

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Sobrecarga y nivel de depresión del cuidador de pacientes con secuelas
de accidente cerebro vascular de un hospital de Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Neurología y Neurocirugía

Autores:

Margot Judith Chicasaca Acosta

Neciosup Vasquez Marielena

Asesor:

Mg. Yanela Ricalde Castillo

Lima, 23 de marzo del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Yanela Ricalde Castillo, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“SOBRECARGA Y NIVEL DE DEPRESIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON SECUELAS DE ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”** de las autoras Chicasaca Acosta Margot Judith y Neciosup Vasquez Marielena tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 23 días del mes de marzo del año 2026.

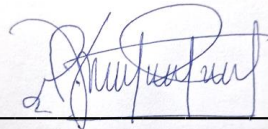


Mg. Yanela Ricalde Castillo

**Sobrecarga y Nivel de Depresión del Cuidador de Pacientes con
secuelas de Accidente cerebro vascular de un Hospital de Lima,
2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad
profesional de enfermería: Neurología y Neurocirugía



Mg. Juan Munayco Mendieta

Dictaminador

Lima, 23 de marzo del 2026

Índice

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	6
Objetivos de la Investigación	6
Justificación.....	7
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	9
Antecedentes de la Investigación	9
Marco Conceptual	13
Bases Teóricas.....	19
Definición de Términos.....	20
Metodología	23
Descripción del Lugar de Ejecución.....	23
Población y Muestra	23
Tipo y Diseño de Investigación.....	24
Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos	28
Proceso de Recolección de Datos.....	30
Procesamiento y Análisis de Datos	30
Consideraciones Éticas	31
Administración del Proyecto de Investigación	33
Referencias.....	35
Apéndices.....	46

Resumen

La investigación titulada “Sobrecarga y nivel de depresión en cuidadores de pacientes con secuelas de Accidente Cerebrovascular en un hospital de Lima, 2025” persigue como objetivo determinar la relación que existe entre la variable sobrecarga y la variable nivel de depresión que presentan los cuidadores de pacientes con secuelas de Accidente Cerebrovascular en un hospital de Lima, 2025. La investigación se desarrollará mediante un enfoque cuantitativo, del tipo correlacional y desde un diseño no experimental, dado que se observarán situaciones de hecho, sin manipulación de las variables.

La población y muestra estará constituida por 100 cuidadores que serán seleccionados a criterio del investigador. Para la recolección de datos, se utilizará dos instrumentos que han sido previamente válidos: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). El procesamiento y análisis se llevarán a cabo a través del software SPSS versión 27, donde se empleará métodos descriptivos e inferenciales. Para las variables cuantitativas se emplearán medidas de tendencia central y medidas de dispersión, mientras que para las variables cualitativas se aplicarán frecuencias y porcentajes.

Palabras clave: Sobrecarga, depresión, cuidadores, accidente cerebrovascular.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

Las defunciones ocasionadas por accidente cerebrovascular (ACV) han mostrado un aumento constante y preocupante a nivel mundial. Las cifras de mortalidad ajustadas por edad relacionadas con infartos cerebrales o eventos cerebrovasculares evidencian diferencias notables entre las regiones, siendo Oceanía y el sudeste asiático las zonas con mayores índices. En 2021, se registraron aproximadamente 7,25 millones de muertes en el mundo por causas cerebrovasculares, de las cuales 3,59 millones correspondieron a accidentes isquémicos, 3,31 millones a hemorragias intracerebrales y 0,35 millones a hemorragias subaracnoideas (American Heart Association, 2025).

El accidente cerebrovascular (ACV) constituye la segunda causa de fallecimiento y la tercera de mortalidad combinada con discapacidad atribuible a este tipo de evento a nivel global. Representa un impacto económico considerable, estimado en 721 mil millones de dólares, equivalente al 0,66% del PIB mundial. Entre 1990 y 2019, la discapacidad por ACV se incrementó en un 70%, afectando principalmente a países de ingresos medios y bajos. El 86% de las muertes y el 89% de los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVAD) se concentran en estas regiones (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

De igual manera, la posibilidad de padecer un ACV es más elevada en dichos lugares. En los últimos 17 años, se calcula que una de cada cuatro personas podría sufrir este evento en algún momento de su vida. De acuerdo con la Organización Mundial de Ataques Cerebrovasculares, la probabilidad de experimentar un ACV se incrementó en un 50% en las últimas dos (OMS, 2023). Un estudio realizado en China reveló que los cuidadores de supervivientes de un ictus experimentaban una carga significativa, con un 47,5 % que reportó una carga considerable tras

10 años de cuidado (Hongwei et al., 2023). De igual manera, un estudio realizado en Jordania reveló que el 27,0 % de los cuidadores reportaron síntomas depresivos un mes después del ictus del paciente (Setyoadi et al., 2024).

El comportamiento y la evolución de la mortalidad, así como la carga de las enfermedades cardiovasculares en general y de las ocho categorías de ECV según edad, sexo y ubicación geográfica, muestran una tendencia ascendente. La OMS reconoce al accidente cerebrovascular (ACV) como una de las principales causas de discapacidad permanente en adultos, caracterizada por un inicio repentino y graves secuelas, que en muchos casos conducen a la muerte. La mayoría de los ACV son de tipo isquémico, producidos por la obstrucción de arterias, y una menor proporción son hemorrágicos, ocasionados por su ruptura. En 2022, la incidencia mundial fue de 13,7 millones de casos al año, afectando en un 60% a personas menores de 70 años. Esta situación representa un serio desafío para la salud pública mundial (OMS, 2022).

En Latinoamérica, según lo informado por la Organización Panamericana de la Salud (2022), las enfermedades cardiovasculares (ECV), principalmente la cardiopatía isquémica y los accidentes cerebro vasculares, desempeñan un papel importante en las tasas de mortalidad y discapacidad de la población de las Américas. A través de su iniciativa HEARTS, está ampliando la cooperación técnica a los países de la región en un esfuerzo por aliviar la carga que representan las enfermedades cardiovasculares.

El estrés posterior a un ACV presenta una prevalencia variable, entre 8,1 % y 80 %. En Colombia, para 2024, se estima que entre el 25 % y el 50 % de los sobrevivientes de ACV son dependientes en sus actividades diarias. Estas personas requieren apoyo de un cuidador, quien

puede ser familiar, cuidador formal o informal. La dependencia tras un ACV implica un impacto significativo tanto en pacientes como en sus redes de apoyo (González et al., 2024).

El desempeño de una persona como cuidador de un paciente que haya presentado un ACV genera un impacto emocional, físico y económico en el cuidador. Se estima que la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en los cuidadores de pacientes con secuelas de ACV es del 40,2% y del 21,4%, respectivamente, y se ha observado que los cuidadores presentan un riesgo igual o mayor de desarrollar enfermedades mentales que los pacientes que están que están a su cuidado (Vázquez et al., 2023).

A nivel nacional, se han desarrollado estudios que buscan relacionar la sobrecarga laboral y la depresión en cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular (ACV), como el realizado en Chimbote, donde se evidenció que el 48% de los cuidadores presentan estrés moderado, debido a que el 35% de los pacientes muestran una dependencia funcional total al realizar actividades físicas, producto del deterioro neurológico (Washington, 2024).

En Trujillo, en el servicio de neurología del Hospital Belén, se publicó que el 53.5% de pacientes presenta dependencia moderada, esto ha llevado que el 61.3% de los cuidadores adquieran una sobrecarga intensa en sus actividades ocasionándole estrés de nivel alto. Se concluye que el estrés del cuidador y la dependencia funcional del paciente se asocian de forma moderada pero significativamente (Dioses, 2021).

En Lima, en el instituto nacional de rehabilitación (INR) se detectó que el 42.75% de pacientes con ACV en edades que oscilan entre 60 a 90 años presenta dependencia funcional severa, con mayor dependencia, 83.2%. Se concluye que las actividades básicas de la vida diaria (Leiva et al., 2023).

Los cuidadores familiares de pacientes con ACV suelen abandonar sus actividades habituales, enfrentando una carga elevada que afecta su salud física y mental. Esto genera depresión, ansiedad, estrés, problemas de sueño y mayor riesgo cardiovascular. El impacto es especialmente grave en cuidadores cónyuges (Chumpitaz et al., 2022).

Los sistemas de salud se enfocan en asistir a los pacientes que han sufrido un ACV, pero, no toman en cuenta el seguimiento y discapacidad de la enfermedad como un problema que afecta en diverso grado y en diversas esferas (social, económica) a todos los miembros de la familia. Los cuidadores tienen necesidades desatendidas, que pasan desapercibidas por ellos mismos, pues tienen que enfocar su energía en el cuidado del familiar que presenta alguna secuela a causa de haber sufrido un ACV, y por el sistema de salud, que prácticamente, no cuenta con programas de educación para pacientes ni cuidadores (Sánchez et al., 2022).

Vargas et al. (2021), en Lima, evidenciaron que la sobrecarga en cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular es un problema frecuente que afectó al el 53% de los cuidadores presentaba sobrecarga intensa, mientras que solo el 22% no reportaba signos de sobrecarga. Esta condición prolongada de estrés físico y mental predispone al desarrollo de depresión y agotamiento.

Huaman (2024) señaló que la prevalencia de la sobrecarga y la depresión en cuidadores de personas sobrevivientes a un ictus representa un importante problema de salud pública; es así como diversas investigaciones evidencian que estos cuidadores enfrentan altos niveles de exigencia física y emocional, lo que incrementa su vulnerabilidad al estrés y favorece la aparición de cuadros depresivos que afectan su bienestar y calidad de vida.

En consecuencia, se genera el siguiente problema de investigación:

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es la relación de la sobrecarga con el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?

¿Cuál es el nivel de depresión de los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre las dimensiones de sobrecarga y la relación con el nivel de depresión de los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación de la sobrecarga y el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.

Determinar el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.

Determinar la relación entre las dimensiones de sobrecarga y la relación con el nivel de depresión de los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.

Justificación

Justificación Teórica

La presente investigación es relevante para ampliar conocimientos, en el proceso de Sobrecarga y nivel de depresión del cuidador de pacientes con secuelas de ACV, en situaciones de angustia, miedo y desconocimiento frente a un panorama fuera de lo habitual. Así mismo el estudio se fundamenta con la teoría Callista Roy la cual se centra en la adaptación y afrontamiento de los cuidadores en un proceso de situaciones de salud, garantizan el cuidado del paciente, para entender la respuesta adaptada de los cuidadores frente a la sobrecarga física, emocional y económica de los cuidadores. Este enfoque se completa con investigaciones e información proporcionando un teórico sólido y actualizado que respalda el desarrollo de estrategias de intervención en el ámbito neurológico, con la finalidad de analizar el contexto referente a los cuidados neuro crítico del paciente neurológico.

Justificación Metodológica

El presente estudio empleara instrumentos validados para medir la sobrecarga del cuidador y el nivel de depresión de paciente con ACV secuela, ambos instrumentos, nos permitirán obtener datos precisos y confiables. La validación y aplicación de dichos instrumentos contribuirán a establecer herramientas de evaluación específicas, facilitando futuras investigaciones relacionadas a neurología y garantizando el cuidado eficaz del paciente con secuelas de ACV.

Justificación Práctica y Social

Es importante resaltar que los resultados serán entregados a jefatura de enfermería, buscando mejoras en los cuidados neurológicos, a través de capacitaciones, talleres, programas educativos, incluir planes de cuidados que aporten o modifiquen la actividad de cuidado dando precisión y generando más conocimiento en el acto de cuidado en el ámbito de la salud. basados en evidencia científica como se sustenta en el PAE, Por lo tanto, la enfermera deberá emplear su capacidad, para que aprendan y se adapten a afrontar situaciones estresantes. Lo que redundara en beneficio del cuidador de un paciente con secuelas a causa de un accidente cerebrovascular.

Presuposición Filosófica

Esta investigación parte de una visión humanista que reconoce la dignidad y el valor de toda persona, tanto del paciente como del cuidador. Desde este enfoque, el acto de cuidar no se limita a una tarea física, sino que representa un gesto ético de empatía, solidaridad y compromiso con el bienestar del otro. Cuidar significa acompañar, comprender y atender las dimensiones biológica, emocional, social y espiritual del ser humano, buscando siempre promover su bienestar integral (White, 1905).

Asimismo, se considera que el ser humano es un ser relacional, capaz de crecer y fortalecerse incluso en medio de la adversidad. Por ello, el cuidado debe entenderse como un proceso recíproco que también invita al cuidador a proteger su propia salud y equilibrio emocional. En esta línea, el cuidado se asume como un acto ético que dignifica a quien cuida y a quien recibe cuidado, enmarcado en el respeto por la vida y la búsqueda del bienestar común (White, 1905).

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Hauché et al. (2025), en Argentina, tuvieron como objetivo “asociar los niveles de sobrecarga, calidad de vida y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de personas con enfermedades crónicas y/o amenazantes para la vida”; a través de una dirección cuantitativa, diseño no experimental y transversal, correlacional; donde evaluaron a 64 cuidadores, utilizaron la escala de Zarit y el Cuestionario COPE-28; a través de los cuales encontraron que, el 79% no presentó sobrecarga, el 19% mostró sobrecarga moderada y el 2% intensa. Se evidenció que las estrategias de afrontamiento activas se relacionaron con menor sobrecarga. Concluyeron que la aplicación de estrategias activas favorece el bienestar de los cuidadores.

Melendez et al. (2025), en Ecuador, plantearon “determinar la relación del estado emocional y la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad”. Se desarrolló un estudio cuantitativo, observacional y transversal en 384 cuidadores del Distrito Metropolitano de Quito, aplicando las escalas WHOQOL-BREF para calidad de vida, DASS-21 para estados emocionales y la Escala de Sobrecarga de Zarit. Los resultados mostraron que el 77% de los cuidadores presentó depresión severa, el 95% ansiedad extrema y el 62% un alto nivel de estrés. Se concluyó que la situación emocional influye significativamente en la calidad de vida de los cuidadores.

Gallo y Pulgar (2024) en Colombia, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre los niveles de sobrecarga, ansiedad, depresión y los dominios de la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con ACV en dos instituciones de salud”. Se realizó un estudio

cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional, con una muestra de 193 cuidadores primarios. Se aplicaron los cuestionarios WHOQOL-BREF, GAD-7, PHQ-9 y la Escala Abreviada de Zarit. Los resultados revelaron que el 27% de los cuidadores presentó sobrecarga intensa, el 30% ansiedad leve y el 14% depresión grave. En cuanto a la calidad de vida, el dominio físico estuvo afectado en el 25% de los cuidadores y el dominio psicológico en el 19%. Se concluyó que la sobrecarga, ansiedad y depresión se relacionan negativamente con la calidad de vida.

Díaz et al. (2022), en México, llevó a cabo el estudio “Cargo de cuidador y factores relacionados entre los sobrevivientes informales de accidente cerebrovascular”. El estudio fue una dirección transversal, participaron 88 cuidadores, y la herramienta que usan es el cuestionario Zarit. Los resultados indicaron que el nivel de carga mínimo (49%) y los niveles de luz o moderado fueron 30 (34%), sobrecarga moderada o pesada 15 (17%). Se encontró que el enfoque causaba lesiones, como los síntomas de sobrecarga y depresión y que era mayor si no se pagaba al cuidador. El coeficiente de correlación de Pearson para la carga de atención fue de 0.557 ($p < 0.001$) con el cuidador considerado.

González et al. (2022), en Chile, tuvieron por objetivo “determinar la asociación entre nivel de resiliencia y los factores laborales, personales, nivel de estrés, ansiedad y depresión en cuidadores formales de personas mayores que residen en establecimientos de larga estadía durante la pandemia”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, correlacional; utilizó la escala de Zarit y la escala de resiliencia SV-RES, aplicado a 102 cuidadores de pacientes dependientes; mediante el cual obtuvieron que, el 19% presentó estrés, el 15% ansiedad y el 4% síntomas depresivos, evidenciando que quienes manifestaron dichas alteraciones obtuvieron puntuaciones de resiliencia significativamente

menores ($p=0,002$). Concluyeron que la resiliencia se asocia de forma inversa con los niveles de estrés y ansiedad en los cuidadores.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Loayza y Pacco (2024), en Arequipa, tuvieron como objetivo “determinar la relación entre la salud mental y la sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad intelectual de un Centro de Educación Básica Especial”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, con una muestra de 51 cuidadores. Se aplicaron la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS-21 y la Escala del Cuidador de Zarit. Los resultados evidenciaron que el 71% de los cuidadores presentó bajos niveles de salud mental y altos niveles de sobrecarga, encontrándose una correlación negativa considerable entre ambas variables ($\rho = -0.714$; $p = 0.001$). Se concluyó que la sobrecarga laboral y emocional afecta significativamente la salud mental de los cuidadores.

Acosta (2023), en su estudio analizó la relación entre la dependencia de pacientes con secuelas de ACV y la sobrecarga percibida por sus cuidadores en el Hospital Belén de Trujillo. Participaron 86 cuidadores, el 61.6 % reportó sobrecarga intensa, mientras que el 53.5 % de los pacientes tenía dependencia funcional moderada. Se encontró una correlación directa y significativa entre el grado de dependencia del paciente y la sobrecarga del cuidador ($p=0.000$; $\rho=0.492$). El estudio concluye que mayor dependencia se asocia con mayor carga en cuidadores.

Prado (2023), en Chiclayo, buscó “determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de pacientes dependientes hospitalizados en el Hospital María Auxiliadora”. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional; utilizó la escala de Zarit aplicado a 47 cuidadores de pacientes dependientes. Obtuvieron que el 49% manifestó

sentir que siempre su paciente depende de su cuidado y el 28% manifestó sentirse muchas veces agotado, debido a esta carga; asimismo, el 30% sintió que muchas veces su paciente se aferra a la única persona que los cuida. Y concluyó que, el 45% asumen que esta carga les genera un impacto grave en la salud mental de sus cuidadores.

Carrillo y Santana (2022), en Lima, tuvieron como objetivo “evaluar el nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, transversal y descriptivo. Se aplicó la Escala de Sobrecarga de Zarit a 100 cuidadores de pacientes con ACV, mediante la cual se encontró que el 53% presentó sobrecarga intensa, el 25% ligera y el 22% no mostró sobrecarga. En las dimensiones específicas, el 41% no reportó impacto negativo en su rol de cuidador, el 50% mantuvo buenas relaciones interpersonales y el 75% evidenció sobrecarga intensa en la autoeficacia del cuidado. Se concluyó que la sobrecarga intensa predomina entre los cuidadores de pacientes con ACV.

Roca (2022), En Lima, realizó un estudio cuyo objetivo fue “determinar el nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en el “Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado”. Se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, correlacional; utilizó la escala de Zarit y el inventario Beck, aplicado a 75 cuidadores de pacientes dependientes. Obtuvo que, sobrecarga intensa con un 39%, ansiedad 41% y depresión 56% fue lo que manifestaron las cuidadoras de estos pacientes dependientes. Concluyó que, la sobre carga de los cuidadores se relaciona estrechamente con la depresión que desarrollaron.

Marco Conceptual

Sobrecarga Emocional

Alfaro y Morales (2021) recomiendan diferenciar la sobrecarga emocional, que afecta a diferentes aspectos de la vida del cuidador(a), de la sobrecarga interpersonal motivada por los conflictos relacionales entre el paciente y la cuidadora. Conviene recordar que los niveles y grados de sobrecarga que puede experimentar el/la cuidadora principal tiene que ver con el tipo y tiempo dedicado a cuidar y con los factores relacionados con el paciente.

Por su parte, Guillen et al. (2025) menciona que la persona que ayuda a otro individuo dependiente a realizar y completar tareas que se realizan a diario, como la alimentación, el traslado de un lugar a otro y el cuidado personal, entre otras, es el cuidador, como lo entendemos en el campo de la dependencia. El síndrome del cuidador se refiere al agotamiento físico y mental que los cuidadores experimentan al dedicarse completamente a una persona dependiente.

En términos generales, la palabra sobrecarga, según el Diccionario de la Real Academia Española (2025), se define como un exceso de carga o una obligación exagerada que causa molestia, pena o aflicción del ánimo. En este sentido, el cuidador es descrito como la persona que custodia, vigila o asiste a otra, caracterizándose por su disposición servicial y atenta hacia quien requiere de su cuidado.

Síntomas. Puccio et al. (2022) afirman que los síntomas más frecuentes son el agotamiento físico (que se manifiesta en forma de dolores musculares, fatiga, falta de energía por el esfuerzo constante que es necesario poner en práctica para la atención) y el agotamiento emocional (que se traduce en sentimientos de frustración, irascibilidad y pérdida de interés por el papel de cuidador); la pérdida de la vida social y el deterioro de las relaciones personales del cuidador, debido a un progresivo aislamiento y a la atención total y exclusiva al paciente; por

último, la pérdida de confianza en sí mismo, que da lugar a inseguridad, a sentimientos de inutilidad y a una visión negativa de las propias capacidades.

Causas. Las causas que están en relación de la sobrecarga emocional, según Dobrek y Głowacka (2023) son en su mayor parte, las dificultades que existen en el cuidado, y la falta de apoyo por parte del entorno social. Y entre estos factores más frecuentes se encuentran la represión de la expresión de las emociones que imposibilita poder verter el malestar acumulado, el descanso, que no se respeta teniendo que estar todo el rato con el cuidador paciente, la dificultad para administrar el tiempo que crea que no se pueda respetar como tal, la falta de límites a la hora de aceptar sobrecargas de tareas. Y el caso de las sobrecargas de los cuidadores que son causadas por la dependencia de la persona cuidadora y las consecuencias que se traducen en agotamiento, ansiedad o incapacidad.

Factores de Riesgo. Según Wang et al. (2021) son muchos los factores que aumentan la probabilidad de desarrollar sobrecarga. Entre los personales destacan la falta de preparación, la baja psicoeducación y la ausencia de estrategias de afrontamiento. Entre los situacionales destacan el número de horas dedicadas al cuidado, el estado de gravedad del paciente y la falta de recursos económicos y/o familiares. Entre los sociales podemos encontrar el aislamiento social, las escasas redes de apoyo que no ayudan a un cuidador como tal y el escaso reconocimiento de la tarea que se hace y el rol del cuidador que aumentan la tensión emocional, haciendo de esta manera que se desarrollen síntomas depresivos.

Dimensiones de la Sobrecarga Emocional. De acuerdo con Zarit et al. (1980), la sobrecarga emocional del cuidador se organiza en tres dimensiones: el impacto del cuidado, que refleja los efectos del rol de cuidar en la vida del cuidador; las relaciones interpersonales, vinculadas a la interacción con la persona cuidada y el entorno familiar; y las expectativas de

autoeficacia, relacionadas con la percepción de la propia capacidad para asumir adecuadamente el cuidado.

Impacto del Cuidador Sobre el Cuidador. Tartaglini et al. (2020), expresa que se refiere a las consecuencias que aparecen en el cuidador como resultado de la larga duración de la tarea del cuidado, lo que implica que el cuidador requiere una gran inversión de energía física, emocional y tiempo con su familiar que sufre alguna enfermedad crónica o degenerativa e impacta en el cuidador mismo, afectándolo negativamente en el área física, emocional, psicológica o social.

Relación Interpersonal

Hemmingsson (2021) afirma que son las emociones, sentimientos o vivencias negativas que pueden aparecer en la relación cotidiana entre el cuidador y la persona cuidada. En el proceso del cuidado podemos encontrar, entre otras, emociones como la irritación, frustración, estrés, tensión, malestar, vergüenza o indecisión, y esto genera una imagen negativa de la relación interpersonal que sostienen el cuidador y la persona que recibe los cuidados. Estas emociones surgen de un modo frecuente como respuesta a la dificultad del cuidado cotidiano y continuado.

Expectativas de Autoeficacia

Benzerouk et al. (2022) afirman que se refiere a las creencias que tiene el cuidador acerca de su capacidad para afrontar con eficacia las situaciones que pueden derivarse de la continuidad del cuidado. Es la percepción que tiene el cuidador en torno a sus capacidades para hacer frente de forma adecuada a las situaciones de dificultad que puedan producirse en la tarea diaria del cuidado de su familiar dependiente. Un alto grado de expectativas de autoeficacia puede

disminuir la sobrecarga emocional que puede surgir, mientras que una baja autoeficacia puede conducir a incrementarla de forma directa, y afectar a la salud emocional del cuidador.

Depresión

La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y dificultad para realizar actividades cotidianas; se manifiesta en los planos cognitivo, conductual y somático, interfiriendo con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida (Cortez, 2025).

Según Hernández et al. (2021) es un tipo de trastorno de la salud mental donde la persona manifiesta un estado de tristeza que persiste y pierde el interés en sus ocupaciones habituales, perjudicándose el día a día en la persona que lo padece y puede incluir manifestaciones que contemplan la fatiga, cambios en el apetito, pensamientos negativos y otros síntomas.

Para Corea (2021), la depresión aparece bajo diferentes formas, como consecuencia de cambios en el estado de ánimo, y de la concepción del trastorno del estado emocional que pueden conducir a la baja autoestima, un trastorno depresivo mayor, una distimia o bien trastornos bipolares. La depresión surgirá a partir de un conjunto de interacciones que tienen lugar entre las determinaciones sociales, psicológicas y biológicas. Por lo general, su frecuencia se verá aumentada en personas que han atravesado acontecimientos desfavorables en su vida.

Síntomas. Cerecero et al. (2022) expresan que es una patología que puede aparecer de distintas formas, cualquiera de estas formas sería: experimentar tristeza o una sensación de vacío interno por mucho tiempo, no tener interés por ninguna actividad en concreto, aunque anteriormente sí se le gustara, o no tener energía para hacer cosas, soledad o molestarse por todo, dejar de comer, o no poder concentrarse, incluso tener la presencia de todos hechos mencionados

anteriormente de forma continua en el tiempo, podría significar un problema que necesita atención profesional ya.

Causas. Como afirman Vergel et al. (2021), las causas de la depresión, entre causales biológicas, psicológicas y sociales son múltiples. Las biológicas, se encuentran los desequilibrios que pueden producirse en los neurotransmisores cerebrales, como son la serotonina, la dopamina y la noradrenalina; la predisposición genética, la que hace que aumente la vulnerabilidad a mostrar episodios depresivos. Las causas psicológicas incluyen las distorsiones cognitivas y la vulnerabilidad emocional, donde los pensamientos negativos sobre uno mismo, sobre el ambiente y sobre el futuro propician la aparición del trastorno. Las causas sociales están relacionadas con situaciones de estrés mantenido, con pérdidas importantes, con problemas familiares o laborales y con falta de soporte emocional.

Factores de Riesgo. Considerando la opinión de Cuesta et al. (2022), la aparición de la depresión puede ser explicada como la consecuencia de la interacción de una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y comportamentales que incrementan la predisposición de la persona al trastorno depresivo.

Factores Biológicos. Historia familiar de depresión, alteraciones hormonales o neurológicas, y enfermedades crónicas o incapacitantes que producen dolor físico o limitaciones funcionales.

Factores Psicológicos. Baja autoestima, pensamientos negativos recurrentes, incapacidad para hacer frente a situaciones estresantes, pérdida de sentido de la vida y experiencias traumáticas que no han sido resueltas.

Factores Sociales. Aislamiento, escaso nivel de redes sociales de contacto para tener apoyo, conflictos interpersonales, pobreza, desempleo.

Factores Conductuales. Consumo de sustancias psicoactivas o hábitos indeseables que desplazan el equilibrio emocional.

En el modelo cognitivo de Beck et al. (1996), afirman que la depresión se debe tanto a las cogniciones como al hecho de que, desde la interacción de variables tales como la genética, la biología, la personalidad y el ambiente social, tal tipo de estructura cognitiva confiera al sujeto una mayor vulnerabilidad a la aparición de los síntomas en los contextos de experiencias adversas, así como de acontecimientos negativos. En este sentido, Chua y Pauro (2023) mencionan que el Inventario de Depresión de Beck (BDI) ofrece la posibilidad de evaluar la intensidad y la frecuencia del trastorno de la depresión a partir de tres dimensiones (afectiva, cognitiva y somática).

Dimensiones de la Depresión.

Afectiva. Según Trilla et al. (2021), este elemento está relacionado con las emociones y los sentimientos de una persona, de carácter negativo, que tiene la persona hacia sí misma y su entorno. Comprende condena, tristeza, desesperanza, culpa, irritabilidad, deseos de morir... Conceptualmente, configura el componente afectivo de la depresión, como sentido de pérdida del placer, insatisfacción personal y afectación del estado de ánimo ante las circunstancias vitales.

Cognitiva. De acuerdo con Wen et al. (2023), son aquellos pensamientos negativos o distorsionados que la persona tiene sobre sí misma, sobre el mundo y sobre el futuro, siendo esta una dimensión que se puede manifestar en ideas de fracaso, en autocrítica, en indecisión, en pensamientos pesimistas. En este sentido, de manera conceptual, evaluaría el componente racional de la depresión, pues el modo en que la persona interpreta la realidad y su autovaloración son determinantes.

Somática. Para Orzechowska et al. (2023), son manifestaciones físicas y conductuales inherentes a la depresión, que pueden incluir alteraciones en el sueño, en el desgaste físico, en la pérdida del apetito, en el deseo sexual o en el aislamiento social. Conceptualmente representaría el componente fisiológico y funcional de la depresión, explicando la repercusión de los problemas emocionales en la vida corporal y en el funcionamiento cotidiano.

Bases Teóricas

Este estudio se encuentra fundamentado en la teoría cognitiva de Beck et al. (1979), establece que la depresión resulta de la interpretación distorsionada de los acontecimientos y de las experiencias que realiza el propio sujeto. Así mismo, la teoría cognitiva se enfoca en tres áreas constitutivas: la cognición, el contenido cognitivo y los esquemas. En este sentido, la cognición sería la actividad mental a través de la cual el sujeto capta, interpreta y organiza la información; el contenido cognitivo es el significado que la persona otorga a sus imágenes y a sus pensamientos; y los esquemas son las estructuras mentales estables que determinan la forma de interpretar la realidad.

Asimismo, Beck y Clark (2012), consideran que, de esta manera, cuanto más negativos o no adaptativos sean los esquemas, más la persona tenderá a interpretar los hechos desde una óptica negativa, lo que dará lugar a las emociones de tristeza, desesperanza y culpa, entre otros, que aparecerán junto a un cuadro depresivo. En esta línea, la teoría cognitiva, tal y como se estructura el presente estudio, es capaz de explicar el hecho de que la sobrecarga del cuidador, consecuencia de los requerimientos físicos y emocionales que impone el cuidado de una persona a largo plazo, puede llevar a la activación de esquemas negativos que distorsionan la percepción de las capacidades y del contexto del cuidador, a través de pensamientos automáticos de

impotencia o de inutilidad que, a medida que se mantienen en el tiempo, favorecen la destrucción de síntomas depresivos.

De igual modo, la “teoría de Callista Roy” o “modelo de adaptación” fundamenta que el cuidado y atención de la salud se centra en la adaptación del paciente en su entorno través de la valoración, el diagnóstico y el plan de evaluación y cuidados personalizado al cuidador atreves de un plan de evaluación, revolucionando el trato hacia el paciente de enfermería tratan a sus pacientes y ha mejorado la calidad de vida de muchas personas en todo el mundo (Chen, 2025). Plante que el objetivo de la enfermera es ayudar al cuidador del paciente a adaptarse a su entorno, enfocándose en cómo los individuos y grupos responden y se ajustan ante distintas situaciones y experiencias relacionadas con la salud (Alligood, 2023).

El modelo de adaptación se centra en la adaptación del ser humano y en sus conceptos: persona, salud, atención y contexto situacional; esta forma de pensar sobre las personas y su contexto situacional contribuye a identificar la prioridad de la atención y los retos de la enfermería para ayudar al cuidador a cuidar al paciente para sobrevivir a la transformación (Alavardo et al., 2023).

Definición de Términos

Sobrecarga

Conjunto de alteraciones físicas, emocionales y sociales que experimenta una persona al asumir de manera constante el cuidado de un paciente dependiente; este estado se caracteriza por el agotamiento físico y mental, la reducción del tiempo personal y la afectación de las relaciones familiares y sociales, lo que impacta en el equilibrio general del cuidador (Bello et al., 2021).

Cuidador Primario

Es la persona que asume la responsabilidad principal del cuidado de un paciente con enfermedad o discapacidad, generalmente perteneciente al núcleo familiar. Brinda apoyo físico, emocional y social, gestiona las necesidades básicas del enfermo y participa en la toma de decisiones relacionadas con su atención diaria (Lara et al., 2021).

Accidente Cerebro Vascular

Kareny (2021) sostiene que el accidente cerebrovascular (ictus) ocurre cuando una arteria que va al cerebro brusca. se obstruye o se rompe, produciendo la muerte de un área del tejido cerebral provocada por la pérdida de irrigación sanguínea (infarto cerebral). Los síntomas se presentan de forma:

Trastorno Neurológico

Marin et al. (2024) afirman que son enfermedades del sistema nervioso central y periférico. Es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuro- muscular y los músculos. Para (Marin et al., 2024) es un conjunto de síntomas reales e involuntarios que pueden presentarse con movimientos anormales, debilidad, alteraciones sensitivas, dificultades cognitivas o episodios parecidos a crisis epilépticas.

Dependencia

Román (2024) la define como la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en forma o dentro de los márgenes considerados normales. La dependencia emocional es una forma de apego afectivo intenso y desequilibrado, en la que una persona experimenta una necesidad constante de atención, afecto y aprobación del otro para sentirse valiosa o segura, dicho vínculo se desarrolla a partir de creencias y patrones socioculturales que

idealizan el amor como fuente de plenitud, promoviendo la idea de que la felicidad depende de la pareja (Granda & Villa, 2025).

Desesperanza

Los autores Montaña et al. (2022) la describen como un síntoma que se ha dado como resultado de la depresión, expresado por una visión negativa ante el futuro con pensamientos de fracaso. Frecuentemente, la desesperanza expresa los siguientes pensamientos: que jamás podrá progresar; que jamás podrá tener éxito; que nunca podrá cumplir sus metas; y aún más, que no está preparada o lista para poder hacer frente a las dificultades que se le presentan a uno/a en la vida.

Estado Deprimido

De acuerdo con Alfonso y Mélenz (2022), se define como sentirse triste o sin ánimo durante un periodo corto, el cual se entiende como un síntoma de la depresión, aunque el estado de ánimo deprimido puede verse acentuado por los aspectos psicológicos, como tener malas experiencias que se producen en momentos de estrés, pensar mucho en problemas y tener estereotipos de pensar que no ayudan a salir de este estado.

Enfermedad

Hace referencia a un proceso patológico, que implica restricciones de modo de vida en el paciente y que requieren cuidados continuos, tratamiento médico prolongado y el apoyo familiar para la conservación de la calidad de vida del enfermo (Abalo y Jorge, 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

La investigación se desarrollará en un instituto especializado de Lima, ubicado en Barrios Altos y perteneciente a la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro. Es un establecimiento de nivel III-2, dedicado a la atención hospitalaria e investigación especializada, reconocido como centro de referencia nacional en enfermedades neurológicas.

Se realizará en el servicio de neurovasculares, que cuenta con 15 camas destinadas a la atención de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular, tanto por infarto cerebral como por hemorragias. El equipo asistencial está conformado por 8 médicos especialistas, 13 enfermeras con formación en neurología y 14 técnicos de enfermería. El instituto brinda atención continua las 24 horas del día y dispone de servicios complementarios de diagnóstico, fisioterapia, farmacia y laboratorio.

La investigación se llevará a cabo durante el mes de diciembre del año 2025, enfocándose en evaluar la sobrecarga y el nivel de depresión en cuidadores de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular.

Población y Muestra

Población

La población estará conformada por cuidadores de pacientes hospitalizados en el servicio de neurovasculares del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas durante el mes de diciembre del 2025.

Muestra

El tamaño de la muestra será de tipo censal, por tanto, la muestra estará constituida por 100 cuidadores/as.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Cuidadores principales de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular.
- ✓ Cuidadores mayores de 18 años.
- ✓ Cuidadores que brinden atención continua al paciente durante al menos tres meses.
- ✓ Cuidadores que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterio de Exclusión.

- ✓ Cuidadores secundarios o cuidadores ocasionales del paciente.
- ✓ Cuidadores con menos de tres meses a cargo de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular.
- ✓ Cuidadores menores de 18 años.
- ✓ Cuidadores con alguna discapacidad intelectual y/o física que limite la respuesta a los instrumentos.
- ✓ Cuidadores iletrados.
- ✓ Cuidadores que no deseen participar en el estudio.

Tipo y Diseño de Investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, porque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos que permiten establecer relaciones entre las variables mediante técnicas estadísticas (Ñaupas H et al., 2023). El diseño es no experimental, ya que las variables no serán manipuladas, sino observadas tal como se presentan en su contexto natural (Iglesias, 2021). El tipo de investigación es correlacional, puesto que busca determinar la relación existente entre la sobrecarga y el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes con secuelas de accidente

cerebrovascular (Arias, 2021). Es de corte transversal, porque la información se recolectará en un solo momento, permitiendo analizar la asociación entre las variables en ese periodo determinado (Espinoza, 2025).

Formulación de Hipótesis

Ha: Existe relación de la sobrecarga y el nivel de depresión del cuidador al paciente con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.

Ho: No existe relación de la sobrecarga y el nivel de depresión del cuidador al paciente con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.

Identificación de Variables

La variable X, corresponde a la sobrecarga del cuidador. Para Asencios y Pereyra (2021) es entendida como el conjunto de demandas físicas, emocionales y sociales derivadas del cuidado continuo de un paciente con secuelas de accidente cerebrovascular. Operativamente, según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y su escala de medición es ordinal, ya que clasifica el nivel de sobrecarga en categorías jerárquicas (baja, moderada o alta).

La variable Y, corresponde al nivel de depresión del cuidador. Según Castelo et al. (2023), refieren que es el grado de afectación emocional que experimenta la persona encargada del cuidado prolongado del paciente. Operativamente, según su naturaleza, es una variable cuantitativa, y su escala de medición es ordinal, pues se organiza en niveles de severidad (mínima, leve, moderada o grave).

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Sobrecarga del cuidado	Se entiende como un estado de agotamiento físico, emocional y social que resulta de las demandas continuas del cuidado, afectando negativamente su salud y calidad de vida. Se asocia con alteraciones psicológicas y físicas, como depresión, insomnio y otros problemas que asumen la atención prolongada de pacientes dependientes (Guillen et al., 2025)	La sobrecarga del cuidador será medida mediante la prueba de Zarit, compuesto por 22 ítems distribuidos para evaluar 3 dimensiones. Sus baremos finales son: < a 46 puntos, no sobrecarga; entre 47 a 55 puntos, sobrecarga leve; > a 56 puntos, es sobrecarga intensiva.	D1: Impacto del cuidado D2: relaciones Interpersonales D3: expectativas de autoeficacia del cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrés y agotamiento físico - Irritabilidad y vergüenza ante el paciente. - Sobrecarga por responsabilidades simultáneas. - Percepción de dependencia y afectación en la salud. - Dificultad para mantener vínculos sociales. - Limitación de la vida personal por el cuidado. - Pérdida de control sobre la propia vida. - Deseo de delegar el cuidado a otra persona. - Miedo o inseguridad frente al paciente. - Sensación de incapacidad para continuar con el cuidado. - Percepción de alta exigencia del paciente. - Deseo de mejorar la calidad del cuidado brindado. 	Ordinal: Likert de 5 puntos: 1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=bastantes veces, 5=casi siempre.

<p>Variable 2: Depresión</p>	<p>La depresión es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés y dificultad para realizar actividades cotidianas. De acuerdo con la American Psychological Association (2021), se manifiesta en los planos cognitivo, conductual y somático, interfiriendo con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer y disfrutar de la vida (Cortez, 2025).</p>	<p>La depresión se medirá con el Inventario de Depresión de Beck (BDI), conformado por 21 ítems que evalúan síntomas afectivos, cognitivos y somáticos. Cada ítem presenta cuatro opciones jerarquizadas con puntajes de 0 a 3, donde los valores más altos indican mayor severidad. El puntaje total clasifica la depresión en mínima, leve, moderada o grave.</p>	<p>D. Afectiva</p> <p>D. Cognitiva</p> <p>D. Somática</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estado de ánimo - Sentimiento de culpa - Llanto - Irritabilidad - Pesimismo - Sentimiento de fracaso - Autoacusación - Indecisión - Imagen corporal - Autocrítica - Trastorno del sueño - Cansancio - Pérdida del apetito - Pérdida de peso - Libido - Aislamiento social 	<p>Ordinal:</p> <p>Depresión baja: de 0 a 13 puntos</p> <p>Depresión leve: de 14 a 19 puntos</p> <p>Depresión moderada: de 20 a 28 puntos</p> <p>Depresión grave: de 29 a 63 puntos</p>
----------------------------------	--	---	---	--	---

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Para la presente investigación se utilizará la técnica de la encuesta, con la finalidad de obtener información sobre la sobrecarga y la depresión que experimentan los cuidadores a partir de la información que puedan aportar a la misma. Según López y Pérez (2021), esta técnica se caracteriza por permitir agrupar y analizar datos de manera objetiva, facilitando el análisis de la relación que pueda haber entre ambas variables.

Instrumento

Para la presente investigación se emplearán dos instrumentos validados internacionalmente y en el contexto peruano: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II):

La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, fue elaborada en Estados Unidos, por Zarit et al (1,980), sirve para medir la sobrecarga percibida en cuidadores y ha sido traducida y validada en diversos idiomas. Está compuesta por 22 ítems que evalúan las repercusiones negativas del cuidado y se agrupan en tres dimensiones: impacto del cuidado, relaciones interpersonales y expectativas de autoeficacia del cuidador. En este estudio se aplicará con una escala de medición ordinal de cinco opciones de respuesta: 1 = Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Algunas veces, 4 = Bastantes veces, 5 = Casi siempre. El puntaje total oscila entre 22 y 110 puntos, interpretándose de la siguiente manera: ≤ 46 puntos: no sobrecarga; 47–55: sobrecarga leve; ≥ 56 : sobrecarga intensa (Cárdenas, 2023).

Por otro lado, la depresión se evaluará mediante el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), adaptación española de 2011. Este cuestionario, basado en la teoría cognitiva de Beck, consta de 21 ítems que miden síntomas afectivos, cognitivos y somáticos, asociados a la

depresión, siguiendo los criterios del DSM-IV y la CIE-10. Cada ítem presenta cuatro alternativas jerarquizadas (0 a 3 puntos) que reflejan la intensidad del síntoma, con un puntaje total de 0 a 63 puntos. Los puntos de corte son: 0–13: depresión mínima; 14–19: leve; 20–28: moderada; 29–63: grave (Chua & Pauro, 2023).

Validez y Confiabilidad. Por su parte, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit ha mostrado un alto nivel de confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.8777 reportado por Inga, y un valor de $\alpha = 0.94$, según lo reportado en el estudio de Trinidad y Santana (2022), lo que confirma su adecuada consistencia interna para medir la sobrecarga del cuidador. En estudios internacionales, esta herramienta también presentó una alta confiabilidad, con coeficientes entre 0,71 y 0,85, y una consistencia interna con alfa de Cronbach de 0,91 en su versión original y entre 0,85 y 0,93 en adaptaciones internacionales; asimismo, evidencia validez de apariencia, contenido y constructo, y correlaciones significativas con otros instrumentos afines ($r = 0,71$ con el Índice Global de Carga; $r = 0,41$ con el Inventario Breve de Síntomas) (Tartaglino et al., 2021).

En el caso del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II), se evidencia una validez de contenido óptima con un valor de V de Aiken = 0.99 y una excelente fiabilidad, reportando $\alpha = 0.923$ y $\omega = 0.924$, lo que demuestra una alta consistencia interna en la escala general, según el estudio de Chua y Pauro (2023) realizado en Juliaca. En estudios internacionales, el instrumento presenta una consistencia interna ($\alpha = 0,86$) y validez de constructo con correlaciones significativas con otras escalas ($r = 0,68$ con la Beck Hopelessness Scale; $r = 0,71$ con la Hamilton Depression Scale; $r = 0,60$ con la Beck Anxiety Inventory). Además, el análisis factorial reporta un índice KMO de 0,95, lo que confirma su adecuación muestral (Wang y Gorenstein, 2023).

Proceso de Recolección de Datos

Se solicitará la autorización que corresponde ante la Universidad Peruana Unión y posteriormente ante el comité de ética del hospital, mediante la entrega de una carta dirigida al área de Docencia e Investigación para la autorización de la realización del estudio y una vez obtenido el visto bueno procederemos a la recolección de la información en el servicio de neurovasculares del hospital, en el año 2025, realizada la aplicación de los instrumentos informaremos a los cuidadores sobre los objetivos de la investigación y les pediremos que firmen el consentimiento informado, la aplicación se llevará a cabo de forma presencial en los horarios de visita respetando la confidencialidad, el anonimato y el uso exclusivo de los datos sólo en el ámbito científico.

Procesamiento y Análisis de Datos

El procesamiento de los datos se llevará a cabo a través del software SPSS versión 27, preparando la información obtenida en una base de datos para su posterior análisis estadístico. Para ello, primeramente se procederá a la introducción y verificación de los cuestionarios aplicados, garantizando la completitud y la coherencia de los datos. Posteriormente, se elaborará un análisis descriptivo mediante tablas y gráficos de distribución de frecuencias cuyos resultados estarán relacionados con los niveles de sobrecarga y de depresión en los cuidadores.

Para el análisis inferencial, se aplicará la prueba de correlación de Spearman, a fin de profundizar en la relación entre las distintas dimensiones de la sobrecarga y el nivel de depresión. Los resultados se presentan también en tablas y gráficos comparativos, acompañados de su respectiva interpretación estadística. Todos los datos serán tratados de manera confidencial y anónima, y se garantiza que el uso que se haga de ellos se mantendrá exclusivamente en el ámbito académico y científico.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se orientará a seguir lo previsto por el Informe Belmont, aplicando los siguientes principios:

Respeto por la Dignidad Humana

Este principio establece que la defensa de la persona y el respeto a su dignidad son fundamentales para el ejercicio de los derechos individuales. Por tanto, en este trabajo se garantiza la posibilidad de que los participantes puedan tomar decisiones sobre su participación, para respetar en todo momento su autonomía. Las cuestiones a las que se someterán los participantes en el cuestionario se orientarán exclusivamente a los únicos fines de estudio y se evitarán aquellos contenidos que pudieran ser considerados infracciones de la dignidad de los participantes, evitando cualquier tipo de intrusión o juicio que pueda afectar la dignidad de éstos y de la misma investigación (Prats et al., 2022).

Autonomía y Responsabilidad Personal

Significa que las decisiones de las personas (en este caso los participantes) deben ser libres y orientadas al bienestar y no a la dignidad de los participantes. Por ello, el estudio explicará los objetivos y procesos y se solicitará poder firmar el consentimiento informado para la participación del mismo, de modo que la persona pueda participar de forma voluntaria y consciente (Álvarez, 2021).

Beneficencia y Ausencia de Daño

El interés de la investigación debe ser siempre el del bien para los participantes de esta, no produciéndose daño físico, psicológico ni social. No se llevan a cabo riesgos ni efectos contrarios al estudio, de la misma manera que los datos obtenidos en el presente estudio se

utilizarán exclusivamente para fines de investigación, preservando la confidencialidad de la misma (Zerón, 2021).

Igualdad, Justicia y Equidad

Se refiere a la igualdad de todos los seres humanos independientemente de su estado. Por ello, este estudio garantiza el trato justo para todos los participantes, es decir, se garantiza su inclusión sin discriminación y se respetarán las decisiones de las personas durante el proceso del estudio (Vidal, 2022).

Limitaciones del Proyecto

Entre las más importantes se tiene que el estudio se desarrollará en solo un hospital de Lima, por tanto, ello va a limitar que los resultados sean extrapolados a otras instituciones o regiones del país. También, el hecho de que el diseño sea de carácter transversal impedirá la posibilidad de establecer relaciones causales de las variables de sobrecarga y depresión; limitándose solo a determinar su correlación en el periodo de valoración.

Por otro lado, otra limitación puede considerarse que hay muy pocas investigaciones similares a la presente en el contexto nacional, especialmente en hospitales públicos, por lo que se les dificultará realizar comparaciones. Adicionalmente a lo anterior, la aplicación de herramientas, si bien son reconocidas su validez internacional, no han sido adaptadas en gran medida a contextos culturales peruanos y ello puede influir en la percepción y respuesta de algunos cuidadores.

Administración del Proyecto de Investigación

Cronograma de Ejecución

ACTIVIDADES	AÑO 2025																							
	Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre											
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
Identificación de la problemática central del estudio	X	X																						
Revisión bibliográfica exhaustiva en repositorios académicos		X	X																					
Elaboración del marco teórico, antecedentes y situación problemática			X	X																				
Redacción de la justificación e importancia del estudio				X	X																			
Formulación de los objetivos generales y específicos					X	X																		
Definición del enfoque y diseño metodológico de la investigación						X	X																	
Determinación de la población y métodos de muestreo							X	X																
Selección de instrumentos y procedimientos de recolección de datos								X	X															
Redacción del procedimiento metodológico detallado									X	X														
Descripción del método de análisis de datos										X	X													
Desarrollo de los aspectos administrativos del estudio											X	X												
Preparación de anexos y documentos complementarios												X	X											
Revisión del documento y verificación de originalidad (Turnitin)													X	X										
Gestión de aprobación institucional del proyecto														X	X									
Sustentación del proyecto ante el comité evaluador															X	X								

Presupuesto

MATERIALES	2025				TOTAL
	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	S/.
Equipos					2010,00
1 laptop	1980,00				1980,00
Memoria USB	30,00				30,00
Materiales de escritorio					40,00
Lapiceros	20,00				20,00
Hojas bond A4	20,00				20,00
Material Bibliográfico					205,00
Libros	75,00				75,00
Fotocopias e impresiones				100,00	100,00
Espiralado				30,00	30,00
Otros					420,00
Movilidad				150,00	150,00
Viáticos				200,00	200,00
Comunicación			35,00	35,00	70,00
Recursos Humanos					250,00
Asesor estadístico				250,00	250,00
Imprevistos*				100,00	100,00
TOTAL	2125,00	0,00	35,00	865,00	3025,00

Referencias

- Abalo, G., y Jorge, A. (2021). Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Sociedad*, 7(2), 138-166.
<https://www.redalyc.org/pdf/4397/439747576002.pdf>
- Acosta, A. (2023). Estrés del cuidador y grado de dependencia funcional de paciente con accidente cerebrovascular, hospital público [Universidad César Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV* (Vol. 1, Número 1).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38783>
- Alavardo, A., Venegas, B., y Salazar, A. (2023). Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy en el contexto comunitario. *Revista Cuidarte*, 14(3), 3016.
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.3016>
- Alfaro, O., y Morales, T. (2021). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista Medica del IMSS*, 46(5), 485-494.
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=37020100&site=ehost-live>
- Alfonso, V., y Mélenz, J. (2022). Creativity as a «vaccine» for depressed mood: coping and divergent thinking in young adults. *Anales de Psicología*, 38(2), 209-218.
<https://doi.org/10.6018/analesps.481761>
- Alligood, M. R. (2023). *Modelos y teoría de enfermería*. Facultad de Ciencias Médicas UNR.
https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf
- Álvarez, M. (2021). La autonomía: Principio ético contemporáneo the autonomy: A contemporary ethical principle. *Revista Colombiana de Ciencias ociales*, 3(1), 115-132.

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/880>

American Heart Association. (2025). *Sex Differences in Peripheral Vascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association*. Reporte Informativo.

<https://professional.heart.org/en/science-news/vascular-contributions-to-cognitive-impairment-and-dementia>

Arias, J. (2021). Diseño y metodología de la investigación. En E. C. EIRL (Ed.), *Enfoques Consulting EIRL* (Primera Ed).

https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf

Asencios, R. D. P., y Pereyra, H. (2021). Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(4), 451-456. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>

Beck, A. T., y Clark, D. A. (2012). Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. En *The Guilford Press*. Editorial Desclée de Brouwer, SA.

https://www.srmcursos.com/archivos/arch_5847348cec977.pdf

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (1979). Terapia Conitiva de la Depresión. En *Biblioteca De Psicología* (20.^a ed.).

<https://www.edesclée.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Bello, L., León, G., y Covená, M. (2021). Sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395.

<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>

Benzerouk, F., Djerada, Z., Bertin, E., Barrière, S., Gierski, F., y Kaladjian, A. (2022).

Contributions of Emotional Overload, Emotion Dysregulation, and Impulsivity to Eating Patterns in Obese Patients with Binge Eating Disorder and Seeking Bariatric Surgery.

- Nutrients*, 12(10). <https://doi.org/10.3390/nu12103099>
- Cárdenas, C. M. (2023). Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. *Journal PsiqueMag*, 12(2), 67-78. <https://doi.org/10.18050/psiquemag.v12i2.2389>
- Castelo, W. P., Agreda, F. E., Naranjo, F. G., Vines, A. M., Alcívar, M. G., y Lamar, N. L. (2023). Sobrecarga en la presencia de ansiedad, depresión y estrés de los cuidadores de discapacitados. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 5(4), 321-327. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2023.5.4.436>
- Cerecero, D., Macías, F., Arámburo, T., y Bautista, S. (2022). Síntomas depresivos y cobertura de diagnóstico y tratamiento de depresión en población mexicana. *Salud Publica de Mexico*, 62(6), 840-850. <https://doi.org/10.21149/11558>
- Chen, L. (2025). Effectiveness of the Roy adaptation model- based nursing intervention in improving physiological, psychological, and social outcomes in patients with Parkinson's disease. *Journal Chen BMC Neurology*, 25(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12883-025-04232-2>
- Chua, D., y Pauro, J. (2023). *Adaptación del inventario de depresión de Beck (IDB-II) en una muestra clínica del sur peruano* [Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4d5f8d1f-c7f4-4445-b187-8a7888bdf1e5/content>
- Chumpitaz, G., Hurtado, L., Vega, W. A., y Gonzales, S. H. (2022). Proceso de cuidado enfermero en adulto con accidente cerebrovascular. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(2), 278-292. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.2.1537>
- Corea Del Cid, M. T. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica*

Hondureña, 89(1), 46-52. <https://doi.org/10.5377/rmh.v89isupl.1.12047>

Cortez, H. (2025). Análisis de Depresión a partir de un enfoque de estilo de vida. *European Public & Social Innovation Review*, 1(1), 1-22.

<https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/1103/1169>

Cuesta, E., Picóno Jennifer, y Pineida, P. (2022). Tendencias actuales sobre la depresión , factores de riesgo y abuso de sustancias. *Journal of American Health*, 1(1), 1-11. <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/download/114/226/403>

Díaz, M. A., Madrid, P. I., Santiago, M. J., Cuellar, D. E., Ibarra, A. G., Arellano, J. Á., y Altamira, R. (2022). Factores asociados a la sobrecarga del cuidador principal informal en un centro de rehabilitación infantil. *Lux Médica*, 17(50).

<https://doi.org/10.33064/50lm20223198>

Dioses, E. (2021). Cuidado de enfermería al paciente con accidente cerebro vascular isquémico hospitalizado instituto de ciencias neurológicas octubre - diciembre 2018. *Respiratory Medicine Case Reports*, 1(1), 9. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1504>

Dobrek, L., y Głowacka, K. (2023). Depression and Its Phytopharmacotherapy-A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(5).

<https://doi.org/10.3390/ijms24054772>

Espinoza, C. (2025). *Metodología de investigación tecnológica: Pensando en sistemas* (Edición el). Editora Dialéctica. <https://books.google.com.pe/books?id=1A6OEQAAQBAJ>

Gallo, U., y Pulgar, M. (2024). *Relación entre los niveles de sobrecarga, ansiedad, depresión y los dominios de la calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con accidente cerebro vascular en dos instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad de Barranquilla*. *Ene* [Universidad Simón Bolívar].

<https://bonga.unisimon.edu.co/server/api/core/bitstreams/97ab0289-8af2-456f-90ad-8c9e3f03282e/content>

- González, J., Santos, J., Yepes, S., Flórez, S., Pérez, J., y Urrego, F. (2024). Secuelas del accidente cerebrovascular en pacientes de un hospital colombiano: estudio de corte transversal. *Revista Salud del Bosque*, 15(1), 1-19. <https://doi.org/10.18270/rsb.4771>
- González, E. F., Rosas, C., Palma, F. S., Flores, D. S., Vargas, M. S. C., y Godoy-Pozo, J. (2022). Resilience, anxiety and stress among formal caregivers for institutionalized older people. *Revista Medica de Chile*, 150(9), 1171-1179. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872022000901171>
- Granda, C., y Villa, M. (2025). Dependencia Emocional , Autoengaño y Mitos del Amor Romántico: Negación Patológica en Relaciones de Pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 16(1), 1-9. <https://www.rips.cop.es/pdf/art802025.pdf>
- Guillen, M. A., Moran, M. de los S., Centeno, N. N., Puma, J. M., y Villalva, B. A. (2025). Impacto de la sobrecarga laboral en el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Liborio Panchana. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(2), 792-803. <https://doi.org/10.63415/saga.v2i2.158>
- Hauché, R., Chiramonte, A., y Lucas, G. (2025). Sobrecarga , calidad de vida y estrategias de afrontamiento en cuidadores primarios de pacientes crónicos Overload , quality of life and coping strategies in primary caregivers of chronic patients Dran , Graciela Isabel. *Revista Iberoamericana ConCiencia*, 10(2024), 42-60. <https://doi.org/10.32654/ConCiencia.10-1.5>
- Hemmingsson, E. (2021). A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention. *Obesity Reviews : An Official Journal of the International Association for the Study of*

Obesity, 15(9), 769-779. <https://doi.org/10.1111/obr.12197>

Hernández, M., Fernández, J., y Ramos, M. (2021). Depresión Y Sobrecarga En El Cuidado De Personas Mayores dependientes. *Rev Esp Salud Pública*, 93(12), 1-10.

<https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=7676814>

Hongwei, H., Xinyi, H., y Yang, X. (2023). Caring load and family caregivers' burden in China: the mediating effects of social support and social exclusion. *Frontiers in Public Health*, 11, 1194774. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1194774>

Huaman, Y. (2024). Funcionalidad familiar de cuidadores principales de pacientes adultos mayores con dependencia en Lima Metropolitana. *Universidad Nacional Federico Villarreal*, 1(1), 1-56.

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9774/HUAMÁN SOTO%2CYHON - FCCSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9774/HUAMÁN_SOTO%2CYHON-FCCSS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Iglesias, M. (2021). *Metodología de la investigación científica: Diseño y elaboración de protocolos y proyectos*. Noveduc. <https://books.google.com.pe/books?id=z39EEAAAQBAJ>

Kareny, J. (2021). Efectividad de una intervención de apoyo para cuidadores familiares y sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4991.3482>

Lara, G., Gonzáles, A., y Blanco, L. (2021). Artículo original Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 13(4), 159-166.

<https://www.redalyc.org/pdf/473/47326420003.pdf>

Leiva, S., Guerra, L., y Carreazo, N. (2023). Asociación entre sobrecarga del cuidador y presencia de alteraciones neurológicas en una población geriátrica peruana. *Gerokomos*,

34(1), 30-37. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2023000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Loayza, N., y Pacco, L. (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* [Universidad Continental].

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/16398>

López, V., y Pérez, J. (2021). Técnicas de recopilación de datos en la investigación científica. *Rev.Med.Act.Clin*, 10(1), 485-489.

http://revistasbolivianas.umsa.bo/pdf/raci/v10/v10_a08.pdf

Marin, D., Arenas, P., Arias, J., Gomez, M., y Santos, C. (2024). Artículo de revisión el dualismo mente-cerebro Functional neurological disorders (FND): Unifying the mind-brain dualism. *Acta Neurológica Colombiana*, 40(1), 1-14.

<https://doi.org/10.22379/anc.v40i4.1888>

Melendez, I. C., García, E. E., Berrios, A. T., Cabascango, C. P., y Pérez, A. (2025). Relación entre el Estado Emocional y la Sobrecarga en Cuidadores de Personas con Discapacidad. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 71(278), 6-19. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2025000100001>

<https://doi.org/10.4321/s0465-546x2025000100001>

Montaño, A. H., García, K. P. V., Tovar, J. G., de los Ángeles Pérez Pedraza, B., y Sánchez, R. I. G. (2022). Ansiedad, desesperanza y afrontamiento ante el COVID-19 en usuarios de atención psicológica. *Actualidades en Psicología*, 36(132), 17-28.

<https://doi.org/10.15517/ap.v36i132.46945>

Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, y Novoa E. (2023). *Metodología de la*

- investigación total - Cuantitativa cualitativa y redacción de tesis* (6ª ed.). Ediciones de la U.
- Organización Mundial de la salud (OMS). (2023). *Enfermedades cardiovasculares*. Informe Global. https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Enfermedades cardiovasculares*. Informe Anual. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Más de 1 de cada 3 tienen afecciones neurológicas, la principal causa de enfermedad y discapacidad en todo el mundo*. Informe Global. <https://www.who.int/es/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2022). *Recomendaciones para la rehabilitación post ACV en los servicios de salud*. Informe Anual. <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-rehabilitacion-post-acv-servicios-salud>
- Orzechowska, A., Maruszewska, P., Gałęcka, M., Hyland, P., Boduszek, D., Gałęcki, P., y Bliźniewska-Kowalska, K. (2023). Emotional control in selected somatic and psychiatric diseases. *BMC Psychiatry*, 23(1), 802. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05321-7>
- Prado, M. (2023). *Sobrecarga del cuidador de pacientes dependientes del Hospital María Auxiliadora en el Distrito de San Juan de Miraflores , Lima 2023* [Universidad Señor de Sipan]. [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15148/Prado Soto Marina.pdf?sequence=13](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15148/Prado%20Soto%20Marina.pdf?sequence=13)
- Prats, J., Salazar, R., y Molina, J. (2022). Implicaciones metodológicas del respeto al principio de autonomía en la investigación social. *Andamios, Revista de Investigación Social*, 13(31), 129. <https://www.redalyc.org/pdf/628/62846700007.pdf>

- Puccio, F., Fuller-Tyszkiewicz, M., Ong, D., y Krug, I. (2022). A systematic review and meta-analysis on the longitudinal relationship between eating pathology and depression. *The International Journal of Eating Disorders*, 49(5), 439-454.
<https://doi.org/10.1002/eat.22506>
- Real Academia Española. (2025). *Sobrecarga*. Diccionarios. <https://dle.rae.es/sobrecarga>
- Roca, A. (2022). Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. En *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/bfcca68f-a000-4732-adf2-038afc59511c/content>
- Román, V. (2024). Dependencia Emocional y Depresión en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima. *Revista RIP*, 32(1), 63-72. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n32/2223-3032-rip-32-63.pdf>
- Sánchez, M., Chisag, M., Quinatoa, G., y Sandoval, G. (2022). Actuación de enfermería en el manejo de pacientes con ACV isquémico El accidente cerebrovascular isquémico ha sido categorizado como la principal causa de muerte a nivel mundial y la primera causa de discapacidad grave a largo plazo , que afecta en su may. *Sapienza*, 3(1), 16-29.
<https://doi.org/10.51798/sijis.v3i2.391>
- Setyoadi, Kusumaningrum, B. R., Purbandari, T., y Ismail, D. D. S. L. (2024). The Relationship between Family Support and Self-care among Stroke Patients. *Jordan Journal of Nursing Research*, 3(1), 39-47. <https://doi.org/10.14525/JJNR.v3i1.05>
- Tartaglini, M. F., Feldberg, C., Hermida, P. D., Heisecke, S. L., Dillon, C., Ofman, S. D., Nuñez, M. L., y Somale, V. (2021). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus

- propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurologia Argentina*, 12(1), 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003>
- Trilla, I., Weigand, A., y Dziobek, I. (2021). Affective states influence emotion perception: evidence for emotional egocentricity. *Psychological Research*, 85(3), 1005-1015. <https://doi.org/10.1007/s00426-020-01314-3>
- Trinidad, K., y Santana, R. (2022). *Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima* [Universidad de Ciencias y Humanidades]. https://repositorio.uclima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/735/Trinidad_KL_Santana_RM_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vargas, S., Vargas, D., y Morales, J. (2021). Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 3(2), 76-80. <https://doi.org/10.35839/repis.3.2.263>
- Vázquez, V., Martínez, H., Loera, J., y Ruiz, D. (2023). Factores de riesgo para discapacidad en pacientes con accidente cerebrovascular en el noreste de México: estudio retrospectivo transversal. *Atencion Primaria*, 55(12). <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102779>
- Vergel, J., Eugenia, M., y Robledo, B. (2021). Manejo del trastorno depresivo ¿Qué tratamiento elegir? *Rev. Méd. Risaralda*, 27(2), 85-91. <https://doi.org/10.22517/25395203.24637>
- Vidal, E. (2022). Aplicación del principio bioético de justicia en investigación. *Universidad Católica Santa FE*, 2(1), 1-17. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/16456/1/aplicación-principio-bioético-justicia.pdf>
- Wang, Y., y Gorenstein, C. (2023). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-

- II: a comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil)*, 35(4), 416-431. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-1048>
- Wang, Y., Li, R., Zhang, M.-Q., Zhang, Z., Qu, W.-M., y Huang, Z.-L. (2021). The Neurobiological Mechanisms and Treatments of REM Sleep Disturbances in Depression. *Current Neuropharmacology*, 13(4), 543-553. <https://doi.org/10.2174/1570159x13666150310002540>
- Washington, T. (2024). Psychosocial work factors and anxiety and depression symptoms in the intensive care unit of a public hospital in Nuevo Chimbote. *Horizonte Medico*, 24(1). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2024.v24n1.08>
- Wen, A., Fischer, E. R., Watson, D., y Yoon, K. L. (2023). Biased cognitive control of emotional information in remitted depression: A meta-analytic review. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(8), 921-936. <https://doi.org/10.1037/abn0000848>
- White, E. (1905). *El Ministerio de Curacion* (pp. 1-57). CreateSpace Independt Publishing Platform.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden¹. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zerón A. (2021). Beneficencia y no maleficencia. *Revista ADM*, 76(6), 306-307. <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

ESCALA ZARIT

I. DATOS GENERALES

Marca con un aspa (X) según corresponda y complete los espacios en blanco

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Estado civil: Soltero Casado Conviviente Viudo o Divorciado
4. Grado de instrucción: Primaria Secundaria Superior
5. Parentesco con el paciente: Padre Madre Hermano otro
6. Sexo del paciente: Masculino Femenino
7. Edad del paciente: _____
8. Tiempo de enfermedad del paciente: _____
9. Recibe tratamiento: Regular Irregular A veces

II. INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente cada uno de los siguientes enunciados e indique su respuesta con un (X).

III. CONTENIDO

ASPECTOS A EVALUAR		Alternativas				
		Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
IMPACTO DEL CUIDADO SOBRE EL CUIDADOR						
1	¿Siente Ud. que ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo a causa del tiempo que pasa con su familiar?					

2	¿Por tener que cuidar a su familiar siente que su vida social se ha visto afectada negativamente?					
3	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	, ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía?					
8	A causa de su familiar, ¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa?					
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
RELACIÓN INTRAPERSONAL						

13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

A continuación, encontrará varias respuestas posibles a cada uno de los 21 apartados. Escoja en cada uno la frase que mejor refleje su situación actual en las últimas dos semanas:

1. Estado de ánimo

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste todo el tiempo y no puedo librarme de ello
- Me siento tan triste y desdichado que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- No estoy particularmente desanimado con respecto al futuro
- Me siento desanimado con respecto al futuro
- Siento que no puedo esperar nada del futuro
- Siento que el futuro es irremediable y que las cosas no pueden mejorar

3. Sentimiento de fracaso

- No me siento fracasado
- Siento que he fracasado más que la persona normal
- Cuando miro hacia el pasado lo único que puedo ver en mi vida es un montón de fracasos
- Siento que como persona soy un fracaso completo

4. Insatisfacción

- Sigo obteniendo tanto placer de las cosas como antes
- No disfruto de las cosas como solía hacerlo
- Ya nada me satisface realmente
- Todo me aburre o desagrada

5. Sentimientos de culpa

- No siento ninguna culpa particular
- Me siento culpable buena parte del tiempo
- Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo
- Me siento culpable todo el tiempo

6. Sentimiento de castigo

- No siento que esté siendo castigado
- Siento que puedo estar siendo castigado
- Espero ser castigado
- Siento que estoy siendo castigado

7. Odio a sí mismo

- No me siento decepcionado en mí mismo
- Estoy decepcionado conmigo
- Estoy harto de mí mismo
- Me odio a mí mismo

8. Autoacusación

- No me siento peor que otros
- Me critico por mis debilidades o errores
- Me culpo todo el tiempo por mis faltas
- Me culpo por todas las cosas malas que suceden

9. Impulsos suicidas

- No tengo ninguna idea de matarme
- Tengo ideas de matarme, pero no las llevo a cabo

- Me gustaría matarme
- Me mataría si tuviera la oportunidad

10. Períodos de llanto

- No lloro más de lo habitual
- Lloro más que antes
- Ahora lloro todo el tiempo
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo hacerlo aunque quisiera

11. Irritabilidad

- No me irrito más que antes
- Me enojo o irrito más fácilmente que antes
- Me siento irritado todo el tiempo
- No me irrito para nada con las cosas que solían irritarme

12. Aislamiento social

- No he perdido interés en otras personas
- Estoy menos interesado en otras personas de lo que solía estar
- He perdido la mayor parte de mi interés en los demás
- He perdido todo el interés en los demás

13. Indecisión

- Tomo decisiones como siempre
- Dejo de tomar decisiones más frecuentemente que antes
- Tengo mayor dificultad que antes para tomar decisiones
- Ya no puedo tomar ninguna decisión

14. Imagen corporal

- No creo que me vea peor que antes
- Me preocupa que esté pareciendo avejentado(a) o inactivo(a)
- Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen parecer inactivo(a)
- Creo que me veo horrible

15. Capacidad laboral

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Me cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo
- Tengo que hacer un gran esfuerzo para hacer cualquier cosa
- No puedo hacer ningún tipo de trabajo

16. Trastorno del sueño

- Puedo dormir tan bien como antes
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto 1 o 2 horas más temprano de lo habitual y me cuesta volver a dormir
- Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volver a dormirme

17. Cansancio

- No me canso más de lo habitual
- Me canso más fácilmente de lo que solía cansarme
- Me canso al hacer cualquier cosa
- Estoy demasiado cansado para hacer cualquier cosa

18. Pérdida del apetito

- Mi apetito no ha variado
- Mi apetito no es tan bueno como antes

- Mi apetito es mucho peor que antes
- Ya no tengo nada de apetito

19. Pérdida de peso

- Últimamente no he perdido mucho peso, si es que perdí algo
- He perdido más de 2 kilos
- He perdido más de 4 kilos
- He perdido más de 6 kilos

20. Hipocondría

- No estoy más preocupado por mi salud de lo habitual
- Estoy preocupado por problemas físicos como malestares o dolores de estómago o estreñimiento
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en otra cosa
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en nada más

21. Libido

- No he notado cambio reciente en mi interés por el sexo
- Estoy interesado por el sexo menos de lo que solía estar
- Estoy mucho menos interesado por el sexo ahora
- He perdido por completo el interés por el sexo

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad de "Determinar el nivel de depresión del cuidador de pacientes con secuelas de accidente cerebro vascular de un hospital de lima, 2025".

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si lo hubiera.

Juez N°: 1

Nombres y Apellidos de Juez: Flor Reyes Reyes

Grado Académico: Lic. Enfermería, con especialidad en psiquiatría CEP: 43740

Lugar donde labora: Hospital Larco herrera.

Años de experiencia profesional: 20 años

Fecha actual: 09 de enero de 2026



Lic. Flor Reyes Reyes
ENF ESP EN SALUD MENTAL
CEP N° 43740

Firma y Sello

Juez N°: 2

Nombres y Apellidos de Juez: NANCY VILLARREAL GRADOS

Grado Académico: Lic. En enfermería especialista en salud mental CEP: 56588
REE 111952

Lugar donde labora: licenciada en enfermería, especialista en psiquiatría en hospital Larco Herrera.

Años de experiencia profesional: 21 años

Fecha actual: 09 de enero de 2026



Nancy A. Villarreal Grados
C.E.P. 56588 REE 111952

Firma y sello

Juez N°: 3

Nombres y Apellidos de Juez: María Godoy Arévalo

Grado Académico: Lic. En enfermería especialista en psiquiatría CEP: 84790

Lugar donde labora: Enfermera especialista en psiquiatría en el hospital Larco Herrera

Años de experiencia profesional: 10 años

Fecha actual: 09 de enero de 2026.



María Godoy Arévalo
ENFERMERA EN SALUD MENTAL
C.E.P. 84790

Firma y Sello

Juez N°: 5

Nombres y Apellidos de Juez: Siccha Paredes Teódilo Carlos
Grado Académico: Lic. En Psicología CPP: 57773

Lugar donde labora: Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Años de experiencia profesional: 2 años

Fecha actual: 09 de enero de 2026.

Firma y sello

Juez N°: 6

Nombres y Apellidos de Juez: Beccsabet García Zúñiga

Grado Académico: Lic. En Enfermería con especialidad en psiquiatría CEP: 87446

Lugar donde labora: Hospital Larco Herrera

Años de experiencia profesional: 20 años

Fecha actual: 09 de enero de 2026.



Lic. Beccsabet García Zúñiga
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. N° 87446

Firma y sello

RESULTADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO

(Prueba V de Aiken)

a) Instrumento 1: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	87%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

Los resultados evidenciaron que, en la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, la mayoría de los ítems alcanzaron un nivel de concordancia del 100 %; no obstante, algunos ítems obtuvieron valores de 87 % y 80 %, los cuales se consideran aceptables. Estos valores confirman que los ítems del instrumento son adecuados para medir la sobrecarga del cuidador.

b) Instrumento 2: Inventario de Depresión de Beck-II

Ítem	1º Juez			2º Juez			3º Juez			4º Juez			5º Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87%	Sí
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	13	87%	Sí
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12	80%	Sí
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	87%	Sí
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	100%	Sí

Nota: No está de acuerdo = 0, sí está de acuerdo = 1; P = Pertinencia, R = Relevancia, C = Claridad

La prueba de validez evidenció que la mayoría de los ítems alcanzaron un nivel de concordancia del 100 %. Estos resultados confirman que el instrumento presenta adecuada validez de contenido para evaluar el nivel de depresión en cuidadores de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular.

JUICIO DE EXPERTOS

JUEZ	Nombres y Apellidos	Profesión	Resultado
1	Lic. Flor Reyes Reyes	Enfermera especialista en psiquiatría Hospital Larco Herrera	Válido y aplicable
2	Lic. Nancy Villarreal Grados	Enfermera especialista en Salud mental Hospital Larco Herrera	Válido y aplicable
3	Lic. María Godoy Arévalo	Enfermera especialista en psiquiatría Hospital Larco Herrera	Válido y aplicable
4	Lic. Carlos Siccha Paredes	Psicólogo en Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas	Válido y aplicable

5	Lic. Becsabet García Zúñiga	Enfermera especialista en psiquiatría Hospital Larco Herrera	Válido y aplicable
---	--------------------------------	---	-----------------------

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

a) INSTRUMENTO 1: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

$$\alpha = k / (k - 1) [1 - (\sum vi) / vt]$$

ALFA DE CRONBACH

N° de ítems	22
Suma de varianza de cada ítem	36,4925
Varianza total	226,8475
Alfa	0,879

Enc. N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total
1	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	1	5	5	5	3	2	3	90
2	4	5	4	5	1	5	3	5	5	4	5	5	3	5	5	4	5	5	5	4	4	5	96
3	3	5	3	3	3	4	1	1	3	5	2	4	1	1	3	5	3	1	3	5	3	3	65
4	4	4	4	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1	5	4	5	1	5	5	4	93
5	5	3	3	1	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	3	3	92
6	5	3	5	3	5	1	1	5	3	5	4	1	1	5	3	1	5	5	5	4	1	4	75
7	5	3	2	3	5	3	3	5	3	4	5	3	3	5	3	4	5	5	5	5	3	5	87
8	4	2	4	3	1	3	3	4	3	1	3	3	3	4	3	5	5	4	4	5	3	3	73
9	3	1	3	3	5	3	3	5	4	5	5	3	3	5	4	5	5	5	5	5	3	5	88
10	5	2	2	4	5	3	3	5	5	1	5	3	3	5	5	5	5	5	5	4	3	5	88
11	2	3	4	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	96
12	4	5	4	5	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	3	100
13	3	3	2	1	5	5	5	5	4	5	2	5	5	5	4	5	1	5	5	1	3	4	83
14	4	4	4	3	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	4	1	5	5	5	3	5	95
15	3	2	3	3	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	3	4	93
16	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	69
17	1	5	4	3	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	56
18	3	1	3	4	4	4	2	2	1	3	1	4	2	2	1	3	4	4	2	2	1	3	56
19	3	3	3	5	3	1	3	4	1	1	1	1	3	4	1	1	3	1	3	4	1	1	51
20	2	4	3	1	3	4	4	4	1	3	1	4	4	4	1	3	3	4	4	4	1	3	65
varianzas	1.3275	1.4875	0.74	1.74	2.06	1.41	1.6475	1.31	2.2875	2.25	2.9275	1.41	1.6475	1.31	2.2875	2.01	1.6475	1.5875	1.4275	1.19	1.56	1.2275	226.848

La confiabilidad de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit se evaluó mediante el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha = 0,879$, lo que evidencia una alta consistencia interna.

b) INSTRUMENTO 2: Inventario de Depresión de Beck-II

$$\alpha = k/(k - 1) [1 - (\sum vi) / vt]$$

ALFA DE CRONBACH

Nº de ítems	21
Suma de varianza de cada ítem	13,175
Varianza total	76,190
Alfa	0,868

Enc. Nº	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	Total
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	61
2	2	1	1	2	2	4	2	1	4	1	1	4	2	2	2	3	2	1	1	1	4	43
3	4	4	4	4	4	2	3	3	2	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	67
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	62
5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	64
6	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	4	57
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63
8	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	3	4	3	69
9	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	77
10	3	3	3	4	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	60
11	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	58
12	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	72
13	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	78
14	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	3	72
15	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	67
16	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	1	4	4	1	3	4	71
17	3	4	3	3	1	1	4	1	3	1	2	3	3	3	3	3	3	1	3	4	3	55
18	3	3	3	4	2	1	2	1	4	3	4	4	1	1	3	3	2	1	3	3	2	53
19	3	4	4	3	1	1	3	1	4	3	3	3	3	3	2	2	4	1	3	3	4	58
20	3	1	3	3	2	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	4	1	4	3	4	51
varianzas	0.228	0.69	0.46	0.328	0.9	1.128	0.388	0.988	0.928	0.8475	0.56	0.86	0.5	0.5	0.39	0.65	0.3875	1.04	0.59	0.4875	0.3275	76.19

La confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) obtuvo un valor de $\alpha = 0,868$, lo que evidencia una alta consistencia interna y confirma su confiabilidad para medir el nivel de depresión.

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en el trabajo de investigación titulado: **“Sobrecarga y Nivel de Depresión del Cuidador de Pacientes con secuelas de Accidente cerebro vascular de un Hospital de Lima 2025”** Afirmo que he comprendido toda la información que se me ha brindado en relación al presente estudio, por parte de la investigadora, por ende entiendo que no es perjudicial y por el contrario existen beneficios tanto para mi persona, familia y sociedad.

Yo,.....identificado
(a) con DNI:.....,soy consciente de que mi participación en el estudio de forma voluntaria y que sin embargo puedo retirarme de él, en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna forma. Si alguna de las preguntas de la encuesta me parece incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Fecha y hora:.....

.....

Firma del participante

.....

Chicasaca Acosta Margot Judith

DNI:

.....

Neciosup Vásquez Marielena

DNI:

Apéndice D: Matriz de consistencia

Título: Sobrecarga y Nivel de Depresión del Cuidador de Pacientes con secuelas de Accidente cerebro vascular de un Hospital de Lima 2025.

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es la relación de la sobrecarga con el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?	Determinar la relación de la sobrecarga y el nivel de depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.	<p>Sobrecarga emocional</p> <p>D1: Impacto del cuidado</p> <p>D2: relaciones Interpersonales</p> <p>D3: expectativas de autoeficacia del cuidador.</p>	<p>•Ha: Existe una relación de la sobrecarga y el nivel de depresión del cuidador al paciente con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025</p> <p>•Ho: No existe relación de la sobrecarga y el nivel de depresión del cuidador al paciente con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025.</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p> <p>Población: cuidadores de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular de un hospital de Lima</p> <p>Muestra: 100 cuidadores seleccionados a criterio del investigador</p>
Problemas específicos	Objetivo específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
¿Cuál es la relación entre el impacto del cuidado y la depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?	Determinar la relación entre el impacto del cuidado y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.	<p>Depresión</p> <p>D1: Afectiva</p> <p>D2: Cognitiva</p> <p>D3: Somática</p>	Existe una relación significativa entre el impacto del cuidado y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit e Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II).</p>

<p>¿Cuál es la relación entre las relaciones interpersonales y la depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las expectativas de autoeficacia del cuidador y la depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en los cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima 2025?</p>	<p>Determinar la relación entre las relaciones interpersonales y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre las expectativas de autoeficacia del cuidador y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.</p>		<p>Existe una relación significativa entre las relaciones interpersonales y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre las expectativas de autoeficacia del cuidador y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas y la depresión en cuidadores de pacientes con secuela de ACV, en un hospital de Lima, 2025.</p>	
---	--	--	---	--