

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Medicina Humana**  
**Escuela Profesional de Medicina Humana**



**Relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y calidad de vida en  
cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital  
Regional Honorio Delgado Espinoza - 2025**

Tesis presentada por la Bachiller:

**Aguilar Gamboa, Maria de los Angeles**

**ORCID: 0009-0005-0562-9312**

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor (a):

**Dr. Gutierrez Morales, Javier Herbert**

**ORCID: 0000-0001-7829-7818**

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**MEDICINA HUMANA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 22 de Abril del 2025

**Dictamen: 014702-C-EPMH-2025**

Visto el borrador del expediente 014702, presentado por:

**2017400012 - AGUILAR GAMBOA MARIA DE LOS ANGELES**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE LA SOBRECARGA DE CUIDADORES PRIMARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN  
CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - 2025**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**MEDICO CIRUJANO**

**05405211 - VALDIVIA FERNANDEZ BETTY ROSARIO MARTINA  
DICTAMINADOR**



**40374914 - ALPACA CANO CESAR GUILLERMO  
DICTAMINADOR**



**29703252 - CAM HURTADO DE MIRANDA YOICE ELIA  
DICTAMINADOR**



# Relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://renati.sunedu.gob.pe">renati.sunedu.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.ucm.edu.co">repositorio.ucm.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Autonoma de Chile Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%

## DEDICATORIA

*A mis padres, José y Ana, por su incondicional amor y apoyo durante toda mi vida, por permitirme soñar sin límites y lograr mis metas, por darme aliento cuando más lo necesitaba y acompañarme en este largo camino. Ellos con el ejemplo me motivan a ser mejor persona y a superarme todos los días.*

*A mi hermano Joan quien siempre me apoyó y aconsejó; y que a veces sin saberlo, con una broma alegraba mi día. Siempre estaré para ayudarte y apoyarte, así como para decirte si algo estás haciendo mal.*

*A mis abuelitos, quienes siempre me apoyaron y quisieron que cumpla esta tan anhelada meta.*



## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios por permitirme llegar a este mundo y ser la persona que soy. Por ser mi guía en esta vida y por acompañarme en cada paso que doy.*

*A mis queridos padres por todo el apoyo y esfuerzo que hacen. Gracias a ellos se que todo esfuerzo tiene su recompensa y que los sueños que uno tenga se cumplen. Gracias por ser mis padres, he sido muy afortunada de tenerlos.*

*A mi querido hermano, por ser la persona que es, por alegrarme el día con una broma o con alguna ocurrencia; por esas conversaciones que teníamos y tenemos sobre el incierto futuro.*

*Siempre estaremos para apoyarnos y alegrarnos. Agradezco ser tu hermana.*

*A mis mejores amigas, por apoyarnos en esta larga carrera y motivarnos a seguir adelante desde el primer día que nos conocimos. Por reír aun en momentos difíciles; por no soltar nuestras manos en este largo proceso.*

*A mis abuelitos, gracias por esa sonrisa y palabras de motivación para seguir cumpliendo mis metas*

*A mis familiares quienes me incentivaban y motivaban a cumplir esta gran meta.*

*A todos los doctores que contribuyeron en mi formación profesional, y me motivaron a seguir estudiando e investigando.*

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa, durante el año 2025.

**Método:** Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel correlacional y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 cuidadores primarios, a quienes se aplicaron dos instrumentos validados: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el cuestionario WHOQOL-BREF de la Organización Mundial de la Salud.

**Resultados:** Los resultados evidenciaron que el 66% de los cuidadores presentaron algún nivel de sobrecarga (29% intensa y 37% leve), mientras que el 43% reportó una mala calidad de vida y el 57% una calidad de vida regular; ningún participante indicó tener una buena calidad de vida. El análisis estadístico mostró una correlación negativa y significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida ( $r = -0,301$ ;  $p = 0,023$ ), confirmando que a mayor sobrecarga, menor es el bienestar percibido. Además, se halló una relación significativa entre la sobrecarga y las dimensiones de salud física, salud psicológica y relaciones sociales.

**Conclusión:** Se concluye que la sobrecarga afecta de forma directa la calidad de vida de los cuidadores primarios, lo que refuerza la necesidad de implementar intervenciones orientadas al apoyo emocional, físico y social de este grupo, cuya labor es esencial en el proceso de recuperación del paciente pediátrico.

**Palabras clave:** Sobrecarga del cuidador, calidad de vida, cuidadores primarios.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between overload and quality of life in primary caregivers of pediatric patients treated at the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital, Arequipa, during the year 2025.

**Method:** This was a quantitative, applied research study with a correlational level and a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 100 primary caregivers, to whom two validated instruments were applied: the Zarit Caregiver Burden Scale and the WHOQOL-BREF questionnaire from the World Health Organization.

**Results:** The results showed that 66% of caregivers presented some level of overload (29% intense and 37% mild), while 43% reported poor quality of life and 57% reported fair quality of life; no participant indicated having good quality of life. The statistical analysis showed a negative and significant correlation between overload and quality of life ( $r = -0.301$ ;  $p = 0.023$ ), confirming that higher overload leads to lower perceived well-being. Furthermore, a significant relationship was found between overload and the dimensions of physical health, psychological health, and social relationships.

**Conclusion:** It is concluded that overload directly affects the quality of life of primary caregivers, which reinforces the need to implement interventions aimed at the emotional, physical, and social support of this group, whose work is essential in the pediatric patient's recovery process.

**Keywords:** Caregiver burden, quality of life, primary caregivers.

## ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN ..... 1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO ..... 2

1. Problema de investigación..... 3

1.1. Determinación del problema ..... 3

1.2. Enunciado del problema..... 4

1.3. Descripción del problema..... 5

1.3.1. Área de conocimiento ..... 5

1.3.2. Análisis de variables ..... 5

1.3.3. Interrogantes básicas..... 7

1.4. Justificación..... 7

1.4.1. Justificación teórica ..... 7

1.4.2. Justificación social ..... 7

1.4.3. Justificación práctica..... 8

2. Objetivos..... 8

2.1. Objetivo general ..... 8

2.2. Objetivos específicos..... 8

3. Marco teórico y conceptual ..... 9

3.1. Conceptos básicos ..... 9

3.1.1. Sobrecarga del cuidador primario..... 9

3.1.2. Calidad de vida del cuidador primario..... 11

3.1.3. Calidad de vida y sobrecarga ..... 13

3.1.4.	Teorías relacionadas.....	13
3.1.5.	Impacto en la calidad de vida.....	15
3.2.	Revisión de antecedentes investigativos .....	17
3.2.1.	Antecedentes internacionales.....	17
3.2.2.	Antecedentes nacionales .....	18
4.	Hipótesis.....	19
4.1.	Hipótesis general.....	19
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....		20
1.	Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	21
1.1.	Técnicas.....	21
1.2.	Instrumentos.....	21
2.	Campo de verificación.....	22
2.1.	Ámbito.....	22
2.2.	Unidades de estudio .....	22
2.2.1.	Población.....	22
2.2.2.	Muestra .....	22
2.3.	Temporalidad.....	23
2.4.	Ubicación espacial.....	23
2.5.	Tipo de investigación .....	23
2.6.	Nivel de investigación.....	23
2.7.	Diseño de investigación .....	23
3.	Estrategia de recolección de datos.....	24
3.1.	Organización .....	24
3.2.	Recursos .....	24
3.2.1.	Humanos .....	24
3.2.2.	Materiales.....	24

3.2.3. Financieros .....	25
3.3. Validación de instrumentos .....	25
3.4. Aspectos éticos .....	25
3.5. Criterios para manejo de resultados .....	25
3.5.1. Plan de recolección .....	25
3.5.2. Plan de procesamiento .....	25
3.5.3. Plan de clasificación .....	26
3.5.4. Codificación .....	26
3.5.5. Plan de recuento .....	26
3.5.6. Plan de análisis .....	26
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	27
1. Análisis descriptivo .....	28
2. Análisis inferencial .....	33
DISCUSIÓN .....	35
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXOS .....	45

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables .....	5
Tabla 2 Edad de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio.....	28
Tabla 3 Nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio.....	30
Tabla 4 Nivel de calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio.....	31
Tabla 5 Nivel de sobrecarga según la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio .....	32
Tabla 6 Relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio .....	33
Tabla 7 Relación entre el nivel de sobrecarga y las dimensiones de la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio .....	34

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Sexo de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio.....29



## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTOS.....	46
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	50
ANEXO 3 MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS.....	51
ANEXO 4 DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA UCSM.....	53
ANEXO 5 AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.....	55
ANEXO 6 BASE DE DATOS .....	56



## INTRODUCCIÓN

Cuidar a un niño hospitalizado es una tarea que va mucho más allá del acompañamiento. Para muchas familias, ese rol lo asume un padre, madre o familiar cercano que, sin preparación previa, debe enfrentar largas jornadas al lado del paciente, respondiendo a exigencias físicas, emocionales y económicas que terminan por desgastar su propia salud (1). En los hospitales públicos, donde los recursos suelen ser limitados y la demanda de atención es alta, esta realidad se vuelve aún más compleja. El cuidador no solo se enfrenta al sufrimiento del niño, sino también a la carga del sistema (2,3).

En el caso de la atención pediátrica, esta sobrecarga se vuelve una constante silenciosa. Con frecuencia, se pasa por alto el impacto que esta responsabilidad tiene en quienes acompañan día y noche al menor (4,5). A pesar de la importancia del tema, en el Perú, y particularmente en regiones como Arequipa, aún hay muy pocas investigaciones que analicen de manera profunda cómo esta carga afecta la calidad de vida de los cuidadores.

Por esa razón, este estudio se propuso conocer y entender esa relación: cómo influye la sobrecarga en el bienestar físico, emocional y social de los cuidadores primarios de niños hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Para ello, se aplicó una metodología cuantitativa, con un enfoque correlacional, utilizando herramientas validadas que permitieron recoger y analizar datos relevantes sobre ambas variables. Más allá de los números, este trabajo tiene la intención de dar visibilidad a una realidad que suele quedar al margen de la atención médica. Reconocer la experiencia del cuidador, entender su carga y proponer medidas concretas para aliviarla es también parte de construir una atención pediátrica más humana y solidaria. Porque cuidar al que cuida no es un gesto adicional: es una necesidad urgente (6).



# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. Problema de investigación

### 1.1. Determinación del problema

La sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas o discapacidades constituye un desafío significativo para el sistema sanitario, ya que afecta directamente a la calidad de vida del cuidador y del paciente, además, los cuidadores primarios, que son generalmente familiares directos, asumen una combinación de responsabilidades físicas, emocionales, sociales y económicas, lo que con frecuencia les lleva a experimentar altos niveles de estrés y agotamiento (1).

Este fenómeno es especialmente evidente en el ámbito pediátrico, donde las demandas de cuidado suelen ser intensas y prolongadas debido a la complejidad de las enfermedades infantiles, es así que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los cuidadores tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental como ansiedad, depresión y agotamiento emocional, lo que compromete su bienestar integral (2).

En los hospitales públicos, las limitaciones de recursos, las largas jornadas de espera y la elevada carga asistencial intensifican esta problemática y generan un entorno que aumenta la sensación de sobrecarga, así también, los cuidadores primarios no solo deben lidiar con la incertidumbre respecto al estado de salud de los niños, sino también con la burocracia del sistema sanitario, la falta de personal especializado y el acceso restringido a servicios de apoyo psicológico, esta combinación de factores genera sentimientos de frustración, impotencia y aislamiento (3,4).

En Perú, esta situación puede ser particularmente crítica debido a la falta de políticas públicas y programas específicos para apoyar a los cuidadores principales, aunque se reconoce la importancia de este grupo para el bienestar de los pacientes, las iniciativas para atender sus necesidades pueden ser escasas, es así que, estudios previos en el contexto peruano ponen de manifiesto la relevancia de redes de apoyo formales e informales y el limitado acceso a servicios de salud incrementan la carga que enfrentan los cuidadores (5,7).

La sobrecarga no solo tiene repercusiones negativas en la salud física y emocional del cuidador, sino también en la calidad de los cuidados proporcionados al paciente pediátrico, de esta forma, los cuidadores que experimentan altos niveles de estrés y agotamiento suelen tener dificultades para mantener la continuidad y la calidad de los

cuidados, lo que puede afectar negativamente a la recuperación, el desarrollo y el bienestar general del niño, por lo tanto, la salud y el bienestar del cuidador y del paciente están estrechamente interrelacionados, siendo necesario adoptar un enfoque integral para abordar esta problemática (8).

La calidad de vida de los cuidadores primarios depende de diversos factores, como su bienestar físico, emocional y social, así como su capacidad para adaptarse a las exigencias del cuidado, además, la sobrecarga puede comprometer significativamente estas dimensiones, reduciendo su capacidad para participar activamente en la vida familiar y social, cuidar de sí mismos y mantener relaciones saludables, a largo plazo, esto puede derivar en problemas graves como enfermedades cardiovasculares, trastornos del sueño y deterioro cognitivo, que afectan tanto al cuidador como a su entorno familiar (9,10).

Además, en el entorno hospitalario, la relación entre los cuidadores y los servicios de salud es primordial, un sistema de salud que no brinde suficiente apoyo a los cuidadores puede incrementar su percepción de sobrecarga, mientras que políticas y programas bien diseñados pueden mejorar significativamente su calidad de vida, por tanto, es necesario optimizar esta interacción mediante estrategias que incluyan intervenciones psicosociales, talleres de manejo del estrés y redes de apoyo comunitario (11).

En el contexto del “Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa”, esta problemática podría agravarse debido a la alta demanda de servicios y a la complejidad de los casos pediátricos atendidos, a pesar de la importancia de los cuidadores primarios, podría existir una escasez de evidencias claras que analicen cómo la sobrecarga (SC) afectaría a su calidad de vida (CV) y cómo estas variables interrelacionadas pueden abordarse desde una perspectiva integral.

## **1.2. Enunciado del problema**

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025?

### 1.3. Descripción del problema

#### 1.3.1. Área de conocimiento

- Área General :Ciencias de la salud
- Área específica :Medicina humana.
- Especialidad :Pediatría.
- Línea :Salud mental

#### 1.3.2. Análisis de variables

**Tabla 1**  
**Operacionalización de variables**

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Niveles
Variable independiente: Sobrecarga	Nivel de estrés y tensión percibido por los cuidadores primarios de pacientes pediátricos debido a las demandas físicas, emocionales, sociales y económicas asociadas con su rol.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud psíquica</li> <li>• Actividades sociales</li> <li>• Recursos económicos</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No sobrecarga: &lt;46</li> <li>• Sobrecarga leve: 46-56</li> <li>• Sobrecarga intensa &gt;56</li> </ul>
Variable dependiente: Calidad de vida	Bienestar general de los cuidadores primarios, evaluado en términos de su salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y entorno ambiental, en función de su rol de cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud psicológica</li> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Ambiente</li> </ul>	Ordinal	<p><b>Dimensión Salud física</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala calidad de vida: 6 a 14 puntos</li> <li>• Regular calidad de vida: 15 a 25 puntos</li> <li>• Buena calidad de vida: 26 a 35 puntos</li> </ul> <p><b>Dimensión Salud psicológica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mala calidad de vida: 6 a 14 puntos</li> <li>• Regular calidad de vida: 15 a 23 puntos</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena calidad de vida: 24 a 30 puntos</li> <li><b>Relaciones sociales</b></li> <li>• Mala calidad de vida: 3 a 6 puntos</li> <li>• Regular calidad de vida: 7 a 10 puntos</li> <li>• Buena calidad de vida: 11 a 15 puntos</li> <li><b>Ambiente</b></li> <li>• Mala calidad de vida: 8 a 18 puntos</li> <li>• Regular calidad de vida: 19 a 28 puntos</li> <li>• Buena calidad de vida: 29 a 40 puntos</li> <li><b>General:</b></li> <li>• Mala calidad de vida: &lt;69</li> <li>• Regular calidad de vida: 70-99</li> <li>• Buena calidad de vida: 100-130</li> </ul>
--	--	--	---

*Nota: Elaboración propia*

### 1.3.3. Interrogantes básicas

1. ¿Cuáles son los niveles de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025?
2. ¿Cómo es la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025?
3. ¿Qué relación existe entre las dimensiones de la sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025?

## 1.4. Justificación

### 1.4.1. Justificación teórica

A nivel teórico, este estudio contribuye la línea del conocimiento en los ámbitos de la salud pública al examinar la relación entre la SC y la CV de los cuidadores principales de pacientes pediátricos, además, factores como el estrés se origina cuando las demandas ambientales superan los recursos percibidos por el individuo para afrontarlas, lo cual es particularmente relevante en el caso de los cuidadores de pacientes pediátricos con enfermedades crónicas o discapacidades. Esta investigación aporta pruebas sobre cómo esta SC afecta a su bienestar personal, familiar y social, y proporciona un marco teórico sólido para el desarrollo de futuras intervenciones (12).

### 1.4.2. Justificación social

A nivel social, este estudio tiene un impacto significativo al visibilizar las problemáticas a las que se enfrentan los cuidadores primarios, de acuerdo con la OMS, los cuidadores informales son un pilar fundamental en el sistema de atención sanitaria, pero a menudo tienen un acceso limitado a recursos de apoyo, en este contexto, esta investigación subraya la importancia de diseñar estrategias integrales para proteger la salud física, emocional y social de los cuidadores, fomentando así una mejor CV para ellos y para los pacientes pediátricos que dependen de su cuidado (13).

Esta investigación también puede contribuir al diseño de políticas públicas orientadas a la atención de los cuidadores primarios en Arequipa, siguiendo modelos de éxito implementados en otros países, además, el fortalecimiento de las redes de apoyo y el acceso a servicios de salud mental para los cuidadores primarios son aspectos clave para mejorar su CV y garantizar una atención adecuada a los pacientes pediátricos (14).

#### **1.4.3. Justificación práctica**

A nivel práctico, los resultados de esta investigación pueden orientar la implementación de programas de apoyo psicológico, redes de apoyo comunitario y capacitaciones específicas para cuidadores principales, esto incluye el diseño de talleres para aprender a manejar el estrés y estrategias de autocuidado que enfatiza la importancia de afrontar el estrés de manera positiva para reducir la SC del cuidador, asimismo, los resultados pueden servir de guía a los profesionales de la salud para desarrollar intervenciones personalizadas que aborden las necesidades específicas de los cuidadores en entornos hospitalarios públicos con recursos limitados (15).

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar los niveles de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.
2. Analizar la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.
3. Establecer la relación entre las dimensiones de la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.

### 3. Marco teórico y conceptual

#### 3.1. Conceptos básicos

##### 3.1.1. Sobrecarga del cuidador primario

Se define como el estado físico, emocional, social y financiero que experimentan los cuidadores al enfrentarse a las exigencias del cuidado prolongado de pacientes pediátricos. Este fenómeno multidimensional involucra tanto aspectos objetivos como subjetivos. Desde una perspectiva objetiva, se relaciona con las tareas y responsabilidades que debe asumir el cuidador, como el manejo de medicamentos, citas médicas y cuidado diario. En el ámbito subjetivo, se vincula con la percepción de insuficiencia de recursos personales para afrontar dichas demandas, lo que puede generar altos niveles de estrés, frustración y sentimientos de ineffectividad (16).

##### 3.1.1.1. Clasificación

La SC del cuidador puede clasificarse en (17).

###### 3.1.1.1.1. Sobrecarga objetiva

Se relaciona con las tareas tangibles y medibles, como la preparación de alimentos, higiene personal del paciente, gestión de tratamientos médicos, entre otras. Estas tareas, aunque son fundamentales, pueden llegar a ser abrumadoras cuando la demanda supera los recursos disponibles (17).

###### 3.1.1.1.2. Sobrecarga subjetiva

Involucra aspectos emocionales, como la percepción de insuficiencia para cumplir con las exigencias, lo que conlleva a sentimientos de culpa, miedo e incluso desesperación (17).

##### 3.1.1.2. Manifestaciones de la sobrecarga

Los cuidadores primarios pueden experimentar diversos síntomas asociados a la SC, tales como (17).

###### 3.1.1.2.1. Impacto emocional

El cuidado prolongado genera altos niveles de estrés y ansiedad, que pueden evolucionar hacia cuadros clínicos de depresión y agotamiento emocional. En casos extremos, los cuidadores desarrollan síndrome de burnout, caracterizado por una sensación de agotamiento extremo, despersonalización y reducción de la eficacia personal (18).

#### **3.1.1.2.2. Impacto físico**

La sobrecarga también se refleja en la salud física del cuidador, derivando en trastornos como hipertensión arterial, problemas musculares, alteraciones del sueño y fatiga crónica. Estas afecciones suelen agravarse por la falta de tiempo para el autocuidado y la ausencia de apoyo (19).

#### **3.1.1.2.3. Impacto social**

El aislamiento social es una de las principales consecuencias, ya que las largas horas de cuidado limitan la participación del cuidador en actividades recreativas, sociales y familiares. Este aislamiento puede intensificar la sensación de soledad y desconexión (20).

#### **3.1.1.2.4. Impacto financiero**

Los costos asociados al cuidado, como medicamentos, equipo especializado y transporte, combinados con la reducción de ingresos por la imposibilidad de mantener un empleo formal, generan una presión económica significativa para el cuidador y su familia (21).

### **3.1.1.3. Factores que exacerbaban la sobrecarga**

La sobrecarga del cuidador primario puede verse intensificada por diversos factores, entre los que se destacan (22).

#### **3.1.1.3.1. Gravedad de la condición del paciente**

Niños con enfermedades crónicas graves o discapacidades complejas requieren cuidados más intensivos y especializados, lo que aumenta las demandas sobre el cuidador (22).

#### **3.1.1.3.2. Acceso limitado a redes de apoyo**

La falta de un sistema de apoyo formal (instituciones, servicios de relevo) o informal (familiares, amigos) incrementa la carga emocional y física del cuidador (23).

#### **3.1.1.3.3. Deficiencias en los sistemas de salud**

La falta de recursos en el sistema sanitario, como programas de apoyo psicológico y servicios de asistencia para cuidadores, limita las opciones disponibles para aliviar la carga del cuidado (24).

#### **3.1.1.3.4. Condiciones sociodemográficas**

Factores como un nivel socioeconómico bajo, el desempleo y un nivel educativo limitado dificultan el acceso a recursos y herramientas que podrían mitigar la sobrecarga (25).

#### **3.1.2. Calidad de vida del cuidador primario**

La calidad de vida (CV), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como “la percepción de un individuo sobre su posición en la vida, en el contexto de su cultura, sistema de valores, metas y expectativas”. Para los cuidadores primarios, esta definición adquiere un matiz particular, dado que las exigencias físicas, emocionales y sociales inherentes al cuidado pueden deteriorar significativamente su bienestar general (26).

##### **3.1.2.1. Dimensiones de la calidad de vida**

El impacto del cuidado prolongado en la CV del cuidador puede observarse en varias dimensiones fundamentales (27).

###### **3.1.2.1.1. Bienestar físico**

El bienestar físico de los cuidadores primarios puede verse gravemente afectado debido a las exigencias constantes que implica el cuidado de un paciente pediátrico. El esfuerzo prolongado y repetitivo, combinado con la falta de sueño y el agotamiento físico, puede derivar en problemas de salud como dolores musculares, fatiga crónica, hipertensión arterial y otras enfermedades relacionadas con el estrés (28).

###### **3.1.2.1.2. Bienestar emocional**

El bienestar emocional de los cuidadores también sufre un impacto significativo. Los sentimientos de tristeza y culpa son comunes, especialmente cuando los cuidadores sienten que no están cumpliendo adecuadamente con las necesidades del paciente o de otros miembros de la familia. El miedo constante al futuro, especialmente en casos de enfermedades crónicas o terminales, genera altos niveles de estrés y ansiedad (29).

### **3.1.2.1.3. Bienestar social**

El bienestar social se ve comprometido debido al aislamiento al que muchos cuidadores se enfrentan. Las largas horas dedicadas al cuidado limitan su capacidad para mantener relaciones interpersonales y participar en actividades recreativas o sociales. Esto no solo afecta su red de apoyo emocional, sino que también puede llevar a sentimientos de soledad y desconexión (30).

### **3.1.2.1.4. Bienestar psicológico**

El bienestar psicológico de los cuidadores a menudo se ve erosionado por la presión constante y las altas demandas del cuidado. La baja autoestima puede surgir de la percepción de que no están haciendo lo suficiente, a pesar de sus esfuerzos. La tensión constante y la SC emocional pueden llevar a un deterioro significativo de su salud mental, incrementando el riesgo de desarrollar trastornos como el síndrome de burnout (31).

### **3.1.2.2. Impactos negativos en la calidad de vida**

Los cuidadores primarios experimentan un deterioro significativo en su CV debido a diversos factores que afectan su bienestar general. El estrés crónico es una de las principales causas, ya que la constante preocupación por el bienestar del paciente genera un estado de alerta y ansiedad que se mantiene de forma continua. A esto se suma la SC financiera, ya que los costos asociados al cuidado del paciente pueden limitar su capacidad para cubrir necesidades básicas, lo que agrava aún más su situación. Además, la dedicación exclusiva al cuidado del paciente reduce considerablemente el tiempo disponible para el autocuidado y el descanso, lo que contribuye a un cansancio físico y emocional que afecta la salud y la CV de los cuidadores (32).

### 3.1.3. Calidad de vida y sobrecarga

La sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes pediátricos se refiere al impacto físico, emocional, social y financiero que experimentan al asumir la responsabilidad del cuidado prolongado de un niño con necesidades médicas específicas. Este fenómeno puede manifestarse en dos dimensiones: objetiva, relacionada con el tiempo y los recursos requeridos, y subjetiva, asociada a las emociones y percepciones negativas derivadas del rol de cuidado (33).

La calidad de vida de los cuidadores suele verse afectada por el estrés crónico, la disminución del tiempo para actividades personales y sociales, y el aumento del riesgo de desarrollar trastornos psicológicos, como ansiedad y depresión. Además, factores como la severidad de la condición del paciente, el acceso a recursos de apoyo y la capacidad de resiliencia del cuidador influyen significativamente en cómo se perciben y manejan las demandas del cuidado (34).

### 3.1.4. Teorías relacionadas

#### 3.1.4.1. Teoría de estrés de Lazarus y Folkman

Esta teoría se centra en la interacción dinámica entre el individuo y su entorno, estableciendo que el estrés no solo depende de la situación en sí, sino de cómo la persona la percibe y evalúa. Este modelo plantea que el estrés ocurre cuando las demandas del entorno son percibidas como excesivas en comparación con los recursos disponibles para afrontarlas. La teoría distingue tres componentes clave: la evaluación cognitiva, la respuesta al estrés y las estrategias de afrontamiento (35).

##### 3.1.4.1.1. Componentes

###### 3.1.4.1.1.1. Evaluación cognitiva

La evaluación cognitiva es el proceso mediante el cual una persona interpreta y da significado a un evento. Este proceso se divide en dos etapas :

- Evaluación primaria: El individuo determina si la situación representa una amenaza, un daño o una pérdida. Por ejemplo, un cuidador puede percibir el cuidado de un paciente pediátrico como una amenaza a su bienestar emocional.

- Evaluación secundaria: Se considera si existen recursos suficientes para manejar la situación. Aquí, factores como el apoyo social, la experiencia previa y las habilidades de afrontamiento influyen en la percepción de control sobre el evento estresante (36).

#### **3.1.4.1.1.2. Estrategias de afrontamiento**

Lazarus y Folkman describen dos tipos principales de afrontamiento:

- Centrado en el problema: Enfocado en resolver la causa del estrés, como buscar ayuda profesional o mejorar la organización del cuidado.
- Centrado en la emoción: Orientado a regular las emociones asociadas al estrés, como practicar técnicas de relajación o recurrir al apoyo emocional.
- En el caso de los cuidadores primarios, la elección de estrategias de afrontamiento puede determinar si el estrés se mitiga o se agrava, impactando directamente su calidad de vida (37).

#### **3.1.4.2. Teoría de la carga del cuidado de Zarit**

La teoría de la carga del cuidado de Zarit aborda las complejidades de la sobrecarga en cuidadores, destacando cómo las demandas del cuidado afectan tanto la esfera objetiva como la subjetiva de la vida del cuidador. Este modelo proporciona una visión integral al analizar los efectos físicos, psicológicos y sociales del cuidado prolongado (38).

##### **3.1.4.2.1. Sobrecarga objetiva**

Se refiere a los aspectos medibles del cuidado, como la cantidad de horas dedicadas, las tareas realizadas y el nivel de dependencia del paciente. En el caso de los cuidadores de pacientes pediátricos, estas demandas pueden incluir atención médica constante, manejo de terapias o vigilancia continua, lo que reduce el tiempo para el descanso y las actividades personales (39).

#### 3.1.4.2.2. Sobrecarga subjetiva

Está relacionada con la percepción del cuidador sobre la dificultad y el impacto emocional de su rol. Aunque dos cuidadores pueden enfrentar demandas similares, sus experiencias pueden diferir dependiendo de su resiliencia, sus expectativas y su apoyo social. La sobrecarga subjetiva puede generar sentimientos de frustración, culpa e impotencia, contribuyendo al desgaste emocional (40).

#### 3.1.5. Impacto en la calidad de vida

La sobrecarga que enfrentan los cuidadores primarios tiene efectos profundos y multidimensionales en su calidad de vida. Estos efectos van más allá de las demandas inmediatas, manifestándose en aspectos físicos, psicológicos, sociales e incluso económicos, los cuales pueden interactuar y exacerbarse entre sí (41).

##### 3.1.5.1. Efectos físicos

El desgaste físico es una de las manifestaciones más evidentes de la sobrecarga en cuidadores. Las largas horas dedicadas al cuidado, muchas veces acompañadas de interrupciones en el sueño, llevan a:

- **Fatiga crónica:** Resultado del esfuerzo constante y la falta de tiempo para el descanso adecuado.
- **Trastornos del sueño:** Los cuidadores a menudo sufren insomnio o sueño interrumpido debido a la vigilancia constante del paciente, lo que afecta su energía y concentración.
- **Enfermedades psicosomáticas:** La acumulación de estrés puede desencadenar dolores musculares, problemas gastrointestinales y afecciones cardiovasculares.
- **Debilitación del sistema inmunológico:** El estrés prolongado puede disminuir la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades (42).

### 3.1.5.2. Efectos psicológicos

El impacto psicológico de la sobrecarga es una de las áreas más críticas, ya que afecta tanto la estabilidad emocional como la capacidad cognitiva del cuidador.

Entre las principales consecuencias se encuentran:

- **Depresión:** Los cuidadores suelen experimentar sentimientos de desesperanza y tristeza, exacerbados por la percepción de que no cuentan con suficiente apoyo.
- **Ansiedad:** Las preocupaciones constantes sobre el bienestar del paciente y la incertidumbre del futuro generan un estado de alerta permanente.
- **Estrés crónico:** Este estado puede manifestarse en irritabilidad, dificultad para concentrarse y pérdida de memoria. A largo plazo, el estrés no manejado puede convertirse en un factor de riesgo para trastornos mentales más graves.
- **Sentimientos de culpa:** Muchos cuidadores se sienten inadecuados o frustrados al no poder cumplir todas las demandas del cuidado, lo que puede afectar su autoestima (43).

### 3.1.5.3. Efectos sociales

La vida social de quienes asumen el rol de cuidadores suele verse significativamente afectada por las demandas que implica esta labor, lo que con frecuencia se traduce en un aislamiento progresivo y en restricciones en su esfera relacional.

- **Aislamiento social:** La dedicación al cuidado reduce el tiempo disponible para amigos, familiares y actividades recreativas, lo que puede generar una sensación de desconexión.
- **Conflictos familiares:** Las tensiones relacionadas con la distribución de responsabilidades, la falta de apoyo o las diferencias en las percepciones sobre el cuidado pueden deteriorar las relaciones familiares.
- **Pérdida de relaciones personales:** Las amistades pueden debilitarse o perderse debido a la falta de tiempo para mantener vínculos sociales (44).

### 3.1.5.4. Efectos económicos

Aunque no se menciona siempre de manera explícita, la sobrecarga del cuidado tiene implicaciones financieras significativas, que también impactan la calidad de vida :

- Pérdida de ingresos: Muchos cuidadores deben reducir sus horas de trabajo o abandonar sus empleos para dedicarse completamente al cuidado.
- Gastos adicionales: Los costos asociados a la atención médica, medicamentos, transporte y otras necesidades del paciente pueden representar una carga financiera considerable (45).

## 3.2. Revisión de antecedentes investigativos

### 3.2.1. Antecedentes internacionales

En México Rocha et al en el año 2024 (46) desarrollaron un estudio con la finalidad de describir la relación entre la SC y la CV de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos dependientes en un contexto de alta prevalencia de enfermedades discapacitantes en la niñez mexicana. La metodología empleada fue un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 30 cuidadores primarios, a quienes se les aplicaron los instrumentos Zarit y SF-36. Los resultados mostraron que el 50% no presentó SC, mientras que el 36,7% mostró una SC intensa. En conclusión, se halló una asociación significativa entre ambas variables.

En Ecuador Segarra Guisela en el año 2023 (47) realizó una investigación con el propósito de realizar una revisión cualitativa de la literatura sobre la CV a nivel psicológico en cuidadores primarios de pacientes pediátricos con enfermedades oncológicas, seleccionando treinta artículos tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. Los resultados identificaron que las variables que influyen en la CV de los cuidadores incluyen su personalidad, estrategias de afrontamiento, estrés y funcionamiento familiar, además de la posición económica de la familia y la edad de los padres y los niños al momento del diagnóstico, así también, los trastornos más relacionados con los cuidadores primarios fueron la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño.

Ahumedo et al en el año 2024 (48) hicieron un estudio con la finalidad de identificar la SC en la CV de los cuidadores primarios de niños, niñas y adolescentes con discapacidad atendidos en un centro hospitalario, incluyendo a una muestra de 78 cuidadores. Los resultados indican que estos cuidadores dedican largas horas al cuidado, lo que genera una carga excesiva en los aspectos físicos, psicológicos y conductuales, así como aislamiento y depresión, en algunos casos, esta situación los lleva a abandonar su propio cuidado, provocando sufrimiento y una sensación de indefensión que afecta su salud y otros aspectos de su vida individual y familiar.

### 3.2.2. Antecedentes nacionales

En Lima Julcamoro Betsy en el año 2022 (6) desarrolló un estudio con el propósito de determinar la relación entre la SC y la CV de los cuidadores primarios de niños oncológicos en un hospital estatal. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental y corte transversal. La población estuvo conformada por 60 cuidadores primarios, utilizando dos instrumentos: la “escala de valoración de sobrecarga del cuidador de Zarit” y la “escala de calidad de vida Whoqol-Bref”. Los resultados revelaron que un porcentaje considerable de los cuidadores presentó niveles moderados a altos de SC, siendo las dimensiones emocional y social las más afectadas, asimismo, se encontró una correlación negativa entre la SC y la CV, destacándose que los cuidadores con mayor SC reportaron menores niveles de bienestar psicológico y físico.

En Lima Chunga Pamela en el año 2023 (49) hizo una investigación con el fin de explorar la carga emocional que enfrentan los cuidadores primarios de niños en tratamiento oncológico, analizando las estrategias de afrontamiento reflejadas en su comportamiento como familiares directos, con una muestra incluyó a 9 familiares directos de niños en tratamiento oncológico. Los resultados evidenciaron diversas manifestaciones de carga emocional asociadas al rol de cuidador principal, como un alto nivel de compromiso por parte de las madres, el cual se traduce en una significativa carga emocional que afecta tanto su salud mental como física debido a las demandas del cuidado

En Lima Reyna et al en el año 2021 (5) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre la SC y las estrategias de afrontamiento en cuidadores de pacientes pediátricos oncológicos. La metodología consistió en la participación de 93 cuidadores principales a quienes se les aplicaron la Escala de Sobrecarga del Cuidador y el Cuestionario COPE-28. Los resultados mostraron correlaciones significativas e inversas entre la SC y las estrategias de afrontamiento, además, no se encontró una asociación significativa entre las dimensiones de la SC y el uso de sustancias. Así también, se observó que los cuidadores que emplean estrategias poco adaptativas son más propensos a experimentar SC, lo que afecta su vida personal, familiar y social

#### **4. Hipótesis**

##### **4.1. Hipótesis general**

Dado que los cuidadores primarios están a cargo de pacientes pediátricos y asumen diversas responsabilidades físicas, emocionales, sociales y económicas conllevando a experimentar altos niveles de estrés y agotamiento, es probable que exista una relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.



**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

### 1.1. Técnicas

El método que se aplicó fueron las encuestas, el cual consistió en una serie de preguntas estructuradas para recopilar información sobre una o más variables en una población determinada (50).

### 1.2. Instrumentos

Los instrumentos fueron los siguientes:

- Para medir la sobrecarga de los cuidadores, se utilizó la “Escala de Valoración de Sobrecarga del Cuidador de Zarit”, compuesto por 22 preguntas que evalúan la percepción de SC en diferentes aspectos del rol de cuidador. Las respuestas se estructuran en una escala tipo Likert, donde los participantes califican cada ítem del 1 al 5, siendo: 1 “Nunca” y 5 “Casi siempre”. Esta escala evalúa cuatro dimensiones claves del bienestar del cuidador: salud física (ítems 1 a 2), salud psíquica (ítems 3 a 10), actividades sociales (ítems 11 a 17) y recursos económicos (ítems 18 a 22). La interpretación de los resultados permite clasificar el nivel de SC en tres categorías: “No sobrecarga (menos de 46 puntos)”, “Sobrecarga leve (46 a 56 puntos)”, y “Sobrecarga intensa (más de 56 puntos)”. Respecto a su validez y confiabilidad, fue validado en Perú mediante juicio de expertos y se evaluó su consistencia interna con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.91, señalando que es altamente confiable (6).
- La calidad de vida de los cuidadores se evaluará mediante el instrumento “WHOQOL-BREF”, desarrollado por la OMS. Consta de 26 ítems que cubren cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Cada pregunta es respondida en una escala tipo Likert de 1 a 5. En la dimensión de salud física, se clasifican los resultados en tres categorías: “Mala calidad de vida (6 a 14 puntos)”, “Regular calidad de vida (15 a 25 puntos)” y “Buena calidad de vida (26 a 35 puntos)”. La dimensión de salud psicológica también sigue un esquema similar: “Mala calidad de vida (6 a 14 puntos)”, “Regular calidad de vida (15 a 23 puntos)” y “Buena calidad de vida (24 a 30 puntos)”. En cuanto a las relaciones sociales, se categorizan en: “Mala calidad de vida (3 a 6 puntos)”, “Regular calidad de vida (7 a 10 puntos)” y “Buena calidad de vida (11 a 15 puntos)”. Por último, la dimensión de ambiente se clasifica como “Mala calidad de vida (8 a 18 puntos)”, “Regular calidad de vida (19 a 28 puntos)” y “Buena calidad de vida (29 a 40

puntos) ”. La puntuación total del WHOQOL-BREF se interpreta en función del puntaje total obtenido: “Mala calidad de vida (menos de 69 puntos) ”, “Regular calidad de vida (70 a 99 puntos) ” y “Buena calidad de vida (100 a 130 puntos) ”.

En cuanto a su validez y confiabilidad, fue validado en Perú mediante juicio de expertos y se evaluó su consistencia interna con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.88, demostrando que es muy confiable (51).

## **2. Campo de verificación**

### **2.1. Ámbito**

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, una institución de referencia en el sur del Perú, ubicada en la ciudad de Arequipa, que brinda atención especializada a pacientes pediátricos en su servicio de pediatría.

### **2.2. Unidades de estudio**

Cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el 2025.

#### **2.2.1. Población**

La población estuvo compuesta por 100 cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría (de los sectores de pediatría y de cirugía pediátrica) del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el 2025. Se trabajó con la totalidad de esta población debido a que representó el número total de cuidadores disponibles durante el periodo de recolección de datos y que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

#### **2.2.2. Muestra**

La muestra estuvo compuesta por el total de componentes de la población.

##### **2.2.2.1. Criterios de inclusión**

- Cuidadores primarios de pacientes pediátricos hospitalizados en el área de hospitalización de pediatría (de los sectores de pediatría y cirugía pediátrica)
- Cuidadores primarios de pacientes pediátricos mayores de 18 años.
- Cuidadores primarios de pacientes pediátricos que otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **2.2.2.2. Criterios de exclusión**

- Cuidadores primarios de pacientes pediátricos con impedimentos para completar los instrumentos del estudio.
- Cuidadores primarios de pacientes pediátricos que no otorguen su consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **2.3. Temporalidad**

El presente trabajo se llevó a cabo entre julio del 2024 a abril del 2025. La revisión de literatura sobre el tema se realizó desde la última semana de julio del 2024 hasta la segunda semana de enero del 2025. La recolección de datos se realizó entre la tercera y cuarta semana del mes de marzo del 2025. El análisis de datos se realizó la primera semana del mes de abril del 2025.

#### **2.4. Ubicación espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza, ubicado en la ciudad de Arequipa, Perú.

#### **2.5. Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo aplicada, ya que buscó generar conocimientos orientados a resolver una problemática específica en un contexto determinado: la relación entre la sobrecarga del cuidador y la calidad de vida en cuidadores de pacientes pediátricos (50).

#### **2.6. Nivel de investigación**

El nivel de investigación fue correlacional, dado que se buscó identificar la relación entre los niveles de sobrecarga del cuidador (SC) y la calidad de vida (CV) de los cuidadores primarios (50).

#### **2.7. Diseño de investigación**

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional. No se manipularon variables, y los datos fueron recolectados en un único momento del tiempo para analizar la relación entre las variables de estudio (50).

### 3. Estrategia de recolección de datos

#### 3.1. Organización

El desarrollo del estudio comenzó con el contacto formal con el hospital público, donde se solicitó y gestionó la autorización institucional necesaria para llevar a cabo la investigación en el servicio de pediatría. Posteriormente, se procedió al reclutamiento de los participantes en las salas de espera del servicio, dirigiéndose específicamente a padres o tutores principales de los pacientes pediátricos atendidos durante el periodo de estudio. En esta etapa, se explicó detalladamente el propósito del estudio y se verificaron los criterios de inclusión y exclusión para asegurar que los interesados cumplieran con los requisitos establecidos. Los cuestionarios se administraron en horarios flexibles para adaptarse a las responsabilidades de los participantes, minimizando cualquier inconveniente que pudiera interferir con su disponibilidad. Una vez completados, los datos recolectados fueron revisados para garantizar la calidad y consistencia de la información obtenida. El plan de organización del estudio incluyó la asignación de tareas y tiempos específicos para cada fase, asegurando la coordinación entre el equipo de investigación, el personal del hospital y los participantes. El equipo de investigación se encargó de la gestión de los consentimientos informados, la distribución y recolección de los cuestionarios, así como de la supervisión del cumplimiento de los procedimientos establecidos. Asimismo, se definieron plazos claros para la recolección de los datos y el análisis de los mismos, con el fin de asegurar que todas las etapas se llevaran a cabo de manera eficiente y dentro del marco de tiempo estipulado (50).

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Humanos

Investigador principal

##### 3.2.2. Materiales

- Material de escritorio
- Computadora personal.
- Licencias de softwares.

### **3.2.3. Financieros**

Autofinanciados

### **3.3. Validación de instrumentos**

En cuanto a su validez y confiabilidad, el instrumento fue validado en Perú mediante juicio de expertos y se evaluó su consistencia interna con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.88, demostrando que es muy confiable (6).

### **3.4. Aspectos éticos**

Este estudio será sometido y aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica de Santa María, asegurando el cumplimiento riguroso de los principios éticos de respeto, beneficencia y justicia. Se garantizará que la participación de los cuidadores sea completamente voluntaria y basada en un consentimiento informado previo. Dicho documento incluirá una explicación clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos involucrados, el manejo confidencial de la información y la libertad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, se respetará la privacidad de los participantes, asegurando que los datos personales sean protegidos conforme a las normativas legales y éticas vigentes (50).

### **3.5. Criterios para manejo de resultados**

#### **3.5.1. Plan de recolección**

Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de cuestionarios estructurados a los cuidadores primarios, en formato físico, durante su estancia en el área de hospitalización del servicio de pediatría (de los sectores de pediatría y cirugía pediátrica). La recolección se realizó en horarios flexibles para asegurar la participación voluntaria y oportuna (50).

#### **3.5.2. Plan de procesamiento**

Una vez recopilados, los cuestionarios fueron revisados manualmente para verificar su completitud y consistencia. Posteriormente, la información fue ingresada en una base de datos diseñada en el software SPSS versión 27, garantizando el control de calidad en el ingreso de datos (50).

### 3.5.3. Plan de clasificación

Las variables fueron clasificadas de acuerdo con su naturaleza: cualitativas (por ejemplo, sexo, estado civil) y cuantitativas (por ejemplo, edad, puntuación en las escalas de SC y CV), permitiendo una organización lógica para su análisis posterior (50).

### 3.5.4. Codificación

Se asignaron códigos numéricos a las respuestas de las variables cualitativas para facilitar su análisis estadístico. La codificación se realizó de forma estandarizada, siguiendo un manual previamente elaborado para mantener la coherencia y reducir errores (50).

### 3.5.5. Plan de recuento

Se realizaron recuentos de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas, y se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas. Esto permitió obtener un perfil descriptivo detallado de la muestra (50).

### 3.5.6. Plan de análisis

El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el software SPSS versión 27. Se llevó a cabo un análisis descriptivo para caracterizar las variables demográficas de los cuidadores primarios, así como los niveles de SC y CV reportados. Este análisis permitió obtener una visión general de la muestra y su contexto. Posteriormente, para explorar la relación entre los niveles de SC y la CV de los cuidadores, se empleó la correlación de Spearman, dado que ambas variables fueron tratadas como ordinales. Este análisis permitió identificar si existía una asociación significativa entre estas dimensiones (50).



## **CAPÍTULO III RESULTADOS**

## 1. Análisis descriptivo

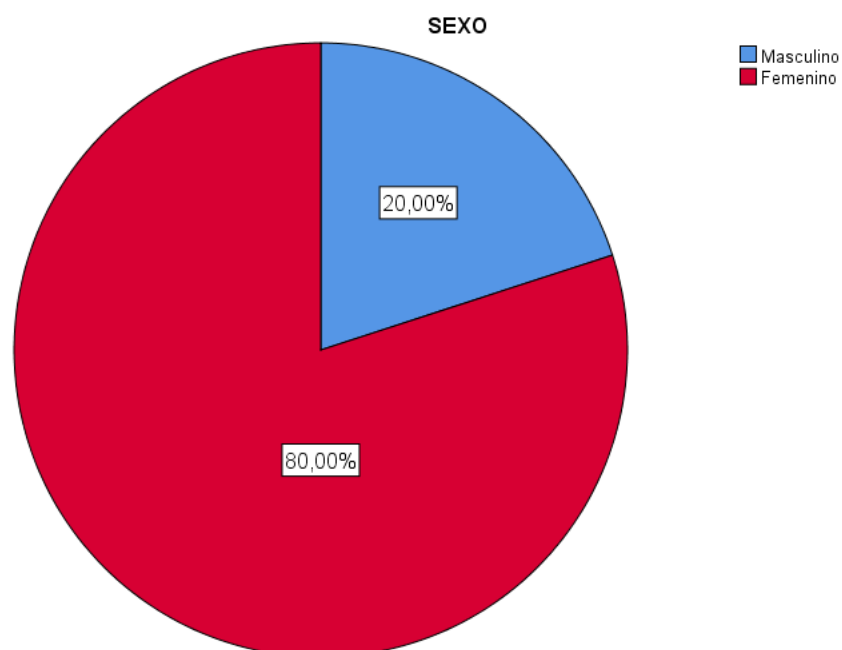
**Tabla 2**

**Edad de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio**

<b>EDAD</b>	
<b>N</b>	100
<b>Media</b>	33
<b>Mediana</b>	34
<b>Mínimo</b>	25
<b>Máximo</b>	49

*Nota: Elaboración propia*

La tabla muestra la distribución de edades de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025. La muestra incluyó a 100 participantes, con una edad media de 33 años, una mediana de 34 años. Se observa que los cuidadores tienen edades comprendidas entre los 25 y 49 años, siendo la edad mínima 25 años y la edad máxima de 49 años.

**Figura 1****Sexo de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio**

*Nota: Elaboración propia*

La imagen muestra una figura circular que representa la distribución por sexo de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025. De acuerdo con los datos, el 80% de los cuidadores corresponde al sexo femenino, mientras que el 20% pertenece al sexo masculino.

**Tabla 3**

**Nivel de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio**

<b>Nivel de sobre carga de los cuidadores</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>(%)</b>
<b>Sin sobrecarga</b>	34	(34,0)
<b>Sobrecarga leve</b>	37	(37,0)
<b>Sobrecarga intensa</b>	29	(29,0)
<b>Total</b>	100	(100,0)

*Nota: Elaboración propia*

La tabla presenta el nivel de sobrecarga percibido por los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2025. De un total de 100 participantes, el 34% no presentó sobrecarga, mientras que el 37% reportó una sobrecarga leve y el 29% manifestó una sobrecarga intensa

**Tabla 4**

**Nivel de calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio**

<b>Nivel de calidad de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>(%)</b>
<b>Mala</b>	43	(43,0)
<b>Regular</b>	57	(57,0)
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>(100,0)</b>

*Nota: Elaboración propia*

La tabla muestra el nivel de calidad de vida reportado por los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025. De los 100 cuidadores evaluados, el 43% indicó tener una calidad de vida mala, mientras que el 57% reportó una calidad de vida regular. Ningún participante señaló tener una buena calidad de vida.

**Tabla 5**

**Nivel de sobrecarga según la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio**

Calidad de vida		Nivel de sobrecarga					
		Sin sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa	
		N	%	N	%	N	%
Salud Física valores	Mala	2	5,9%	2	5,4%	9	31,0%
	Regular	30	88,2%	35	94,6%	20	69,0%
	Buena	2	5,9%	0	0,0%	0	0,0%
Salud psicológica Valores	Mala	4	11,8%	2	5,4%	3	10,3%
	Regular	28	82,4%	33	89,2%	26	89,7%
	Buena	2	5,9%	2	5,4%	0	0,0%
Ambiente	Mala	6	17,6%	4	10,8%	4	13,8%
	Regular	23	67,6%	33	89,2%	25	86,2%
	Buena	5	14,7%	0	0,0%	0	0,0%
Relaciones Sociales	Mala	3	8,8%	5	13,5%	12	41,4%
	Regular	25	73,5%	26	70,3%	17	58,6%
	Buena	6	17,6%	6	16,2%	0	0,0%

*Nota: Elaboración propia*

La tabla presenta la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025, considerando las dimensiones de salud física, salud psicológica, ambiente y relaciones sociales. En la mayoría de los casos, los cuidadores con calidad de vida regular concentraron los niveles más altos de sobrecarga leve e intensa, destacando especialmente en salud física y salud psicológica, donde el 69% y 89.7%, respectivamente, presentaron sobrecarga intensa. En el caso de relaciones sociales, un 41.4% de quienes reportaron calidad de vida mala también presentaron sobrecarga intensa. Es importante señalar que los cuidadores con calidad de vida buena no manifestaron sobrecarga intensa en ninguna de las dimensiones evaluadas.

## 2. Análisis inferencial

Tabla 6

Relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio

		Valor	Error estándar asintótico <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-0,301	0,099	-1,815	0,023 <sup>c</sup>
	N de casos válidos	100			

*Nota: Elaboración propia*

La tabla muestra los resultados del análisis de correlación de Spearman realizado para determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el año 2025. Se obtuvo un coeficiente de correlación de -0,301, lo que indica una correlación negativa y débil entre ambas variables: a mayor sobrecarga, menor calidad de vida. Este resultado fue estadísticamente significativo con un valor de  $p = 0,023$ , lo cual permite afirmar que existe una asociación significativa entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida en esta población.

**Tabla 7**

**Relación entre el nivel de sobrecarga y las dimensiones de la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos durante el periodo de estudio**

<b>Dimensiones de calidad de vida</b>	<b>Valor</b>	<b>Error estándar asintótico<sup>a</sup></b>	<b>T aproximada<sup>b</sup></b>	<b>Significación aproximada</b>	
<b>Ambiente</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	-0,092	0,110	-0,912	0,364 <sup>c</sup>
<b>Relaciones sociales</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	-0,345	0,084	-3,642	0,000 <sup>c</sup>
<b>Salud psicológica</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	-0,039	0,103	-,388	0,009 <sup>c</sup>
<b>Salud física</b>	<b>Correlación de Spearman</b>	-0,320	0,094	-3,342	0,001 <sup>c</sup>

*Nota: Elaboración propia*

La tabla presenta los resultados de la correlación de Spearman entre el nivel de sobrecarga y las distintas dimensiones de la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el área de hospitalización de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el 2025. Se encontró una correlación negativa y significativa entre la sobrecarga y las relaciones sociales ( $r = -0,345$ ;  $p = 0,000$ ), la salud psicológica ( $r = -0,039$ ;  $p = 0,009$ ) y la salud física ( $r = -0,320$ ;  $p = 0,001$ ), lo que indica que a mayor sobrecarga, menor calidad de vida en dichas dimensiones. En cambio, la dimensión ambiente no mostró una relación significativa ( $r = -0,092$ ;  $p = 0,364$ ), lo que sugiere que esta variable no se asoció de forma directa con los niveles de sobrecarga percibidos por los cuidadores

## DISCUSIÓN

Al revisar las características de los cuidadores primarios en este estudio, se nota que se encuentran entre los 25 y 49 años (Tabla 2). Este dato no es menor: habla de una población en plena etapa de productividad y responsabilidades familiares. Curiosamente, esto se relaciona con lo reportado por Rocha et al, quienes también identificaron que el rol del cuidador suele recaer en adultos jóvenes. En muchos hogares latinoamericanos, el cuidado de los niños, especialmente cuando se trata de situaciones médicas complejas, queda a cargo de los padres o familiares directos que, además de trabajar, se enfrentan a una doble jornada emocional y física (46).

Al observar el perfil por sexo, el panorama no sorprende: ocho de cada diez cuidadores eran mujeres (Figura 1). Este patrón, más que un dato aislado, responde a un contexto cultural donde el cuidado sigue siendo visto como una tarea femenina. Ya lo había señalado Chunga Pamela, al analizar el rol predominante de las madres en el acompañamiento de niños en tratamiento oncológico (49). De forma parecida, Ahumado et al. señalaron que las mujeres que asumen este tipo de responsabilidades suelen experimentar mayor agotamiento físico y emocional. Estos hallazgos, que coinciden con lo encontrado en el presente estudio, invitan a reflexionar sobre cómo la distribución desigual del cuidado termina afectando profundamente la salud y el bienestar de las mujeres (48).

En cuanto al nivel de sobrecarga, los resultados muestran una realidad compleja: un tercio de los cuidadores experimenta sobrecarga intensa, otro tercio presenta sobrecarga leve y solo un grupo similar no manifiesta sobrecarga (Tabla 3). Este panorama coincide en parte con los resultados de Rocha et al, quienes encontraron cifras similares de sobrecarga intensa (46). A su vez, Julcamoro Betsy reportó que los cuidadores de niños oncológicos también tienden a enfrentar niveles altos de carga, especialmente en lo emocional. La semejanza entre estos estudios puede explicarse por la naturaleza del entorno hospitalario pediátrico, que exige una entrega constante, usualmente sin los apoyos necesarios ni las herramientas para lidiar con el desgaste diario (6).

En lo que respecta a la calidad de vida, la situación no mejora. Ninguno de los cuidadores encuestados reportó tener una buena calidad de vida, mientras que más de la mitad dijo vivir en condiciones regulares y un 43% reconoció que su bienestar era francamente malo (Tabla 4). Este escenario guarda similitudes con el hallazgo de Julcamoro Betsy, quien observó que la calidad de vida disminuye notablemente a medida que se incrementa la carga

del cuidador (6). Segarra Guisela, en una revisión amplia, concluyó que factores como el estrés constante, las preocupaciones económicas, los trastornos del sueño y las enfermedades mentales juegan un rol decisivo en ese deterioro. Es evidente que cuando no se cuenta con un sistema de apoyo ni con estrategias eficaces para sobrellevar esta responsabilidad, la salud física y emocional se resiente rápidamente (47).

Al analizar cómo se relacionan directamente la sobrecarga y la calidad de vida, los resultados muestran una correlación negativa y estadísticamente significativa (Tabla 6). Dicho de otra manera, a mayor sobrecarga, menor bienestar. Esta relación ha sido igualmente reportada por Julcamoro Betsy y confirmada por Ahumado et al. , quienes destacaron cómo el exceso de tareas y el agotamiento constante afectan tanto el cuerpo como la mente del cuidador. Lo que se observa aquí no es una coincidencia, sino una tendencia que merece atención: cuando se deja de lado el bienestar del cuidador, se pone en riesgo no solo su salud, sino también la del niño que depende de él (6,48).

Al mirar con más detalle las dimensiones de la calidad de vida, se identificaron vínculos importantes entre la sobrecarga y aspectos como las relaciones sociales, la salud psicológica y la salud física (Tabla 7). En todos estos casos, los niveles de sobrecarga se asociaron a un deterioro significativo. La única dimensión que no mostró relación fue la del ambiente, posiblemente porque se trata de factores externos, como el entorno físico o institucional, que no siempre reflejan directamente el estrés emocional del cuidador. Esta tendencia también fue observada por Julcamoro Betsy, quien advirtió que las áreas más afectadas por la sobrecarga son las relacionadas con la esfera emocional y social (6). En línea con esto, Reyna et al, destacaron que los cuidadores que no cuentan con estrategias de afrontamiento adaptativas son más propensos a sufrir un impacto negativo en su vida familiar y personal. (5).

Uno de los aportes más valiosos de esta investigación fue haber llenado un vacío que, aunque evidente, no siempre ha sido abordado con la profundidad necesaria: la experiencia del cuidador primario. Si bien existen estudios previos centrados en cuidadores de pacientes adultos o de niños con enfermedades oncológicas específicas, poco se había dicho sobre aquellos que acompañan diariamente a menores en servicios de pediatría general. Este estudio permitió conocer no solo el nivel de sobrecarga que enfrentan, sino también cómo esa carga afecta su calidad de vida en distintas dimensiones (Tabla 5). Al visibilizar esta realidad, se pone en agenda una problemática muchas veces relegada, y se contribuye con datos concretos al diseño de intervenciones más ajustadas a este grupo.

Sin embargo, como ocurre en todo proceso de indagación, este trabajo también dejó nuevas preguntas abiertas. Por ejemplo, aunque se exploró la relación entre sobrecarga y calidad de vida, no se profundizó en los factores personales o contextuales que podrían actuar como mediadores o protectores, como el tipo de vínculo con el paciente, las redes familiares o la situación laboral del cuidador. Tampoco se abordó con detalle cómo influye el tiempo total de cuidado diario o la duración del internamiento en la percepción de sobrecarga. Estos aspectos quedan como camino abierto para futuras investigaciones que quieran profundizar en las particularidades que matizan la experiencia del cuidado en contextos clínicos.

Respecto a las limitaciones, una de las principales fue que el estudio se desarrolló en un único centro hospitalario, lo que restringe la posibilidad de generalizar los resultados a otros contextos. Además, al tratarse de un diseño transversal, los datos recogen una fotografía en un momento específico, sin posibilidad de observar cómo evoluciona la carga o el bienestar del cuidador en el tiempo. También es importante considerar que los instrumentos aplicados, si bien validados y confiables, se basan en la autopercepción del participante, lo que puede estar influido por su estado emocional del momento o por barreras para expresar su malestar de forma abierta. Aun así, el estudio ofrece una base sólida para entender la magnitud del problema y empezar a abordarlo desde una mirada más amplia.

Las implicancias de estos hallazgos van más allá del plano académico. En primer lugar, muestran la necesidad urgente de que las instituciones de salud incluyan en sus políticas de atención al cuidador como una figura activa en el proceso de recuperación del niño. No basta con tratar al paciente si quien lo cuida se encuentra emocional y físicamente desgastado. Además, estos resultados podrían servir de insumo para programas de formación en habilidades de afrontamiento, redes de apoyo emocional y acompañamiento psicológico, que no solo mejoren la calidad de vida del cuidador, sino que también fortalezcan el vínculo familiar y la adherencia al tratamiento del menor. Desde la salud pública, se hace evidente que cuidar al cuidador no es solo una opción deseable, sino una responsabilidad ética del sistema (6).

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se logró determinar que existe una relación negativa, débil y significativa entre la sobrecarga de los cuidadores primarios y su calidad de vida, lo que indica que a medida que aumenta la sobrecarga, disminuye el nivel de bienestar físico, emocional y social de quienes cuidan a pacientes pediátricos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- SEGUNDA:** Se identificó que el 66% de los cuidadores experimenta algún grado de sobrecarga, siendo el 29% quienes presentan sobrecarga intensa y el 37% una sobrecarga leve, lo cual evidencia una alta demanda física y emocional en el rol de cuidador en el contexto hospitalario pediátrico.
- TERCERA:** Se encontró que ninguno de los cuidadores evaluados manifestó tener una buena calidad de vida; el 57% reportó una calidad de vida regular y el 43% una calidad de vida mala, reflejando el impacto negativo del cuidado prolongado en su salud integral.
- CUARTA:** Se estableció que la sobrecarga se relaciona significativamente con las dimensiones de salud física, salud psicológica y relaciones sociales, mientras que no se evidenció una asociación con la dimensión ambiente. Esto sugiere que los efectos de la sobrecarga son más notorios en aspectos personales y relacionales que en el entorno físico o institucional.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda implementar un programa institucional de apoyo integral al cuidador primario en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, que contemple sesiones de consejería psicológica, talleres de manejo del estrés, pausas activas y espacios adecuados de descanso dentro del entorno hospitalario. Esta medida, articulada desde el servicio de pediatría con apoyo del área de salud mental, busca reducir la sobrecarga física y emocional identificada en más del 60% de los cuidadores, mejorando su calidad de vida y fortaleciendo su rol en el proceso de recuperación del paciente pediátrico.



**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

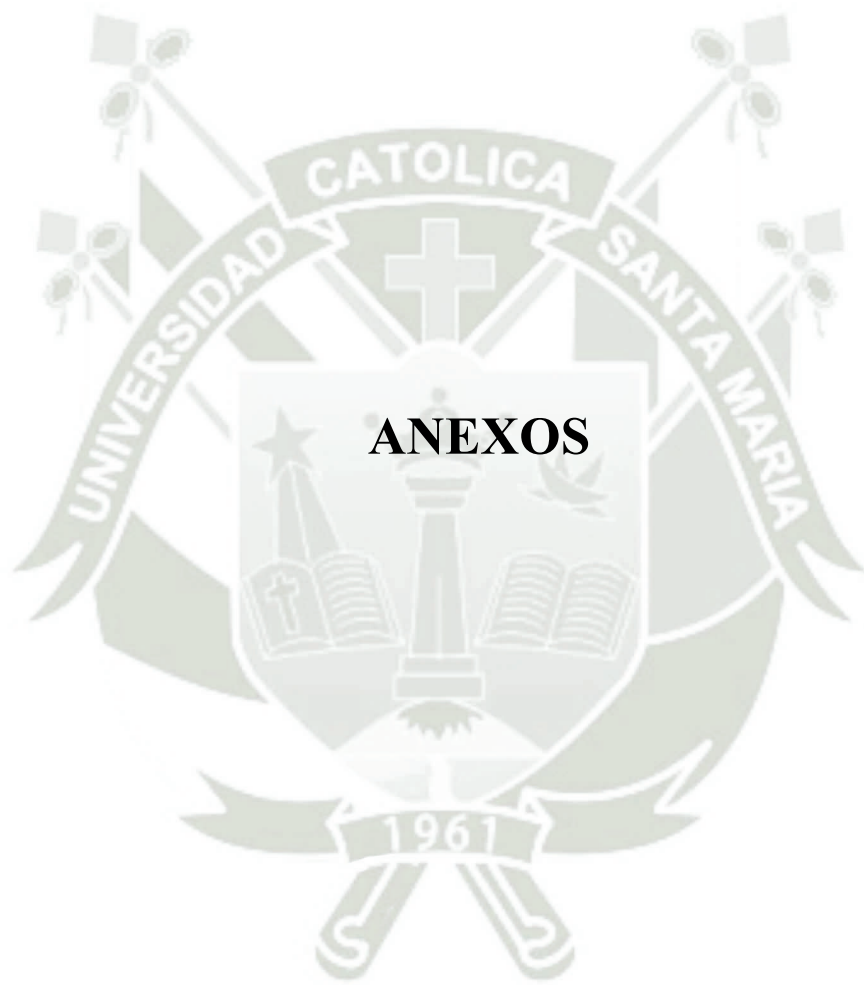
1. Bom et al. Stress, overload and quality of life in caregivers of children with/without orofacial cleft and dysphagia. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2021; 30: e20200165.
2. Guerra et al. Quality of Life in Caregivers of Cancer Patients: A Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023; 20(2): 1570.
3. Guerrero et al. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2023; 22(1): 17-31.
4. Arroyo N. Calidad de vida de los cuidadores informales de niños que padecen parálisis cerebral. Revisión bibliográfica: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]; 2022 Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/54046/TFG-H2411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Reyna et al. El síndrome de sobrecarga y las estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. *Psicooncología*. 2021; 18(2): 245–59.
6. Julcamoro B. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del niño oncológico de un Hospital Nacional, 2022: [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Pediátrica]; 2022 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/efd59ef6-f9d9-491b-b76f-c414386ae2fe/content>.
7. Pacherez I. Apoyo emocional de enfermería y la sobrecarga del cuidador primario de niños menores de 5 años pos operados de cardiopatía congénita: [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular]; 2021 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4d33598c-a8ea-42aa-a211-0ccf67d1e8af/content>.
8. Toapanta I, Abril R. Síndrome de sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*. 2022; 3(8): 156-166 Disponible en: <https://journals.sapienzaeditorial.com/index.php/SIJIS/article/view/570>.
9. Azimi et al. Caregiver burden among parents of children with type 1 diabetes: A qualitative scoping review. *Heliyon*. 2024;; e27539.

10. García et al. Overburden in Caregivers of Chronically Ill Adolescents: A Comparative Study between Pulmonological and Endocrinological Diseases. *Children*. 2023; 10(12): 1840 Disponible en: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/12/1840>.
11. Prieto et al. Caregiver Burden, Caregiving Satisfaction, and Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Children with Medical Complexity. *Pediatric Nursing*. 2022; 48(3).
12. Blas K. Sobrecarga y estrategias de afrontamiento en el cuidador primario de paciente con cáncer infantil en un hospital de Lima 2023: [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Oncológica]; 2023 Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fefa17d8-28ff-459d-a7e5-3cd9f50772e0/content>.
13. Pelcastre, Aldo. Intervenciones en cuidadores de niños y adolescentes con cáncer: una revisión sistemática; 2024.
14. García et al. Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integradora. *Sanus*. 2022; 7.
15. Calva et al. Bienestar psicológico, apoyo social y sobrecarga en los progenitores de hijos con discapacidad. *Psicogente*. 2024; 27(51): 111-134.
16. Scheer et al. Designing for caregiving networks: a case study of primary caregivers of children with medical complexity. *Journal of the American Medical Informatics Association*. 2024; 31(1): 1151–62 Disponible en: <https://academic.oup.com/jamia/article-abstract/31/5/1151/7617407>.
17. Abiola et al. Family caregiver quality of life and the care provided to older people living with dementia: qualitative analyses of caregiver interviews. *BMC geriatrics*. 2022; 22(1): 86 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-022-02787-0>.
18. Kazemi et al. Caregiver burden and coping strategies in caregivers of older patients with stroke. *BMC Psychology*. 2021; 9(1): 1-9 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s40359-021-00556-z>.
19. Caicedo et al. Impact of health interventions on informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *Collegian Journal of the Royal College of Nursing Australia*. 2024; 31(6): 437-445 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1322769624000702>.

20. Hernández et al. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. *Health & Social Care in the Community*. 2020; 29(4): 1001-1009 Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/hsc.13134>.
21. Sanches et al. The impact of stressors and overload on informal caregivers of patients with cirrhosis: The first use of the Burden Scale for Family Caregivers in Brazil. *Journal of Health Psychology*. 2020; 27(2): 408–21.
22. Del Pino et al. Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2021; 16(3): e0247143–3.
23. Ahn S, Logan J. Perceived role overload and physical symptom experience among caregivers of older adults: The moderating effect of social support. *Geriatric nursing*. 2022; 43: 197-205 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0197457221003736>.
24. Kim S. Caregivers' Information Overload and Their Personal Health Literacy. *Western Journal of Nursing Research*. 2020; 43(5): 431-441.
25. Aragão et al. Sociodemographic factors affect the quality of life and burden of caregivers in special care in dentistry. *Special Care in Dentistry*. 2022; 42(5): 464–75.
26. Organización Mundial de la Salud. Quality of life Assessment. An annotated bibliography; 1994.
27. Felipe et al. Caregiver overload and factors associated with care provided to patients under palliative care. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2021; 39(1) Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072021000100010&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-53072021000100010&script=sci_arttext&tlng=en).
28. Oleas et al. Emotional Coping Strategies for Informal Caregivers of Hospitalized Patients: A Study of Distress and Overload. *Psychology Research and Behavior Management*. 2024;: 725-734.
29. Park et al. Emotional well-being: What it is and why it matters. *Affective Science*. 2023; 4: 10-20 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s42761-022-00163-0>.
30. Orosco C, Lazcano C. Evaluación de la Efectividad de Estrategias y Programas para Mejorar la Calidad de Vida y el Bienestar Psicológico en Personas Adultas Mayores. *Análisis y modificación de conducta*. 2024; 50(184): 67-78.

31. Schamong et al. Psychosocial well-being and quality of life in siblings of children with congenital heart disease: A systematic review. *Journal of Child Health Care*. 2022; 26(2): 319-337.
32. Restrepo et al. Salud mental de cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo durante la pandemia. *Neurología argentina*. 2023; 15(1): 28–36 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2022.12.004>.
33. Gallardo et al. Calidad de vida y sobrecarga en el cuidador informal principal. *Journal Nursing Valencia*. 2023;(2).
34. Arias M. Overburden and quality of life of caregivers of patients with cancer during palliative care. *Revista Cuidarte*. 2021; 12(2): e1248.
35. Obbarius et al. A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in psychology*. 2021; 12: 584333 Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2021.584333/full>.
36. Rung et al. The Constructs of the Lazarus and Folkman's Stress-Appraisal-Coping Theory as Predictors of Subjective Well-Being in College Students During the Ongoing COVID-19 Pandemic. *Journal of Asia Pacific Counseling*. 2023; 13(2).
37. Faryabi et al. Stress coping styles in family and relatives of coronavirus disease 2019 (COVID-19) patients in the south of Iran: application of Lazarus and Folkman's theory of stress coping. *Open Public Health Journal*. 2022; 15(1).
38. Sbirakos V. Caregiver Burden Scale: Zarit Interview. En *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2024;: 638-640.
39. Domínguez et al. Zarit Caregiver Burden Interview: Psychometric properties in family caregivers of people with intellectual disabilities. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*. 2023; 13(2): 391-402.
40. Villeneuve et al. Subjective and objective burden and psychological distress in care partners of older adults with traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*. 2023; 68(3): 301.
41. Decadt et al. Caregiver distress and quality of life in primary caregivers of oncology patients in active treatment and follow-up. *European Journal of Cancer Care*. 2021; 30(3).

42. Alpna M, Gurjar H. Correlation between sleep quality and quality of life in asthmatic children and primary caregivers. IJAR. 2022; 8(12): 38-42.
43. Cheng et al. Quality of life and care burden among family caregivers of people with severe mental illness: mediating effects of self-esteem and psychological distress. BMC psychiatry. 2022; 22(1): 672.
44. Patel et al. Burden of care and quality of life in caregivers of children and adolescents with autism spectrum disorder. Asian journal of psychiatry. 2022; 70: 103030.
45. Lahoz et al. Caregiver burden of patients with heart failure with a left-ventricular ejection fraction (LVEF) less than or equal to 60%: a cross-sectional survey in the EU. European Heart Journal. 2020; 41.
46. Rocha et al. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario del paciente pediátrico dependiente. Revista Sanitaria de Investigación. 2024; 5(3): 255.
47. Segarra G. Calidad de vida a nivel psicológico en cuidadores primarios de pacientes con enfermedades oncológicas pediátricas: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología Clínica]; 2023.
48. Ahumado et al. Sobrecarga en la calidad de vida que tienen los cuidadores primarios de niños, niñas y adolescentes con discapacidad en la Fundación el Rosario de la Ciudad de Cartagena: [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Administración en Salud]; 2024.
49. Chunga P. Carga emocional de los cuidadores primarios de niños en tratamiento médico oncológico que reciben albergue temporal en Lima: [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología]; 2023 Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1f3bda0c-b74a-44af-94c9-488070721db0/content>.
50. Hernandez et al. Metodología de La Investigación: Mcgraw-Hill; 2014.
51. Organización Mundial de la Salud. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF; 2009.
52. Clarijs et al. Quality of life of caregivers of breast cancer patients: a cross-sectional evaluation. Health and quality of life outcomes. 2022; 20(1): 29 Disponible en: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-022-01930-0>.



ANEXO 1  
INSTRUMENTOS

**Escala de Valoración de Sobrecarga del Cuidador de Zarit**

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** A continuación, se presentan unas afirmaciones respecto a cómo se siente al cuidar a otra persona, marca con una X la frecuencia con la que Ud. se siente:

Cuestionario Zarit	Nunca (1)	Rara vez (2)	Algunas veces (3)	Bastantes veces (4)	Casi siempre (5)
1. Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita					
2. Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.					
3. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)					
4. Siente vergüenza por la conducta de su familiar					
5. Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar					
6. Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia					
7. Tiene miedo por el futuro de su familiar					
8. Piensa que su familiar depende de Ud.					
9. Se siente tenso cuando está cerca de su familiar					
10. Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar					
11. Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar					
12. Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar					

**Nota: Julcamoro, (6).**

13. Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar					
14. Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar					
15. Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos					
16. Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo					
17. Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar					
18. Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona					
19. Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar					
20. Piensa que debería hacer más por su familiar					
21. Piensa que podría cuidar mejor a su familiar					
22. Globalmente, qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar					



### Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF

**Instrucciones:** Marca con una X respecto a su opinión de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida, tenga presente el modo de vivir, expectativas, placeres o preocupaciones:

WHOQOL-BREF	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1. Cómo calificaría su calidad de vida					
	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2. Cómo de satisfecho/a está con su salud					
	Nada	Un poco	Normal	Bastante	Extrema
					damente
3. Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita					
4. En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria					
5. Cuánto disfruta de la vida					
6. Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido					
7. Cuál es su capacidad de concentración					
8. Cuánta seguridad siente en su vida diaria					
9. Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor					
	Nada	Un poco	Normal	Bastante	Totalmente
10. Tiene energía suficiente para la vida diaria					
11. Es capaz de aceptar su apariencia física					
12. Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades					
13. Dispone de la información que necesita para su vida diaria					
14. Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio					
15. Es capaz de desplazarse de un lugar a otro					

	Muy insatisfecho	Poco satisfecho	Normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16. Cómo de satisfecho/a está con su sueño					
17. Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria					
18. Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo					
19. Cómo de satisfecho/a está de sí mismo					
20. Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales					
21. Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual					
22. Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as					
23. Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive					
24. Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios					
25. Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona					
	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26. Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión					

**Nota: Organización Mundial de la Salud, (51).**



## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### **“Sobrecarga de cuidadores primarios y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025”**

Estimado(a) participante:

Me dirijo a usted para invitarlo(a) a participar en un estudio que busca analizar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en los cuidadores principales de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.

Se le pedirá que responda dos cuestionarios breves: La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, para evaluar su nivel de sobrecarga. El cuestionario WHOQOL-BREF, para evaluar su calidad de vida en distintos aspectos. El tiempo estimado para completar ambos cuestionarios es de 10 a 15 minutos.

Toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad y será utilizada únicamente para fines de esta investigación. Sus datos serán anonimizados y ningún informe incluirá información que permita identificarlo(a).

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte la atención que recibe en el hospital.

Puede hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento.

Si decide participar, por favor firme este consentimiento, lo que confirmará que comprende la información proporcionada y que acepta formar parte del estudio.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

ANEXO 3

MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
¿Cuál es la relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025?	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los niveles de sobrecarga en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General.</b></p> <p>Dado que los cuidadores primarios están a cargo de pacientes pediátricos y asumen diversas responsabilidades físicas, emocionales, sociales y económicas conllevando a experimentar altos niveles de estrés y agotamiento, es probable que existe una relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>Sobrecarga</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud física</li> <li>- Salud psíquica</li> <li>- Actividades sociales</li> <li>- Recursos económicos</li> </ul> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>Calidad de vida</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud física</li> <li>- Salud psicológica</li> <li>- Relaciones sociales</li> <li>- Ambiente</li> </ul>	<p><b>Diseño:</b></p> <p>Cuantitativo, correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <p>100 cuidadores primarios de pacientes pediátricos</p> <p><b>Muestra:</b> No probabilístico por conveniencia</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escala de Valoración de Sobrecarga del Cuidador de Zarit</li> <li>- WHOQOL-BREF</li> </ul>

	<p>Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.</p> <p>- Analizar la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.</p> <p>- Establecer la relación entre las dimensiones de la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.</p>			
--	--	--	--	--

**ANEXO 4**  
**DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA UCSM**

**COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM**



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

Arequipa, 20 de enero de 2025

Investigadora                      Aguilar Gamboa, María de los Ángeles

Presente. –

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted para hacerle llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

**TÍTULO:** “Sobrecarga de cuidadores primarios y calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025”.

Investigadora: Aguilar Gamboa, María de los Ángeles.

**TIPO Y DISEÑO:** Cuantitativo, correlacional, no experimental, transversal.

**OBJETIVO:** La investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre la sobrecarga de cuidadores primarios y la calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2025.

**PROCEDIMIENTOS:** Encuestas.



T

**COMITÉ DE ÉTICA INSTITUCIONAL DE INVESTIGACIÓN UCSM**



**DICTAMEN COMITÉ DE ETICA DE INVESTIGACION  
UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA**

**SUJETOS DE ESTUDIO:**

Cuidadores primarios de pacientes pediátricos atendidos en el servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el 2025.

**RIESGO DEL ESTUDIO:**

Mínimo.

**OBSERVACIONES, SUGERENCIAS:**

Debe proteger confidencialidad de la data sensible.

**DICTAMEN:**

***DICTAMEN FAVORABLE***  
***037 - 2025***



Agueda Muñoz Del Carpio Toia  
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Cualquier duda comunicarse a: [comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com](mailto:comiteeticainvestigacionucsm@gmail.com)

ANEXO 5

**AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA**



Gobierno Regional de Arequipa-  
Perú



Hospital Regional "Honorio Delgado"  
Arequipa

**"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

Arequipa, 18 de marzo del 2025

OFICIO N° 238-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OCDI

Señorita  
MARIA DE LOS ANGELES AGUILAR GAMBOA  
Exinterna de Medicina HRHD – UCSM  
PRESENTE.-

ASUNTO : Autorización Proyecto de Investigación  
REFERENCIA: Expediente Nro, 4902758  
OFICIO N° 130-2025-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-DP

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y hacer de su conocimiento que vista su solicitud, con la opinión favorable del Departamento de Pediatría en coordinación con el Dr. Walter Ramirez Luna, Representante de dicho Departamento ante el Comité de Ética del HRHD y del Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional Honorio Delgado, esta Dirección autoriza la aplicación del Proyecto de la investigación, como se indica a continuación

N°	TÍTULO DEL PROYECTO	AUTOR (investigador principal)	TITULO/GRADO A OBTENER	DEPARTAMENTO/ AREA/SERVICIO DONDE SE VA A DESARROLLAR	FECHA DE APROBACIÓN	UNIVERSIDAD	FACULTAD
63	"SOBRECARGA DE CUIDADORES PRIMARIOS Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, 2025"	MARIA DE LOS ANGELES AGUILAR GAMBOA	TITULO DE MEDICO CIRUJANO	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA.	14-03-25	UCSM	MEDICINA HUMANA

Asimismo debe cumplir con las medidas de bioseguridad establecidas en el Hospital.

Además al término de su proyecto deben entregar al Hospital - Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación (físico y virtual al correo: [investigacionhrhd@gmail.com](mailto:investigacionhrhd@gmail.com)).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional "Honorio Delgado"

César Domingo Molina Nuñez  
Director General  
CMP/21822 - RNE 9334

CMN/AMML/MDN  
c.c. Archivo  
Exp.: 4902758  
Doc: 8059856

**ANEXO 6**  
**BASE DE DATOS**

N°	ESCALA DE VALORACIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT: 1-NUNCA; 5-CASI SIEMPRE																					
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22
1	2	1	1	2	3	3	4	4	1	1	2	1	1	5	3	1	1	1	1	5	5	1
2	1	1	1	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	5	5	2
3	4	4	2	1	2	1	4	4	1	1	2	3	1	5	3	3	3	1	4	4	3	5
4	4	5	5	1	1	1	4	5	5	1	1	3	1	5	5	5	2	1	2	5	5	2
5	3	1	4	5	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	4	4	2
6	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	1	4	2	1	3	2	3	1	1	2	3	3
7	4	4	4	1	1	1	4	4	1	4	1	3	1	4	5	3	4	1	1	4	5	4
8	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3
9	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	5	5	5
11	1	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1
12	2	4	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	4
13	5	3	1	1	1	1	4	5	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	4	4	4
14	3	1	1	1	1	1	3	5	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	3	1
15	4	4	3	2	1	3	3	4	3	1	4	2	1	5	4	1	1	1	1	4	4	3
16	5	4	4	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	5	4	1	2	1	1	4	4	1
17	1	3	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	3	4	1	1	4	1	2	2	2
18	1	1	1	1	1	1	4	4	5	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1
19	4	4	4	1	1	1	5	5	1	2	1	1	1	3	5	1	1	1	1	5	5	1
20	4	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3
21	5	3	3	1	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	5	5	3
22	3	3	3	3	1	1	4	4	3	3	4	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2
23	3	3	4	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

24	3	2	2	1	1	1	1	5	1	3	1	3	1	3	2	5	1	1	5	4	5	4
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	5	4	4
26	3	3	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3	5	2	5	1	1	4	4	4
27	5	3	5	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	5	2
28	5	5	5	1	1	1	5	5	3	3	1	2	2	5	4	3	3	1	3	5	5	5
29	2	4	4	1	1	1	4	5	3	4	2	2	1	3	4	1	4	2	1	2	2	4
30	4	3	1	1	4	2	1	3	1	3	1	3	2	1	4	2	1	1	2	4	3	2
31	5	2	3	1	1	1	2	5	2	3	3	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	2
32	1	1	4	1	1	2	3	5	2	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	5	3	4
33	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	4
34	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	4	4	1
35	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	5	1
36	5	3	4	2	1	3	5	5	1	3	3	4	1	3	5	5	4	1	1	5	5	4
37	1	1	1	2	1	1	4	4	1	1	1	3	4	4	1	1	4	2	2	4	4	5
38	3	2	3	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	5	5	4
39	2	3	3	2	1	1	4	3	3	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4	4	2
40	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4
41	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1
42	3	3	4	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	5	5	1	4	1	1	5	2	4
43	3	3	1	1	1	1	3	5	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	5	4	4
44	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	5	3
45	3	5	3	1	1	2	3	5	2	2	3	2	2	4	5	1	2	1	1	3	3	3
46	4	4	4	1	1	1	3	4	4	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	4	4	4
47	4	3	4	1	1	3	1	5	3	1	1	1	3	4	4	3	3	3	2	4	4	5
48	1	1	1	1	2	1	4	5	3	2	1	1	1	5	1	1	1	1	1	3	3	5
49	1	3	1	1	1	3	5	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	3	3	1	5
50	4	5	5	1	1	4	4	4	5	1	1	2	4	4	4	1	2	2	4	4	4	4
51	3	3	3	1	1	1	4	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1	3	2	4	4	5
52	4	4	4	1	3	2	4	4	3	2	3	3	1	2	4	2	2	1	1	4	4	5
53	4	3	4	1	2	2	4	3	3	1	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	4

54	4	4	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	3	2	4	4	4
55	3	3	4	1	2	2	4	3	3	2	3	3	2	2	4	2	2	1	1	4	4	5
56	3	3	3	2	1	2	4	2	2	1	2	3	1	1	3	3	2	3	2	4	3	4
57	1	2	3	1	1	3	4	4	3	1	2	3	2	1	4	2	2	2	1	3	3	5
58	4	5	5	1	1	1	4	5	5	1	1	3	1	5	5	5	2	1	2	5	5	2
59	3	1	4	5	1	1	2	2	1	1	2	1	3	3	3	1	3	1	1	4	4	2
60	4	3	4	2	3	4	4	4	3	3	1	4	2	1	3	2	3	1	1	2	3	3
61	4	4	4	1	1	1	4	4	1	4	1	3	1	4	5	3	4	1	1	4	5	4
62	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3
63	1	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	1	1	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	5	5	5
65	1	2	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	3	2	1	3	2	2	2	2	1	1
66	2	4	3	2	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	4
67	5	3	1	1	1	1	4	5	1	1	1	1	3	1	3	1	3	1	1	4	4	4
68	3	1	1	1	1	1	3	5	2	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	3	1
69	4	4	3	2	1	3	3	4	3	1	4	2	1	5	4	1	1	1	1	4	4	3
70	5	4	4	1	1	2	1	4	1	2	2	1	2	5	4	1	2	1	1	4	4	1
71	1	3	3	1	1	3	4	3	3	1	1	1	1	3	4	1	1	4	1	2	2	2
72	1	1	1	1	1	1	4	4	5	1	1	1	1	1	3	1	3	1	3	3	1	1
73	4	4	4	1	1	1	5	5	1	2	1	1	1	3	5	1	1	1	1	5	5	1
74	4	3	3	1	1	1	3	3	1	1	1	2	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3
75	5	3	3	1	2	3	3	4	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1	2	5	5	3
76	3	3	3	3	1	1	4	4	3	3	4	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	2
77	3	3	4	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
78	3	2	2	1	1	1	1	5	1	3	1	3	1	3	2	5	1	1	5	4	5	4
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	5	4	4
80	3	3	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	2	3	5	2	5	1	1	4	4	4
81	5	3	5	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	1	3	4	5	2
82	5	5	5	1	1	1	5	5	3	3	1	2	2	5	4	3	3	1	3	5	5	5
83	2	4	4	1	1	1	4	5	3	4	2	2	1	3	4	1	4	2	1	2	2	4

84	4	3	1	1	4	2	1	3	1	3	1	3	2	1	4	2	1	1	2	4	3	2
85	5	2	3	1	1	1	2	5	2	3	3	5	5	5	5	1	1	1	1	5	5	2
86	1	1	4	1	1	2	3	5	2	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	5	3	4
87	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	4
88	1	2	1	1	1	1	3	3	1	2	2	1	1	2	3	2	1	1	1	4	4	1
89	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	5	5	1
90	5	3	4	2	1	3	5	5	1	3	3	4	1	3	5	5	4	1	1	5	5	4
91	1	1	1	2	1	1	4	4	1	1	1	3	4	4	1	1	4	2	2	4	4	5
92	3	2	3	1	1	1	5	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	5	5	4
93	2	3	3	2	1	1	4	3	3	2	1	1	1	5	2	1	1	1	1	4	4	2
94	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	4
95	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	2	3	1
96	3	3	4	1	1	2	3	3	2	1	1	1	1	5	5	1	4	1	1	5	2	4
97	3	3	1	1	1	1	3	5	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	5	4	4
98	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	4	4	5	3
99	3	5	3	1	1	2	3	5	2	2	3	2	2	4	5	1	2	1	1	3	3	3
100	4	4	4	1	1	1	3	4	4	1	2	3	1	2	3	1	1	1	2	4	4	4

**Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF : 1 - Muy Mala; 5 - Muy buena.**

p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26
1	2	4	4	2	3	3	3	2	2	3	2	3	1	3	2	2	3	3	3	2	1	3	2	3	2
3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4
3	3	2	1	2	4	2	3	1	3	3	3	3	1	3	1	2	2	2	3	3	4	3	3	3	3
1	1	2	4	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	5
3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4
3	2	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1
1	1	4	2	1	5	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	5
4	4	2	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	3	5	3	4	4	5	5	5	3	4	3	2	3
3	3	3	2	2	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3

3	2	2	2	4	4	2	3	2	3	2	2	3	3	4	1	1	3	1	3	2	3	2	4	4	3	
3	3	3	2	1	4	3	4	4	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	
3	3	1	1	3	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	
2	4	1	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	
3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
2	3	2	1	2	4	3	3	2	3	2	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3
3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4
4	3	2	2	4	5	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2	
3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	
2	3	2	4	3	1	4	5	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	

4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	5	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	2
3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	5	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	2	3	4	3	5	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3
3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4
2	4	3	1	2	5	3	3	3	4	3	2	2	1	3	2	4	1	4	3	3	4	3	2	3	3
3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	3	5	3	1	3	3
2	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3	1	3	4	2	1	1	2	3	3	1	1	3	2	2	3
3	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2
3	3	1	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	5	5	4	2
2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3
2	3	1	3	4	1	3	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1
2	3	3	1	4	3	2	3	4	3	4	1	2	1	4	2	3	4	5	3	2	1	3	1	3	4
2	2	4	4	2	2	2	3	4	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	5

3	3	1	4	5	5	3	4	3	5	5	3	3	2	2	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	5	
3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	
4	1	3	4	1	3	3	5	1	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1	
5	3	3	1	5	3	3	3	2	3	2	1	2	3	5	2	3	5	5	3	3	3	5	5	5	4	
4	1	1	1	4	4	3	3	3	2	4	2	2	3	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	
3	2	2	5	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	4	5	3	3	3	3	2	3	
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	
2	3	1	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	2	
2	3	4	2	1	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	
2	3	1	1	3	3	3	3	3	4	5	3	3	3	5	3	3	3	4	3	2	1	5	4	5	2	
3	3	1	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	
2	1	1	1	3	4	5	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	1

3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3
3	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2
3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	
2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	
3	3	1	1	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	
3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	
2	3	1	1	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	
1	1	2	4	1	1	2	2	3	2	3	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	5	
3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	3	2	3	3	4	3	4	4	3	3	2	2	3	4	3	4	
3	2	1	2	3	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	1	
1	1	4	2	1	5	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	5	
4	4	2	3	4	3	4	4	5	5	5	3	4	3	5	3	4	4	5	5	5	3	4	3	2	3	
3	3	3	2	2	4	4	4	4	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	

3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	
3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3
3	2	2	2	4	4	2	3	2	3	2	2	3	3	4	1	1	3	1	3	2	3	2	4	4	3
3	3	3	2	1	4	3	4	4	3	2	2	1	3	4	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2
3	3	1	1	3	1	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2
2	4	1	1	3	3	3	3	1	3	3	2	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3
3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3
2	3	2	1	2	4	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	3	2	3
3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	4
4	3	2	2	4	5	3	4	4	3	4	2	3	3	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	2
3	3	3	1	3	3	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

3	3	1	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2
2	3	2	4	3	1	4	5	3	3	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3
4	4	2	2	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	5	3	3	3	4	5	3	3	3	3	3	2
3	2	3	2	3	4	3	3	3	3	4	5	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3
2	3	4	4	3	4	2	4	3	4	4	4	2	3	4	3	5	2	3	3	3	3	2	3	2	3
3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	4
2	4	3	1	2	5	3	3	3	4	3	2	2	1	3	2	4	1	4	3	3	4	3	2	3	3
3	4	2	4	3	4	3	4	3	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	1	3	5	3	1	3	3
2	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3	1	3	4	2	1	1	2	3	3	1	1	3	2	2	3
3	4	1	1	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2
3	3	1	1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	4	5	5	4	2
2	3	3	1	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3
2	3	1	3	4	1	3	1	1	3	1	2	2	3	1	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1

2	3	3	1	4	3	2	3	4	3	4	1	2	1	4	2	3	4	5	3	2	1	3	1	3	4
2	2	4	4	2	2	2	3	4	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	2	1	1	1	5
3	3	1	4	5	5	3	4	3	5	5	3	3	2	2	3	3	3	5	3	3	3	3	2	3	5
3	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
4	1	3	4	1	3	3	5	1	3	3	2	3	1	1	3	1	3	3	3	3	2	1	2	1	1
5	3	3	1	5	3	3	3	2	3	2	1	2	3	5	2	3	5	5	3	3	3	5	5	5	4
4	1	1	1	4	4	3	3	3	2	4	2	2	3	5	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
3	2	2	5	3	4	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	4	5	3	3	3	3	3	2	3
3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	5	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2
2	3	1	2	4	5	4	4	4	4	4	4	3	2	1	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	2