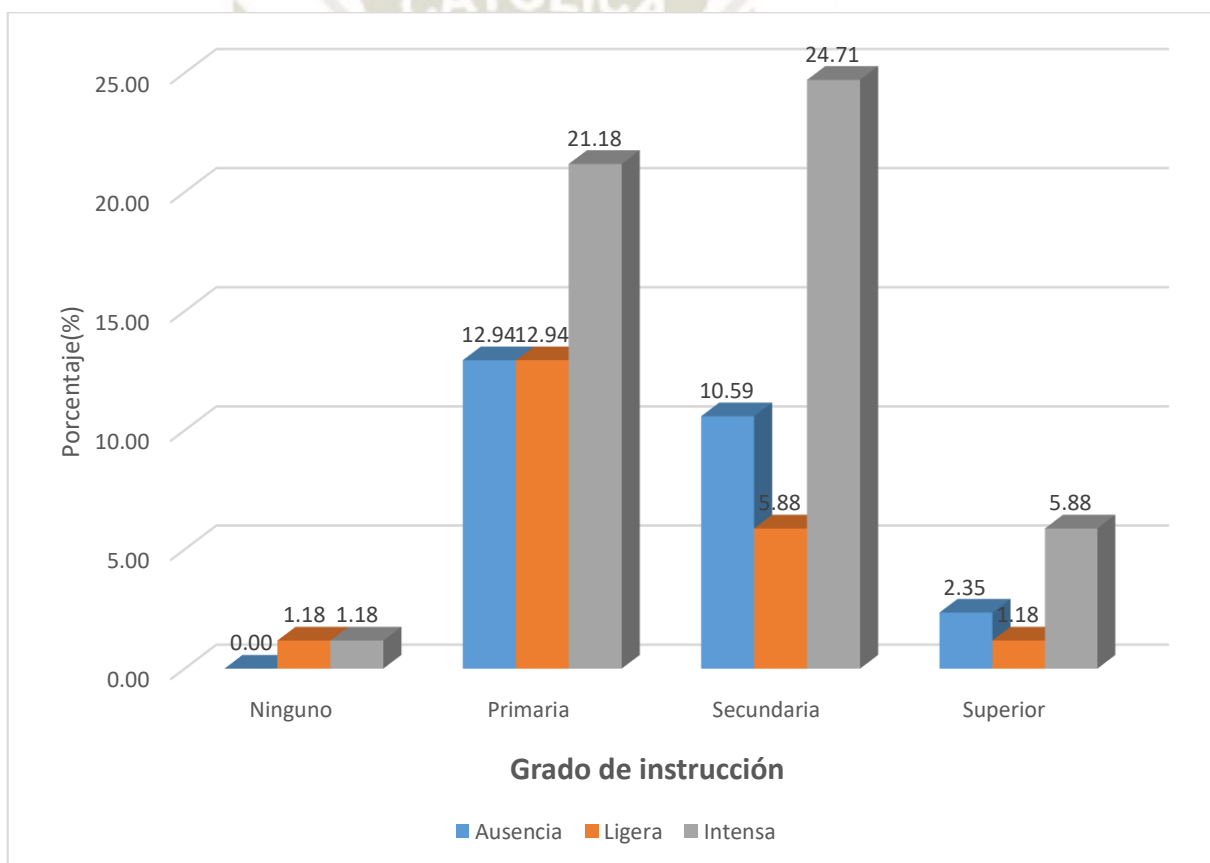
La Tabla N° 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=4.11$ ) muestra que el grado de instrucción y los niveles de sobrecarga no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 24.71% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa tienen instrucción secundaria, mientras que el 12.94% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen instrucción primaria.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 8**

**Relación entre el grado de instrucción y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 11**

**Relación entre la situación laboral y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Situación laboral	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Activo	13	15,29	9	10,59	29	34,12	51	60,00
Jubilado	1	1,18	2	2,35	2	2,35	5	5,88
Tareas domésticas	8	9,41	7	8,24	14	16,47	29	34,12
<b>TOTAL</b>	22	25,88	18	21,18	45	52,94	85	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=1.78 \quad P>0.05 \quad P=0.77$$

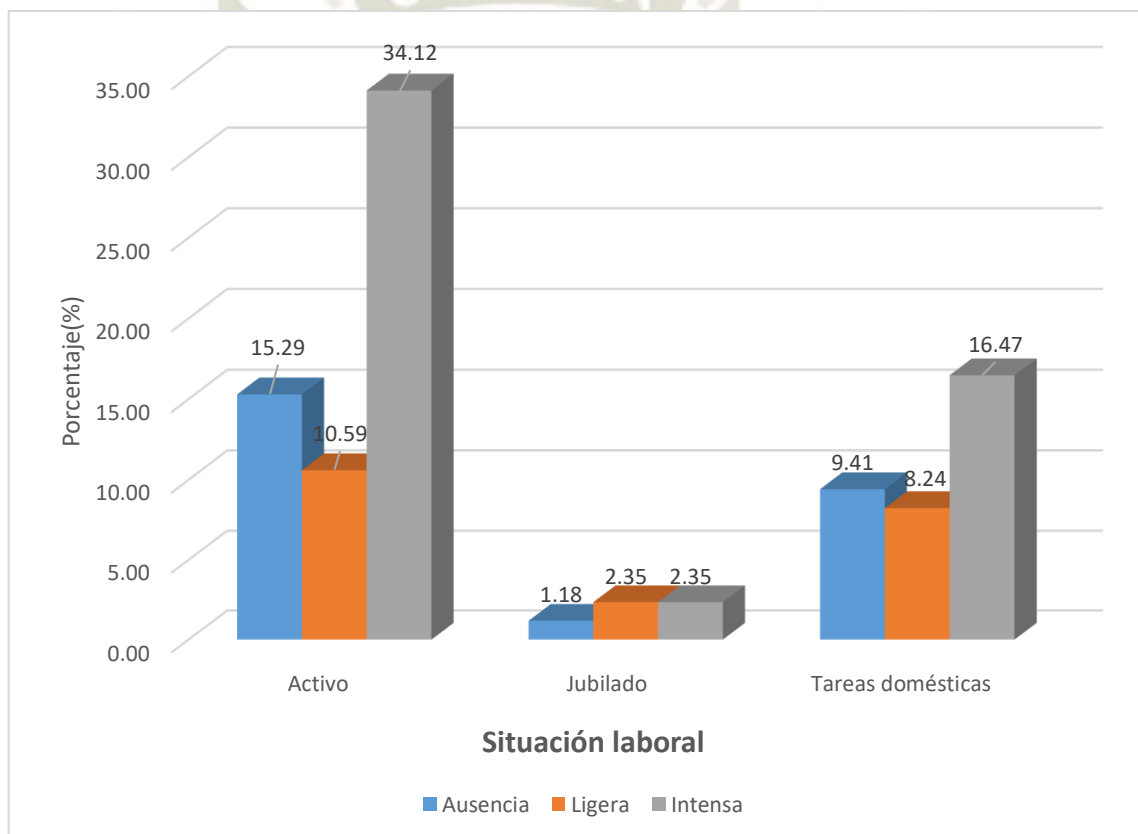
La Tabla N° 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.78$ ) muestra que la situación laboral y los niveles de sobrecarga no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 34.12% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa se encuentran laborando actualmente, mientras que el 8.24% de cuidadores con sobrecarga ligera se encargan de las tareas domésticas.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 9**

**Relación entre la situación laboral y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 12**

**Relación entre el estado civil y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**

Estado civil	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Casado	17	20,00	15	17,65	32	37,65	64	75,29
Soltero/a	5	5,88	3	3,53	13	15,29	21	24,71
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>25,88</b>	<b>18</b>	<b>21,18</b>	<b>45</b>	<b>52,94</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$X^2=1.09$        $P>0.05$   $P=0.57$

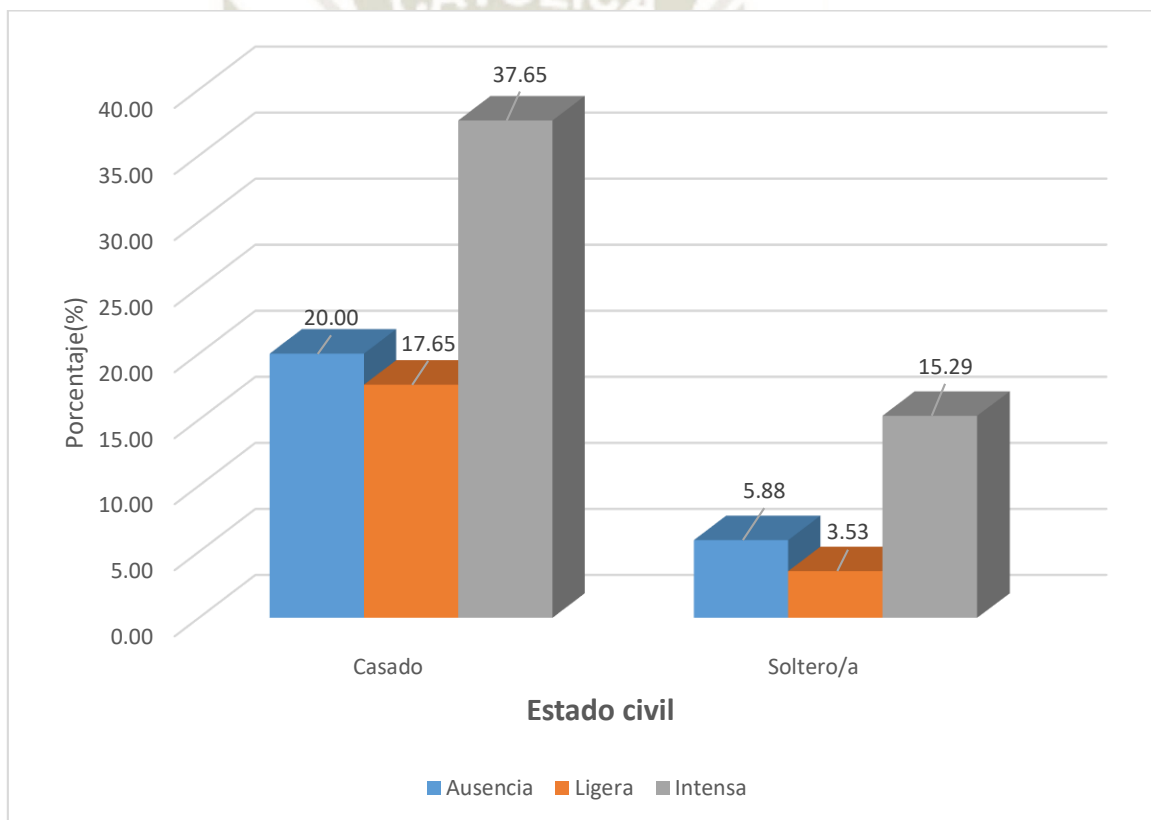
La Tabla N° 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.09$ ) muestra que el estado civil y los niveles de sobrecarga no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 37.65% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa son casados, mientras que el 5.88% de cuidadores con ausencia de sobrecarga son solteros.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 10**

**Relación entre el estado civil y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



*Fuente: Elaboración Propia.*

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 13**

**Relación entre el sistema afectado y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Sistema afectado	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cardiaco/pulmonar	11	12,94	11	12,94	21	24,71	43	50,59
Digestivo	11	12,94	7	8,24	8	9,41	26	30,59
Nervioso	0	0,00	0	0,00	16	18,82	16	18,82
<b>TOTAL</b>	22	25,88	18	21,18	45	52,94	85	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=20.28 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

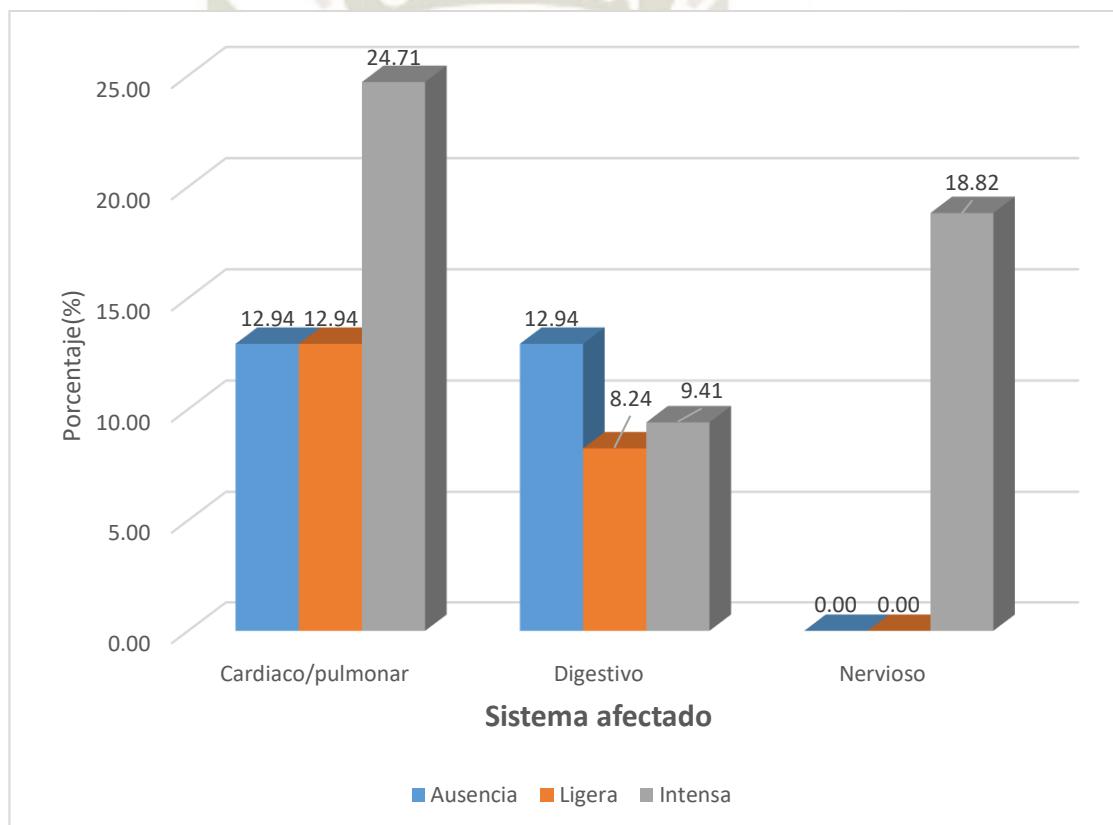
La Tabla N° 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=20.28$ ) muestra que el sistema afectado del paciente a cargo y los niveles de sobrecarga presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 24.71% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa tienen a familiares con el sistema cardiaco/pulmonar afectado, mientras que el 12.94% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen afectado el sistema digestivo.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 11**

**Relación entre el sistema afectado y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal  
de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 14**

**Relación entre el tiempo de hospitalización y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Tiempo de hospitalización	Sobrecarga						TOTAL	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
>15 días	3	3,53	2	2,35	17	20,00	22	25,88
<15 días	19	22,35	16	18,82	28	32,94	63	74,12
<b>TOTAL</b>	22	25,88	18	21,18	45	52,94	85	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=7.08 \quad P<0.05 \quad P=0.02$$

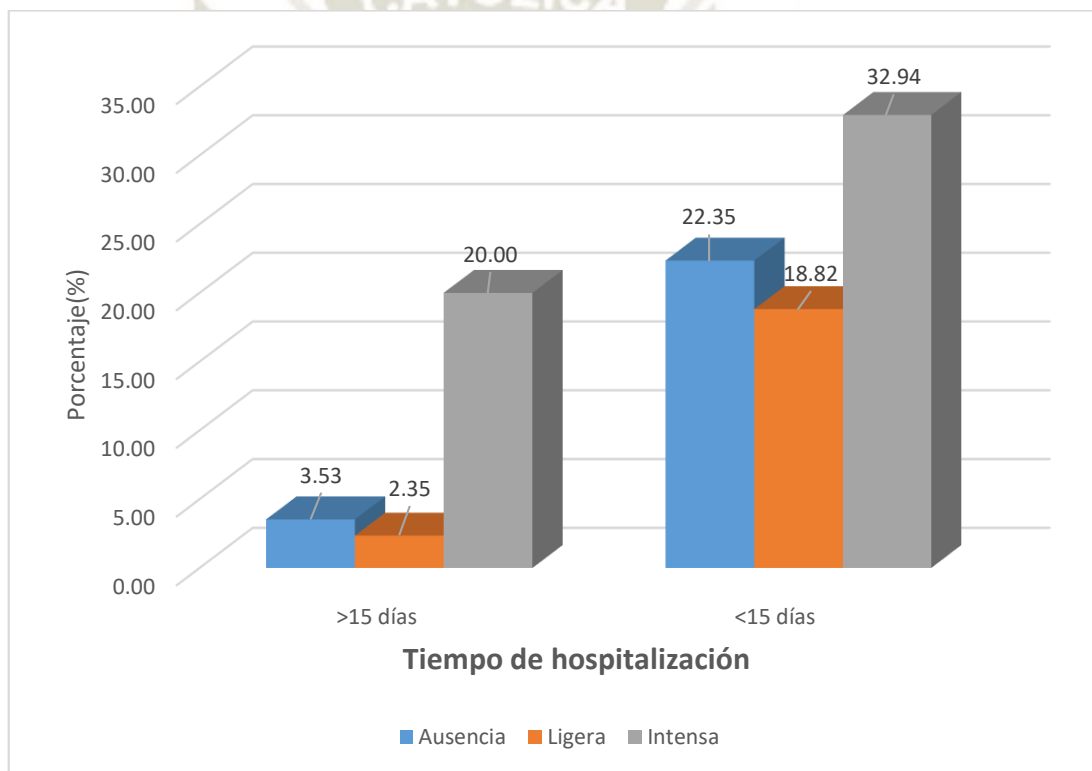
La Tabla N° 14 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=7.08$ ) muestra que el tiempo de hospitalización y los niveles de sobrecarga presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 20.00% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa tienen a familiares hospitalizados hace más de 15 días, mientras que el 22.5% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen a sus familiares hospitalizados desde hace menos de 15 días.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 12**

**Relación entre el tiempo de hospitalización y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 15**

**Relación entre la edad y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Edad	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
18-35	8	9,41	13	15,29	6	7,06	27	31,76
36-50	12	14,12	6	7,06	5	5,88	23	27,06
51-65	12	14,12	12	14,12	7	8,24	31	36,47
65 a más	1	1,18	2	2,35	1	1,18	4	4,71
<b>TOTAL</b>	33	38,82	33	38,82	19	22,35	86	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=3.55 \quad P>0.05P=0.73$$

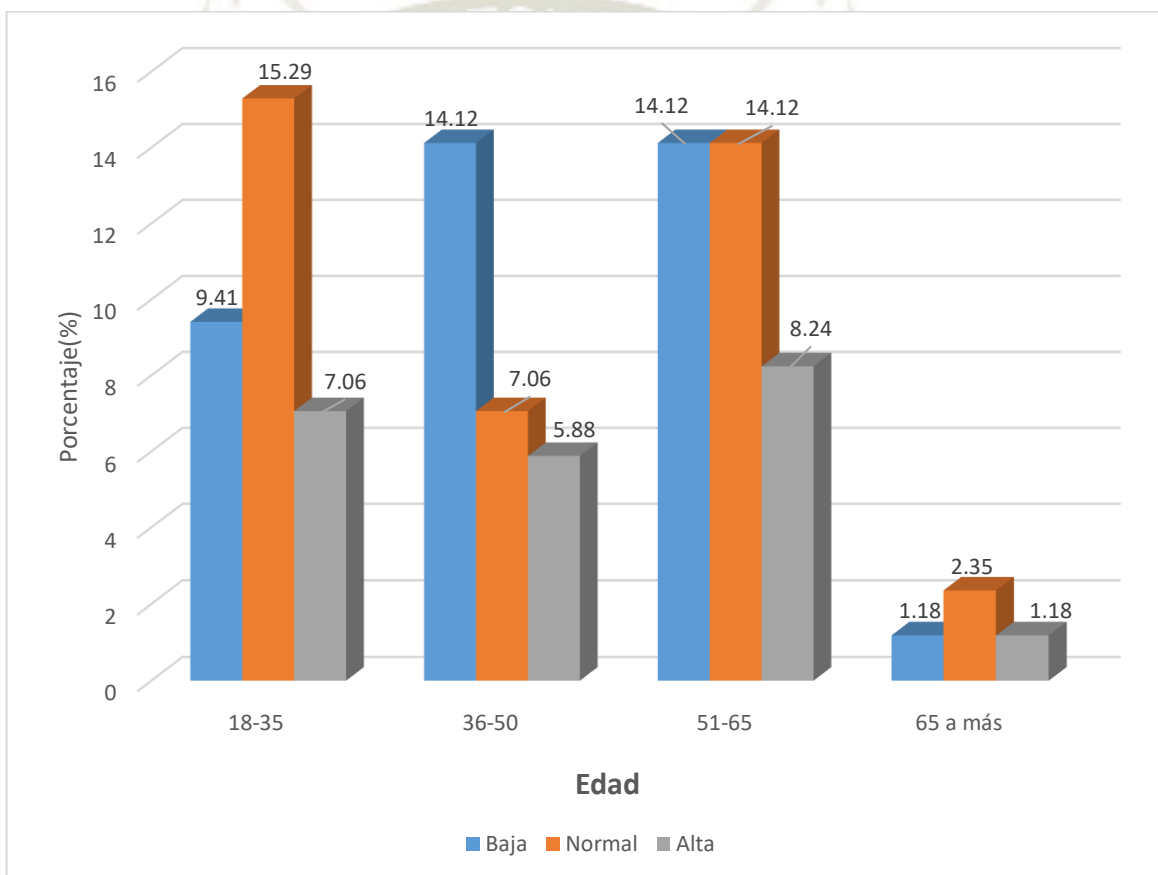
La Tabla N° 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=7.08$ ) muestra que el tiempo de hospitalización y los niveles de sobrecarga presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 20.00% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con niveles de sobrecarga intensa tienen a familiares hospitalizados hace más de 15 días, mientras que el 22.5% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen a sus familiares hospitalizados desde hace menos de 15 días.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 13**

**Relación entre la edad y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 16**

**Relación entre el sexo y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Sexo	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Femenino	21	24,71	15	17,65	10	11,76	46	54,12
Masculino	12	14,12	18	21,18	9	10,59	39	45,88
<b>TOTAL</b>	33	38,82	33	38,82	19	22,35	86	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=2.21 \quad P>0.05 \quad P=0.33$$

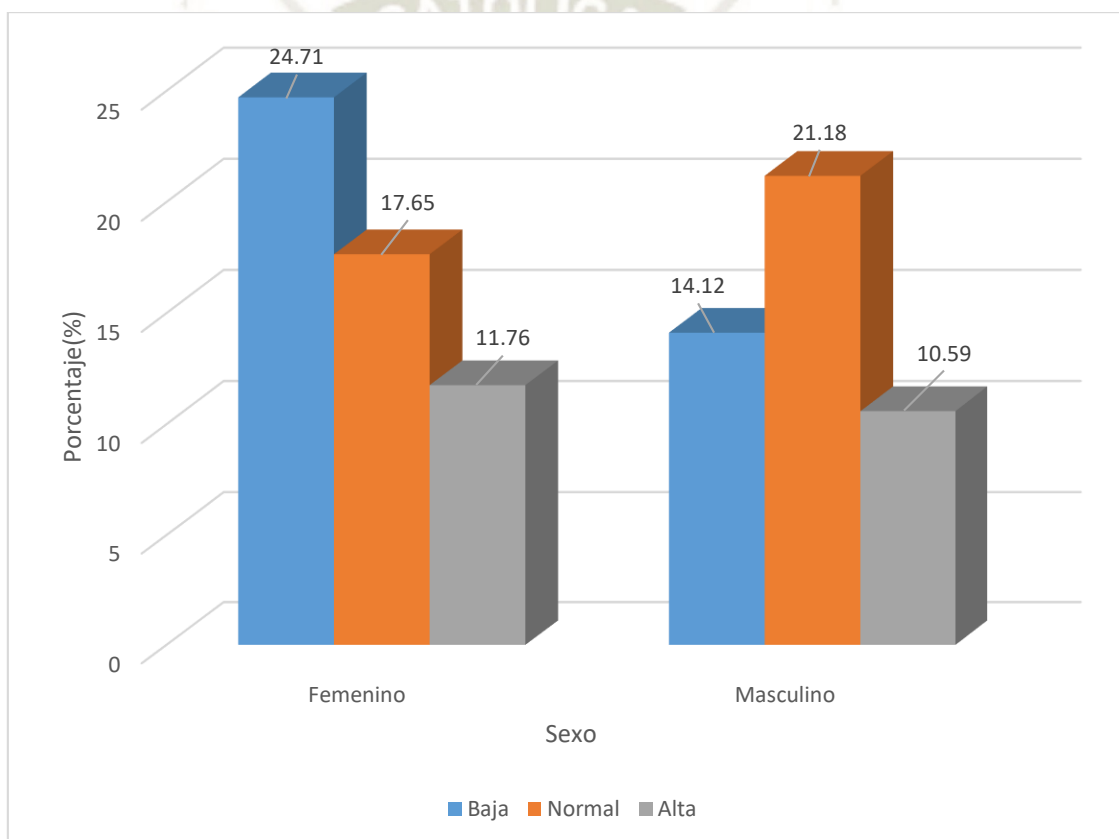
La Tabla N° 16 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.21$ ) muestra que el sexo y la calidad de vida no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 24.71% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida baja son de sexo femenino, mientras que el 10.59% de los cuidadores con calidad de vida alta son de sexo masculino.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 14**

**Relación entre el sexo y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 17**

**Relación entre el parentesco y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Parentesco	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Esposo/a	16	18,82	13	15,29	9	10,59	38	44,71
Hermano/a	6	7,06	8	9,41	5	5,88	19	22,35
Hijo/a	6	7,06	7	8,24	3	3,53	16	18,82
Padre/Madre	4	4,71	3	3,53	1	1,18	8	9,41
Yerno/Nuera	1	1,18	2	2,35	1	1,18	4	4,71
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>19</b>	<b>22,35</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=1.93 \quad P>0.05 \quad P=0.98$$

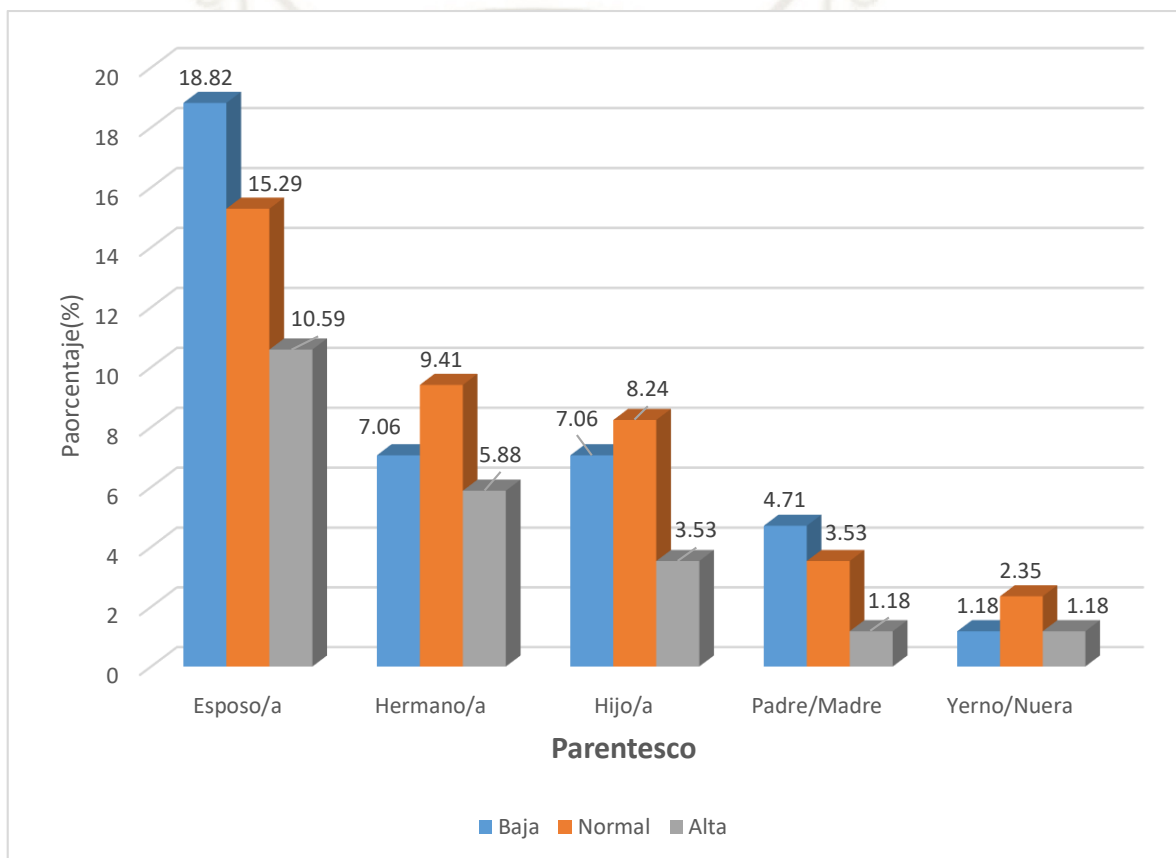
La Tabla N° 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.93$ ) muestra que el parentesco y la calidad de vida no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 18.82% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida baja son esposos de los pacientes, mientras que el 9.41% de los cuidadores con calidad de vida normal son hermanos de los pacientes.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 15**

**Relación entre el parentesco y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 18**

**Relación entre el grado de instrucción y la calidad de vida en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**

Grado de instrucción	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Ninguno	1	1,18	1	1,18	0	0,00	2	2,35
Primaria	15	17,65	16	18,82	9	10,59	40	47,06
Secundaria	13	15,29	14	16,47	8	9,41	35	41,18
Superior	4	4,71	2	2,35	2	2,35	8	9,41
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>19</b>	<b>22,35</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=1.32 \quad P>0.05 \quad P=0.97$$

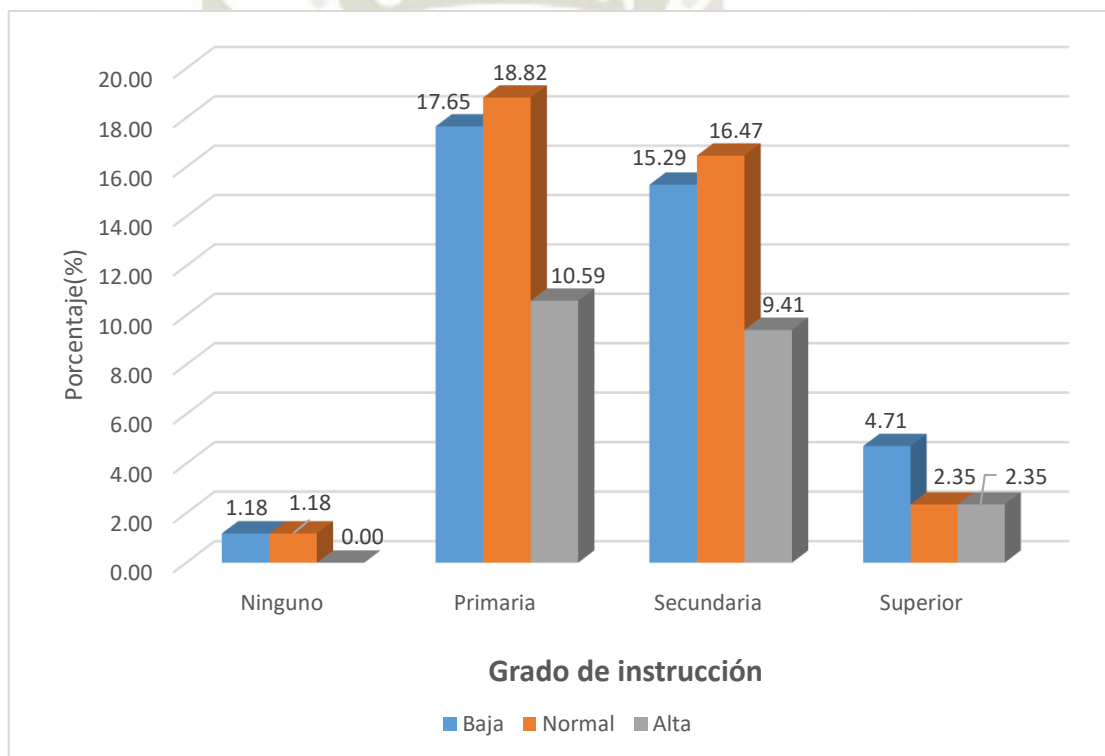
La Tabla N° 18 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.32$ ) muestra que el grado de instrucción y la calidad de vida no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 15.29% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida baja tienen instrucción secundaria, mientras que el 18.82% de los cuidadores con calidad de vida normal tienen instrucción primaria.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 16**

**Relación entre el grado de instrucción y la calidad de vida en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 19**

**Relación entre la situación laboral y la calidad de vida en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**

Situación laboral	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Activo	19	22,35	22	25,88	10	11,76	51	60,00
Jubilado	2	2,35	2	2,35	1	1,18	5	5,88
Tareas domésticas	12	14,12	9	10,59	8	9,41	29	34,12
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>19</b>	<b>22,35</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$X^2=1.32$        $P>0.05$   $P=0.85$

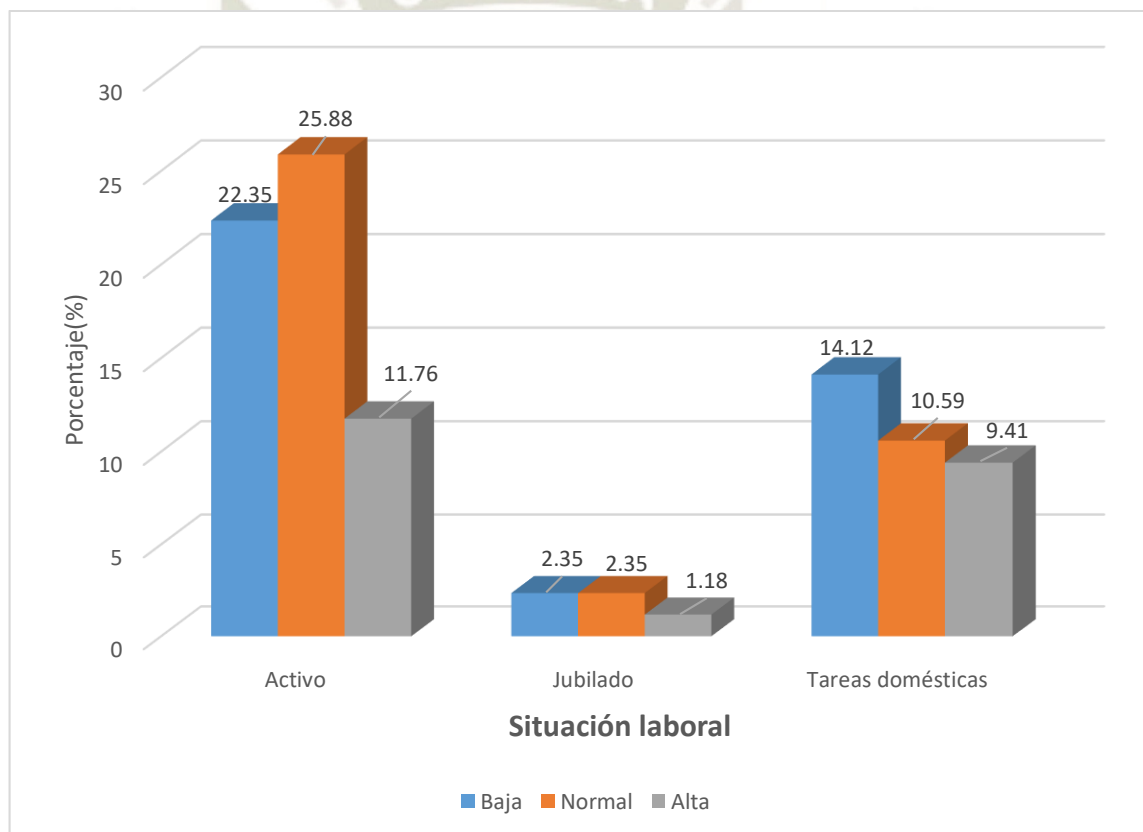
La Tabla N° 19 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.32$ ) muestra que la situación laboral y la calidad de vida no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 25.88% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida normal se encuentran trabajando actualmente, mientras que el 9.41% de cuidadores con calidad de vida alta se dedican a las tareas domésticas.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 17**

**Relación entre la situación laboral y la calidad de vida en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 20**

**Relación entre el estado civil y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Estado civil	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Casado	25	29,41	23	27,06	16	18,82	64	75,29
Soltero/a	8	9,41	10	11,76	3	3,53	21	24,71
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>33</b>	<b>38,82</b>	<b>19</b>	<b>22,35</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=1.37 \quad P>0.05 \quad P=0.50$$

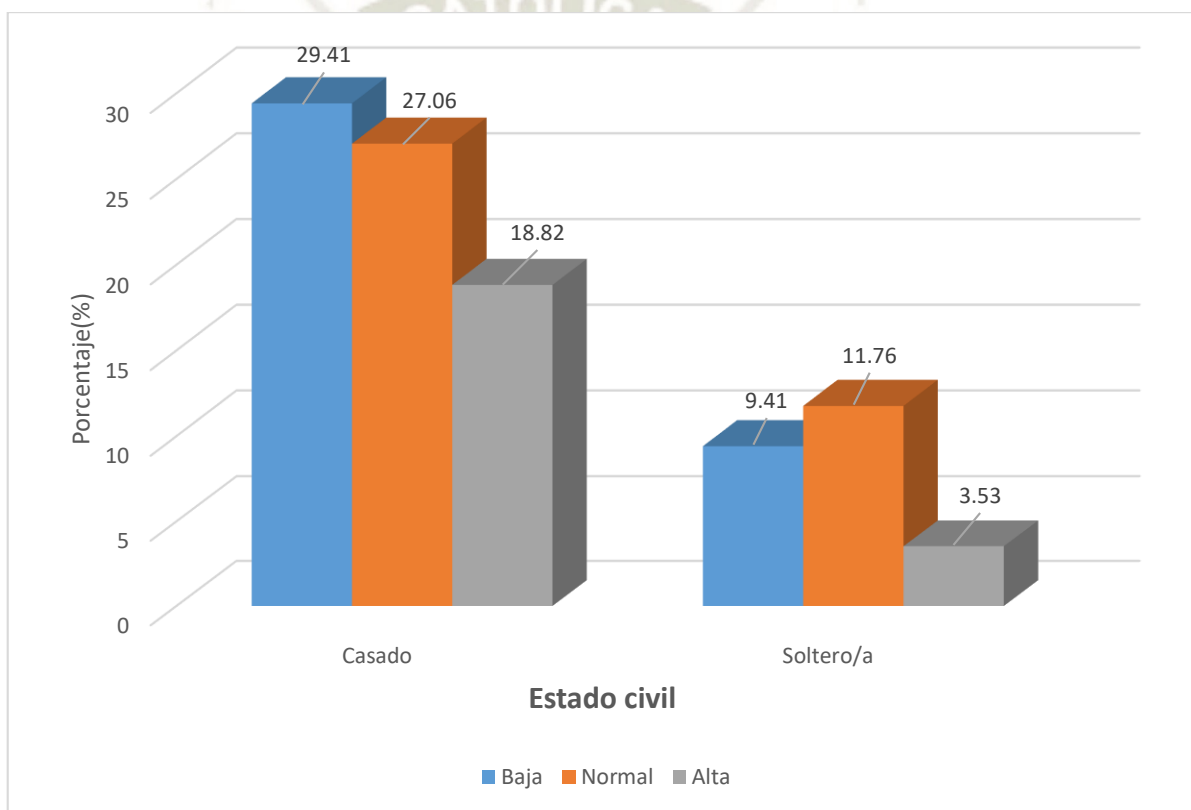
La Tabla N° 20 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=1.37$ ) muestra que el estado civil y la calidad de vida no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 29.41% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida baja son casados, mientras que el 11.76% de pacientes con calidad de vida normal son solteros.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 18**

**Relación entre el estado civil y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 21**

**Relación entre el sistema afectado y la calidad de vida en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**

Sistema afectado	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Cardiaco	15	17,65	18	21,18	10	11,76	43	50,59
Digestivo	6	7,06	11	12,94	9	10,59	26	30,59
Nervioso	12	14,12	4	4,71	0	0,00	16	18,82
<b>TOTAL</b>	33	38,82	33	38,82	19	22,35	86	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=13.53 \quad P<0.05 \quad P=0.00$$

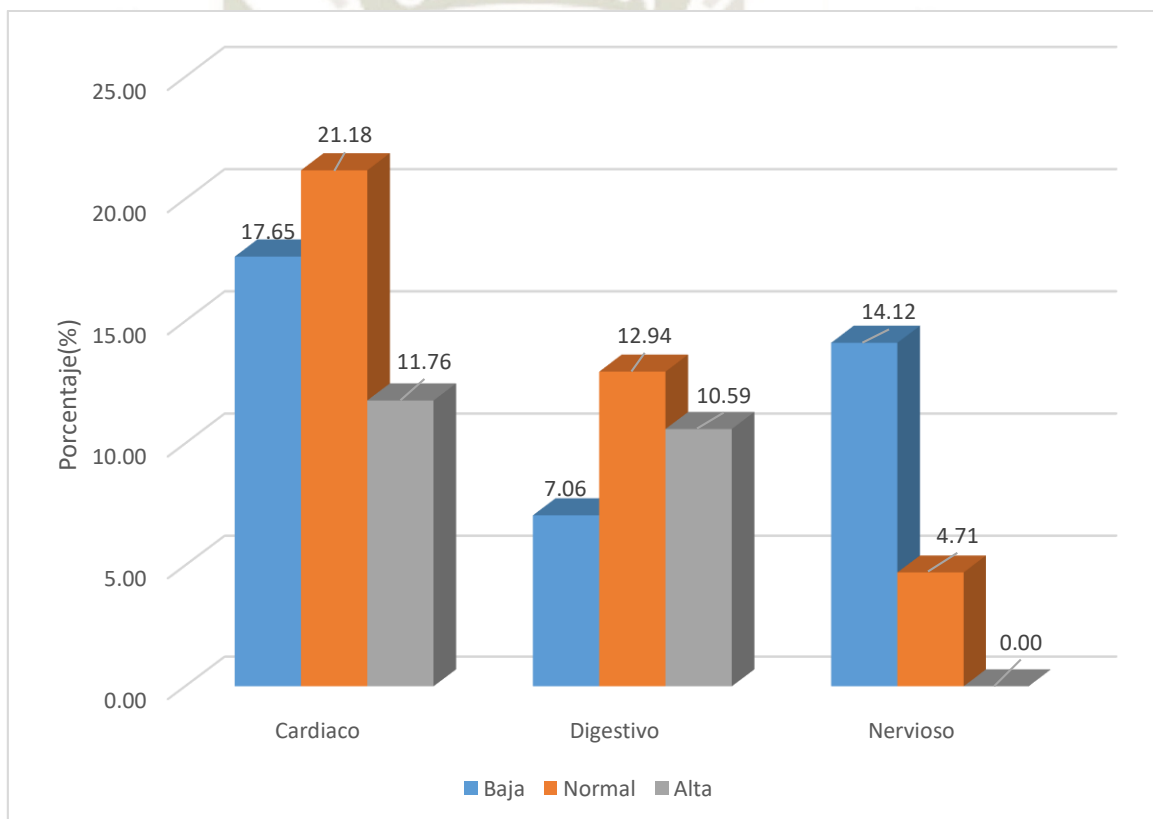
La Tabla N° 201 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=13.53$ ) muestra que el sistema afectado de los pacientes y la calidad de vida presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 21.18% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida normal tienen a sus familiares con el sistema cardiaco/pulmonar afectado, mientras que el 14.12% de cuidadores con calidad de vida baja tienen familiares con el sistema nervioso afectado.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 19**

**Relación entre el sistema afectado y la calidad de vida en el cuidador informal de  
pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III  
Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Tabla N° 22**

**Relación entre el tiempo de hospitalización y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**

Tiempo de hospitalización	Calidad de vida						TOTAL	
	Baja		Normal		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Mayor de 15 días	11	12,94	8	9,41	3	3,53	22	25,88
Menor de 15 días	22	25,88	25	29,41	16	18,82	63	74,12
<b>TOTAL</b>	33	38,82	33	38,82	19	22,35	86	100

**Fuente: Elaboración Propia.**

$$X^2=2.01 \quad P>0.05 \quad P=0.36$$

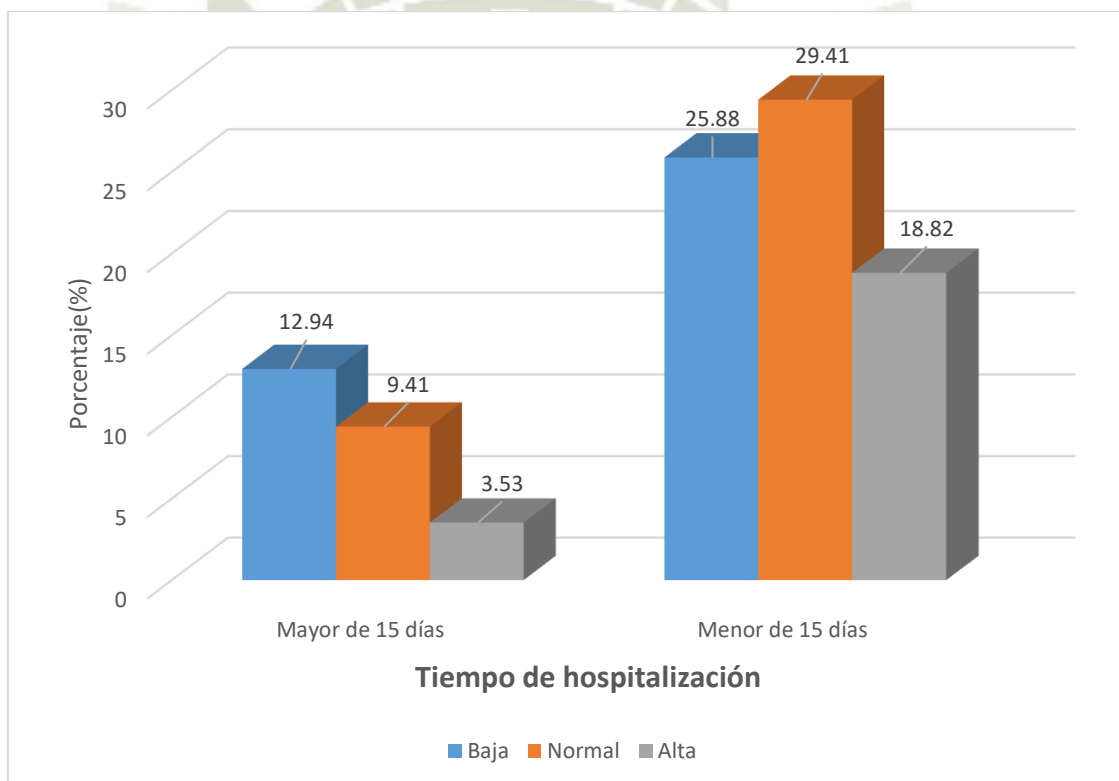
La Tabla N° 22 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=2.01$ ) muestra que el tiempo de hospitalización de los pacientes y la calidad de vida no presentan relación estadística significativa ( $P>0.05$ ).

Asimismo, se observa que el 29.41% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche con calidad de vida normal tienen a sus familiares hospitalizados desde hace menos de 15 días, mientras que el 12.94% de cuidadores con calidad de vida baja tienen familiares hospitalizados más de 15 días.

**CALIDAD DE VIDA Y NIVELES DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR  
INFORMAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE  
MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL III GOYONECHE – AREQUIPA – 2021**

**Gráfico N° 20**

**Relación entre el tiempo de hospitalización y la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche**



**Fuente: Elaboración Propia.**

## DISCUSION

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los niveles de calidad de vida y de sobrecarga del cuidador principal informal de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Goyoneche. Se realizó la presente investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

En cuanto a las características sociodemográficas el 36.47% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche tienen entre 51 a 65 años, el 54.12% son de sexo femenino, ambos resultados similares a los obtenidos por Quesada Rojas en España donde las mujeres fueron mayoría y la edad media fue de 50,4 años (24), y a los obtenidos por Pérez Perdomo y Llibre Rodríguez en Cuba, y en relación a lo dicho (25), por Franco Ramírez y Ortiz Polo en Colombia, que hace mención a la supremacía del sexo femenino como población cuidadora (27); seguido del 44.71% de cuidadores que son esposos de los pacientes, mientras que el 47.06% de cuidadores con instrucción primaria, un resultado similar al obtenido por Hanzelikova, López-Muñoz y Fusté Moreno en España, donde se demostró una proporción alta de cuidadores con escasa formación académica (26). El 34.12% de los cuidadores se encargan de las tareas domésticas, el 75.29% son casados, resultados discordantes a los obtenidos por Cardona Arango y otros, en Colombia, donde solo el 38.5% de los cuidadores eran casados; el 50.59% tienen familiares hospitalizados con sistema cardiaco / pulmonar afectado, mientras que el 74.12% tienen a su familiar hospitalizado desde hace menos de 15 días (28). Mansilla Reaño et. al. obtuvieron que el 69.37% de la población son mujeres, un 68,47% tienen de 40 a 69 años de edad, la mayoría de cuidadores (30.63%) son madres de paciente, un 60.36% lleva más de 4 años cuidando al paciente y el nivel de instrucción con más frecuencia es secundaria completa en un 39.64% (21).

El 52.94% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche presentan sobrecarga intensa, en comparación a los resultados obtenidos por Silva Julca en Lima, donde un 30.34 % de los cuidadores presenta sobrecarga intensa; seguido del 25.88% de cuidadores que no presentan sobrecarga, mientras que el 21.18% tienen ligera sobrecarga (29). Además, Bonatto Morán en Lima, en su investigación, deduce que el porcentaje de su población con sobrecarga leve corresponde al 74.3%, mientras la de sobrecarga intensa es 20% y no sobrecarga 5.7% (31). Para Bautista

Chero, V. en Lima, los porcentajes se dividen como sobrecarga intensa en un 64%, leve 18% y ausencia de sobrecarga en un 17% (32). Mientras para Hernández, M. y Mora, G. de Pimentel, los niveles de sobrecarga obtenidos se consideran alarmantes ya que más de la mitad de su población de estudio presenta sobrecarga intensa, siendo dichos resultados concordantes con los obtenidos en la presente investigación (33). Para Bautista, E. de Lambayeque, el 23,7% de los cuidadores presenta una sobrecarga severa, el 27,3% leve y el 49% no sobrecarga (19); mientras para López, J. de Lima, solo el 7,7 % presentó sobrecarga intensa y 86.5 % no presentó sobrecarga(40). Para Chuquimia, Y. el porcentaje de la población de estudio es 66,7 % para sobrecarga intensa, 23,8 % para sobrecarga leve y 9,5 % sin sobrecarga (21).

No se encontraron coincidencias con Rosario Mayte; Pinto Zúñiga, Brenda Brigitte quienes concluyeron que el nivel de sobrecarga de la población estudiada en intensa en 81,98% y la calidad de vida es regular en 68,47% (21). También hay coincidencias con Montalvan Argote, Natalia Esther et. al. quienes concluyeron que según la escala de sobrecarga de Zarit, 63% presentó sobrecarga; con respecto a la calidad de vida el 30,3% presentó mala calidad de vida, siendo las dimensiones más afectadas la de salud general, salud mental y vitalidad (22).

El 29.41% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyeneche tienen calidad de vida en la dimensión de dominio físico normal, el 72.94% presentan calidad de vida baja en la dimensión de dominio psicológico, el 47.06% tienen calidad de vida normal en la dimensión de dominio de relaciones sociales, mientras que el 18.82% de cuidadores presentan calidad de vida alta en la dimensión de dominio de ambiente. El 38.82% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyeneche tienen calidad de vida normal y baja, seguido del 22.35% tienen calidad alta, cabe resaltar que ningún cuidador presentó calidad de vida muy alta. Resultados similares lo hallaron Mansilla Reaño, Rosario Mayte; Pinto Zúñiga, Brenda Brigitte en su investigación concluyeron que en cuanto a la calidad de vida la mayoría de cuidadores (47.75%) presenta problema moderado en la dimensión de bienestar físico, un 60.36% muestra problema moderado en la dimensión de bienestar psicológico, el 49.55% tiene problema moderado en la dimensión de bienestar social y un 51.35% presenta algún problema en la dimensión de bienestar espiritual (21).

La calidad de vida y los niveles de sobrecarga presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ). El 36.47% de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyeneche con niveles de sobrecarga intensa presentan calidad de vida baja, mientras que el 22.35% de cuidadores con ausencia de sobrecarga tienen calidad de vida alta. Estos resultados coinciden con Rosario Mayte; Pinto Zúñiga, Brenda Brigitte quienes concluyeron que existe relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida ( $P < 0,05$ ) (21). Estos resultados también son similares a los hallados por Arias-Rojas, Mauricio et. al. quienes concluyeron que existe una correlación inversa y fuerte entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador familiar de la persona con cáncer en cuidados paliativos (23). De la misma forma, de acuerdo con la investigación de Ortiz Escobar en Trujillo, se deduce dicha relación se trata de una correlación inversa, es decir; que a mayor valor de la variable Sobrecarga (20), tendería a disminuir la variable Calidad de Vida. Sin embargo, para Villano, S. de Lima, en su estudio no halló asociación estadística de las variables calidad de vida y sobrecarga (34), siendo dichas variables independientes. Mar, J. y otros (35) junto con Feldberg, C. nuevamente contradicen lo dicho anteriormente, hallando relación entre la afectación de la calidad de vida y la sobrecarga (36), siendo ambas dependientes de la otra. Huamaní, L. y Torres, Y. corroboran lo ya mencionado, observando que el 46% de los casos con sobrecarga intensa tiene peor calidad de vida (38).

Los factores sociodemográficos no están relacionados con los niveles de calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal, excepto la relación existente entre los niveles de sobrecarga con el sistema afectado y el tiempo de hospitalización; también existe relación entre la calidad de vida y el sistema afectado del paciente. Mientras, para Vásquez, N. y Vela, K. de Iquitos (17), la sobrecarga del cuidador y la edad presentan una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Poco más de un tercio de los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyeneche tienen calidad de vida normal y baja, seguido del 22.35% tienen calidad alta, cabe resaltar que ningún cuidador presentó calidad de vida muy alta.

**SEGUNDA:** La mitad los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyeneche presentan sobrecarga intensa, seguido del 25.88% de cuidadores que no presentan sobrecarga, mientras que el 21.18% tienen ligera sobrecarga.

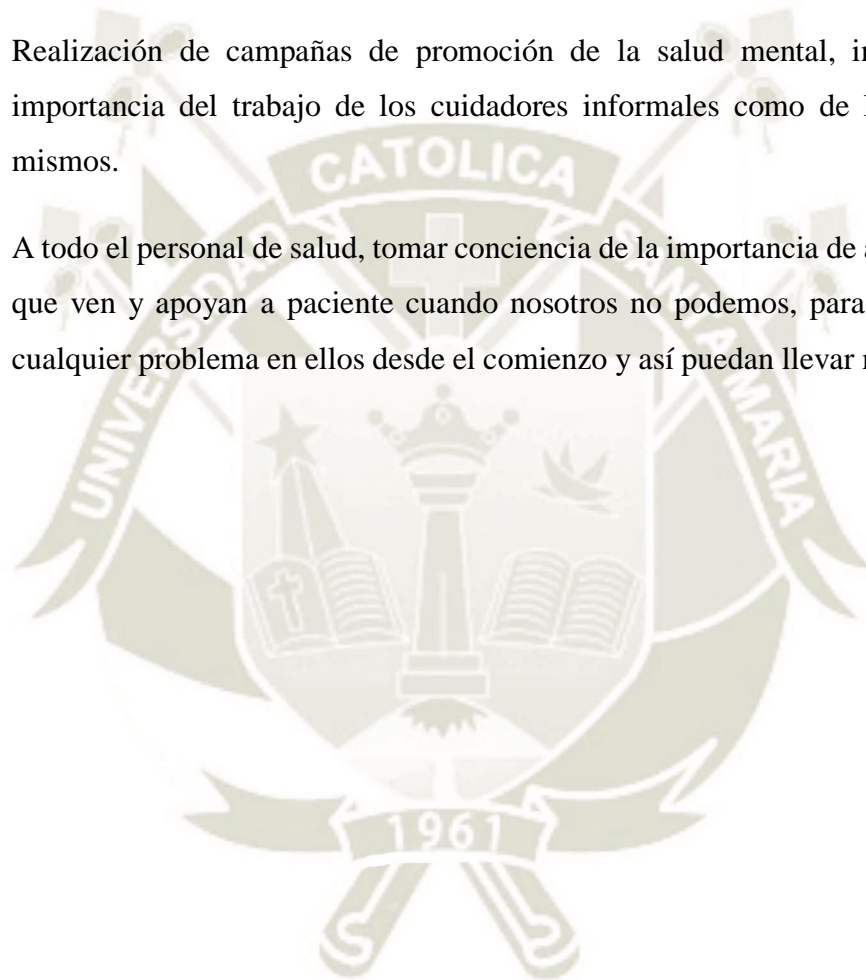
**TERCERA:** La calidad de vida y los niveles de sobrecarga presenta relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ).

**CUARTA:** Los factores sociodemográficos no están relacionados con los niveles de calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal ( $P > 0.05$ ).

**QUINTA:** Se acepta la hipótesis alterna ya que se comprobó que los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del hospital Goyeneche, presentan una baja calidad de vida asociada con altos niveles de sobrecarga.

## RECOMENDACIONES

1. Buscar la creación de programas de asesoramiento y atención para el cuidador informal; brindando consejería, apoyo, orientación y atención especializada durante su instancia cuidando de su paciente a cargo, ya sea en hospitalización o en casa mediante monitoreo remoto.
2. Realización de campañas de promoción de la salud mental, informando de la importancia del trabajo de los cuidadores informales como de la salud de ellos mismos.
3. A todo el personal de salud, tomar conciencia de la importancia de aquellas personas que ven y apoyan a paciente cuando nosotros no podemos, para saber identificar cualquier problema en ellos desde el comienzo y así puedan llevar mejor su proceso.



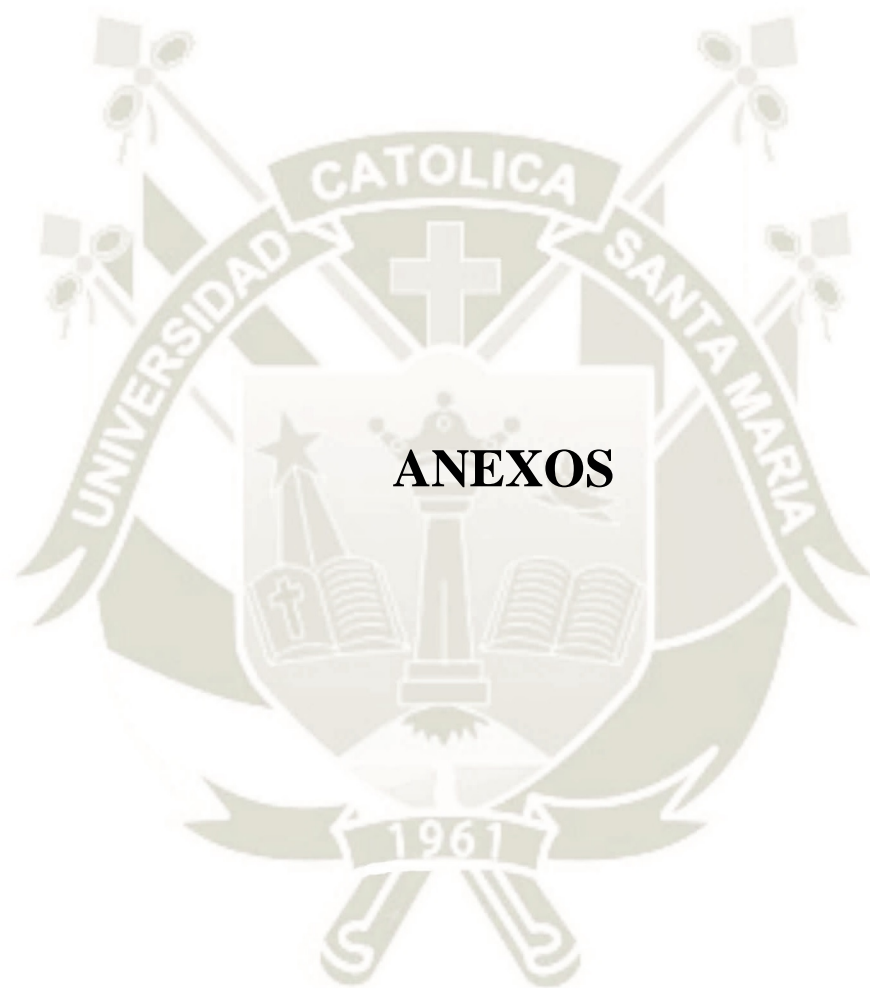
## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

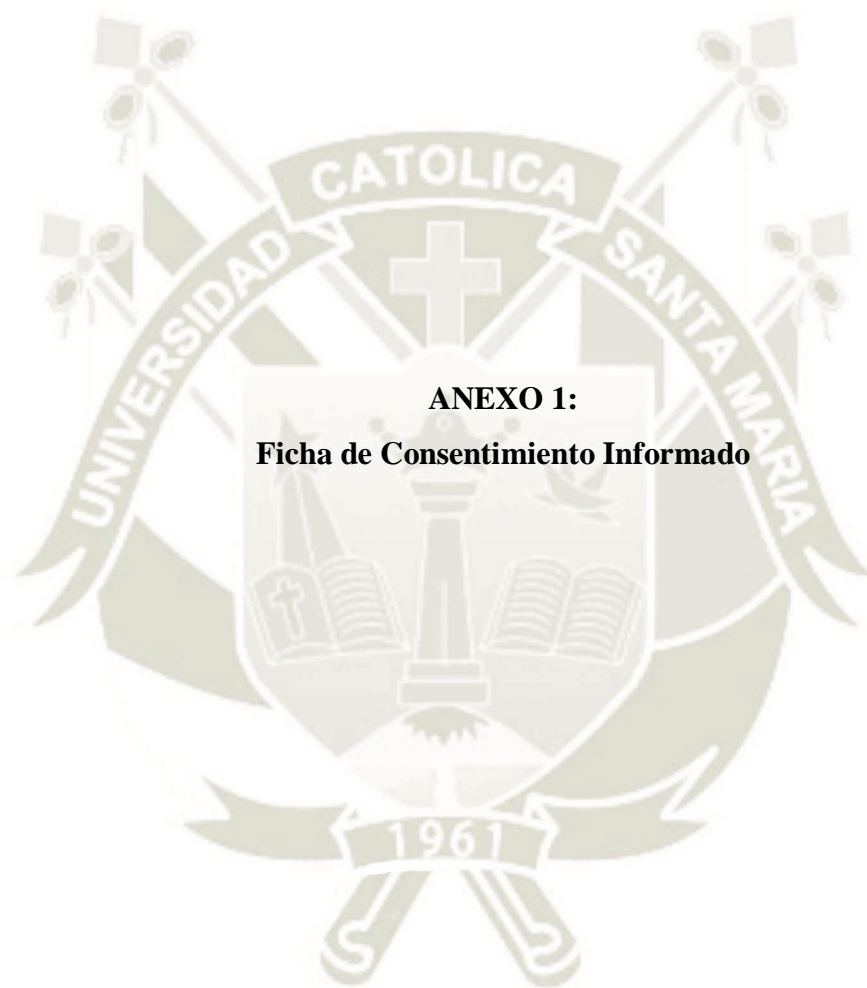
1. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Mental. Conceptos, Evidencia Emergente, Práctica. 2004. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. 2004. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)
3. Restrepo D, Jaramillo J. Concepciones de salud mental en el campo de la salud pública. Rev Fac Nac Salud Pública. 2012;30(2):11.
4. Ministerio de Salud. Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto COVID-19). 2020. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
5. Urzúa M. A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicológica. 2012;30(1):11.
6. Ministerio de Salud, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Módulo de Atención Integral en Salud Mental dirigido a trabajadores de primer nivel de atención. Módulo 2: Nociones de salud mental. 2005.
7. World Health Organization. WHOQOL. Measuring Quality of Life. 1997. <https://www.who.int/iris/handle/10665/63482>
8. World Health Organization. WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. 1996. [https://www.who.int/mental\\_health/media/en/76.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf)
9. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chil. 2011;139:8.
10. Krägeloh C, Henning M, Hawken S, Zhao Y, Shepherd D, Billington R. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire for Use with Medical Students. Br Commun. 2011;24(2):545.
11. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. El cuidado informal: una visión actual. Rev Motiv y Emoción. 2012;1:9.
12. Villanueva A, García-Orellán R. Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. Ene. 2018;12(2):30.

13. Rivas Herrera JC, Ostiguín Meléndez RM. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Rev Enfermería Univ.* 2011;8(1):6.
14. Cantillo M, Lleopart T, Ezquerro S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. *Enfermería Glob.* 2018;17(50):14.
15. Hasson F, Kernohan W, McLaughlin M, Waldron M, McLaughlin D, Chambers H, et al. An exploration into the palliative and end-of-life experiences of carers of people with Parkinson's disease. *Palliat Med.* 2010;24(7):731–6.
16. Miyasaki J. Palliative care in Parkinson's disease. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2013;13(8):367.
17. McLaughlin D, Hasson F, Kernohan W, Waldron M, McLaughlin M, Cochrane B, et al. Living and coping with Parkinson's disease: perceptions of informal carers. *Palliat Med.* 2011;25(2):177.
18. Feldber C, Tartaglini MF, Clemente MA, Petracca G, Cáceres F, Stefani D. Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurológico y el sentimiento de sobrecarga. *Neurol Argentina.* 2011;3(1):6.
19. Camacho Estrada L, Hinostroza Arvizu GY, Jiménez Mendoza A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado.
20. Breinbauer H, Vásquez H, Mayans S, Guerra C, Millán T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Med Chil.* 2009;137:9.
21. Mansilla Reaño RM, Pinto Zuniga BB. Niveles de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico centro de salud mental Moises Heresi, Arequipa 2015. 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2015
22. Montalvan Argote NE, Segovia Castillo DL, Vargas Diaz TG. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post - ACV en un instituto especializado. 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima 2020.
23. Arias-Rojas M, Carreño Moreno S, Sepúlveda García A, Romero Ballesteros I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados

- paliativos. *Rev Cuid.* 2021;12(2):16.
24. Quesada Rojas M. Factores asociados a la calidad de vida del cuidador informal de pacientes terminales. 2017.
  25. Pérez Perdomo M, Llibre Rodríguez J. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería.* 2010;26(3):104–16.
  26. Hanzeliková A, López-Muñoz F, Fusté Moreno R. Perfil socio-demográfico de los cuidadores de los pacientes geriátricos hospitalizados mayores de 75 años y su relación con la satisfacción. *Enfermería Global.* 2017;46:375–88.
  27. Franco Ramírez C, Ortíz Polo J. Caracterización sociodemográfica y principales afecciones físicas y psicológicas del cuidador informal: Artículo de Revisión. 2018.
  28. Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Berbesí Fernández D, Ordoñez Molina J, Agudelo Martínez A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investig Andin.* 2011;13(22):178–93.
  29. Silva Julca M. Factores socio laborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Hospital Militar Central. 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
  30. Ortiz Escobar, Joan. Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor. 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
  31. Bonatto Morán J. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de niños con cáncer albergados en casa magia – surquillo. 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
  32. Bautista Chero Virginia. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, en comunidades de la micro red túpac amaru. 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
  33. Hernanández Llanos M, Mora Ramírez G. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de personas con secuela de accidente cerebro vascular, en una clinica de Chiclayo. 2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
  34. Villano López, Brenda Susan. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de

- ciencias neurológicas. 2016. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
35. Mar J, Arróspide A, Begiristain J, Larrañaga I, Sanz-Guinea A, Quemada I. Calidad de vida y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con daño cerebral adquirido. *Revista Española de geriatría y gerontología*. 2011;13(4): 200-205.
36. Feldberg C, Irrazabal N, Saux G, Leis A, Zenón G. Factores relacionados al sentimiento de sobrecarga en cuidadores de pacientes con Accidente Cerebrovascular al inicio del tratamiento de rehabilitación cognitiva. 2012. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
37. Vasquez Yaicate Nideth, Vela Lozano Ketí. Características Sociodemográficas Y Sobrecarga Del Cuidador Familiar Del Paciente En Hemodialisis, Hospital Regional De Loreto, Iquitos. 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
38. Huamaní Huamaní Lenis, Torres Paucar Yamileth. Nivel de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores informales de casos con alzheimer hospital I Edmundo Escomel Essalud Arequipa. 2014. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
39. Bautista Montenegro Elita. Relación entre calidad de vida y sobrecarga del familiar acompañante del servicio de cirugía, hospital provincial docente Belén, Lambayeque. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
40. López López Jenny. Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2013. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].
41. Chuquimia Chura Yabdania. Factores asociados a la aparición del síndrome del cuidador de pacientes con enfermedad renal crónica en el Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2013 – 2015. 2017. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano].





**ANEXO 1:**  
**Ficha de Consentimiento Informado**

### Ficha de Consentimiento Informado

<b>Título del Estudio</b>	“Calidad de Vida y Niveles de Sobrecarga en el Cuidador Informal de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche – Arequipa – 2021”
<b>Investigador</b>	Pío Ernesto Huamán Heredia, Interno de Medicina
<b>Universidad</b>	Universidad Católica de Santa María

Un cordial saludo. Le invitamos a participar en un estudio destinado a evaluar la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal, a realizarse en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche.

El cuidador informal es aquella persona que no forma parte del personal de salud, pero se dedica al cuidado del paciente enfermo dependiente. Dicha persona toma la responsabilidad de tomar decisiones y brindar el mayor cuidado posible al paciente enfermo, sobreponiendo al de su propia salud; ello finalmente conlleva al deterioro de la salud mental y luego de la salud física del cuidador.

Si usted decide participar en el presente estudio, hará lo siguiente:

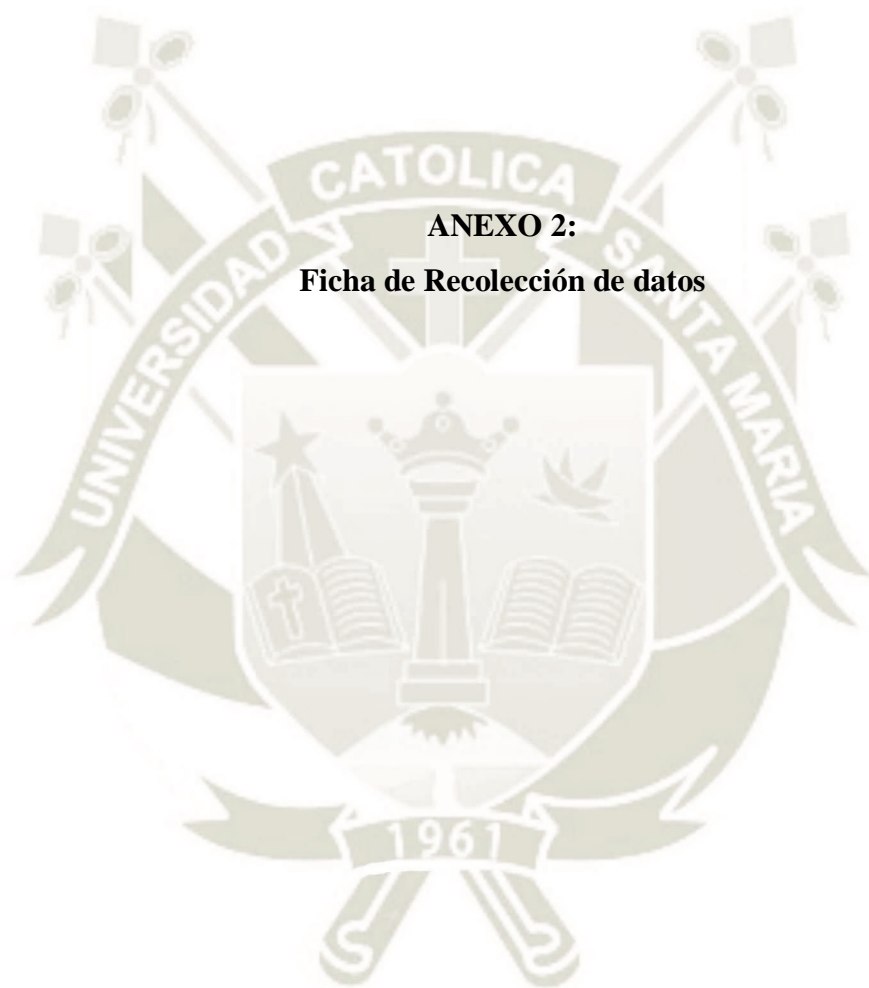
- Luego de leer y aceptar el consentimiento informado, se le solicitará llenar una ficha de recolección de datos, y responder 2 pequeños cuestionarios, uno para marcar, y otro para llenar, de 26 y 22 preguntas cada uno respectivamente.

Los datos que usted brinde son totalmente anónimos.

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SI  NO





**ANEXO 2:**

**Ficha de Recolección de datos**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

- Entre 18 y 35 años
- Entre 36 años y 50 años
- Entre 51 y 65 años
- Mayor de 65 años

**Sexo:**

- Masculino
- Femenino

**Parentesco:**

- Padre/ Madre
- Esposo/a
- Hermano/a
- Hijo/a
- Yerno/Nuera
- Otros \_\_\_\_\_

**Grado de Instrucción:**

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**Situación Laboral:**

- Activo
- Jubilado o pensionista
- Tareas domésticas

**Estado Civil:**

- Soltero/a
- Casado/a

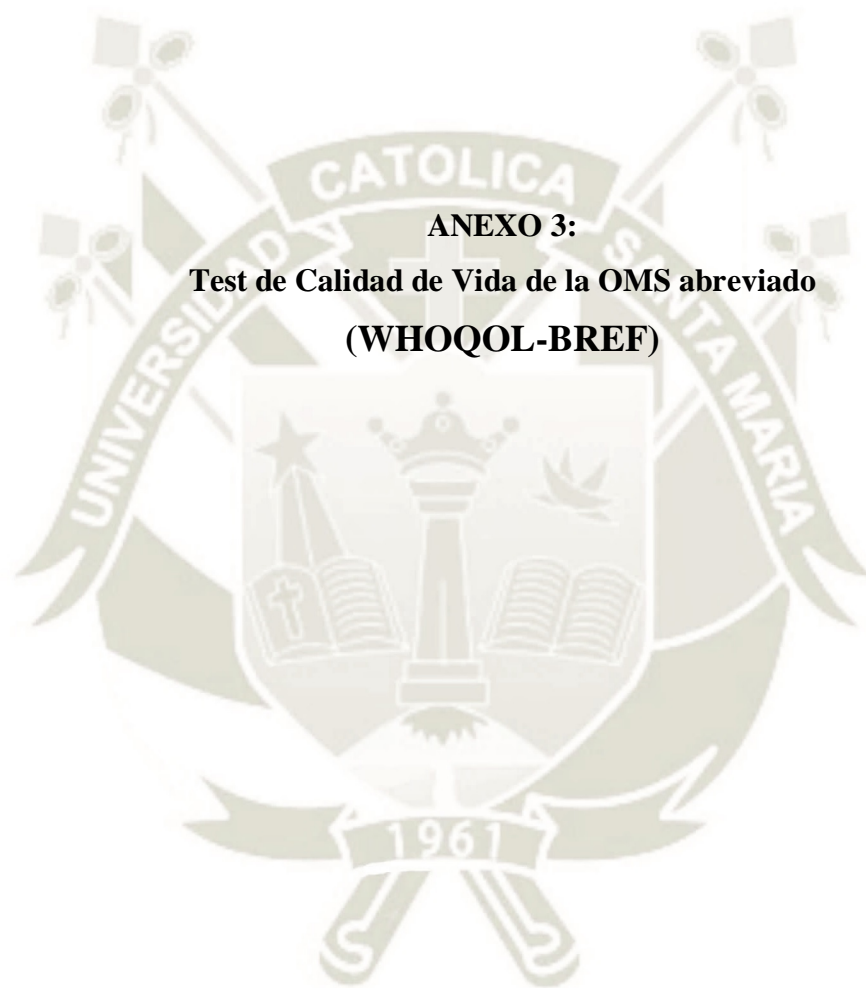
**Sistema afectado del paciente a cargo:**

- Sistema Nervioso
- Sistema Cardíaco/Pulmonar
- Sistema Digestivo
- Otros \_\_\_\_\_

**Tiempo de hospitalización del paciente a cargo:** \_\_\_\_\_ días

- Menor de 15 días
- Mayor de 15 días





**ANEXO 3:**

**Test de Calidad de Vida de la OMS abreviado  
(WHOQOL-BREF)**

**Test de Calidad de Vida de la OMS abreviado (WHOQOL BREF)**

**Instrucciones:** Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**. Por favor. Lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marque con una “X” en solo una casilla de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Nº	Ítem	Muy Mal (1 P)	Poco (2 P)	Lo Normal (3 P)	Bastante Bien (4 P)	Muy Bien (5P)
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está de su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?					

**Fuente:** Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. (2011)

**ANEXO 4:**

**Test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit**

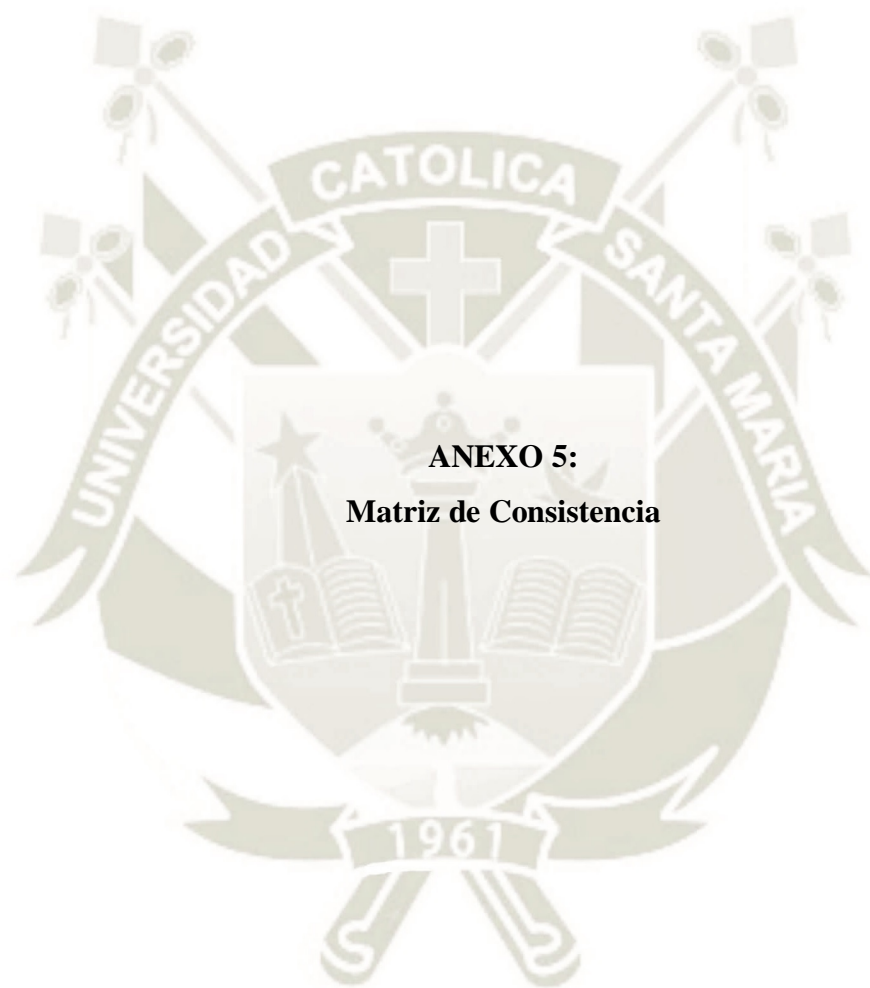


### Test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

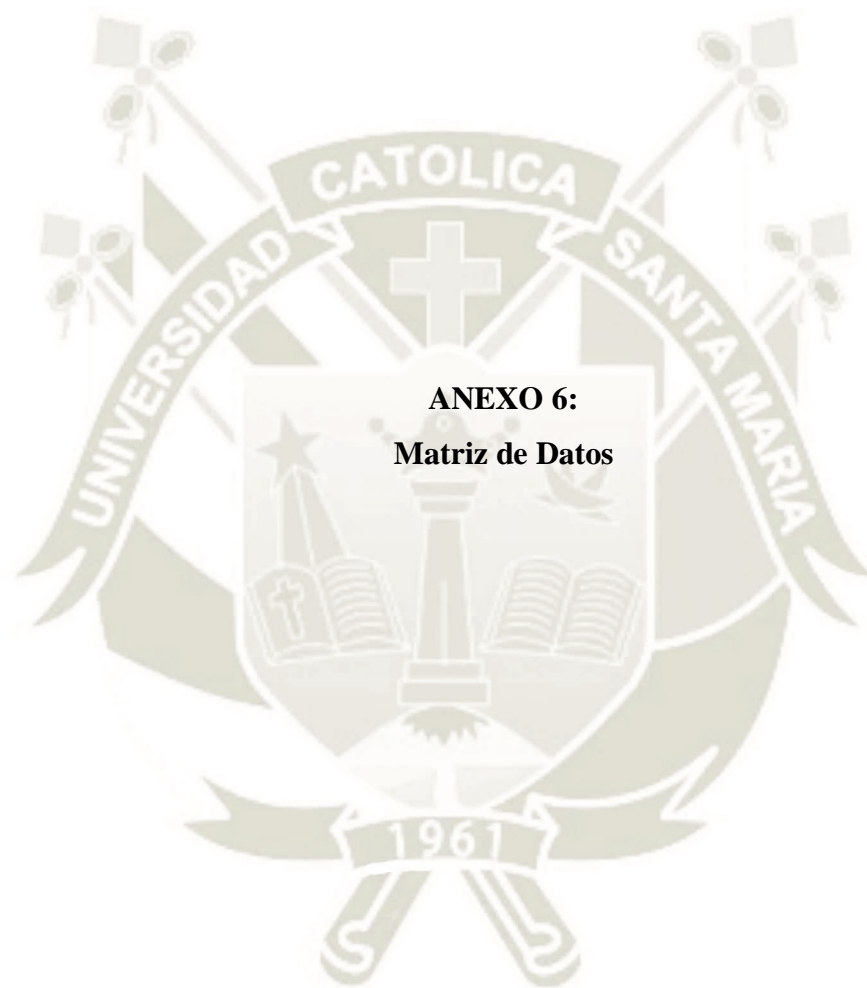
Se le presenta una lista de preguntas en las cuales se refleja cómo se sienten a veces las personas que cuidan de otra. Luego de leer cada pregunta, indique con qué frecuencia se siente usted así. No hay respuestas incorrectas. Escriba EL NÚMERO que corresponde en las casillas en blanco.

<b>Opciones: 1=Nunca, 2=Rara vez, 3=Algunas veces, 4=Bastantes veces, 5=casi siempre.</b>	
1. ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	
3. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?	
9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	
10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?	
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
22. Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

**Fuente: Breinbauer H, Vásquez H, Mayans S, Guerra C, Millán T, (2009)**



PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cómo es la calidad de vida y cuáles son los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche?</p> <p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cómo es la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche?</p> <p>¿Existe una relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche?</p> <p>¿Existe relación entre los factores sociodemográficos asociados y los niveles de calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Interna del hospital Goyoneche?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los niveles de calidad de vida y de sobrecarga del cuidador principal informal de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>-Determinar la calidad de vida en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.</p> <p>-Determinar los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.</p> <p>-Determinar si existe relación entre la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche.</p> <p>-Determinar si existe relación entre los factores sociodemográficos asociados y los niveles de calidad de vida y sobrecarga del cuidador informal de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina Interna del Hospital III Goyoneche.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>-Los cuidadores informales de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche, presentan una baja calidad de vida asociada con altos niveles de sobrecarga.</p>	<p><b>Calidad de Vida:</b></p> <p>-Cuestionario sobre Calidad de Vida (WHOQOL-BREF).</p> <p><b>Sobrecarga del Cuidador:</b></p> <p>-Puntaje en Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.</p> <p><b>Factores sociodemográficos asociados al cuidador:</b></p> <p>-Edad</p> <p>-Sexo</p> <p>-Parentesco</p> <p>-Grado de Instrucción</p> <p>-Situación Laboral</p> <p>-Estado Civil</p> <p>-Sistema afectado del paciente a cargo</p> <p>-Tiempo de hospitalización del paciente a cargo</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b></p> <p>Observacional, prospectivo, transversal</p> <p><b>Técnica de Recolección de Datos:</b></p> <p>Encuestas</p> <p>Base de datos</p> <p><b>Poblacion:</b></p> <p>La población total de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital III Goyoneche durante el tiempo que duró la investigación fue de 85; por ende, se tuvo una población total de 85 cuidadores informales de pacientes.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La presente investigación se hizo en la población total, por lo cual no se requirió realizar muestreo.</p>



**ANEXO 6:  
Matriz de Datos**

N°	Edad	Sexo	Parentesco	Grado de instrucción	Situación Laboral	Estado Civil	Sistema afectado	Tiempo de hospitalización	Sobrecarga	Calidad de Vida			
										Dominio Físico	Dominio Psicológico	Dominio Relaciones Sociales	Dominio Ambiente
1	52	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
2	42	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardíaco/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
3	33	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardíaco/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
4	25	Masculino	Hermano/a	Superior	Activo	Soltero/a	Sistema Cardíaco/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
5	39	Femenino	Yerno/Nuera	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
6	47	Masculino	Hermano/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Normal	Alta
7	53	Femenino	Hermano/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Nervioso	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
8	35	Femenino	Hermano/a	Superior	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Mayor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Alta	Alta
9	59	Masculino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
10	34	Masculino	Hijo/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Mayor de 15 días	Ausencia	Normal	Muy Alta	Alta	Alta
11	59	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
12	60	Masculino	Espos/a	Primaria	Jubilado o pensionista	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Baja
13	20	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Nervioso	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
14	51	Femenino	Hermano/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Normal	Alta
15	41	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
16	34	Femenino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
17	38	Femenino	Yerno/Nuera	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Baja
18	39	Femenino	Hermano/a	Primaria	Tareas domésticas	Soltero/a	Sistema Digestivo	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
19	24	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Alta	Alta	Alta
20	19	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Normal	Normal	Alta
21	19	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
22	64	Masculino	Hermano/a	Primaria	Jubilado o pensionista	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Alta	Alta
23	35	Femenino	Yerno/Nuera	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardíaco/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Alta	Normal
24	40	Masculino	Hermano/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardíaco/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal

25	55	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
26	64	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Normal	Alta	Alta
27	67	Femenino	Padre/Madre	Ninguno	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Baja	Baja
28	59	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
29	49	Masculino	Hermano/a	Superior	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
30	57	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Muy Alta	Alta	Alta
31	53	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Normal	Alta
32	29	Femenino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
33	60	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Alta	Alta	Normal
34	46	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Baja	Baja	Baja	Normal
35	27	Masculino	Hijo/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Baja
36	49	Masculino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Baja
37	21	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
38	50	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Normal	Alta
39	47	Masculino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Mayor de 15 días	Ausencia	Alta	Alta	Alta	Normal
40	48	Femenino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Mayor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
41	66	Femenino	Padre/Madre	Ninguno	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
42	55	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
43	58	Femenino	Espos/a	Secundaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
44	47	Femenino	Hermano/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
45	52	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Alta	Alta	Normal
46	60	Femenino	Hermano/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
47	26	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
48	50	Femenino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
49	28	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Alta	Normal	Normal
50	22	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
51	62	Femenino	Padre/Madre	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
52	47	Masculino	Padre/Madre	Primaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal

53	45	Femenino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
54	40	Masculino	Espos/a	Superior	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Alta	Alta	Normal
55	18	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
56	23	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
57	53	Femenino	Hermano/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
58	50	Masculino	Hermano/a	Primaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Normal	Normal	Alta
59	67	Femenino	Hermano/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
60	52	Femenino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
61	21	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
62	63	Masculino	Padre/Madre	Primaria	Jubilado o pensionista	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
63	51	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Alta
64	31	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Alta	Alta
65	63	Femenino	Padre/Madre	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
66	32	Masculino	Hermano/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
67	62	Masculino	Espos/a	Superior	Jubilado o pensionista	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
68	62	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
69	43	Masculino	Hermano/a	Primaria	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Alta	Alta
70	20	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
71	66	Femenino	Padre/Madre	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ausencia	Alta	Normal	Alta	Alta
72	59	Femenino	Yerno/Nuera	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
73	41	Femenino	Hermano/a	Superior	Activo	Soltero/a	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Normal
74	52	Masculino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Digestivo	Mayor de 15 días	Ligera	Normal	Normal	Normal	Normal
75	54	Femenino	Espos/a	Primaria	Tareas domésticas	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Normal	Baja
76	52	Femenino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
77	47	Masculino	Espos/a	Superior	Activo	Casado	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
78	20	Femenino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Soltero/a	Sistema Nervioso	Mayor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
79	35	Masculino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Ausencia	Normal	Normal	Alta	Normal
80	55	Masculino	Espos/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal

81	29	Masculino	Hijo/a	Secundaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
82	36	Masculino	Espos/a	Primaria	Activo	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Baja
83	63	Masculino	Padre/Madre	Primaria	Jubilado o pensionista	Casado	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal
84	26	Masculino	Hermano/a	Primaria	Activo	Soltero/a	Sistema Cardiac/Pulmonar	Menor de 15 días	Ligera	Normal	Baja	Normal	Normal
85	32	Masculino	Hermano/a	Superior	Activo	Soltero/a	Sistema Digestivo	Menor de 15 días	Intensa	Baja	Baja	Baja	Normal



**ANEXO N° 01**

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del  
Estudio**

“Calidad de Vida y Niveles de Sobrecarga en el Cuidador Informal de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche – Arequipa – 2021”

**Investigador** Pío Ernesto Huamán Heredia, Interno de Medicina  
**Universidad** Universidad Católica de Santa María

Un cordial saludo. Le invitamos a participar en un estudio destinado a evaluar la calidad de vida y los niveles de sobrecarga en el cuidador informal, a realizarse en el servicio de Medicina Interna del Hospital Goyoneche.

El cuidador informal es aquella persona que no forma parte del personal de salud, pero se dedica al cuidado del paciente enfermo dependiente. Dicha persona toma la responsabilidad de tomar decisiones y brindar el mayor cuidado posible al paciente enfermo, sobreponiendo al de su propia salud; ello finalmente conlleva al deterioro de la salud mental y luego de la salud física del cuidador.

Si usted decide participar en el presente estudio, hará lo siguiente:

- Luego de leer y aceptar el consentimiento informado, se le solicitará llenar una ficha de recolección de datos, y responder 2 pequeños cuestionarios, uno para marcar, y otro para llenar, de 26 y 22 preguntas cada uno respectivamente.

Los datos que usted brinde son totalmente anónimos.

En función a lo leído:

¿Desea participar en la investigación? SI  NO

**ANEXO N° 02**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Edad:** \_\_\_\_\_ años

- Entre 18 y 35 años  
 Entre 36 años y 50 años  
 Entre 51 y 65 años  
 Mayor de 65 años

**Sexo:**

- Masculino

- Femenino

**Parentesco:**

- Padre/ Madre  
 Esposo/a  
 Hermano/a  
 Hijo/a  
 Yerno/Nuera  
 Otros \_\_\_\_\_

**Grado de Instrucción:**

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior

**Situación Laboral:**

- Activo
- Jubilado o pensionista
- Tareas domésticas

**Estado Civil:**

- Soltero/a
- Casado/a

**Sistema afectado del paciente a cargo:**

- Sistema Nervioso
- Sistema Cardíaco/Pulmonar
- Sistema Digestivo
- Otros \_\_\_\_\_

**Tiempo de hospitalización del paciente  
a cargo: \_\_\_\_\_ días**

- Menor de 15 días
- Mayor de 15 días

**ANEXO N° 03**

**CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)**

**Instrucciones:** Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**. Por favor. Lea cada pregunta, valore sus sentimientos y marque con una “X” en solo una casilla de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

N°	Ítem	Muy Mal (1 P)	Poco (2 P)	Lo Normal (3 P)	Bastante Bien (4 P)	Muy Bien (5P)
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para sentirse bien en su vida?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?					
		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Cuán disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?					
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
		Nada	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está de su sueño?					
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos?					

**ANEXO N° 04**

## CUESTIONARIO PARA MEDICIÓN DEL NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR – TEST DE ZARIT

Se le presenta una lista de preguntas en las cuales se refleja cómo se sienten a veces las personas que cuidan de otra. Luego de leer cada pregunta, indique con qué frecuencia se siente usted así. No hay respuestas incorrectas. Escriba EL NÚMERO que corresponde en las casillas en blanco.

<b>Opciones: 1=Nunca, 2=Rara vez, 3=Algunas veces, 4=Bastantes veces, 5=casi siempre.</b>	
1. ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	
3. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?	
9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	
10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?	
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
22. Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
<b>TOTAL</b>	

### ANEXO N° 05

**TABLAS PARA OBTENCIÓN DE PUNTUACIÓN POR DOMINIOS EN ESCALA  
1 – 100**

DOMAIN 1		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMAIN 2		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMAIN 3		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMAIN 4		
Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100