



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES DE UN CENTRO DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS EN LIMA ESTE- 2026

Línea de investigación:
Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica

Autora

Benites Palacios, Estephanny

Asesora

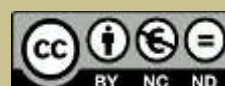
Valle Canales, Haydee
ORCID: 0000-0002-7436-2608

Jurado

Díaz Hamada, Luis Alberto
Aguilar Mori de Oporto, Karim
Reyes Rodríguez, Javier Andres

Lima - Perú

2026



SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES
FAMILIARES DE PACIENTES DE UN CENTRO DE TERAPIAS
PSICOLÓGICAS EN LIMA ESTE- 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

28%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

12%

PUBLICACIONES

15%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista

Trabajo del estudiante

3%

2

Submitted to Universidad Nacional Federico
Villarreal

Trabajo del estudiante

2%

3

bdigital.unal.edu.co

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

aprenderly.com

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

1%

8

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

1%

9

repositorio.unal.edu.co

Fuente de Internet

1%

10

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

1%



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE
PACIENTES DE UN CENTRO DE TERAPIAS PSICOLÓGICAS EN LIMA ESTE- 2026**

Línea de investigación:

Psicología de los procesos básicos y psicología educativa

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología con mención en psicología
clínica

Autora:

Benites Palacios, Estephanny

Asesora:

Valle Canales, Haydee

ORCID: 0000-0002-7436-2608

Jurado:

Díaz Hamada, Luis Alberto

Aguilar Mori de Oporto, Karim

Reyes Rodríguez, Javier Andres

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres, Marcial Benites y María Palacios, por ser mi mayor ejemplo de esfuerzo, amor y perseverancia. Gracias por acompañarme en cada etapa de este camino, por creer en mí incluso en los momentos más difíciles y por brindarme siempre su apoyo incondicional. Cada logro alcanzado también les pertenece, porque detrás de él están sus sacrificios, consejos y motivación constante.

A mi hermano Elvis, por su compañía, confianza y palabras de aliento, que me impulsaron a seguir adelante y no rendirme. Gracias por estar presente y celebrar conmigo cada paso dado.

A mi abuelita Florencia, quien ha estado conmigo desde siempre, gracias por enseñarme muchas cosas Lolita. A mi familia materna quienes fueron mi fuerza, inspiración y motivo para alcanzar esta meta tan importante en mi vida profesional y personal.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Dios, por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres, mi hermano y mi familia, por ser mi mayor apoyo y sostén a lo largo de este camino. Gracias por su amor incondicional, comprensión, consejos y palabras de aliento en cada momento. Gracias por creer siempre en mí, motivarme a seguir adelante y acompañarme en cada desafío y logro alcanzado.

A mis profesores, quienes me motivaron a continuar en este proceso de aprendizaje y reafirmaron en mí el amor por esta hermosa carrera. Gracias por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas que contribuyeron significativamente a mi crecimiento profesional y personal.

A mis amistades, quienes con el tiempo se han convertido en mi familia. Gracias por cada momento compartido, por las risas, el apoyo y los recuerdos que llevo siempre en el corazón. Su compañía hizo este camino mucho más especial.

Índice

Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Descripción y formulación del problema	1
1.2. Antecedentes.....	4
<i>1.2.1. Antecedentes internacionales.....</i>	<i>4</i>
<i>1.2.2. Antecedentes nacionales</i>	<i>6</i>
1.3. Objetivos.....	8
<i>1.3.1. Objetivo general.....</i>	<i>8</i>
<i>1.3.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>8</i>
1.4. Justificación	9
1.5. Hipótesis	9
<i>1.5.1. Hipótesis general</i>	<i>10</i>
<i>1.5.2. Hipótesis específicas.....</i>	<i>10</i>
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
<i>2.1.1. Definición de sobrecarga.....</i>	<i>11</i>
<i>2.1.2. Dimensiones de Sobrecarga.....</i>	<i>11</i>
<i>2.1.3. Definición de calidad de vida</i>	<i>12</i>
<i>2.1.4. Dimensiones de la calidad de vida</i>	<i>13</i>

	vi
2.1.5. Factores que influyen en la calidad de vida	13
2.1.6. Trastorno mental.....	14
2.1.7. Cuidador familiar	14
2.1.8. Consecuencias de asumir el rol de cuidador.....	15
III. MÉTODO.....	17
3.1. Tipo de investigación.....	17
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	17
3.3. Variables.....	17
3.4. Población y muestra	19
3.5. Instrumentos	22
3.6. Procedimientos	25
3.7. Análisis de datos.....	26
3.8. Consideraciones éticas.....	27
IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	30
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES.....	34
VIII. REFERENCIAS	35
IX. ANEXOS	43

Índice de tablas

Tabla 1	Operacionalización de la variable Sobrecarga	18
Tabla 2	Operacionalización de la variable Calidad de Vida	19
Tabla 3	Características socio-demográficas de la muestra	21
Tabla 4	Confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)	23
Tabla 5	Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida versión familiar (QOL Family Version)	25
Tabla 6	Análisis de normalidad de las variables y sus dimensiones	26
Tabla 7	Relación entre la sobrecarga y calidad de vida	28
Tabla 8	Relación entre las dimensiones de bienestar y sobrecarga	29

Resumen

La finalidad principal del estudio se basó en analizar la asociación entre la sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de los familiares responsables de pacientes en un centro de terapias psicológicas de Lima Este durante el año 2026. Se trató de un estudio básico, con enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental. Se contó con la participación de 80 cuidadores, a quienes se aplicaron dos instrumentos: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI) y el Cuestionario de Calidad de Vida para familiares. Los hallazgos revelaron un coeficiente Rho de $-.276$ con un p-valor de $.13$, además de asociaciones con las dimensiones física (Rho= $-.236$), psicológica (Rho= $.287$), social (Rho= $-.331$) y religiosa (Rho= $.192$). Se halló la existencia de una relación débil, significativa y favorable entre la sobrecarga y la calidad de vida.

Palabras clave: sobrecarga, calidad, vida, cuidador, salud

Abstract

The main purpose of the study was to analyze the association between caregiver burden and the quality of life of family members responsible for patients at a psychological therapy center in East Lima during the year 2026. It was a basic study, with a quantitative approach, correlational scope, and non-experimental design. A total of 80 caregivers participated, to whom two instruments were applied: the Zarit Burden Interview (ZBI) and the Quality of Life Questionnaire for family members. The findings revealed a Spearman's Rho coefficient of $-.276$ with a p-value of $.13$, as well as associations with the physical ($\text{Rho} = -.236$), psychological ($\text{Rho} = .287$), social ($\text{Rho} = -.331$), and religious ($\text{Rho} = .192$) dimensions. Overall, the study identified the existence of a weak, significant, and favorable relationship between caregiver burden and quality of life.

Keywords: overload, quality, life, caregiver, health

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción y formulación del problema

La calidad de vida de los cuidadores representa un componente clave en la atención de personas con diversas condiciones de salud, ya que estos individuos desempeñan un rol crucial en el bienestar de los pacientes. Los cuidadores, generalmente familiares o amigos cercanos, afrontan una serie de desafíos físicos, emocionales y sociales debido a la responsabilidad constante de brindar apoyo a quienes requieren asistencia. A pesar de su importancia, la calidad de vida de los cuidadores suele verse comprometida por factores como el estrés, la fatiga y la carga emocional derivada del acompañamiento constante a una persona que enfrenta una condición crónica o una discapacidad.

Por ejemplo, en un estudio de México, donde se analizó la vinculación entre la carga del cuidado y los indicadores de calidad de vida en una muestra de 351 cuidadores primarios de pacientes con patologías crónicas donde se encontró relación entre ellas (Ruiz et al., 2021). En Argentina, otro país de Latinoamérica, mediante un análisis de 13 artículos científicos abocados a la calidad de vida de cuidadores familiares en pacientes con tratamiento paliativo, se encontró afectación física y emocional por perder al familiar en cualquier momento (Aberg et al., 2024).

Estas cifras reflejan la compleja relación que se intensifica aún más cuando se trata de personas con trastornos mentales. En este contexto, un trastorno mental se describe como una disrupción sustancial en los procesos cognitivos, la regulación emocional o las conductas de la persona. Por ello, se le asocia a la discapacidad funcional en diversas áreas donde el individuo se desenvuelva (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022). A nivel global, la prevalencia de los trastornos de salud mental según la clasificación del capítulo P de la CIAP-2 (Clasificación Internacional de Atención Primaria) se estima en 27,4%, con una mayor proporción en mujeres (30,2%) frente a los hombres (24,4%). Dentro de esta categoría se han

identificado diez problemas generales, cuatro asociados con cuadros psicóticos, dos vinculados a alteraciones cognitivas y cinco específicos de la infancia y la adolescencia (García et al., 2020).

Por otro lado, ocho de cada diez países con los índices más altos de MHQ (Indicador de bienestar mental) se encuentran en naciones latinoamericanas de habla hispana, así como en países de Europa donde se hablan tanto español como francés (Sapiens Lab, 2021). Sin embargo, en el Perú, la incidencia de trastornos mentales se ha incrementado debido a múltiples factores, según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2013), en Lima, el 12% ha sufrido algún trastorno en los últimos seis años. Las cifras estadísticas evidencian la necesidad de una intervención urgente no solo a los individuos que padecen un trastorno mental sino también a aquellos que tienen un vínculo con éste, específicamente la persona que se hace cargo del individuo, el cuidador, quien realiza una serie de actividades orientadas a proporcionar bienestar al individuo.

Este panorama resalta la importancia de abordar no solo la atención a los individuos que sufren trastornos mentales, sino también el bienestar de aquellos que desempeñan el rol crucial de cuidadores. Los cuidadores, quienes frecuentemente se ven expuestos a altos niveles de estrés y agotamiento físico y emocional, son esenciales en el desarrollo de atención. Sin embargo, su salud y calidad de vida a menudo se ven comprometidas debido a la carga que implica el cuidado de personas con trastornos mentales. En una investigación orientada a analizar la carga que enfrentan realizado con cuidadores de personas con esquizofrenia en un centro de salud mental de Lima, se identificó que el 66,7% de los cuidadores principales presentaban altos niveles de sobrecarga. Respecto al impacto del rol de cuidado, el 63,8% reportó experimentar una sobrecarga intensa (Lima y Magallanes, 2022). De manera complementaria, una investigación en un centro de salud mental de Tacna evidenció la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores: el 63,6% manifestó una sobrecarga

intensa, el 29,5% indicó una sobrecarga leve y solo el 6,8% señaló no experimentar sobrecarga. Asimismo, se confirmó la existencia de una asociación significativa entre las variables analizadas (Machicado, 2022).

En el marco conceptual, la sobrecarga del cuidador se describe como una condición derivada de la responsabilidad de atender a una persona dependiente o anciana, lo que puede poner en riesgo la salud física y mental del cuidador (Yupanqui y Miranda, 2023). De manera similar, Hernández y Mora (2016) sostienen que este estado surge como consecuencia del cuidado prolongado, generando repercusiones negativas tanto físicas como psicológicas. Mientras que la calidad de vida del cuidador se entiende como el conjunto de condiciones que favorecen una vida satisfactoria, vinculada al grado de felicidad y bienestar personal, especialmente en relación a la salud (López et al., 2009). En esta misma línea, Castañeda (1986) señala que la calidad de vida está asociada tanto a las condiciones materiales como a la experiencia personal derivada de ellas.

Dentro de este contexto, el Centro de Terapias Psicológicas de Lima Este brinda atención a pacientes con diversos problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos del neurodesarrollo, dificultades conductuales y emocionales, entre otros. Sin embargo, no basta con centrarse únicamente en las condiciones del paciente; resulta fundamental considerar también la calidad de vida de los cuidadores familiares, quienes desempeñan un rol clave en el proceso de apoyo y tratamiento. Cuidar a una persona con problemas de salud mental implica un importante desgaste físico, emocional y social, que puede generar sobrecarga y afectar múltiples ámbitos de la vida del cuidador. Por ello, evaluar su calidad de vida entendida como las condiciones en las que vive, su nivel de satisfacción, expectativas y bienestar personal (Cachi, 2020) resulta esencial para promover intervenciones integrales que favorezcan tanto al paciente como al cuidador. Con base en lo señalado

anteriormente, se formuló ¿Existe relación entre la sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Antecedentes internacionales

Tamay (2025) en **Ecuador** se examinó la asociación entre la sobrecarga percibida en un grupo de 11 cuidadores formales de personas adultas mayores y su calidad de vida, evaluada mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador y el cuestionario WHOQOL-BREF. Se elaboró bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal no experimental y un alcance de tipo correlacional. Los resultados mostraron un coeficiente de -0.391 , lo cual evidencia una relación negativa moderada. Se concluyó una relación indirecta entre las variables.

Pérez et al. (2024) en **Cuba** se evaluó la calidad de vida de 17 cuidadores primarios de niños con trastorno del espectro autista (TEA), seleccionados mediante un muestreo homogéneo, en el marco de un estudio mixto y descriptivo que incluyó la aplicación de escalas de valoración y entrevistas. Del total de participantes, el 94,10% correspondió a madres. Las dimensiones más afectadas fueron en el ámbito del descanso y el sueño se obtuvo un puntaje de 0,41, seguido por las dimensiones vinculadas a las emociones, conductas y síntomas físicos, que alcanzaron un valor de 0,42. Con base en estos resultados se concluyó que tanto la calidad de vida como el nivel de satisfacción de los cuidadores principales de niños con TEA se vieron comprometidos, evidenciando un deterioro en la percepción general de la calidad de vida y en elementos concretos vinculados con la atención proporcionada por el personal de Enfermería.

Laica (2023) en **Ecuador** publicó un artículo en el que se presentó un estudio orientado a evaluar la calidad de vida de 32 cuidadores de personas con síndrome de Down, mediante un diseño descriptivo, cuantitativo y correlacional. Para ello, se aplicaron dos cuestionarios con adecuada validez y confiabilidad, que midieron aspectos como el entorno natural, las relaciones interpersonales, el bienestar psicológico y el bienestar físico. Los hallazgos revelaron niveles

bajos en las dimensiones de relaciones sociales, salud mental y salud física, mientras que la interacción con el entorno se ubicó en un nivel moderado. Se observó que la madre asumía mayoritariamente el rol principal de cuidadora, y que tanto el vínculo con el paciente como el nivel educativo se encontraban significativamente asociados ($p < 0,05$) con una calidad de vida deficiente. En conclusión, se determinó que la madre es quien carga con la responsabilidad principal del cuidado de la persona con síndrome de Down, y que factores como bajo nivel educativo, estado civil casado y desempleo favorecen el desgaste de la calidad de vida. Asimismo, la falta de habilidades sociales y emocionales relevantes puede generar repercusiones negativas importantes, exponiendo al cuidador a dificultades personales, psicológicas y sociales.

Caiza (2023), en **Ecuador**, llevó a cabo una investigación destinada a identificar los niveles de sobrecarga y la calidad de vida en 38 cuidadores principales de personas con discapacidad. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con alcance correlacional y un diseño no experimental de tipo transversal. Para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos: una ficha sociodemográfica, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZCBI) y el cuestionario WHOQOL-BREF, orientado a evaluar la calidad de vida. Los resultados mostraron que el 40% de los participantes experimentaba una sobrecarga intensa, el 19% una sobrecarga leve y el 43% no presentaba indicios de sobrecarga. En relación con la calidad de vida, se observaron niveles bajos en las dimensiones de salud física (31%), salud psicológica (36%), relaciones personales (44%) y entorno (30%). Además, se identificó una correlación de $\rho = -0.563$, lo que evidencia una relación negativa y estadísticamente significativa entre la sobrecarga y la calidad de vida.

En conclusión, se resalta la necesidad de impulsar políticas públicas orientadas a la salud mental de los cuidadores, a través de espacios de apoyo emocional, grupos de autoayuda, talleres informativos y acciones de promoción y prevención en salud.

Cogollo-Milanés y Hernández (2021) en **Colombia** en su estudio observacional y transversal en 127 cuidadores donde buscaron determinar la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas. Para ello se aplicó el test de Zarit, destinado a medir la sobrecarga, y el cuestionario de Ruíz y Baca, orientado a evaluar la calidad de vida. Los hallazgos indicaron que todos los cuidadores disponían de un adecuado nivel de apoyo social; además, el 76,4% expresó sentirse satisfecho con las tareas que realizaba y el 79,5% manifestó una percepción positiva respecto a su calidad de vida. No se hallaron pruebas que respaldaran la existencia de una relación entre la sobrecarga y la calidad de vida, por lo que se concluyó que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las variables examinadas.

1.2.2. Antecedentes nacionales

Hermoza y Yncaquihue (2025) en **Cusco** buscaron conocer la relación entre la sobrecarga de los cuidadores y su calidad de vida en una muestra de 120 personas encargadas de atender a pacientes con esquizofrenia paranoide. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño transversal no experimental y alcance correlacional. Para la obtención de datos se aplicaron la Escala de Zarit y el cuestionario WHOQOL-BREF. Los resultados evidenciaron que el 37% de los cuidadores presentaba niveles moderados de sobrecarga, mientras que el 35% reportaba una baja calidad de vida. Asimismo, se identificó una correlación negativa de magnitud moderada, lo que indica que, a medida que aumenta la sobrecarga, disminuye la calidad de vida percibida.

Peceros (2025) en **Lima** examinó la relación entre el síndrome de sobrecarga y la calidad de vida en 60 cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo, empleando un

diseño observacional, correlacional y transversal. Para la recolección de información se utilizaron el Test de Sobrecarga de Zarit y el cuestionario SF-36 de calidad de vida. Los resultados mostraron que la sobrecarga intensa predominó en las participantes (76,7%); sin embargo, esta variable no presentó una asociación estadísticamente significativa con la calidad de vida. La mayoría de las cuidadoras (63,3%) expresó una percepción positiva respecto a su calidad de vida. En conclusión, no se halló una relación significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la calidad de vida, al ser un constructo subjetivo, puede estar condicionada por diversos factores. En algunos casos, el apoyo comunitario y familiar contribuye a que no se perciba un deterioro en la calidad de vida.

Rodríguez (2024), en **Arequipa**, investigó la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida en un grupo de 48 cuidadores de adultos mayores con trastornos de salud mental. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de carácter básico, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. Para la obtención de datos se aplicaron la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores (75,0%) reportó una calidad de vida de nivel medio. En cuanto a la sobrecarga, el 54,2% no presentó signos de sobrecarga, mientras que el 45,8% manifestó niveles leves. Asimismo, se identificó una relación significativa y positiva entre ambas variables, lo que permitió concluir que el aumento de la sobrecarga repercute de manera negativa en la calidad de vida de los cuidadores.

Loayza y Pacco (2024) en **Arequipa** entre la salud mental y la sobrecarga en 51 cuidadores de personas con discapacidad intelectual. Para la evaluación se emplearon la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) junto con la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. La investigación, de enfoque cuantitativo, correlacional y no experimental, evidenció que el 70,6% de los participantes presentaba bajos niveles de salud mental acompañados de altos niveles de sobrecarga. Se identificó una correlación negativa significativa y directa entre

ambas variables, lo que permite concluir que el cuidado continuo genera una carga excesiva que repercute de manera considerable en la vida del cuidador, afectando su bienestar personal, social y laboral, así como su salud física y emocional.

Cachi (2020) en **Cajamarca** llevó a cabo una investigación de carácter cuantitativo, no experimental y descriptivo, cuyo propósito fue identificar los niveles de calidad de vida en familiares cuidadores de pacientes con esquizofrenia que asisten al centro “Compartiendo por la Salud Mental”. El estudio se realizó con una muestra censal de 30 cuidadores, a quienes se aplicó la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF para la recolección de datos. Los resultados permitieron concluir que los cuidadores de pacientes con esquizofrenia presentaban un nivel moderado de calidad de vida, tanto en la evaluación general como en las distintas dimensiones consideradas.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.
- Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.
- Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar psicológico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

- Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.
- Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

1.4. Justificación

A nivel teórico aporta evidencia empírica y radica en sentar las bases para estudios futuros de esta problemática puesto que a nivel regional existen escasos o pocos estudios que analicen la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con trastornos mentales. La importancia otorgada al rol del cuidador suele ser limitada, ya sea por el desconocimiento acerca de la estrecha relación que mantienen con el paciente y las consecuencias que implica asumir el cuidado de una persona con problemas de salud mental, o por el compromiso y la obligación que los cuidadores sienten respecto a la atención y bienestar de su familiar.

En el plano práctico, el aporte de esta investigación se vincula con el fortalecimiento de la participación familiar en el proceso de tratamiento del paciente. El rol de cuidador asumido por uno o varios miembros de la familia de personas con trastorno mental resulta fundamental para la adherencia terapéutica, ya que influye directamente en la toma de decisiones relacionadas con la participación del paciente en su propio cuidado. La importancia de explorar la percepción que tienen los cuidadores familiares respecto a su bienestar físico, emocional, social y espiritual radica en visibilizar sus condiciones y necesidades, así como en identificar sus características y experiencias dentro del contexto de la salud mental. Esto permite sentar las bases para un abordaje más estructurado hacia este grupo poblacional y para el diseño de programas preventivos y de intervención orientados a mejorar su calidad de vida y su capacidad de acompañamiento.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

1.5.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.
- Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar psicológico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.
- Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.
- Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. *Definición de sobrecarga*

La sobrecarga del cuidador se entiende como una condición en la que la responsabilidad de atender a una persona dependiente o de edad avanzada genera un estado que afecta tanto la salud física como la mental del cuidador. Diversos autores han señalado que, debido a la tarea constante de brindar atención, pueden presentarse problemas físicos junto con alteraciones psicológicas (Yupanqui y Miranda, 2023). De manera semejante, Hernández y Mora (2016) sostienen que este estado surge como consecuencia del cuidado de una persona dependiente o mayor, lo cual pone en riesgo el bienestar físico y emocional del cuidador. En este contexto, el término "carga familiar" hace referencia a los efectos y consecuencias de convivir con un paciente que padece una enfermedad grave y crónica. Por otro lado, el concepto de "cuidador" surgió posteriormente con el propósito de ser utilizado en la evaluación de programas y ensayos clínicos, así como en la identificación de factores de riesgo en los familiares de los pacientes (Machicado, 2022).

2.1.2. *Dimensiones de sobrecarga*

- Impacto del cuidador: Los cuidadores primarios e informales, que suelen ser familiares o personas cercanas al paciente, enfrentan una carga significativa al asumir la responsabilidad de brindar cuidados continuos. Este aumento en las tareas diarias afecta profundamente su estilo de vida, ya que deben ajustar sus rutinas personales, laborales y sociales para poder atender las demandas derivadas de las necesidades de la persona a cargo generan en los cuidadores una sobrecarga que se traduce en elevados niveles de estrés. Este estado no solo repercute en su bienestar emocional, sino que también puede

desencadenar problemas de salud física, tales como fatiga persistente, dolores musculares, alteraciones del sueño, entre otros. (Peceros, 2025).

- **Relación intrapersonal:** Las personas que desempeñan el rol de cuidador primario suelen estar sometidas a una intensa presión emocional, ya que se enfrentan a la responsabilidad de atender las necesidades de un ser querido de manera constante. Esta carga emocional puede tener un impacto significativo en su bienestar, afectando su capacidad para mantener un equilibrio saludable entre sus necesidades personales y las de la persona que cuidan. La dedicación continua puede llevar a una disminución de la autoestima y la percepción de sí mismos, ya que el tiempo y la energía que dedican al cuidado pueden hacer que se sientan agotados, desbordados y, en ocasiones, desconectados de su propia identidad (Peceros, 2025).
- **Expectativas de la autoeficacia:** Las personas que atraviesan por esta etapa de cuidador primario suelen enfrentar una sobrecarga emocional considerable, lo cual puede afectar su confianza en sí mismos. Este agotamiento emocional, sumado a la constante presión por cumplir con las demandas del cuidado, puede llevar a una disminución de la autoestima y de la percepción positiva de sus habilidades. Esta falta de confianza puede traducirse en una incapacidad para manejar de manera efectiva otras áreas de su vida, como el trabajo, lo que puede resultar en una negligencia laboral (Peceros, 2025).

2.1.3. Definición de calidad de vida

López et al. (2009) sostienen que la calidad de vida hace referencia al conjunto de condiciones que permiten que la existencia de una persona sea agradable y significativa. Se relaciona con el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción que experimenta un individuo, especialmente en lo que respecta a su estado de salud y a los distintos dominios que lo conforman. En esta línea, Castañeda (1986) afirma que el concepto de calidad de vida “se

asocia globalmente con las condiciones materiales en que se desenvuelve la existencia de los individuos y, más en concreto, con la experiencia personal que resulta de dichas condiciones” (p.34).

De forma similar, Ferrell y Padilla (1995), citados por Corredor (2014), sostienen que “la calidad de vida se describe como una construcción multidimensional que incluye el bienestar o descontento en aspectos clave de la vida de un individuo, abarcando la interacción de la salud con el funcionamiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar” (p.40).

2.1.4. Dimensiones de la calidad de vida

- **Bienestar físico:** El estado de salud asociado con el desempeño físico, la alimentación, el acceso a atención médica adecuada, la capacidad para realizar actividades cotidianas, así como con aspectos como la vestimenta, la higiene y la seguridad (Cano et al., 2024).
- **Bienestar psicológico:** Se toma como la búsqueda de un sentido de control en el enfrentamiento de una enfermedad que amenaza la vida, caracterizada por un problema emocional, alteración de prioridades de la vida y miedo a lo desconocido, al igual que cambios positivos en la vida (Corredor y Carrillo, 2016).
- **Bienestar social:** “Esta dimensión brinda la posibilidad de ver a la persona no solo desde la enfermedad sino a la persona que rodea a la misma; medio por el que se reconoce al paciente con la enfermedad, sus relaciones y roles” (Ferrell et al., 1991).
- **Bienestar espiritual:** Estado positivo a nivel sentimental, comportamental y cognitivo, que favorece las relaciones consigo mismo, con los demás y con una dimensión trascendental. Este bienestar proporciona al individuo una sensación de identidad, actitudes positivas, armonía interior y un propósito en la vida (Mesquita et al., 2014).

2.1.5. Factores que influyen en la calidad de vida

La calidad de vida según La percepción que las personas tienen de su entorno está influenciada por los sistemas de valores que las rodean, así como por la conexión con el contexto que las afecta, la cual se ve complejizada por su estado psicológico, nivel de independencia, salud física y relaciones sociales, como sus vínculos fundamentales dentro del ámbito en el que interactúan (Morales, 2020).

Los factores que influyen en una peor percepción de la calidad de vida de los cuidadores incluyen la salud física, que determina la capacidad del cuerpo para realizar actividades y su vulnerabilidad a enfermedades; el estado psicológico, relacionado con la estabilidad emocional, perceptiva y cognitiva que permite mantener una buena salud mental; el nivel de independencia, que refleja la autonomía para realizar actividades en un entorno específico; y las relaciones sociales, que son interacciones reguladas por normas entre individuos o grupos. Cuando hay una enfermedad, tanto el paciente como sus seres cercanos experimentan un cambio en sus roles, lo que genera un desgaste físico, psicoemocional y social, afectando negativamente la calidad de vida de ambos (Meza y Santander, 2022).

2.1.6. Trastorno mental

La OMS (2022) define al trastorno mental como “una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo y que por lo general va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes”.

2.1.7. Cuidador familiar

Cuando se habla de cuidado se hace referencia al cuidado puede entenderse como una acción que se concreta en el marco de las relaciones entre seres vivos. Se trata de una dinámica recíproca en la que todos, en algún momento, cuidan y son cuidados (Kuerten et al., 2009). Según el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud, 2015) “una situación de enfermedad afecta no sólo a la persona que la sufre, sino también a todas aquellas que tienen

algún vínculo con ella (familia, amigos e incluso profesionales)” (p.20). Por otro lado, la persona que padece la enfermedad puede requerir o no asistencia, lo que genera una situación de dependencia funcional caracterizada por la pérdida parcial o total de autonomía física, psicológica o intelectual. En este contexto, la necesidad de apoyo se entiende como el requerimiento de ayudas significativas que permitan al individuo realizar de manera adecuada las actividades cotidianas de la vida diaria.

2.1.7.1. Tipos de personas cuidadoras. Se identifican tres tipos de personas cuidadoras:

A. Personas cuidadoras familiares. “Es aquella persona que tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado, y que brinda cuidado de forma permanente o transitoria” (Rivas y Ostigúin, 2010, p.15).

B. Persona cuidadora informal. “Es aquella persona que no tiene vínculo familiar con la persona sujeto de cuidado y no tiene formación para el cuidado, puede ser una labor remunerada o no” (Rivas y Ostigúin, 2010, p.15).

C. Persona cuidadora formal. “Es aquella persona que tiene vinculación laboral legal con una institución o persona natural y que tiene formación para el cuidado” (Rivas y Ostigúin, 2010, p.15).

2.1.8. Consecuencias de asumir el rol de cuidador

La enfermedad mental suele generar fuertes emociones negativas debido a su forma de manifestarse y su posible cronicidad. Esto provoca en los cuidadores cansancio físico, agotamiento emocional y culpa, afectando su bienestar y repercutiendo negativamente en su salud y en la evolución del paciente (MinSalud, 2015).

En este sentido, según el MinSalud (2015) “entre 2014 y 2018 aumentó el número de investigadores a nivel mundial, fortaleciendo los sistemas de ciencia, tecnología e innovación.

Esto permitió ampliar la producción científica, mejorar la generación de conocimiento y favorecer el desarrollo tecnológico y la innovación” (p.10).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, que consiste en recoger datos y analizarlos con números y estadísticas para comprobar hipótesis (Hernández et al., 2014). Es de tipo básico y descriptivo, porque busca conocer cómo es la calidad de vida de los cuidadores de personas con trastorno mental y cómo la perciben (Hernández et al., 2014). Además, tiene un alcance correlacional, lo que significa que se estudia la relación entre variables sin modificarlas.

Cuenta con un diseño no experimental ya que no se realizará la manipulación de variables sino más bien la calidad de vida en un determinado contexto. Asimismo, es una investigación de corte transversal debido a que su propósito es describir la calidad de vida y analizar su incidencia en un momento dado.

3.2. Ámbito temporal y espacial

La investigación se realizó en un centro de terapias psicológicas ubicado en Lima Este, el cual ofrece atención ambulatoria especializada a personas con trastornos mentales y problemáticas psicosociales de carácter complejo o severo. La muestra fue seleccionada durante los meses de enero a marzo de 2026

3.3. Variables

3.3.1. Sobrecarga

- **Definición conceptual:** Sobrecarga que provoca un desgaste físico, mental y social, debido a la acumulación de situaciones estresantes, ansiedad y un deterioro en la salud física (Peceros, 2025).
- **Definición operacional:** La variable fue evaluada mediante hallazgos derivados de la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, estructurada en tres áreas:

impacto del rol de cuidado, calidad de los vínculos interpersonales y percepciones de autoeficacia.

Tabla 1

Operacionalización de la variable Sobrecarga

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de respuestas	Niveles y rangos	Escala de medición
Impacto del cuidador	Requiere atención continua, Reducción de momentos privados y descanso, Tareas extra que asumir	1, 2, 3, 4, 5,6,7,8,9,10,11,12	Nunca (1) Rara veces (2) Algunas veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)	Ausencia de sobrecarga (22 - 46) Sobrecarga ligera (47 - 55) Sobrecarga intensa (56 - 110)	Ordinal
Calidad de la relación interpersonal	Conflictos dentro del núcleo familiar e incertidumbre al asignar responsabilidades a otra persona	13,14, 15,16, 17,18			
Expectativas de autoeficacia	Dificultades financieras y Habilidades y recursos del cuidador para brindar atención	19,20, 21,22			

3.3.2. Calidad de vida

- **Definición conceptual:** Ferrell y Padilla (1995, como se citó en Corredor, 2014) sostienen que la calidad de vida se concibe como una construcción multidimensional que integra el grado de bienestar o insatisfacción que una persona experimenta en los aspectos que considera significativos. Esta noción abarca la interacción entre la salud y el funcionamiento psicológico, espiritual, socioeconómico y familiar, reflejando así la complejidad de los factores que influyen en la percepción individual de una vida plena y valiosa.

- **Definición operacional:** La variable fue evaluada a través los datos recogidos a través del Cuestionario de Calidad de Vida en su versión para familiares (QOL), desarrollado por Betty Ferrell, se estructuran en cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual.

Tabla 2

Operacionalización de la variable Calidad de Vida

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de respuestas	Niveles y rangos	Escala de medición
Bienestar físico	Malestar, dolor, fatiga, apetito.	1, 2, 3, 4, 5			
Bienestar psicológico	Felicidad, control de las cosas, satisfacción en la vida, angustia, miedo, ansiedad, depresión	6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21	Nunca (4) A veces (3) Muchas veces		Ordinal
Bienestar social	Apoyo percibido, aislamiento, carga económica, impacto en las actividades cotidianas y laborales.	22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30	(2) Siempre (1)		
Bienestar espiritual	Incertidumbre con respecto al futuro, dudas, nivel de apoyo percibido	31, 32, 33, 34, 35, 36, 37			

3.4. Población y muestra

3.4.1. Población

La población estuvo conformada por los familiares cuidadores, sean estos jóvenes o adultos, varones o mujeres, de pacientes atendidos en un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

3.4.2. Muestra

La investigación empleó un muestreo no probabilístico, puesto que la selección de los sujetos al estudio dependerá de ciertas características o criterios, fue además por conveniencia debido a que “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, fundamentado en la conveniente accesibilidad y disponibilidad de los participantes” (Otzen y Manterola, 2017, p. 230). Para aplicación específica de este trabajo, estuvo dado por los cuidadores familiares de pacientes atendidos en un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

Criterios de inclusión

- Ser familiar cuidador de una persona con trastorno mental atendida en un centro de terapias psicológicas de Lima Este durante el año 2026.
- Que la enfermedad tenga una duración mínima de seis meses, con un tratamiento prolongado que permite alcanzar mejorías, aunque no garantiza la curación.
- Ser cuidador principal, hombre o mujer, con edad igual o superior a 18 años.
- Dedicar más de 3 horas diarias al cuidado del familiar, siendo la persona que brinda mayor tiempo de atención cotidiana.
- Aceptar el consentimiento informado para ser parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Cuidadores que estén diagnosticados con trastornos mentales.

- Cuidadores que presentan dificultades en la comunicación

Se logró alcanzar una muestra total de 80 cuidadores los cuales se describen en la Tabla

3. Se presentan las características socio-demográficas de la muestra. En cuanto al rango de edad, la mayoría de los participantes se encuentran en el grupo de 30 a 49 años, con un 61.3%, seguido por los grupos de 18 a 29 años y 50 a 70 años, ambos con un 18.8%. El grupo de 70 años o más representa solo el 1.3%. Respecto al sexo, la mayoría de la muestra es femenina, con un 72.2%, mientras que el 27.8% corresponde a masculinos. En términos de nivel educativo, la mayoría posee secundaria (51.3%), seguida de primaria (20%), superior técnico (16.3%) y superior universitario (7.5%). En cuanto al parentesco, la mayoría son madres (49.4%), seguidas por padres (17.7%) e hijos(as) (13.9%). Un porcentaje menor corresponde a hermanos(as) (12.7%) y esposos(as) (6.3%), mientras que no hay participantes en la categoría otro. Finalmente, el 60% de los participantes trabaja, mientras que el 40% restante no lo hace

Tabla 3

Características socio-demográficas de la muestra

Variable sociodemográfica	Frecuencia	Porcentaje
Rango de edad		
18 a 29 años	15	18.8%
30 a 49 años	49	61.3%
50 a 70 años	15	18.8%
70 años a más	1	1.3%
Sexo		
Femenino	57	72.2%
Masculino	22	27.8%
Grado de instrucción		
Analfabeto	4	5.0%
Primaria	16	20.0%
Secundaria	41	51.3%
Superior técnico	13	16.3%
Superior universitario	6	7.5%
Parentesco		

Padre	14	17.7%
Madre	39	49.4%
Hijo(a)	11	13.9%
Hermano(a)	10	12.7%
Esposa(o)	5	6.3%
Otro	0	0.0%
Trabaja		
Sí	48	60.0%
No	32	40.0%

3.5. Instrumentos

3.5.1. Ficha sociodemográfica

Como parte del proceso de recolección de información se consideraron los datos relacionados con el sexo, la edad, el parentesco, el nivel de instrucción y el tiempo dedicado al cuidado por parte del familiar responsable de pacientes con trastorno mental.

3.5.2. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (ZBI)

La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI) fue creada en 1980 por Zarit, Reeve y Bach-Peterson con el objetivo de medir el grado de sobrecarga que enfrentan los cuidadores de personas con enfermedades crónicas o discapacidades. Este instrumento psicométrico resulta esencial para identificar de qué manera el cuidado de una persona con necesidades especiales puede afectar la salud física, emocional y social del cuidador. La versión original de la ZBI consta de 22 ítems, diseñados para evaluar diferentes aspectos de la vida del cuidador. Entre ellos se incluyen preguntas relacionadas con la salud física, el bienestar emocional, las restricciones en las actividades cotidianas, las relaciones sociales y el impacto en el ámbito laboral. Cada ítem se responde mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, que va desde “nada” hasta “mucho”, lo que permite cuantificar de manera precisa el nivel de sobrecarga.

3.5.2.1. Validez y confiabilidad

En Perú, Marchena et al. (2023) se evaluaron las propiedades de dicho instrumento en cuidadores de pacientes esquizofrénicos, donde se evaluó la consistencia de interna a través de Alfa de Cronbach obteniendo valores para la escala general y sus dimensiones por encima de 0,701 y respecto a la validez se ejecutó una validez discriminante donde se alcanzó una sensibilidad del 88,2% y una especificidad del 92,3%. El valor predictivo positivo fue del 93,8% y el negativo del 66,7%. El área bajo la curva ROC fue de 0,963, con un punto de corte de 16,5, lo que indicó una buena capacidad diagnóstica. En otras investigaciones como en la de Peceros (2025) también se empleó dicho instrumento y es con la cual se trabajará: 22 ítems divididos en 3 dimensiones.

La Tabla 4 presenta la confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI), evaluada mediante el Alfa de Cronbach, que tiene un valor de 0.926 para un total de 30 elementos. Este valor indica una alta confiabilidad de la escala, lo que sugiere que las preguntas de la herramienta son consistentes y que mide de manera efectiva la sobrecarga del cuidador.

Tabla 4

Confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.926	30

Para medir la validez del instrumento se empleó un análisis factorial, previo a este se aplicó el Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo donde se obtuvo un coeficiente de ,935. En cuanto a la varianza explicada del instrumento basado en 3 dimensiones se alcanzó un 87,52% (ver anexo F).

3.5.3. Cuestionario de calidad de vida versión familiar (QOL Family Version)

Para evaluar la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con trastorno mental se empleó el Cuestionario de Calidad de Vida en su versión para familiares (QOL

Family Version), diseñado por Betty Ferrell y su equipo. Este instrumento concibe la calidad de vida a partir de cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. En su versión original, está conformado por 37 ítems distribuidos en dichas áreas, los cuales se responden mediante una escala tipo Likert que va de 0 (peor resultado) a 10 (mejor resultado). En 2006, un grupo de docentes de la línea de Investigación en Cuidado del Paciente Crónico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, con autorización de la autora, realizó una adaptación del cuestionario, reduciéndolo a 35 ítems organizados en cuatro subescalas. Posteriormente, Arcos (2010) llevó a cabo un proceso de ajuste semántico para adecuar el instrumento al contexto colombiano. En esta versión, cada ítem se valora mediante una escala Likert de 1 a 4, cuya categorización varía según la dimensión evaluada.

3.5.3.1. Validez y confiabilidad

Según Mansilla y Pinto (2015) acerca de este instrumento señalan que:

El instrumento elaborado por Ferrell fue revisado y probado entre 1994 y 1998 en un estudio con 219 familias cuidadoras y se obtuvo un grado de validez y de confiabilidad de 89, una consistencia alfa de 0,69 en los cuatro dominios (p.45).

La adaptación de este instrumento, realizada por un grupo de docentes de la Universidad Nacional de Colombia, reporta como resultado que el índice de validez de contenido para las dimensiones alcanzó un valor de 0.96. Respecto a la validez del contenido, los especialistas concluyeron que el 95.5 % de los ítems presentan claridad, pertinencia y sencillez en el plano semántico. De igual manera, para evaluar la estabilidad se aplicó la técnica de prueba y reprobación, la cual arrojó una correlación de 0.88, considerada como positiva.

Asimismo, el proceso de afinación semántica realizado por Arcos (2010) muestra que la validez facial y de contenido que sólo 35 de 37 ítems son pertinentes y relevantes. “Dentro de la validez facial las expertas concuerdan que el 94% los ítems están redactados de manera clara, son adecuados, coherentes y sencillos en la semántica y el lenguaje lo cual facilita su

comprensión” (Puerto, 2013, p.31). Como parte del proceso final de validación y confiabilidad realizado con 250 cuidadores familiares, el estudio reportó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.861 calculado a partir de los datos de la primera aplicación del test, y de 0.866 en la segunda aplicación (re-test). Estos valores evidencian un nivel apropiado de consistencia interna entre los ítems del instrumento, lo que respalda su solidez y estabilidad en la medición.

La Tabla 5 muestra la confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida versión familiar (QOL Family Version), evaluada mediante el Alfa de Cronbach, con un valor de 0.990 para un total de 22 elementos. Este valor refleja una excelente confiabilidad de la escala, lo que indica que las preguntas del cuestionario son altamente consistentes y que la herramienta es muy confiable para medir la calidad de vida en el contexto familiar.

Tabla 5

Confiabilidad del Cuestionario de Calidad de Vida versión familiar (QOL Family Version)

Alfa de Cronbach	N de elementos
,990	22

De igual forma que el instrumento anterior, para la validación de este cuestionario se empleó un análisis factorial, previamente se constató mediante el KMO un valor de ,756. La varianza total explicada basada en 4 dimensiones alcanzó un valor de 52,93%.

3.6. Procedimientos

La presente investigación se llevará a cabo en el periodo de enero a marzo del 2026, dentro de estos meses se recopiló la información necesaria para su posterior ejecución. Antes de iniciar con la recogida de datos, se solicitó el permiso a un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026. Para obtener el acceso al padrón de atenciones de los pacientes con trastorno mental, los datos sobre su diagnóstico, información de los familiares a cargo del

paciente y la cantidad de atenciones que va recibiendo. Posteriormente, se presentó a los cuidadores que sean seleccionados para el estudio se obtuvo el consentimiento informado, en el cual se brindó una explicación breve acerca de los objetivos de la investigación y se garantiza la confidencialidad de los datos proporcionados. Asimismo, se establecieron los horarios para la aplicación del instrumento dentro del establecimiento de salud. Finalmente, se procedió al análisis de los datos recopilados y a la elaboración de las conclusiones derivadas del estudio.

3.7. Análisis de datos

Con los datos obtenidos se organizó la matriz en SPSS v.27, y se aplicó un análisis descriptivo basado en tablas de frecuencia y porcentajes para cada variable. Asimismo, se realizó el análisis de las tablas estadísticas por dimensiones para facilitar la interpretación de los resultados.

La Tabla 6 presenta los resultados del análisis de normalidad, efectuado mediante la prueba de Shapiro-Wilk, mostraron que todas las variables y dimensiones evaluadas presentaron valores de p inferiores a 0.05. Este hallazgo indica que los datos no se ajustan a una distribución normal. En consecuencia, se optó por utilizar la correlación de Spearman para examinar las relaciones entre las variables, dado que este procedimiento no requiere el supuesto de normalidad en los datos.

Tabla 6

Análisis de normalidad de las variables y sus dimensiones

Variables	Shapiro-Wilk	Sig.
Calidad de vida	0.833	0.000
<i>Bienestar físico</i>	0.943	0.001
<i>Bienestar psicológico</i>	0.899	0.000
<i>Bienestar social</i>	0.879	0.000
<i>Bienestar religioso</i>	0.894	0.000
Sobrecarga	0.832	0.000
<i>Impacto del cuidador</i>	0.852	0.000
<i>Calidad de la relación interpersonal</i>	0.828	0.000
<i>Expectativas de autoeficacia</i>	0.849	0.000

3.8. Consideraciones éticas

El estudio respetó principios éticos como veracidad, autonomía y beneficencia. Se informó con claridad a los participantes sobre los objetivos, se respetó la propiedad intelectual y, mediante consentimiento informado, los cuidadores participaron voluntariamente, pudiendo retirarse libremente sin sufrir daño durante la investigación (Arcos, 2010, p.57).

IV. RESULTADOS

La Tabla 7 muestra la asociación entre la sobrecarga y la calidad de vida fue evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman (Rho). El valor obtenido fue de -0.276 , con un nivel de significancia de 0.013 , lo que evidencia una asociación negativa débil pero estadísticamente significativa entre ambas variables. Esto implica que, a medida que la sobrecarga aumenta, la calidad de vida tiende a disminuir, confirmándose dicha relación con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Tabla 7

Relación entre la sobrecarga y calidad de vida

Variables	Rho	Significancia
Sobrecarga- Calidad de vida	$-.276^*$	$.013$

La Tabla 8 muestra la relación entre las dimensiones de bienestar (físico, psicológico, social y religioso) y la sobrecarga, evaluada mediante el coeficiente de correlación de Spearman (Rho).

En el caso del bienestar físico, se observa una correlación negativa significativa con la sobrecarga ($Rho = -0.236$, $p = 0.035$). Esto indica que a medida que aumenta la sobrecarga, el bienestar físico tiende a disminuir, aunque la relación es de intensidad débil.

Respecto al bienestar psicológico, la correlación con la sobrecarga es también negativa y significativa ($Rho = -0.287$, $p = 0.010$). Esto sugiere que un mayor nivel de sobrecarga está relacionado con un menor bienestar psicológico, y la relación tiene una intensidad débil.

En cuanto al bienestar social, se observa una correlación negativa significativa con la sobrecarga ($Rho = -0.331$, $p = 0.003$), lo que implica que, a mayor sobrecarga, el bienestar social de los cuidadores tiende a ser más bajo, con una relación de intensidad moderada.

Por último, el bienestar religioso muestra una correlación negativa con la sobrecarga ($Rho = -0.192$, $p = 0.089$), pero esta relación no es estadísticamente significativa, lo que sugiere que no existe una asociación clara entre ambos en la muestra analizada.

Tabla 8

Relación entre las dimensiones de bienestar y sobrecarga

		Bienestar físico	Bienestar psicológico	Bienestar social	Bienestar religioso
Sobrecarga	Rho	-,236*	-,287**	-,331**	-,192
	Significancia	,035	,010	,003	,089

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El objetivo general del estudio fue determinar la relación entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026. Los resultados encontraron que existe una relación negativa cuyo coeficiente es $-.276$ y una significancia $.013$ lo cual respalda evidencia suficiente para aceptar la hipótesis de investigación. Este hallazgo es consistente con los resultados de Tamay (2025), quien en Ecuador encontró una relación negativa moderada de -0.391 entre la sobrecarga en relación con la calidad de vida de los cuidadores familiares, ambos estudios coinciden en señalar que, a medida que se incrementa la sobrecarga del cuidador, la calidad de vida tiende a disminuir. Este resultado pone de manifiesto el impacto emocional y físico que conlleva la responsabilidad de atender de manera continua a un ser querido con necesidades especiales de cuidado. Este fenómeno está relacionado con el concepto de sobrecarga descrito por Yupanqui y Miranda (2023), quienes argumentan que el cuidado continuo de un paciente dependiente puede generar problemas tanto físicos como psicológicos en los cuidadores, afectando su bienestar general.

El primer objetivo específico fue establecer la asociación entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026. Los resultados mostraron que existe una relación de $-.236$ y una significancia de $.035$ lo cual es evidencia suficiente para aceptar la primera hipótesis específica de investigación. Este hallazgo se alinea con la investigación de Laica (2023), quien en Ecuador encontró que los cuidadores de personas con síndrome de Down reportaron niveles bajos de bienestar físico, lo que sugiere que el rol de cuidador afecta negativamente la salud física de los individuos. En este caso, la sobrecarga podría estar vinculada a un mayor desgaste físico debido a la constante demanda del cuidado. De acuerdo con la definición de calidad de vida propuesta por López et al. (2009), la capacidad para realizar actividades cotidianas y el acceso a atención médica adecuada se ven

comprometidos cuando los cuidadores asumen tareas de cuidado que afectan su propio bienestar físico.

El segundo objetivo específico consistió en analizar la relación entre la sobrecarga y el bienestar psicológico de los cuidadores de pacientes atendidos en un centro de terapias psicológicas de Lima Este durante el año 2026. Los resultados evidenciaron una correlación de $-.287$ con un nivel de significancia de $.010$, lo que proporciona evidencia suficiente para aceptar la segunda hipótesis planteada en la investigación. Este hallazgo coincide con lo reportado por Caiza (2023), quien identificó que los cuidadores de personas con discapacidad presentan elevados niveles de estrés, afectando directamente su bienestar psicológico. La sobrecarga emocional puede tener consecuencias negativas en la salud mental de los cuidadores, reflejando el impacto de esta presión en su equilibrio emocional y psicológico. El estrés constante y las demandas del cuidado generan agotamiento y una disminución notable en la calidad de vida psicológica, tal como señalan Hernández y Mora (2016), quienes destacan que este tipo de sobrecarga representa un riesgo significativo para la salud mental del cuidador.

El tercer objetivo específico fue establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026. Los resultados muestran que existe una relación de $-.331$ y una significancia de $.003$ lo cual da suficiente respaldo para aceptar la tercera hipótesis específica de investigación. Este resultado es congruente con lo encontrado por Hermoza y Yncaquihue (2025), quienes encontraron que la sobrecarga moderada en cuidadores de personas con esquizofrenia se asocia a una calidad de vida baja, particularmente en sus dimensiones de relaciones sociales. La sobrecarga puede llevar al aislamiento social de los cuidadores, quienes se ven restringidos en su capacidad para mantener relaciones interpersonales saludables debido a las demandas del cuidado. La dedicación total a las necesidades del paciente limita el tiempo y la energía disponibles para las interacciones sociales, lo que a su vez afecta negativamente su bienestar

social. Además, según Castañeda (1986), el bienestar social de los cuidadores se ve comprometido cuando las interacciones sociales y el apoyo comunitario se reducen, lo cual es una consecuencia común de la sobrecarga.

El cuarto objetivo específico fue establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026. Los resultados muestran que existe una relación de $-.192$ y una significancia de $.089$ lo cual no aporta suficiente evidencia para respaldar la hipótesis, por lo que se rechaza la cuarta hipótesis específica. Este hallazgo podría contrastar con los resultados de Rodríguez (2024), quienes encontraron que aunque los cuidadores de adultos mayores con problemas de salud mental presentan una sobrecarga, no necesariamente se ve afectado su bienestar espiritual en la misma magnitud. Esto sugiere que el bienestar espiritual de los cuidadores podría estar influido por otros factores, como las creencias religiosas o prácticas espirituales, que no se ven tan directamente impactadas por la sobrecarga como otras dimensiones del bienestar. El bienestar espiritual, según Mesquita et al. (2014), está más relacionado con la conexión personal y trascendental del individuo, y es posible que algunos cuidadores, a pesar de la sobrecarga, mantengan su bienestar espiritual intacto a través de la religión o prácticas espirituales.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Existe relación inversa, débil y significativa ($Rho=-,276$ y $p=,013$) entre la sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

6.2. Existe relación inversa, débil y significativa ($Rho=-,236$ y $p=,035$) entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

6.3. Existe relación inversa, débil y significativa ($Rho=-,287$ y $p=,010$) entre la sobrecarga y bienestar psicológico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

6.4. Existe relación inversa, moderada y significativa ($Rho=-,331$ y $p=,003$) entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

6.5. Existe relación inversa, débil y no significativa ($Rho=-,192$ y $p=,089$) entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Se recomienda implementar programas integrales de apoyo al cuidador que incluyan orientación psicológica, asesoría en manejo del estrés y estrategias de organización del tiempo, con el objetivo de disminuir la sobrecarga percibida y mejorar su calidad de vida global.

7.2. Se sugiere promover intervenciones enfocadas en el autocuidado físico del cuidador, tales como pausas activas, educación en hábitos saludables, rutinas de sueño adecuadas y seguimiento médico preventivo, a fin de reducir el impacto físico asociado a la sobrecarga.

7.3. Se recomienda fortalecer el acompañamiento emocional mediante grupos de apoyo, consejería psicológica y talleres de regulación emocional, permitiendo a los cuidadores expresar sus emociones y desarrollar estrategias adaptativas frente al estrés crónico.

7.4. Se sugiere fomentar redes de apoyo formales e informales, promoviendo la participación de otros miembros de la familia en el cuidado, así como la creación de espacios comunitarios donde los cuidadores puedan compartir experiencias y reducir el aislamiento social.

7.5. Aunque la relación no fue estadísticamente significativa, se recomienda considerar intervenciones que fortalezcan los recursos espirituales o de sentido de vida del cuidador, respetando sus creencias y valores, ya que estos pueden actuar como factores protectores ante la carga emocional del rol de cuidado.

VIII. REFERENCIAS

- Aberg, M., Moscardi, R. y Ortega, J. (2024). Impacto psicológico en los cuidadores principales de familiares bajo tratamiento paliativo: Una revisión sobre la calidad de vida. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba*, 81(2), 415-431. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n2.44824>
- Arcos, D. (2010). *Validez y Confiabilidad del Instrumento Calidad De Vida, Versión Familiar en español*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/7533/539454.2010.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bequis, M., Muñoz, Y., Duque, O., Numpaque, A., Rojas, A., y García, C. (2019). Sobrecarga y calidad de vida de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Revista Duazary*, 16(2), 280-292. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2960>
- Cachi, Y.G. (2020). *Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del centro “Compartiendo por la Salud Mental”*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. Repositorio Institucional UPAGU. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1348/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20EN%20CUIDADORES%20DE%20PACIENTES%20CON%20ESQUIZOFRENIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caiza, K. L. (2023). *Niveles de sobrecarga y calidad de vida en cuidadores principales de personas con discapacidad*. [Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador]. Repositorio Institucional UCE. <https://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/32392>
- Calderon, F. y Añacata, C. (2013). *Niveles de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de pacientes con retardo mental del Centro de Salud Mental Moisés Heresi*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4326/60.1289.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cano, M., Romero, L. E., Álvarez, M., Saavedra, P. A. y Gaspar Cartagena, D. (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 19(1), 60–69. <https://www.riped-online.com/articles/impacto-de-la-actividad-fisica-en-la-salud-mental-en-personas-con-trastornos-de-ansiedad-y-estres.pdf>
- Cantillo, C.P., Perdomo, A. Y., y Ramírez, C.A. (2022). Características y experiencias de los cuidadores familiares en el contexto de la salud mental. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39 (2), 185-192. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2022.392.11111>
- Castañeda, E. (1986). *Calidad de vida y cambio: Reformas institucionales*. Conciencia 21. https://openlibrary.org/works/OL15779043W/Calidad_de_vida_y_cambio
- Ccelccaro, A. y Magallanes, C. A. (2022). *Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11564>
- Cogollo-Milanés, Z., y Hernández, L. S. (2021). Cuidador familiar de personas con esquizofrenia: sobrecarga y calidad de vida en instituciones psiquiátricas. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 234-245. <https://doi.org/10.1016/j.rsp.2021.08.004>
- Corredor, L. R. (2014). *Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell, para personas con enfermedad crónica*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio Institucional UNC. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52676>

- Corredor, L. R. y Carrillo, G. M. (2016). Validez y confiabilidad del instrumento de calidad de vida de Betty Ferrell en español, para personas con enfermedad crónica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(2), 133–148.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-2.vcip>
- Cuesta, J. L., De la Fuente, R., Vidriales, R., Hernández, C., Plaza, M., y González, J. (2017). Bienestar físico, dimensión clave de la calidad de vida en las personas con autismo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 33-43.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>
- De los Reyes, C.J, Olabarrieta, L. Caracuel, A y Arango, J.C. (2019). Relación entre la salud mental y la calidad de vida en cuidadores de personas con trauma de cráneo en Barranquilla. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 2(1) 18-29.
<https://neuropsychologylearning.com/wp-content/uploads/pdf/pdf-revista-vol2/RevistaNeuro3Binder24Ene19-21-32.pdf>
- Enríquez, M. R. (2022). *Sobrecarga y afrontamiento en el cuidador del enfermo psicótico*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e6b833c4-6121-4960-8499-e420b2dbc732/content>
- Ferrell, B. R., Grant, M., Padilla, G., Vemuri, S., & Rhiner, M. (1991). The experience of pain and perceptions of quality of life: Validation of a conceptual model. *The Hospice Journal*, 7(3), 9–24. <https://doi.org/10.1080/0742-969X.1991.11882702>
- García, F. M., Calvo, M. C. y Rodríguez, I. (2020). *Salud mental en España: Datos 2020*. Ministerio de Sanidad.
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

- Gázquez, J.J., Pérez, M.C., Molero, M.M, y Mercader, I. (2015). Inteligencia emocional y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con demencia. *Revista de comunicación y salud*, 5(1), 1-15.
[https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5\(1\).1-15](https://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5(1).1-15)
- Hermoza, R. y Yncaquihue, E. C. (2025). *Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián-Cusco, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/17159>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4.^a ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Hernández, M. J. y Mora, G. M. (2016). *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal de personas con secuela de accidente cerebrovascular, en una clínica de Chiclayo 2015*. [Tesis de pregrado, Universidad de Chiclayo]. Repositorio Institucional UC. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/4244>
- Instituto Nacional de Salud Mental. (2013). *Estudio epidemiológico de salud mental en Lima Metropolitana y Callao: Replicación 2012. Informe general* (Anales de Salud Mental, Vol. 29, Suplemento 1). Ministerio de Salud del Perú.
<https://www.gob.pe/institucion/inism/informes-publicaciones/3510255-estudio-epidemiologico-de-salud-mental-en-lima-metropolitana-y-callao-replicacion-2012>
- Kuerten, P., Prado, M. L., Wal, M. L. y Carraro, T. E. (2009). Cuidado y tecnología: Aproximaciones a partir del modelo de cuidado de enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 62(1), 113–116. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000100017>
- Laica, Y. E. (2023). Calidad de vida en los cuidadores de personas con síndrome de Down. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria Pentaciencias*, 5(4), 510-519.
<https://orcid.org/0000-0001-7685-6639>

- Li, M., Alipázaga, P., Osada, J., y León, F. (2015). Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Revista Neuropsiquiátrica*, 78(4), 232-239.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
- Lima, A. y Magallanes, C. A. (2022). *Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con esquizofrenia en el Centro de Salud Mental de Lima – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11564>
- Loayza, N., y Pacco, L. M. (2024). *Salud mental y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad intelectual de un centro de educación básica especial de la ciudad de Arequipa, 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16398/1/IV_FHU_5_01_TE_Loayza_Pacco_2024.pdf
- López, M. J., Orueta, R., Gómez-Caro, S., Sánchez, A., Carmona, J. y Alonso, F. J. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332–339.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004
- Machicado, S. K. (2022). *Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio Institucional UPT. <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2490>
- Mansilla, R. M, y Pinto, B. B, (2015). *Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico del Centro de Salud Mental Moisés Heresi*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM.

<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3204/ENmarerm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marchena, C., Merma, M. y Rosales, G. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. *PsiqueMag: Revista Científica Digital de Psicología*, 12(2), 67-78.

<https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/67>

Mesquita, A., Avelino, C., Barreto, M. N., Nogueira, D. A., Terra, F. S. y Chaves, É. (2014). El bienestar espiritual y la prestación del cuidado espiritual en un equipo de enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 219-223. <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n4/pdf/9471.pdf>

Meza, A. I., y Santander, V. (2022). *Factores asociados a la calidad de vida de los cuidadores de pacientes con fibrosis quística, pertenecientes a la asociación FIQUI Perú. Un estudio exploratorio*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio institucional UPC.

https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/667396/Meza_CA.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2015). *Manual de cuidado al cuidador*.

<https://www.minsalud.gov.co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/Ride/Vs/Pp/Ent/Manual-Cuidado-Al-Cuidador.Pdf>

Morales, R. E. (2020). *Factores asociados que influyen en la calidad de vida del cuidador en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio Institucional USS.

<https://hdl.handle.net/20.500.12802/6559>

- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.*, 35(1), 227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Peceros, M. (2025). *Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo C.E.B.E. Manuel Duato, Lima, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental]. Repositorio Institucional UC. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16702>
- Peceros, M. Y. (2025). *Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de niños con trastornos del neurodesarrollo C. E. B. E. Manuel Duato, Lima, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Continental].
 Repositorio Institucional UC.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/16702/1/IV_FCS_502_T_E_Peceros_Rojas_2025.pdf
- Perdomo, A. Y., y Ramírez, C.A. (2017). Percepción de calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 46 (c), 26-31. [10.1016/j.sedene.2017.09.001](https://doi.org/10.1016/j.sedene.2017.09.001)
- Pérez, M., Alba, L., Enríquez, C. y Pascual, T. (2024). Calidad de vida en cuidadores de niños con trastorno del espectro autista para atención de Enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 40, 1-40. <https://doi.org/10.1016/j.rcubenenf.2024.07.004>
- Puerto, H.M. (2013). *Calidad de vida y soporte social percibido en los cuidadores familiares de personas en tratamiento contra el cáncer*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia].
 Repositorio Institucional UNC.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367150/5397862014.pdf>
- Rivas, J. C., y Ostigüín, R. M. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1), 49-55.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000100007

Rodríguez, K. (2024). *Sobrecarga de trabajo y calidad de vida en cuidadores de adultos mayores con problemas de salud mental de dos albergues de Arequipa, 2023*. [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/18282>

Romero, E., Rodríguez, J. y Pereira, B. (2015). Sobrecarga y calidad de vida percibida en cuidadores familiares de pacientes renales. *Revista cubana de enfermería* 31 (4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/299/134>

Ruiz, A. O., Vargas, M., Rodríguez, C., Ruelas, M. y González, N. I. (2022). *Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia*. *Ciencia ergo sum*, 29(3). <https://doi.org/10.30878/ces.v29n3a3>

Salazar, L.J., Castro, E.S. y Dávila, P. X., (2017). Carga del cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali. *Revista colombiana de psiquiatría*, 48(2), 88-95. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v48n2/0034-7450-rcp-48-02-88.pdf>

Sapiens Lab. (2021). *Estado mental del mundo 2021* [Informe]. <https://mentalstateoftheworld.report/wp-content/uploads/2022/04/Estado-mental-del-mundo-2021.pdf>

Tamay, K. L. (2025). *Sobrecarga en cuidadores formales de adultos mayores y su impacto en la calidad de vida en un hogar de ancianos del DMQ en el período 2024–2025*. [Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana]. Repositorio Institucional UPS. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/29657>

- Valtierra, E. R., González, A. L., González, G., Ruiz, M. de J., Picazo, A. R., y Alcántar, L. A. (2020). Cansancio del cuidador primario de paciente con enfermedad mental. *Jóvenes en la Ciencia*, 7, 1-10. https://doi.org/10.12345/jovenes_ciencia_2020
- Yupanqui, Y. M. y Miranda, S. B. (2023). *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/14591>

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	MÉTODO
General			Tipo: Básica Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Corte: Transversal
¿Existe relación entre la sobrecarga y calidad de vida en los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026?	Existe relación significativa entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026.	Determinar la relación entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	
Específicos			
¿Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026?	Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	Determinar la relación entre sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	
¿Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar psicológico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026?	Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar psicológico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar físico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	
¿Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026?	Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar psicológico en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	
¿Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026?	Existe relación significativa entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar social en cuidadores de pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026 Establecer la relación entre la sobrecarga y bienestar espiritual en cuidadores de	

		pacientes de un centro de terapias psicológicas en Lima Este- 2026	
--	--	--	--

Anexo B. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante, me dirijo ante usted para presentarme y saludarlo cordialmente mi nombre es Estephanny Benites Palacios, soy Bachiller de la facultad de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal, el propósito de este documento es invitarlo/a a participar de la investigación titulada “Sobrecarga y Calidad de Vida en Cuidadores Familiares de pacientes de un Centro de Terapias Psicológicas en Lima Este”.

La participación del estudio es completamente voluntaria, usted puede decidir no participar en esta investigación, o puede suspenderla en cualquier momento, sin perjuicio alguno y sin la obligación de brindar explicaciones.

El trabajo de investigación consiste en la aplicación de 3 secciones, los cuales contienen una guía de recolección de datos sociodemográficos, el cuestionario de Sobrecarga del cuidador de Zarit, que consta de 22 ítems, y el cuestionario de calidad de vida versión familiar (QOL) el cual consta de 30 Ítems, siendo su colaboración muy importante considerando que sus respuestas deben ser contestadas con sinceridad.

Esta investigación no involucrará ningún daño o peligro para su integridad física, emocional o psicológica, pero si alguna de las preguntas le genera alguna incomodidad, es usted libre de darnos o no su opinión sobre la misma. Asimismo, he de informar que su colaboración no le ocasionará gastos y no deberá pagar nada por participar en este estudio. Igualmente, tampoco recibirá incentivos económicos ni de otra índole.

La información recabada será utilizada de manera confidencial, anónima y solo para los fines del estudio. Sólo los investigadores tendrán acceso a estos datos. Si los resultados son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Si tiene alguna pregunta o duda en relación a cualquier aspecto de esta investigación, tiene usted el derecho de recibir las explicaciones que requiera, para lo cual puede dirigirse al correo 2017003308@unfv.edu.pe.

Anexo C. Consentimiento informado**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ declaro haber recibido información sobre los objetivos, procedimientos y el tipo de participación que se me solicita en la investigación titulada “Sobrecarga y Calidad de Vida en Cuidadores Familiares de pacientes de un Centro de Terapias Psicológicas en Lima Este” dirigida por la Bachiller en psicología, Estephanny Benites Palacios.

De la misma forma, declaro tener conocimiento de mis derechos y que mi participación no representa peligro para mi integridad física, emocional o psicológica, comprendiendo además que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Por ello, declaro que concedo mi permiso voluntario para participar de la presente investigación.

Firma del participante

DNI:

Anexo D. Ficha sociodemográfica**FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**

1. Edad:

- De 18 a 29 años ()
- De 30 a 59 años ()
- De 60 a más ()

2. Sexo:

- F ()
- M ()

3. Grado de instrucción:

- Analfabeto ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior técnico ()
- Superior universitario ()

4. Estado civil:

- Soltero (a) ()
- Casado (a) ()
- Viudo (a) ()
- Divorciado (a) ()
- Conviviente ()

5. ¿Qué parentesco tiene con el paciente?

- Padre ()
- Madre ()
- Hijo (a) ()
- Hermano (a) ()
- Esposo (a) ()
- Otro () _____

6. ¿Usted trabaja? Si () No ()

Anexo E. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)

Nº	Pregunta	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Piensa que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	1	2	3	4	5
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	1	2	3	4	5
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (con trabajo, con familia)?	1	2	3	4	5
4	¿Se siente vergüenza por la conducta de su familiar?	1	2	3	4	5
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	1	2	3	4	5
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	2	3	4	5
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	1	2	3	4	5
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	2	3	4	5
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1	2	3	4	5
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	1	2	3	4	5

15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	2	3	4	5
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	1	2	3	4	5
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	1	2	3	4	5
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	1	2	3	4	5
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	2	3	4	5
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	1	2	3	4	5
22	Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	1	2	3	4	5

Anexo F. Cuestionario de Calidad de Vida versión familiar (QOL Family Version)

A continuación, se formulan una serie de preguntas, para evaluar la calidad de vida de los cuidadores familiares de pacientes con trastorno mental, en la cual deberá indicar con qué frecuencia se siente usted más identificado.

N° AFIRMACIONES		CLASIFICACIÓN			
1	¿Con que frecuencia siente usted fatiga o agotamiento desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
2	Desde que se encuentra cuidando a su familiar ¿Ha presentado usted cambios de apetito o de sus hábitos alimenticios?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
3	¿Con que frecuencia ha tenido usted algún tipo de dolor corporal desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
4	¿Ha tenido usted problemas para dormir o ha experimentado cambios en sus hábitos de sueño desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
5	¿Cómo calificaría usted su salud física desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Mala (1)	Regular (2)	Buena (3)	Excelente (4)
6	¿Qué tan difícil es para usted lidiar con su vida como resultado de tener un pariente con trastorno mental?	No es fácil (4)	Es un poco fácil (3)	Es difícil (2)	Es muy difícil (1)
7	¿Qué percepción tiene usted de su estado de salud actual?	Deficiente estado de salud (1)	Regular estado de salud (2)	Buen estado de salud (3)	Excelente estado de salud (4)
8	Desde que está cuidando a su familiar ¿Con qué	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)

	frecuencia se ha sentido usted feliz?				
9	¿Siente usted que tiene el control de las cosas en su vida?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
10	¿Hasta qué punto se siente usted satisfecho con la vida que lleva desde que está cuidando a su familiar?	Insatisfecho (1)	Poco satisfecho (2)	Medianamente satisfecho (3)	Muy satisfecho (4)
11	¿Cómo calificaría usted su capacidad para concentrarse o recordar cosas?	Deficiente (1)	Regular (2)	Buena (3)	Excelente (4)
12	¿Qué tan útil se siente usted desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Me siento totalmente inútil (1)	Me siento algo útil (2)	Me siento útil (3)	Me siento muy útil (4)
13	¿Cuánta aflicción o angustia le causó el diagnóstico de su familiar?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
14	¿Cuánta aflicción o angustia, le causan los tratamientos que le brindan a su pariente?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
15	¿Cuánta ansiedad o desesperación siente usted desde que se encuentra cuidando a su familiar?	Ninguna (4)	Poca (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)
16	¿Con qué frecuencia ha experimentado usted sentimientos de depresión o decaimiento desde que se enteró del diagnóstico de su familiar?	Nunca (4)	A veces (3)	Muchas veces (2)	Siempre (1)
17	¿Tiene usted miedo o temor que se le propague la enfermedad a su familiar?	No tengo temor (4)	Tengo un poco de temor (3)	Tengo mucho temor (2)	Tengo muchísimo temor (1)
18	¿Cuánta aflicción o angustia le ha ocasionado la enfermedad de su pariente?	Ninguna (4)	Un poco (3)	Mucha (2)	Muchísima (1)

19	¿Considera usted que el nivel de apoyo que recibe de parte de otros familiares y personas es suficiente para satisfacer sus necesidades?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)
20	¿Hasta qué punto ha interferido la enfermedad y el tratamiento de su pariente en sus relaciones personales?	No ha interferido o en nada (4)	Ha interferido un poco (3)	Ha interferido mucho (2)	Ha interferido muchísimo (1)
21	¿Hasta qué punto ha afectado la enfermedad y tratamiento de su pariente en su sexualidad?	No ha afectado en nada (4)	Ha afectado un poco (3)	Ha afectado mucho (2)	Ha afectado muchísimo (1)
22	¿Hasta qué punto ha afectado la enfermedad y el tratamiento de su pariente en su empleo?	No ha afectado en nada (4)	Ha afectado un poco (3)	Ha afectado mucho (2)	Ha afectado muchísimo (1)
23	¿Hasta qué punto ha interferido la enfermedad y el tratamiento de su pariente con las actividades que usted realiza en el hogar?	No ha interferido en nada (4)	Ha interferido un poco (3)	Ha interferido mucho (2)	Ha interferido muchísimo (1)
24	¿Cuánto aislamiento le atribuye usted a la enfermedad y tratamiento de su pariente?	Ninguno (4)	Un poco (3)	Mucho (2)	Muchísimo (1)
25	¿Considera usted que es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades religiosas, tales como rezar, ir a la iglesia o al templo, para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual en el cuidado de su familiar?	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)
26	¿Considera usted que es suficiente el nivel de apoyo que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como oración o la	No es suficiente (1)	Es poco suficiente (2)	Es suficiente (3)	Es muy suficiente (4)

	meditación para satisfacer sus necesidades de apoyo espiritual?				
27	¿Cuánta incertidumbre siente usted respecto al futuro de su familiar con trastorno mental?	Nada de incertidumbre (4)	Poca incertidumbre (3)	Algo de incertidumbre (2)	Mucha incertidumbre (1)
28	¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente ha causado cambios positivos en la vida de usted?	No ha causado ningún cambio positivo (1)	Ha causado pocos cambios positivos (2)	Ha causado varios cambios positivos (3)	Ha causado muchísimos cambios positivos (4)
29	¿Con que frecuencia siente usted la sensación de que tiene un propósito o misión en cuanto a su vida, o una razón por la cual usted se encuentra vivo?	Nunca (1)	A veces (2)	Muchas veces (3)	Siempre (4)
30	¿Cuánta esperanza siente usted respecto al estado de salud de su familiar?	Ninguna esperanza (1)	Pocas esperanzas (2)	Muchas esperanzas (3)	Muchísimas esperanzas (4)

Anexo F. Validez de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)

Tabla 1

Varianza explicada de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI)

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	18.168	82.581	82.581	18.168	82.581	82.581
2	0.591	2.684	85.265	0.591	2.684	85.265
3	0.498	2.262	87.527	0.498	2.262	87.527

Anexo G. Validez del Cuestionario de Calidad de Vida versión familiar (QOL Family Version)

Tabla 2

Varianza explicada del Cuestionario de Calidad de Vida versión familiar (QOL Family Version)

Componente	A tovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	10.022	33.406	33.406	10.022	33.406	33.406
2	2.093	6.975	40.381	2.093	6.975	40.381
3	1.948	6.493	46.874	1.948	6.493	46.874
4	1.819	6.065	52.938	1.819	6.065	52.938