



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**Tesis**

Sobrecarga y apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de la  
Casa Geriátrica Hogar de Dios, Lima – 2024

**Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería**

**Presentado por:**

**Autora:** Lara Balbín, Denisse Sthefani


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0001-7169-4340>

**Asesora:** Dra. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b>	<b>FECHA: 08/11/2022</b>
		REVISIÓN: 01	

Yo, **Lara Balbin Denisse Sthefani**, egresada de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Enfermería** de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Sobrecarga y apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de la Casa Geriátrica Hogar de Dios, Lima – 2024 .”** Asesorado por la docente: **Milagros Lizbeth Uturunco Vera**, DNI: **44551282** ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8482-1281> tiene un índice de similitud de **(15) (QUINCE) %** con código **oid: 14912:477929368** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
Firma de autor(a)

Nombres y apellidos del Egresado: **Denisse Sthefani Lara Balbin**

DNI: **46452185**



.....  
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: **Milagros Lizbeth Uturunco Vera** DNI:

**44551282**

Lima, **16 de mayo de 2025**

### **Dedicatoria**

A mi madre por haberme brindado su apoyo incondicional, para poder superarme en esta travesía compleja y complicada de mi vida. Mi más profundo agradecimiento, pues tu existencia ha contribuido a erigir y moldear la mujer que soy ahora.

También dedicado a mi esposo quien me motivo a nunca rendirme en los estudios, a mis hijas que son el motor y motivo de superación y ser un ejemplo para ellas.

**Agradecimiento:**

Primeramente, agradecer a Dios quien es mi maestro y me brinda la fuerza y vigor para continuar mi camino.

A mis seres queridos por su entendimiento y el respaldo absoluto en el transcurso de este camino que hoy culmina. Y a aquellos compañeros que me ayudaron en la elaboración de este propósito de algún modo.

## Índice de contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento: .....	iv
Índice de contenido.....	v
Índice de tablas .....	vii
Resumen .....	viii
Abstrac.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema .....	3
1.2.1. Problema general .....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivos general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación .....	4
1.4.1. Teórica.....	4
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica .....	5
1.5. Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Base teórica.....	8
2.3. Formulación de hipótesis .....	12
2.3.1. Hipótesis general .....	12
2.3.2. Hipótesis específicas .....	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	14
3.1 Método de investigación .....	14
3.2 Enfoque de la investigación.....	14
3.3 Tipo de la investigación.....	14

3.4	Diseño de la investigación .....	15
3.5	Población, muestra y muestreo .....	15
3.6	Variables y operacionalización .....	3
3.7	Técnicas e instrumentos para la recolección de datos .....	5
3.7.1.	Técnica.....	5
3.7.2.	Descripción.....	5
3.7.3.	Validez.....	6
3.7.4.	Confiabilidad .....	7
3.8	Plan procesamiento y análisis de datos.....	8
3.9	Aspectos éticos .....	9
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES .....		10
4.1.	Resultados.....	10
4.2.	Discusión de Resultados.....	21
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		25
5.1.	Conclusiones.....	25
5.2.	Recomendaciones .....	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....		27
Anexo N° 1: Matriz de consistencia .....		37
Anexo N° 2: Instrumentos .....		38
Anexo N° 3: Otras evidencias .....		43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos generales de los cuidadores de pacientes adultos mayores .....	10
<b>Tabla 2.</b> Sobrecarga y apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores .....	12
<b>Tabla 3.</b> Sobrecarga según el impacto del cuidador y apoyo social en pacientes adultos mayores.....	13
<b>Tabla 4.</b> Sobrecarga según las relaciones interpersonales y apoyo social en el cuidador en pacientes adultos mayores .....	14
<b>Tabla 5.</b> Sobrecarga según las expectativas del cuidador y apoyo social en pacientes adultos mayores.....	15
<b>Tabla 6.</b> Prueba de Normalidad .....	16
<b>Tabla 7.</b> Relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.....	17
<b>Tabla 8.</b> Relación entre el impacto del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores.....	18
<b>Tabla 9.</b> Relación entre las relaciones interpersonales y el apoyo social en el cuidador en pacientes adultos.....	19
<b>Tabla 10.</b> Sobrecarga entre las expectativas del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores .....	20
<b>Tabla 11.</b> Sobrecarga en cuidadores de pacientes adultos mayores .....	43
<b>Tabla 12.</b> Sobrecarga según el impacto en el cuidador en pacientes adultos mayores.....	43
<b>Tabla 13.</b> Sobrecarga según las relaciones interpersonales en el cuidador en pacientes adultos mayores.....	44
<b>Tabla 14.</b> Sobrecarga según las expectativas del cuidador en pacientes adultos mayores ..	44
<b>Tabla 15.</b> Apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores .....	45

## Resumen

El cuidado de los pacientes adultos mayores suele generar sobre carga emocional y física en quienes asumen esta responsabilidad, afectando su bienestar y su calidad de vida; por lo que la falta de apoyo social agrava esta situación, pues los cuidadores pueden sentirse aislados y poco valorado en su labor cotidiana. Por ello el estudio tuvo como objetivo “Determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de la Casa Geriátrica Hogar de Dios, Lima – 2024”. Se aplicó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, correlación y de corte transversal, con una muestra de 80 participantes, para medir la sobre carga se utilizó la Escala Zarit, y para el apoyo social la Escala Multidimensional de Apoyo Percibido (MSPSS). Los resultados, mostraron que el 61,3% de los cuidadores presentaron sobrecarga leve; y el 48,8% percibieron un nivel de apoyo social regular. Se encontró una relación estadística entre las dimensiones impacto del cuidador “ $p = 0,000$ ; y  $rho = 0,658$ ”, con el apoyo social. En conclusión, se evidenció una correlación positiva moderada entre la sobrecarga y el apoyo social “ $p = 0,000$ ; y  $rho = 0,656$ ”, lo que resalta la importancia de fortalecer las redes de apoyo para los cuidadores.

**Palabras claves:** “Sobrecarga”; “apoyo social”; “cuidador”, “adulto”, “pacientes”  
(DeCS/MeSH).

## Abstrac

Caring for older adults often generates emotional and physical strain in those who take on this responsibility, affecting their well-being and quality of life. A lack of social support can exacerbate this situation, as caregivers may feel isolated and undervalued in their daily work. The objective of the study was to “Determine the relationship between overload and social support in caregivers of elderly patients at the Hogar de Dios Geriatric House, Lima – 2024”. A quantitative, non-experimental, correlation and cross-sectional design was applied, with a sample of 80 participants; the Zarit Burden Interview was used to measure caregiver burden; and the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), was used to assess social support. Results showed that 61.3% of caregivers experienced mild burden; while 48.8% report a regular level of social support. A statistically significant relationship was found between the dimensions of caregiver impact “ $p = 0.000$ ;  $\rho = 0.660$ ”, interpersonal relationships “ $p = 0.000$ ;  $\rho = 0.703$ ”, and caregiver expectations “ $p = 0.000$ ;  $\rho = 0.658$ ”; and social support. In conclusion, a moderate positive correlation was observed between caregiver burden and social support “ $p = 0.000$ ;  $\rho = 0.656$ ”, highlighting the importance of strengthening support networks for caregivers.

**Keywords:** “Overload”; “social support”; “caregiver”, “adult”, “patients” (DeCS/MeSH).

## Introducción

El declive o senectud de la comunidad es un acontecimiento mundial que expone retos importantes en conclusiones de atención y apoyo social para las personas mayores. A este respecto, los cuidadores forman un papel destacado al adecuar un respaldo físico, emocional y social a los adultos mayores que necesitan cuidado. No obstante, este trabajo de atención puede arrastrar a una sobrecarga física, emocional y económica para los cuidadores, lo que puede originar una alteración adversa en su salud y bienestar.

En contraste, el apoyo social, comprendido como la asistencia psicológica, de equipo y de comunicación procedente de los vínculos de los cuidadores, puede aplacar las consecuencias negativas de la sobrecarga del cuidador y renovar su suficiencia para ofrecer atenciones eficaces. En este análisis, examinaremos la relación entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social en el entorno de pacientes adultos mayores, con la finalidad de englobar mejor las causas que actúan en la vivencia de los cuidadores y aumentar las participaciones de apoyo orientadas a esta comunidad frágil.

Para una mejor comprensión, el estudio ha sido estructurado por capítulos; donde el capítulo I, comprende la descripción de la problemática de estudio, el problema de investigación, así como los objetivos y la justificación de la misma; por otra parte el Capítulo II, engloba “los antecedentes”, “la base teórica” y “las hipótesis”; el Capítulo III, establece “la metodología de la investigación”, los instrumentos que se manejaron y los procedimientos realizados para la recolección de datos; el Capítulo IV, comprende los resultados y la discusión de los mismos; para finalmente culminar con el Capítulo V, que engloba “las conclusiones” y “recomendaciones” del estudio.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

Según la (OMS) Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas son una de las principales causas de carga para las familias y cuidadores, estas patologías afectan distintos órganos y sistemas, generando limitaciones que requieren atención prolongada. La OMS, establece que en el mundo estas enfermedades causan 41 millones de muertes al año, lo que representa el 74% de las defunciones (1).

En un estudio realizado en Pakistán, un 11% de cuidadores presentaron síntomas depresivos y el 4% reportó dolores físicos asociados al cuidado; El rol del cuidado es clave en el acompañamiento de pacientes con dependencia; por lo que el rol del cuidador es indispensable, y las condiciones desfavorables en las que a menudo desempeña su labor pueden afectar su bienestar físico y emocional (2).

Según un estudio realizado por Espinoza (3), el 57% de los cuidadores reconoce a la familia como su principal fuente de apoyo, lo cual es la clave para su bienestar, de tal manera que el apoyo social constituye una herramienta fundamental para reducir el impacto negativo de las labores; sin embargo, la carencia de red de apoyo puede aumentar la vulnerabilidad del cuidador y su sensación de aislamiento.

Por lo tanto, en países con ingresos altos, cerca del 35% de la población padece de enfermedades crónicas, pero con mayor acceso a tratamientos. Por otra parte, en países de bajos ingresos, el 76% de la población con enfermedades crónicas carece de los servicios adecuados (4). En muchos casos, las personas con enfermedades crónicas en estas regiones

cuentan con limitado acceso a los servicios médicos, experimentan estigma social y es probable que sus derechos se vean comprometidos (5).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala que países como Canadá, Estados Unidos y algunos países de Centroamérica Continental, quienes cuentan con un gran presupuesto para el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, aún persisten en ellos problemas de manejo institucional que limitan la atención integral de salud en la población adulta mayor (6).

En el Perú, las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares en causas de dependencia, siendo las mujeres en el 82,3% las más afectadas y el 72,9% de los pacientes requiere apoyo constante de un cuidador (7). En un estudio realizado en Lima, en estudios realizados en centros geriátricos se señala que el 73,8% de los cuidadores perciben un nivel regular de apoyo social, mientras que el 26,2% lo consideró insuficiente (8). Asimismo, en un segundo estudio se encontró que el 54,2% de cuidadores percibieron un nivel bajo de apoyo social, dato que representa una problemática social (9).

Por tal razón, es crucial tener en cuenta a este grupo de cuidadores, ya que constituyen un grupo de riesgo que necesita apoyo. Es por ello que a medida que aumenta el número de pacientes, se observa una creciente demanda de servicios públicos o privados, situación desborda la capacidad de respuesta de los servicios de salud (10).

En la Casa Hogar de Dios, se ha observado que la mayoría de cuidadores enfrenta una sobrecarga emocional y física considerable, donde muchos o cuentan con apoyo de redes solidas ni con recursos comunitarios familiares que les permitan enfrentar las exigencias de su labor, lo que agrava su situación y puede afectar su salud.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivos general**

Determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

Identificar la relación entre la dimensión calidad de las relaciones interpersonales de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

Identificar la relación entre la dimensión expectativas del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

## **1.4. Justificación**

### **1.4.1. Teórica**

La realización de un análisis a fin de investigar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en el asistente de pacientes adultos mayores se justifica en varios fundamentos teóricos, pero principalmente se justifica en base a la importancia del apoyo social en el bienestar del cuidador, el respaldo de las teorías de enfermería, la necesidad de identificar factores de riesgo y protección, y la relevancia para la práctica clínica y las políticas de salud.

Por lo que nos apoyamos en las teorías que respaldan la relación entre la sobrecarga y apoyo social; como la Teoría del Intercambio Social de Homans, se destaca la relevancia teórica, frente al apoyo social en el cuidado y el bienestar del individuo, y el Modelo del Cuidado Humano, de Jean Watson; Por lo que estas teorías proporcionan un marco conceptual para comprender cómo la sobrecarga y el apoyo social puede influir en la experiencia del cuidador de pacientes a adultos mayores; cerrando así las brechas existente sobre el conocimientos de estas variables y el equilibrio estructural como aspectos fundamentales, expresándonos la complejidad de las relaciones de apoyo en el contexto del cuidado de adultos mayores y trabajar hacia un equilibrio que beneficie tanto al cuidador como al adulto mayor que cuida.

#### **1.4.2. Metodológica**

En lo que respecta al aspecto metodológico, se pretende establecer el manejo del método científico, con la utilización de instrumentos de aplicación válidos y confiables, para generar resultados positivos, de tal manera que los datos que se obtengan sean de uso como antecedentes para futuras investigaciones.

#### **1.4.3. Práctica**

Los descubrimientos de este tipo de análisis pueden tener considerables implicaciones en la práctica sanitaria y la formulación de políticas de salud dirigidas a apoyar a los cuidadores de pacientes adultos mayores; por lo que al comprender mejor cómo el apoyo social puede mitigar la sobrecarga del cuidador, los profesionales de la salud pueden implementar intervenciones dirigidas a fortalecer las redes de apoyo social y mejorar el bienestar de los cuidadores.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Las limitaciones potenciales de un estudio sobre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores estuvieron dadas a base de la generalización limitada, ya que los resultados, fueron obtenidos de una muestra no tan extensa, por lo que representa estar limitados a la diversidad de contextos y características demográficas.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### Antecedentes internacionales

Uribe (11); en el año 2021, realizó un estudio en Ecuador, con el objetivo de “determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de una Institución de salud”. “La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 84 participantes”. “Los resultados encontrados evidencian que el 52,4 % presenta sobrecarga en un nivel leve y el 67,8% presento regular apoyo social”. Se concluye determinado que existe relación entre las variables sobrecarga y apoyo social, donde el valor de  $p = 0,000$ , menor a 0,05.

Zepeda (12); en el año 2021, realizó un estudio en Venezuela, con el objetivo de “determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de un hospital tipo III”. “La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 88 participantes”. “Los resultados encontrados evidencian que el 80 % presenta leve sobrecarga; por otra parte, el 70% presentó regular nivel de apoyo social”. “Se concluye determinado que existe relación entre las variables sobrecarga y apoyo social, donde el valor de  $p = 0,001$  y  $\rho=0,628$ ”.

Alvarado (13); en el año 2020, realizó un estudio en Brasil, con el “objetivo de “determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes

adultos mayores de una Institución de salud pública”. “La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 60 participantes”. “Los resultados encontrados evidencian que el 67,4% presenta un nivel moderado de sobrecarga y el 76,4% presento bajo nivel de apoyo social”. “Se concluye determinado que no existe relación entre las variables sobrecarga y apoyo social, donde el valor de  $p = 0,076$ , mayor a  $0,05$ ”.

### **Antecedentes nacionales**

Cruz (14); en el 2022, propuso realizar un estudio en Lima, con el objetivo de “determinar la relación entre sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de un Hospital de Lima”. “El estudio desarrolló una metodología de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional, de corte transversal; en una muestra de 104 participantes”. “Los resultados evidencian que 91,3% evidencia un nivel leve de sobrecarga; y el 87,3% evidencio un nivel bajo de apoyo social”. “Se concluye determinando que existe relación entre la sobrecarga y el apoyo social ( $p=0,001$ ;  $\rho=0,596$ )”.

López (15), en el año 2022; llevó adelante un estudio en Jaén, con el objetivo de “determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores del Hospital de Jaén”. “La metodología desarrollada fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 104 participantes”. “Los resultados encontrados evidencian que el 48,6% de participantes evidenciaron alto nivel leve de sobrecarga y el 58,1% un nivel bajo de apoyo social”. “Se concluye determinando que existe relación entre las variables, donde el nivel significancia bilateral es igual a  $0,000$  y  $\rho=0,647$ ”.

Castro (16); en el 2022, realizó un estudio en Piura, con el objetivo de “determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de un Hospital del Minsa”. “La metodología desarrollada fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance correlacional, de corte transversal. La muestra conformada fue de 50 participantes”. “Los resultados encontrados evidencian que el 72%% presenta sobrecarga en un nivel regular y el 76% presentó un nivel regular de apoyo social”. “Se concluye determinado que existe relación entre la sobrecarga y el apoyo social; el valor de  $p = 0,000$ , y  $\rho=0,810$ ”.

## **2.2. Base teórica**

### **2.2.1. Sobrecarga**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende como el agotamiento, físico emocional y mental, que sufre quien cuida a una persona dependiente, el cual se manifiesta en síntomas de cansancio, insomnio y ansiedad, afectando su bienestar general (17). Esta sobrecarga surge de la acumulación de responsabilidades personales, familiares y de cuidado que superan sus recursos y capacidades (18). Sus principales dimensiones son el impacto del cuidado (efectos en la vida diaria y social), relaciones interpersonales (cambios en los vínculos sociales y familiares), y expectativas del cuidador (percepciones y creencias sobre su rol), por el clave identificar y manejar la sobre carga para evitar consecuencias negativas como el desgaste emocional y la disminución de la calidad de vida (19).

### **2.2.2. Sobrecarga en el cuidador**

La sobre carga del cuidador ocurre cuando la persona que cuida a un familiar o ser querido experimenta un peso físico, emocional y mental que excede su capacidad para afrontarlo (20); esta carga puede derivarse de atender las necesidades del paciente, gestionar

aspectos de salud y económicos, y enfrentar el estrés y las demandas emocionales del cuidado (21). La sobrecarga puede provocar cansancio, angustia y afectaciones en la salud fundamental que los cuidadores reconozcan las señales de sobrecarga y busquen apoyo en redes familiares, sociales o profesionales de salud, a fin de atender sus necesidades (22).

### **2.2.3. Dimensiones de la sobrecarga**

#### **Dimensión 1: Impacto del cuidador**

Esta dimensión describe las consecuencias que afronta el cuidador al brindar atención a un familiar, amigo o ser querido, considerando aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales (23). El impacto del cuidador puede incluir agotamiento, estrés, ansiedad, depresión, deterioro de la salud física, aislamiento social, reducción de la calidad de vida y dificultad para equilibrar el cuidado de otros con el autocuidado, por lo que reconocer la dimensión es clave para identificar necesidades y desafíos, así como para diseñar estrategias de apoyo que favorezcan su bienestar y reduzcan la sobrecarga (24).

#### **Dimensión 2: Relaciones interpersonales**

La dimensión aborda como las dinámicas y los vínculos personales inciden en la sobrecarga del cuidador, en la que se incluyen las relaciones con el receptor de los cuidados, familiares, amigos, profesionales de salud y la comunidad (25). Estas interacciones pueden actuar como apoyo o por el contrario generar tensión; asimismo pueden influir en la obtención de ayuda y en la capacidad del cuidador para enfrentar las demandas del cuidado, por ello se debe comprender que se debe identificar y fortalecer las redes de apoyo social, para reducir la sobrecarga y mejorar el bienestar del cuidador (26).

### **Dimensión 3: Expectativas del cuidador**

Se refiere a las creencias y deseos que el cuidador tiene sobre su rol y compromiso al atender a un ser querido, y como estos influyen en su experiencia de sobrecarga; es por ello que estas expectativas incluyen ideas sobre un buen cuidador, normas sociales o familiares sobre el cuidado y metas personales en relación con el bienestar de la persona atendida (27). Por lo que en un contexto negativo pueden generar tensión y ansiedad si no coinciden con las capacidades reales del cuidador, limitando al cuidador (28).

#### **2.2.4. Teoría de Jean Watson en relación a la sobrecarga en el cuidador**

El Modelo del Cuidado Humano, de Jean Watson presenta un cuadro integral para comprender la sobrecarga en el cuidador, subrayando la importancia de la atención humanizada y equilibrada. En la cual se enfatiza la conexión terapéutica, la compasión y la comprensión profunda de la persona (29). Sus teorías destacan la importancia de abordar las dimensiones emocionales y psicosociales del cuidador, considerando que la sobrecarga afecta no solo a nivel físico y objetivo, sino también emocional y mental, generando cansancio, estrés, ansiedad, frustración y crisis de identidad mientras gestionan las demandas de cuidado y sus propias responsabilidades (30).

#### **2.2.5. Apoyo social**

La OMS, define al apoyo social como el nivel de soporte material y emotivo que un ser humano percibe de su ámbito incluidos compañeros, conocidos y la sociedad; esto se expresa en consejos, recursos tangibles, reconocimiento y apoyo emocional en momentos de dificultad, contribuyendo a la estabilidad emocional y la capacidad de afrontar. Situaciones adversas (31). Por su parte la OPS, describe al apoyo social como los recursos emocionales,

tangibles y comunitarios disponibles en las redes de una persona, proveniente de amigos, conocidos, colegas y otros miembros de la sociedad (32).

### **2.2.6. Apoyo social en el adulto mayor**

El apoyo social en el adulto mayor incluye los recursos, relaciones y medios de ayuda que le permitan afrontar retos de salud y bienestar, como apoyo emocional, afectivo y material, provenientes del hogar, compañeros y personal sanitario (33). Este soporte contribuye al bienestar físico, emocional, mejorando la resiliencia y reduciendo el riesgo de aislamiento, depresión y problema de salud, por lo cual es necesario comprender y fortalecer el apoyo para mejorar la calidad de vida (34).

### **2.2.7. Dimensiones del apoyo social**

#### **Dimensión 1: Familia**

Se refiere al papel de los miembros de la familia en proporcionar apoyo emocional, práctico y económico para que el cuidador enfrente las demandas del cuidado, la cual incluye relaciones y dinámicas familiares que influyen en el bienestar del cuidador, como la colaboración en las labores de cuidado, el relevo en las tareas, el apoyo financiero y la escucha activa (35).

#### **Dimensión 2: Amigos**

Esta dimensión se refiere al papel de los amigos en brindar apoyo emocional, compañía y ayuda práctica al cuidador, donde los amigos complementan el apoyo familiar y profesional, ofreciendo alivio emocional y perspectiva externa (36). Su apoyo puede incluir escuchar, acompañar, colaborar en tareas cotidianas o simplemente estar disponibles para brindar consuelo; permitiendo así reforzar vínculos y mejorar la capacidad del cuidador para afrontar las exigencias de su rol (37).

### **Dimensión 3: Otras personas significativas**

Esta dimensión incluye a vecinos, compañeros de trabajo, líderes religiosos y otros miembros de la comunidad que ofrecen apoyo emocional, práctico y de recursos al cuidador; aunque no son amigos íntimos ni familiares, su respaldo resulta ser valioso para afrontar las demandas del cuidado (38). Pueden ayudar con tareas, compartir consejos o brindar compañía en momentos difíciles. Reconocer su importancia permite fortalecer esta red de apoyo y aliviar la sobrecarga del cuidador (39).

#### **2.2.8. La Teoría del Intercambio Social de George C. Homans en relación al apoyo social en el cuidador**

La Teoría, plantea que las relaciones sociales se basan en el intercambio de beneficios y costos, en ese contexto del cuidador, esta teoría permite comprender como se establecen y sostienen los lazos de ayuda, aunque el cuidador ofrece ayuda física y emocional, también recibe gratitud o colaboración de la persona mayor, generando un lazo de apoyo mutuo (40). Tal intercambio, equilibra el tiempo y la carga emocional invertidos, ya que los beneficios emocionales y el sentido de satisfacción personal pueden superar los costos percibidos (41).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **2.3.1. Hipótesis general**

**(Hi):** Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

**(Ho):** No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

**(Hi):** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

#### **Hipótesis específica 2**

**(Hi):** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

#### **Hipótesis específica 3**

**(Hi):** Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Método de investigación**

Se utilizó el método hipotético – deductivo, donde según Hernández et al (42); abarca un enfoque científico que se utiliza para construir y validar teorías a través de la formulación y prueba de hipótesis. Este método es característico de las ciencias naturales y sociales y sigue una secuencia lógica y sistemática para llegar a conclusiones basadas en la observación y el análisis.

De tal manera que el investigador, pudo crear la teoría, posteriormente desarrollar seguimientos y estudios, en la que se exploró constituir si la teoría expuesta es real o no, o sea si se ejecuta con objetividad o dificultades halladas.

### **3.2 Enfoque de la investigación**

Se utilizó un enfoque cuantitativo, en la que según Hernández (43), la define como un método de investigación científica que se centra en la recopilación y el análisis de datos numéricos; utiliza técnicas estadísticas, matemáticas y computacionales para examinar fenómenos observables y establecer patrones, relaciones y tendencias.

Permitiendo de tal manera al indagador reunir la información tangible, y a partir de eso se efectuó un estudio descriptivo generando los resultados del análisis.

### **3.3 Tipo de la investigación**

Fue la investigación aplicada; por lo que según Abarza (44), es aquella que se enfoca en resolver problemas prácticos y específicos mediante la aplicación de conocimientos teóricos; donde a diferencia de la investigación básica, que se dedica a expandir el conocimiento fundamental sin un objetivo práctico inmediato, la investigación aplicada

busca respuestas directas y soluciones efectivas a cuestiones concretas que afectan a la sociedad, las empresas, la tecnología, la salud, entre otros ámbitos.

Permitiendo así al investigador, indagar sobre los conocimientos teóricos des variables, y después emplearlos efectivamente, o sea afrontando el obstáculo presentado, a partir de las respuestas halladas.

### **3.4 Diseño de la investigación**

Se utilizó el diseño no experimental, correlacional de corte transversal, en la que Díaz (45), afirma que este diseño se enfoca en observar y analizar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin manipular variables ni controlar el entorno. Este modelo de diseño es usual en análisis descriptivos y correlacionales, en la que el objetivo es describir características, comportamientos, o relaciones entre variables sin interferir en los eventos que se observan. Asimismo, el diseño correlacional, se centra en analizar la relación entre dos o más variables sin manipularlas; por lo que este diseño se utiliza para determinar si existe una asociación y la dirección entre las variables, pero no permite establecer relaciones de causalidad (46). De corte transversal, esta metodología permite obtener una visión instantánea de las características y relaciones dentro de una población en un momento determinado, por lo que la recolección de datos se realiza en un determinado momento (47).

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La definición de población, según Roosevelt (48), establece que el conjunto completo de elementos o individuos que cumplen con ciertas características específicas y que son objeto de estudio en una investigación particular; la cual puede ser cualquier grupo definido,

ya sea personas, objetos, eventos o fenómenos, que comparten ciertas características comunes y sobre los cuales se busca obtener información mediante la investigación.

Por lo tanto, el sondeo fue compuesto por una comunidad de cien participantes de la casa geriátrica “Hogar de Dios”.

### **Muestra**

La definición de muestra en investigación también puede variar según el autor, pero Jiménez (49), refiere que es un subconjunto representativo de la población de interés que se selecciona para participar en un estudio; debiendo ser seleccionada de manera que sea representativa de la población en su conjunto, de modo que los resultados obtenidos a partir de ella puedan generalizarse a la población más amplia.

En lo que respecta a la muestra se desarrolló la fórmula de poblaciones finitas, para encontrar la cantidad estimada:

Donde:

**n**:?

Z: Nivel de confianza.

**N**: Población.

p: Probabilidad a favor.

e: Error de estimación.

q: Probabilidad en contra.

$$n = \frac{Z^2(N)(p)(q)}{[E^2(N - 1)] + [z^2(p)(q)]}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 (0,5)(0,5)(100)}{(0,05)^2(100 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 80$$

## **Muestreo**

El muestreo en investigación es el proceso de selección de una muestra representativa de una población más amplia para estudiarla en detalle, Por lo que según Otzen (50), crucial en la investigación cualitativa y cuantitativa, ya que permite obtener conclusiones válidas y generalizables sobre la población de interés; implicando la aplicación de métodos y técnicas específicas para seleccionar individuos, elementos u observaciones de manera que reflejen adecuadamente las características y la diversidad de la población original, de tal manera que el objetivo es minimizar el sesgo y maximizar la validez de los resultados obtenidos a partir de la muestra seleccionada.

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, el cual a través de un procedimiento de selección otorgó a cada participante la oportunidad de pertenecer al estudio.

## **Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de Inclusión:**

Se incluyeron cuidadores de pacientes que firmaron el consentimiento informado, autorizando su participación en el estudio, se incluyeron cuidadores de ambos sexos, mayores de 18 años, y que brindaron cuidados a pacientes con un tiempo igual o mayor a 3 meses.

### **Criterios de exclusión:**

Se excluyeron a aquellos cuidadores que tuvieran un vínculo familiar con algún miembro de la institución de salud, o que no firmaron el consentimiento informado. Asimismo, se excluyeron cuidadores de pacientes en etapa terminal, ya que la atención en esta etapa involucra demandas específicas que podrían influir en las respuestas y diferir de las características de los cuidadores que atienden a pacientes no terminales. También se

excluyeron a aquellos cuidadores que no cumplían con el tiempo mínimo de 3 meses de atención.

### 3.6 Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Sobrecarga del cuidador	La sobrecarga del cuidador es el estrés que perciben los cuidadores debido a la situación del cuidado domiciliario (51).	Se empleará la Escala de Zarit formada de 22 preguntas con 5 respuestas cada una, el puntaje oscila entre 0 y 88 puntos. Considerada en 3 puntuaciones: Ausencia de sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa (51).	Impacto del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia del paciente.</li> <li>• Problemas de salud.</li> <li>• Perdida de privacidad</li> <li>• Responsabilidad.</li> <li>• Sobrecarga del cuidador</li> </ul>	Ordinal	Sobrecarga ausente (12 – 45)
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas familiares</li> <li>• Dudar para delegar funciones</li> </ul>		Sobrecarga leve (46 a 55)
			Expectativas del cuidador	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas económicos.</li> <li>• Capacidad del cuidador.</li> </ul>		Sobrecarga intensa (< de 46)



### **3.7 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Fue la encuesta la técnica a utilizada, donde Cisneros (53), la describen como un método sistemático para obtener información de individuos o grupos de individuos mediante la formulación y administración de un conjunto de preguntas estandarizadas. Este método busca recopilar datos sobre actitudes, opiniones, creencias o comportamientos de una muestra representativa de la población de interés. Las encuestas pueden realizarse en forma de cuestionarios escritos, entrevistas estructuradas o mediante métodos mixtos, y su objetivo es obtener datos cuantitativos que puedan ser analizados estadísticamente para obtener conclusiones sobre la población más amplia.

La técnica permite al indagador reunir la información de forma limpia y distintiva; información que condujeron respuestas del empleo de las pesquisas de apreciación.

#### **3.7.2. Descripción**

Se utilizó como instrumento de recolección de datos al cuestionario, el cual según Dávila (54), lo define como un conjunto de preguntas cuidadosamente diseñadas y estructuradas que se presentan a los participantes en un estudio con el fin de obtener información específica sobre sus actitudes, creencias, experiencias o comportamientos. Además, es un instrumento esencial en la investigación cuantitativa, dado que permite aprobar información de forma tipificada y organizada, lo que permite la exploración y el análisis de las respuestas.

#### **Cuestionario “Escala de Carga del cuidador de Zarit”**

Para medir a la variable sobrecarga, se utilizó la Escala Zarit, también conocida como la Escala de Sobrecarga del Cuidador, fue desarrollada por Steven Zarit, en el año 1980; y adaptada

por Gonzales (51) en el año 2021. La Escala Zarit, o también llamado como la Escala de Sobrecarga del Cuidador, es una herramienta que consta de 22 ítems que abarcó las dimensiones de impacto del cuidador (12 ítems), las relaciones interpersonales (6 ítems) y las expectativas de autoeficacia (4 ítems). Cada ítem se evaluó en cierto grado de respuesta que va desde "nunca" aun "siempre"; en una puntuación de 1 punto como mínimo y 5 puntos como máximo, lo que permitió alcanzar un puntaje general reflejando el grado de la carga recibida.

En cuanto a la "Escala de valoración" de la variable sobrecarga, se muestra lo sucesivo: Sobrecarga ausente (12 – 45 puntos); sobrecarga leve (46 a 55 puntos); sobrecarga intensa (< de 46 puntos).

#### **Cuestionario "Escala multidimensional de apoyo social (MSPSS)"**

Para medir a la variable apoyo social, se aplicó la escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS), el cual fue adaptado por Cruz en el año 2022, en el Perú (52), el mismo que consta de 12 ítems, dividido en 3 dimensiones: Familia, Amigos, Otros significativos; por otra parte, el instrumento comprendía opciones de respuesta que van desde la 1 hasta 7.

De tal manera que la escala de valoración se llevó de la siguiente manera: Alto (61 - 84) puntos); regular (37 – 60) y bajo (12 – 36 puntos).

#### **3.7.3. Validez**

La validez en investigación, según Corral (55), se refiere a la medida en que un instrumento de medición realmente evalúa aquello que pretende evaluar; es decir, se trata de la precisión y exactitud con la que un estudio mide o evalúa las variables que se están investigando. Una investigación se considera válida cuando las conclusiones que se derivan de ella son verdaderas y confiables, es decir, cuando los resultados reflejan de manera precisa la realidad o fenómeno que se está estudiando. La validez puede evaluarse desde diferentes perspectivas, como la validez de

contenido, la validez de criterio y la validez de constructo, y es fundamental para asegurar la calidad y la credibilidad de los hallazgos de una investigación.

**Instrumento 1:** Para el proceso de validación, se utilizó el procedimiento de juicio de expertos, realizado por Gonzales (51) el año 2021, en el Perú, en el participaron 3 jueces expertos, quienes analizaron los documentos y efectuaron sus respuesta en una tabla de validación, el cual evaluaba indicadores como la pertinencia, relevancia y claridad; finalmente los jueces determinaron que los cuestionarios de sobrecarga y apoyo social, donde a través de la prueba binomial, el valor encontrado de  $p$  fue de 0,001, por lo que se determinó que el instrumento es validado para su aplicación.

**Instrumento 2:** El instrumento de apoyo social, fue validada por Cruz (52) el año 2022, mediante el procedimiento juicio de expertos, en que los jueces validadores, dieron como respuesta de que el instrumento es válido para su aplicación, con un resultado de  $p$ , según la prueba binomial de 0,002.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad en investigación, según Posso (56), se refiere a la consistencia y estabilidad de un instrumento de medición o de un método de recolección de datos a lo largo del tiempo y bajo diferentes condiciones; es crucial que un instrumento o método de investigación sea confiable para que los resultados obtenidos sean precisos y puedan ser generalizados. La confiabilidad se puede evaluar mediante técnicas estadísticas y métodos como el coeficiente alfa de Cronbach. La alta confiabilidad indica que un instrumento o método produce resultados consistentes y reproducibles, lo que eleva la veracidad y el valor de la invención de una exploración

**Instrumento 1:** El instrumento denominado Escala Zarit, fue sometido a prueba de confiabilidad, por Gonzales (51) el año 2021, con la prueba estadística de Alpha de Cronbach; con un valor de 0,91.

**Instrumento 2:** La confiabilidad del instrumento de apoyo social, fue efectuada por Cruz (52) el año 2022, mediante la prueba de Alpha de Cronbach se obtuvo un valor de 0,88; por lo que se establece que el documento es confiable.

### **3.8 Plan procesamiento y análisis de datos**

El mecanismo del informe se generó, en primer lugar, mediante el desarrollo de acumulación de la información en el sistema Excel, asimismo las respuestas de cada participante fueron tabuladas, para luego ser ordenados y codificados; y posteriormente trasladados al programa estadístico SPSS en su versión 27.0.

Para el proceso de análisis de datos, se tuvo en cuenta la presentación de tablas de frecuencia y de porcentaje, la cual corresponde a la estadística descriptiva; la misma que según Sánchez (57), utiliza herramientas y técnicas como medidas de centralidad (media, mediana, moda), medidas de dispersión (desviación estándar, rango), tablas de frecuencia, gráficos y diagramas para resumir y visualizar los datos de manera informativa. Esta rama de la estadística es fundamental en la investigación para comprender y comunicar la información contenida en los datos recopilados antes de realizar inferencias o tomar decisiones.

Como segunda parte se efectuó las contrastaciones de las hipótesis, utilizando la estadística inferencial, la que según Sánchez (57), se utiliza para hacer generalizaciones válidas sobre una población más amplia a partir de la información obtenida de una muestra. Para lograr esto, se emplean técnicas como estudio de hipótesis, interludios de seguridad, análisis de involución y estudio de cambio, y demás; estos enfoques conceden a los investigadores hacer comentarios

informadas y realizar pronósticos basados en los datos recolectados, controlando el riesgo de error y asegurando que las conclusiones sean válidas y significativas; con la cual se estableció el vínculo de las variantes de análisis.

### **3.9 Aspectos éticos**

Fueron los principios éticos en salud, los cuales formaran parte de este punto, la cual se da explicación en los siguientes párrafos:

Principio de autonomía: Se dio a conocer la herramienta de recojo de información, a su vez se hizo presente el consentimiento informado, para establecer su participación o no en el análisis.

Principio de beneficencia: Las respuestas fueron de utilidad para la entidad de salud, con la finalidad de emprender acciones cautelares en favor de los participantes.

Principio de no maleficencia: Se absolvieron las interrogantes, sin dañar el bienestar y plenitud de los integrantes.

Principio de justicia: Los participantes fueron tratados con el respeto, amabilidad, discriminación alguna (58).

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIONES

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1. Datos generales de los cuidadores de pacientes adultos mayores**

Datos generales	n	%
<b>Edad</b>		
De 20 a 25 años	23	28,7
De 26 a 30 años	34	42,5
De 31 a 35 años	19	23,8
De 36 a 40 años	4	5,0
<b>Sexo</b>		
Femenino	52	65,0
Masculino	28	35,0
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	---	---
Secundaria	15	18,8
Sup. Técnico	46	57,5
Sup. Universitario	19	23,8
<b>Procedencia</b>		
Costa	36	45,0
Sierra	35	43,8
Selva	9	11,3

Se puede observar en la tabla 1 los datos generales de los cuidadores; en relación a la edad se evidencia que el 42,5% de participantes tienen edades de entre 26 a 30 años; asimismo en relación al sexo, se evidencia que el 65,0% de participantes son mujeres y el 35,0% conforman el

grupo de varones; por otra parte con respecto al grado de instrucción, se evidencia que el 57,5% de participantes tienen estudios superiores técnicos; y finalmente en cuanto al lugar de procedencia, el 45,0% de participantes son originarios de las regiones de la costa.

#### 4.1.2. Análisis inferencial

**Tabla 2. Sobrecarga y apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores**

Apoyo social	Sobrecarga							
	Ausente		Leve		Intensa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	8	10,0	6	7,5	0	0,0	14	17,5
<b>Regular</b>	3	3,8	32	40,0	4	5,0	39	48,8
<b>Alto</b>	0	0,0	11	13,8	16	20,0	27	33,8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>13,8</b>	<b>49</b>	<b>61,3</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 61,3% de participantes que experimentaron una sobrecarga leve, el 40% presentaron regular apoyo social, el 13,8% apoyo social alto y el 7,5% apoyo social bajo.

**Tabla 3. Sobrecarga según el impacto del cuidador y apoyo social en pacientes adultos mayores**

<b>Apoyo social</b>	<b>Sobrecarga según impacto del cuidador</b>							
	<b>Ausente</b>		<b>Leve</b>		<b>Intensa</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Bajo</b>	9	11,3	5	6,3	0	0,0	14	17,5
<b>Regular</b>	3	3,8	30	37,5	6	7,5	39	48,8
<b>Alto</b>	0	0,0	10	12,5	17	21,3	27	33,8
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>15,0</b>	<b>45</b>	<b>56,3</b>	<b>23</b>	<b>28,7</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 56,3% de participantes que experimentaron una sobrecarga leve en la dimensión impacto del cuidador, el 37,5% presentaron regular apoyo social, el 12,5% apoyo social alto y el 6,3% apoyo social bajo.

**Tabla 4. Sobrecarga según las relaciones interpersonales y apoyo social en el cuidador en pacientes adultos mayores**

Apoyo social	Sobrecarga según las relaciones interpersonales							
	Ausente		Leve		Intensa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	8	10,0	6	7,5	0	0,0	14	17,5
<b>Regular</b>	1	1,3	34	42,5	4	5,0	39	48,8
<b>Alto</b>	0	0,0	11	13,8	16	20,0	27	33,8
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>11,3</b>	<b>51</b>	<b>63,7</b>	<b>20</b>	<b>25,0</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 63,7% de participantes que experimentaron una sobrecarga leve en la dimensión calidad de las relaciones interpersonales, el 42,5% presentaron regular apoyo social, el 13,8% apoyo social alto y el 7,5% apoyo social bajo.

**Tabla 5. Sobrecarga según las expectativas del cuidador y apoyo social en pacientes adultos mayores**

Apoyo social	Sobrecarga según las expectativas del cuidador							
	Ausente		Leve		Intensa		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	8	10,0	6	7,5	0	0,0	14	17,5
<b>Regular</b>	3	3,8	31	38,8	5	6,3	39	48,8
<b>Alto</b>	0	0,0	10	12,5	17	21,3	27	33,8
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>13,8</b>	<b>47</b>	<b>58,8</b>	<b>22</b>	<b>27,5</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados encontrados; se evidencia que del 58,8% de participantes que experimentaron una sobrecarga leve en la dimensión expectativas del cuidador, el 38,8% presentaron regular apoyo social, el 12,5% apoyo social alto y el 7,5% apoyo social bajo.

**Tabla 6. Prueba de Normalidad**

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Sobrecarga	0.295	80	0.000
Impacto del cuidador	0.279	80	0.000
Calidad de las relaciones interpersonales	0.310	80	0.000
Expectativas del cuidador	0.295	80	0.000
Apoyo social	0.240	80	0.001

En cuanto a los resultados encontrados, se establece que la prueba de normalidad, encontrados que los datos no son ordenados, por lo que se establece el nivel de significancia estadística menor a 0,05; encontrándose datos por debajo del valor indicado; determinándose que se utilizará como prueba de contratación para las hipótesis, la prueba estadística de Rho de Spearman.

## Prueba de hipótesis general

### Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 7. Relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores**

		Sobrecarga	Apoyo social
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Sobrecarga</b>	Coefficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80
	<b>Apoyo social</b>	Coefficiente de correlación	0.656
		Sig. (bilateral)	0.000
		N	80

Se muestra en la tabla 7, que la correlación encontrada fue positiva moderada, donde rho = 0,656; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde  $p = 0,000$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores”.

## Prueba de hipótesis específica 1

### Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre el impacto del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 8. Relación entre el impacto del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores**

			<b>Impacto del cuidador</b>	<b>Apoyo social</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Impacto del cuidador</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.660
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	<b>Apoyo social</b>	Coefficiente de correlación	0.660	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Se muestra en la tabla 8, que la correlación encontrada fue positiva moderada, donde rho = 0,660; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde  $p = 0,000$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre el impacto del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores”.

## Prueba de hipótesis específica 2

### Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las relaciones interpersonales y el apoyo social en pacientes adultos mayores.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las relaciones interpersonales y el apoyo social en pacientes adultos mayores.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 9. Relación entre las relaciones interpersonales y el apoyo social en el cuidador en pacientes adultos**

			Relaciones interpersonales	Apoyo social
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Relaciones interpersonales</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.703
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	80	80
	<b>Apoyo social</b>	Coefficiente de correlación	0.703	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	80	80

Se muestra en la tabla 9, que la correlación encontrada fue positiva alta, donde  $\rho = 0,703$ ; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde  $p = 0,000$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de las relaciones interpersonales y el apoyo social en pacientes adultos mayores”.

### Prueba de hipótesis específica 3

#### Hipótesis estadística

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre las expectativas del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores.

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre las expectativas del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores.

**Nivel de significancia:**  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen mínimo de error

**Regla de decisión:**  $p \geq \alpha$ , donde se acepta la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

$p < \alpha$ , donde se rechaza la hipótesis nula H<sub>0</sub>.

**Tabla 10. Sobrecarga entre las expectativas del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores**

			Expectativas del cuidador	Apoyo social
<b>Rho de Spearman</b>	<b>Expectativas del cuidador</b>	Coefficiente de correlación	1.000	0.658
		Sig. (bilateral)		0.000
	N		80	80
	<b>Apoyo social</b>	Coefficiente de correlación	0.658	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		80	80	

Se muestra en la tabla 10, que la correlación encontrada fue positiva moderada, donde rho = 0,658; así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa donde  $p = 0,000$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador: “Existe relación estadísticamente significativa entre las expectativas del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores”.

## 4.2. Discusión de Resultados

De acuerdo al enfoque de la hipótesis general, se estableció que “existe relación entre la sobrecarga y el apoyo social en el cuidador de pacientes adultos mayores”; encontrándose que el “valor de  $p = 0,000$ ”; asimismo se encontró “una correlación positiva moderada” donde “ $\rho = 0,656$ ”. Los resultados encontrados por Uribe et al (11), son semejantes a lo encontrado en el estudio, pues el autor logro determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el apoyo social, en la que el valor de relevancia estadística de  $p = 0,000$ . En la misma línea, Zepeda (12), logro establecer la relación entre la sobrecarga laboral y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores, alcanzándose una relevancia estadística de  $p = 0,001$ . Por otra parte, Alvarado et al (13), difiere con los resultados encontrados, ya que, en su estudio, evidenció que no existe relación entre la sobrecarga y el apoyo social, donde  $p$  fue igual a  $0,076$ .

Los resultados demuestran consistentemente una relación inversa entre la sobrecarga percibida por los cuidadores y el nivel de apoyo social recibido.; esto es, a mayor apoyo social, menor es la percepción de sobrecarga por parte del cuidador, por lo tanto los hallazgos sugieren que el apoyo social realiza un rol importante en la disposición de los cuidadores para hacer frente a las demandas del cuidado, observado en diferentes fuentes de apoyo social influyendo de manera única en la experiencia de sobrecarga del cuidador, es por ello que el apoyo emocional de amigos puede ayudar a reducir el estrés emocional, mientras que el apoyo instrumental de la familia puede aliviar la carga física asociada con las tareas de cuidado.

De tal manera que Asencio y Pereyra (42), resaltan que la sobrecarga, está siempre influenciada por diversos factores, como la duración y la intensidad de los cuidados, el estado de salud del paciente y los recursos disponibles para el cuidador. La sobrecarga puede expresarse mediante signos corporales, como desaliento y mialgias, en particular alteraciones en el estado de ánimo, como estrés, desasosiego y desánimo.

Por otra parte, Pérez y Márquez (42), establecen que el apoyo social, puede mitigar la sobrecarga del cuidador al proporcionar recursos emocionales y prácticos para hacer frente a las demandas de cuidado.

En cuanto a los resultados de la hipótesis específica planteada, se encontró que existe relación entre el impacto del cuidador y el apoyo social en el cuidador de pacientes adultos mayores; encontrándose que el valor de  $p = 0,000$ ; además la correlación encontrada fue positiva moderada donde  $\rho = 0,660$ . Es por ello que los resultados encontrados por Cruz (14); son similares a lo encontrado en la investigación, pues el autor concluye determinando que existe relación entre el impacto del cuidador y el apoyo social, donde  $p = 0,001$ ; asimismo López (15), logró establecer que existe relación entre el impacto del cuidador y el apoyo social, donde el nivel de significancia bilateral es igual a  $0,000$ . Por otra parte, los datos de Alvarado et al (13); no coinciden con el estudio ya que encontró que no existe relación entre la dimensión impacto del cuidador y el apoyo social, donde el valor de  $p = 0,123$ .

Los resultados del estudio de investigación destacan la relación entre la dimensión de impacto del cuidador y el nivel de apoyo social, por lo que aquellos cuidadores que reportan niveles regulares de apoyo social tienden a experimentar menos impacto negativo en sus

vidas debido a las demandas del cuidado. Asimismo, los hallazgos sugieren que el apoyo social ejerce un factor decisivo en la capacidad del cuidador para enfrentar los desafíos asociados con el cuidado de adultos mayores, reduciendo el impacto negativo en su vida diaria; por lo que, según el tipo y la calidad del apoyo social, la percepción de la carga del cuidador, con el apoyo emocional y la disponibilidad de ayuda práctica, son beneficiosos para reducir el impacto del cuidado.

Según los resultados encontrados sobre la hipótesis específica 2, se determinó que existe relación entre las relaciones interpersonales y el apoyo social en el cuidador de pacientes adultos mayores; encontrándose que el valor de  $p = 0,000$ ; asimismo se alcanzó un valor de correlación positiva alta donde  $\rho = 0,703$ . Es así que los hallazgos de Cruz (14); evidenciaron relación entre las relaciones interpersonales y el apoyo social, donde el valor de relación de  $p = 0,000$ ; de tal manera que López (15), asemeja sus resultados, determinando en su estudio que existe relación entre las variables, donde el valor de  $p$  es igual a  $0,000$ . Por otra parte, Castro (16); estableció no haber encontrado relación entre las relaciones interpersonales y el apoyo social; el valor de  $p = 0,001$ .

Los resultados evidencian, que los cuidadores que experimentan dificultades en sus relaciones interpersonales debido al cuidado tienden a reportar niveles más bajos de apoyo social, asimismo los hallazgos resaltan la importancia de las relaciones interpersonales en la experiencia del cuidador y cómo estas pueden afectar su capacidad para recibir y percibir el apoyo social, donde las tensiones en las relaciones interpersonales pueden limitar la disponibilidad de apoyo social o dificultar la búsqueda y aceptación del mismo por parte del cuidador, lo que puede exacerbar la sensación de carga y aislamiento.

Según los resultados encontrados sobre la hipótesis específica 3, se estableció que existe relación entre las expectativas de cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores; encontrándose que el valor de  $p = 0,000$ ; asimismo se alcanzó un valor de correlación positiva moderada donde  $\rho = 0,658$ . Por lo que los datos encontrados por Cruz (14); evidenciaron que existe relación entre las expectativas del cuidador y el apoyo social, donde fue igual a  $0,000$ ; asimismo López (15), determinó en su estudio que existe relación entre las variables, donde el nivel de significancia  $p = 0,001$ . De la misma manera Castro (16); logró establecer la relación entre la sobrecarga y el apoyo social; el valor de  $p = 0,000$ , y  $\rho = 0,810$  (16).

Los resultados, demuestran y sugieren que el apoyo social desempeña un rol crítico en la confianza del cuidador para confrontar los retos unificados en la atención a los adultos mayores, asimismo mitigan la emoción adversa del cuidado, facilitando medios emotivos y empíricos que contribuyen al cuidador a luchar con la tensión y la sobrecarga; dado que es esencial proyectar controles y esquemas de ayuda eficaz, con sistemas de ayuda consistente que apoyen a los cuidadores de afrontar las solicitudes del cuidado, renovando su comodidad y su disposición para ofrecer un cuidado de alto nivel a los adultos mayores a su cuidado.

## CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primero:** Se consiguió demostrar que existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en el cuidador de pacientes adultos mayores, donde  $p = 0,000$ ; y  $\rho = 0,656$ , alcanzando una correlación positiva moderada.

**Segundo:** Se estableció que existe relación estadísticamente significativa entre el impacto del cuidador y el apoyo social en pacientes adultos mayores, donde  $p = 0,000$ ; y  $\rho = 0,660$ , donde se obtuvo una correlación positiva moderada.

**Tercero:** Se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre las relaciones interpersonales y el apoyo social en el cuidador de pacientes adultos mayores, donde  $p = 0,000$ ; y  $\rho = 0,703$ , lográndose una correlación positiva alta.

**Cuarto:** Se concluye determinando que existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en el cuidador de pacientes adultos mayores, donde  $p = 0,000$ ; y  $\rho = 0,658$ , lográndose una correlación positiva moderada.

## 5.2. Recomendaciones

- Se aconseja al personal encargado del establecimiento de salud proporcionar programas de educación que ayuden a los cuidadores a comprender mejor las necesidades y condiciones de los pacientes a quienes cuidan, el que se incluyan talleres, grupos de apoyo y recursos en línea sobre técnicas de cuidado, movilización segura del paciente, manejo de medicamentos y otro elemento asociado a la atención del paciente.
- Se recomienda al equipo de salud de la institución de salud promocionar la salud y autocuidado, a través de estrategias que enfatizan la importancia del autocuidado y la salud mental de los cuidadores, alentándolos a mantener una dieta equilibrada, mediante el ejercicio y la dedicación completa para las actividades recreativas.
- También, se aconseja, promover la comunicación directa y la participación entre los diversos profesionales sanitarios que intervienen en el cuidado del paciente, comprendiendo médicos, enfermeras, terapeutas y profesional del trabajo social.
- Por otra parte, se recomienda, realizar evaluaciones periódicas de la carga del cuidador y de las necesidades cambiantes del paciente, y ajusta los servicios y recursos de apoyo en consecuencia, fomentando la participación activa de los cuidadores en la planificación del cuidado y la toma de decisiones relacionadas con la atención del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chango V. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Revista Ciencia Latina. [Internet]. 2022; 5(6):13173 - 13178. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
2. Cruz L, Tresierra M, Cabrera J, Celis C. Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. Revista Médica Vallejiana. [Internet]. 2022; 11(2): 64 - 78. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejiana/article/view/2496>
3. Espinosa K, Suárez M. Apoyo social percibido en pacientes con diabetes mellitus. Rev. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022; 2(84): 1 - 5. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202284>
4. Ballesteros J, Rodríguez A, Cantor M, Peñaloza G, Valcárcel D. Caracterización y percepción de carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Revista Iber. Salud. [Internet]. 2019; 19(1): 100 – 105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441169>
5. Polimeni L; Suarez L. Influencia del apoyo social sobre la calidad de vida de cuidadores de adultos dependientes por secuela de enfermedad crónica. México. Revista Cienc. Salud. [Internet]. 2019; 22(1): 22 – 35. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-007/328.pdf>
6. OPS. Salud mental 2018 [Internet]. Organización Panamericana de la salud. 2018. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
7. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. An Salud Ment. 2020; 29 (1): 1 – 10 pp. Disponible

- en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
8. Flores M, Arriaga R, Silos A, Pérez K. Percepción del proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores en México. *Rev. Salud. Medica.* [Internet]. 2018; 27(1): 1-8. Disponible en: <http://revistasunlp.edu.ar/escenarios/article/view/8088/7005>
  9. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* [Internet]; 2019; 26 (2): 222-231. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172646342009000200015](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342009000200015)
  10. Carreño S, Chaparro, L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. *Revista Pensamiento Psicológico*, 15 (1): 87-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80149351007/>
  11. Uribe M, Castro W, Castillo M, Espinoza R. Sobrecarga y apoyo social en cuidadores principales de adultos mayores de una Institucion de Salud. *Rev Med. Ocupacional.* [Internet]. 2021; (5(2): 1 – 12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9874760/>
  12. Zepeda P, Muñoz C. Sobrecarga y apoyo social en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Rev. Gerokomos.* [Internet], 2021, 30(1): 2 - 5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2019000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002)

13. Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F, de la Fuente M. Sobrecarga y apoyo social de los cuidadores informales de personas con dependencia: Rev. salud pública [Internet]. 2019; 15(2): 6–17. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7020/8086>
14. Cruz L, Tresierra M, Cabrera J, Celis C. Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. Rev. Med. Vallejiana . [Internet]. 2022; 11(2): 64-78. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v11i2.05>
15. López J. Sobrecarga y apoyo social en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Perú: Univesidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/312/Lopez\\_jj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/312/Lopez_jj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Castro I. Nivel de sobrecarga y apoyo social en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital Iii José Cayetano Heredia. [Tesis para optar el título profesional de enfermera]. Perú: Universidad Nacional de Piura, 2022. Disponible en:  
<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Carreño S, Barreto R, Duran M, Ortiz V, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2019; 32(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000300009)

18. Ccanto E. Sobrecarga y apoyo social del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/33687>
19. Hernandez C. Sobrecarga y apoyo social del cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II Urbanización Los Robles, Lima. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4644>
20. Navarro J, Carbonell A. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con dependencia de un Clínica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020; 52(1): 13 - 22. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VDDTb87zr6jkqVM7DMr8v6f/abstract/?lang=es>
21. Giraldo D; Zuluaga S; Uribe V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Revista Medicina U.P.B. [Internet], 2020; 37 (2): 89-96. Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2a02>
22. Rojas A, Monsalve L, Ortega L. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba [Tesis de Maestría]. España: Universidad de Cordova; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6531>
23. Paredes L. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Maria Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>

24. Ynfante M. Nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital regional de lambayeque. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipan, 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>
25. Hernández M, Gonzales M, García X, Tellez M, Chávez J. Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor. NURE Investigación. Revista Medica de Salud. [Internet]. 2021; 2 (4): 1 – 15. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2051>
26. Linares L, Lemus N, Linares L, Gonzales S, Soto E. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Scielo. Rev Ciencias Médicas. [Internet. 2019]; 23(6): 1561 - 3194. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000600884](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600884)
27. Quiroga M, Alipázaga P, Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque. Rev Neuropsiquiatr. [Internet], 2019; 78(4): 74 - 85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmp/v78n4/a06v78n4.pdf>
28. Silva J, Gonzales J, Mas T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Avances en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. [Internet]. 2019; 34(3):251 - 268. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704>

29. Asencios R, Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *Rev. Fac Med.* [Internet]; 2019; 80(4): 451-456. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>
30. Pérez J, Marqués Á. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2018; 52:e03351. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>
31. García Y, Casanova D, Raymond G. Estrés, apoyo social y representación de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Cubana Endocrinol* [Internet]. 2020; 31( 1 ): 12 – 20. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532020000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532020000100009&lng=es). Epub 01-Ago-2020
32. Tomás Y, Rodríguez O, Hernández E, Álvarez Y, Dopico M. Manifestaciones emocionales y apoyo social percibido en adultos mayores ante el impacto del Covid-19. *Rehabilitación Interdisciplinaria / Rehabilitacion Interdisciplinaria* [Internet]. 2022; 2:13. Disponible en: <https://ri.saludcyt.ar/index.php/ri/article/view/13>
33. Romero A. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero\\_QM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero_QM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Montalván N, Segovia D, Vargas D. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejía post - ACV en un instituto especializado. [Tesis de Licenciatura]. Peru:

- Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7791/Sobrecarga\\_MontalvanArgote\\_Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7791/Sobrecarga_MontalvanArgote_Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Villano S. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2020. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano\\_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
36. Cumajin L. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales en adultos mayores centro de salud El Tejar. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2022. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12708>
37. Machcado S. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada de Tacna, 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2490>
38. Céspedes J. Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el policlínico de Chiclayo. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Perú: Universidad San Martín de Porras; 2019. Disponible en:  
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1369/Céspedes\\_ju.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/1369/Céspedes_ju.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
39. Torres B, Agudelo M, Pulgarin M, Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín. Rev. Univ. Salud. [Internet]. 2018; 20(3):261-269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>

40. Cantisani G. Capacidad funcional y apoyo social percibido, en adultos mayores de 65 años con deterioro cognitivo leve, de la Ciudad de La Paz. [Tesis de Licenciatura]. Argentina: Pontificia Universidad Católica de Argentina, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/17650>
41. Romero N. Bienestar psicológico y apoyo social percibido en adultos mayores del Hospital II de Huancavelica 2022. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana de los Andes, 2022. Disponible: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/6688>
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación (6ta edición). In. México: Mc Graw Hill; 2014. p. 614 - 616.
43. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 – 151.
44. Abarza. Investigación aplicada vs investigación pura (básica). Abarza ~ Investigación + Desarrollo + Innovación. [Online].; 2016. Available from: <https://abarza.wordpress.com/2012/07/01/investigacion-aplicada-vs-investigacion-pura-basica/>
45. Díaz de Rada V. Diseños de investigación. Rev. Universidad de Navarra. [Internet]. 2018; 7(11): 243 pp. Disponible en: <http://www.unavarra.es/puresoc/es/vidal2.htm#prologo>
46. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Cientific. [Internet]. 2020; 5(16): 99-119. Disponible en: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119>

47. Mucha, L., Chamorro, R., Oseda, M. y Alania, R. Evaluación de procedimientos para determinar la población y muestra: según tipos de investigación. *Revista Desafíos*. [Internet]. 2021;12(1); 44-51. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.1.253>
48. Roosevelt R, Cabrera G, Urgiles C, Jara F. Aspectos metodológicos de la investigación. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. [Internet]. 2019; 2(3): 194-211. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/download/111/226?inlin>
49. Jiménez J, Moreno M, Torres J. Significados sobre metodología de la investigación en programas de doctorado en Educación. *Revista Educación*. [Internet]. 2023; 32(62), 161-184. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.202301.007>
50. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev. Int. J. Morphol.* [Internet]. 2020; 35 (1): 227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
51. Gonzales R. Emoción expresada y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5047>
52. Cruz L, Tresierra M, Cabrera J, Celis C. Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. *Rev. Med. Vallejiana* . [Internet]. 2022; 11(2): 64-78. Disponible en: <https://doi.org/10.18050/revistamedicavallejiana.v11i2.05>

53. Cisneros A, Guevara A, Urganigo J, Garcés J. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que apoyan a la Investigación Científica en tiempo de Pandemia. Dom. Cien. [Internet], 2022; 8 (1): 1165 – 1185. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i41.2546>
54. Dávila, M. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023 [cited 2024 May 27]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>
55. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev. Cien. Edu. [internet] 2009; vol. 19, Núm.33: 229-247. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1949>
56. Posso R. Validez y confiabilidad del instrumento determinante. Revista Educare. [Internet]. 2020; 24 (3): 1- 10. Disponible en: <https://doi.org/10.46498/reduipb.v24i3.1410>
57. Sánchez J, Fernández M, Diaz J. Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. Revista Científica UISRAEL, [Internet]. 2021; 8(1), 107-121. Disponible en: <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
58. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. [Internet]. Department of Health, Education, and Welfare; 2019. [citado el 06 de marzo del 2022]: 10 pp. Disponible en; [https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c\\_FINAL.pdf](https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf)

## Anexo N° 1: Matriz de consistencia

### “Sobrecarga y apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de la Casa Geriátrica Hogar de Dios, Lima - 2024”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores de la Casa Geriátrica Hogar de Dios, Lima - 2024?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión expectativas del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar la relación entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión calidad de las relaciones interpersonales de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión expectativas del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas del cuidador de la sobrecarga y el apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Sobrecarga del cuidador</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Impacto del cuidador</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Expectativas del cuidador</p> <p><b>Variable 2:</b></p> <p>Apoyo social</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Familia</p> <p>Amigos</p> <p>Otras personas significativas</p>	<p><b>Método de estudio:</b> Hipotético deductivo.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicado</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, de alcance correlacional y de corte transversal</p> <p><b>Población:</b> Conformada por 100 participantes de una institución de salud.</p> <p><b>Muestra:</b> 80 participantes.</p> <p><b>Muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple.</p>

## Anexo N° 2: Instrumentos

### CUESTIONARIO 1: Escala de Carga del cuidador de Zarit

#### I. Datos demográficos

1. Edad:

2. Sexo:

a) Femenino

b) Masculino

3. Grado de instrucción

a) Primaria

c) Sup. Técnica

b) Secundaria

d) Sup. Universitaria

4. Lugar de procedencia

a) Costa

b) Sierra

c) Selva

#### II. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

	Dimensiones / Ítems	Escala de respuestas				
	<b>Dimensión 1: Impacto del cuidador</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	¿Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesitas?					
<b>2</b>	¿Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar no tienes suficiente tiempo para ti?					

3	¿Te sientes agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar?					
5	¿Te sientes enfadado/a cuando estás cerca de tu familiar?					
6	¿Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tú tienes con otros miembros de tu familia?					
7	¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?					
8	¿Piensas que tu familiar depende de ti?					
9	¿Te sientes tenso cuando estás cerca de tu familiar?					
10	¿Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar de tu familiar?					
11	¿Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?					
12	¿Piensas que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?					
	<b>Dimensión 2: Relaciones interpersonales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	¿Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?					
14	¿Piensas que tu familiar te considera a ti como la única persona que le puedes cuidar?					
15	¿Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a tu familiar, además de tus otros gastos?					
16	¿Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Sientes que has perdido el control de tu vida desde que comenzó la enfermedad de tu familiar?					
18	¿Sientes que has perdido el control de tu vida desde que comenzó la enfermedad de tu familiar?					
	<b>Dimensión 3: Expectativas de autoeficacia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>19</b>	¿Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar?					
<b>20</b>	¿Piensas que deberías hacer más por tu familiar?					
<b>21</b>	¿Piensas que podrías cuidar mejor a tu familiar?					
<b>22</b>	Globalmente, ¿Qué grado de carga experimentas por el hecho de cuidar a tu familia?					

## CUESTIONARIO 2: Escala multidimensional de apoyo social

### I. Instrucciones

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

Muy en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5	6	7

	Dimensiones / Ítems	Escala de respuestas						
	<b>Dimensión 1: Familia</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>1</b>	Mi familia trata realmente de ayudarme.							
<b>2</b>	Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia.							
<b>3</b>	Puedo hablar de mis problemas con mi familia.							
<b>4</b>	Mi familia está dispuesta a ayudarme tomar decisiones.							
	<b>Dimensión 2: Amigos</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	Mis amigos tratan realmente de ayudarme.							
<b>6</b>	Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.							
<b>7</b>	Tengo amigos con los cuales puedo compartir mis alegrías y mis penas							
<b>8</b>	Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.							
	<b>Dimensión 3: Otras personas significativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

<b>9</b>	Existe una persona especial que esta ceca de usted cuando necesita ayuda.							
<b>10</b>	Existe una persona especial con la cual puedo compartir alegrías y tristezas.							
<b>1</b>	Tengo una persona especial que es una fuente real de consuelo para mí.							
<b>12</b>	Hay una persona especial que se preocupa de mis sentimientos.							

### Anexo N° 3: Otras evidencias

**Tabla 11. Sobrecarga en cuidadores de pacientes adultos mayores**

<b>Sobrecarga del cuidador</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	11	13,8
Leve	49	61,3
Intensa	20	25,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Se observa en la tabla 11, que el 61,3% de participantes presentaron leve sobrecarga, el 25,0% sobrecarga intensa y el 13,8% ausencia de sobrecarga.

**Tabla 12. Sobrecarga según el impacto en el cuidador en pacientes adultos mayores**

<b>Impacto del cuidador</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	12	15,0
Leve	45	56,3
Intensa	23	28,7
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Se muestra en la tabla 12, según los resultados sobre la dimensión impacto del cuidador, que el 56,3% de participantes presentaron leve sobrecarga, el 28,7% sobrecarga intensa y el 15,0% ausencia de sobrecarga.

**Tabla 13. Sobrecarga según las relaciones interpersonales en el cuidador en pacientes adultos mayores**

<b>Relaciones interpersonales</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	9	11,3
Leve	51	63,7
Intensa	20	25,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados de la tabla 13, correspondientes a la dimensión relaciones interpersonales, se observa que el 63,7% de participantes presentaron leve sobrecarga, el 25,0% sobrecarga intensa y el 11,3% ausencia de sobrecarga.

**Tabla 14. Sobrecarga según las expectativas del cuidador en pacientes adultos mayores**

<b>Expectativas del cuidador</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Ausente	11	13,8
Leve	47	58,8
Intensa	22	27,5
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a los resultados correspondientes a las expectativas del cuidador presentes en la tabla 14, se observa que el 58,8% de participantes presentaron leve sobrecarga, el 27,5% sobrecarga intensa y el 13,8% ausencia de sobrecarga.

**Tabla 15. Apoyo social en cuidadores de pacientes adultos mayores**

<b>Apoyo social</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Bajo	14	17,5
Regular	39	48,8
Alto	27	33,8
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

Según los resultados correspondientes al apoyo social en el cuidador presentes en la tabla 15, se observa que el 48,8% de participantes recibe un regular apoyo social, el 33,8% fue alto y el 17,5% bajo apoyo social.

Lima, 20 de abril de 2024

CARTA N° 01-04-24/2024/DFCS/UPNW

**Sra. Doctora:**  
Dra. Gladys Aparicio Yrala  
Directora  
Casa Geriátrica Hogar De Dios

**Presente.-**


De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **DENISSE STHEFANI LARA BALBIN**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **“SOBRECARGA Y APOYO SOCIAL EN CUIDADORES DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA CASA GERIÁTRICA HOGAR DE DIOS, LIMA – 2024.”**.

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
Dra. Gladys Aparicio Yrala  
Médico Cirujano  
C.M.P. 31265  
EsSalud

  
**DR. RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**  
Director  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

  
**CASA GERIÁTRICA HOGAR DE DIOS S.A.C.**  
**Dra. Gladys Aparicio Yrala**  
GERENTE GENERAL

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



## CARTA DE ACEPTACIÓN

San Borja, 02 de abril del 2025

**DR RODOLFO AMADO AREVALO MARCOS**  
ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Reciba un cordial saludo, a través de la presente **CASA GERIATRICA HOGAR DE DIOS S.A.C** tenemos el agrado de notificarle la aceptación del proyecto de investigación titulado **SOBRECARGA Y APOYO SOCIAL EN CUIDADORES DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA CASA GERIATRICA HOGAR DE DIOS, LIMA - 2024**, desarrollado por **DENISSE STHEFANI LARA BALBIN**; bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la UPNW con **DNI:464542185** y código a**2020101137**. Además, deseamos hacerle saber que el proyecto se realizó a partir del **29 de abril del 2024 al 03 de mayo del 2024**.

Como Gerente General de la institución, acepte y habilite los permisos necesarios para que **DENISSE STHEFANI LARA BALBIN**; bachiller en mención desarrolle su trabajo y recoja la información necesaria. Todo esto para uso exclusivo del proceso de investigación con fines de titulación.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto haya finalizado según lo esperado y con completo éxito.

Atentamente

  
Dra. Gladys Aparicio Yrala  
Médico Geriátrico  
CMP. 31285  
Min. Salud

  
CASA GERIATRICA HOGAR DE DIOS S.A.C.  
Dra. Gladys Aparicio Yrala  
GERENTE GENERAL  
Dra. Gladys Aparicio Yrala  
Gerente General  
Casa Geriátrica Hogar De Dios S.A.C

**Anexo N° 04: Base de datos**

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	Total D1	Total D2	Total D3	Total Y1
1	5	3	4	4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	47	24	17	88
2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	43	22	16	81
3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	3	4	4	41	22	15	78
4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	4	5	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	44	21	13	78
5	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2	25	12	8	45
6	2	3	2	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	4	2	1	2	2	3	1	28	15	8	51
7	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	5	5	4	3	3	3	4	3	44	24	13	81
8	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	36	17	11	64
9	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	3	3	3	4	3	44	18	13	75
10	5	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	49	24	18	91
11	3	4	3	3	2	2	3	3	4	3	5	4	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	39	18	10	67
12	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	3	2	5	3	3	3	4	3	3	3	38	19	13	70
13	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	54	27	17	98
14	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	3	39	18	13	70
15	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	24	12	9	45
16	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	3	2	5	5	4	5	4	4	4	55	24	17	96
17	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	4	4	3	3	2	3	3	37	19	11	67
18	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	5	4	1	2	2	2	2	2	24	16	8	48
19	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	4	2	3	3	2	4	4	2	3	4	2	2	37	18	11	66
20	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	46	23	17	86
21	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	37	21	14	72
22	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	5	4	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	48	22	15	85
23	4	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	35	18	12	65
24	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	32	16	12	60
25	4	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	2	2	4	4	2	40	19	12	71
26	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	1	2	3	2	1	2	26	14	8	48
27	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	22	12	8	42
28	4	5	4	4	4	4	5	5	5	3	4	5	5	5	3	3	4	4	4	5	5	4	52	24	18	94
29	4	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	45	26	15	86
30	4	4	5	5	5	3	3	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	3	3	5	5	51	30	16	97
31	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	5	2	2	3	3	3	2	43	17	11	56	
32	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	43	22	14	79
33	3	3	4	4	3	2	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	3	2	3	4	3	41	22	12	75

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
34	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	35	19	12	66
35	4	4	4	1	3	4	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	4	41	20	15	76
36	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	37	19	12	68
37	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	55	28	17	100
38	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	12	8	48
39	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	5	4	3	4	3	5	5	5	4	4	5	5	54	25	18	97
40	4	4	2	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	3	5	5	4	4	4	5	52	25	17	94
41	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	5	5	4	5	4	4	4	49	26	17	92
42	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	4	44	21	15	80
43	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	45	21	15	81
44	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37	17	12	66
45	3	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	2	2	3	4	2	5	3	5	4	4	3	46	19	16	81
46	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	33	16	11	60
47	3	3	2	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	32	16	10	58
48	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	30	17	12	59
49	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	32	15	10	57
50	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	30	14	11	55
51	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46	23	16	85
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	18	12	66
53	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	29	16	12	57
54	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	42	21	16	79
55	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	1	2	1	20	13	6	39
56	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	31	17	11	59
57	4	3	4	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	5	3	2	3	4	3	2	40	19	12	71
58	3	2	3	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	36	18	13	67
59	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	3	4	4	4	5	4	4	46	23	17	86
60	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	4	2	2	1	1	2	2	18	14	6	38
61	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	40	19	13	72
62	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	35	17	11	63
63	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	2	3	3	3	3	3	37	20	12	69
64	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	22	11	5	38
65	2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	25	13	8	46
66	5	4	4	3	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	5	3	5	4	5	4	5	52	26	18	96
67	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	51	24	17	92
68	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	26	16	8	50

B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
67	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	5	3	4	4	4	5	4	4	4	51	24	17	92
68	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	26	16	8	50
69	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	4	4	4	4	4	50	25	16	91
70	2	2	2	3	4	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	4	2	2	2	4	30	16	10	56
71	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	1	20	11	7	38
72	5	4	4	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	4	52	22	17	91
73	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	35	18	12	65
74	2	2	2	3	4	3	3	2	2	4	2	2	2	1	3	2	3	4	3	3	2	4	31	15	12	58
75	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	2	4	4	3	3	3	4	40	21	13	74
76	2	3	3	2	2	3	3	2	4	4	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	33	13	10	56
77	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	54	27	19	100
78	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	40	22	15	77
79	4	4	4	5	5	4	4	5	5	3	3	3	4	4	3	3	5	5	4	4	5	5	49	24	18	91
80	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	32	14	12	58
81	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	49	25	17	91
82	4	4	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	3	5	4	4	4	4	3	4	44	23	15	82
83	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	45	20	15	80
84	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	37	17	12	66
85	3	5	4	5	3	5	4	4	4	3	4	2	2	3	4	4	5	3	5	4	4	3	46	21	16	83
86	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	3	2	3	3	37	17	11	65
87	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	5	3	1	2	2	2	2	2	24	15	8	47
88	3	3	3	4	2	3	4	2	4	3	4	2	3	3	2	3	4	2	3	4	2	2	37	17	11	65
89	3	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	5	4	4	4	4	5	4	4	46	24	17	87
90	4	3	3	3	4	3	3	4	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	37	21	14	72
91	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	35	20	12	67
92	4	4	4	1	3	4	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	1	3	4	4	4	3	41	20	15	76
93	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	37	19	12	68
94	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	4	4	5	4	55	28	17	100
95	2	2	4	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	28	13	8	49
96	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	40	19	13	72
97	3	3	3	4	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	2	35	17	11	63
98	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	2	3	3	3	3	3	37	20	12	69
99	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	1	2	1	22	11	5	38
100	2	1	2	3	2	3	1	2	3	1	2	3	2	1	2	3	3	2	3	1	2	2	25	13	8	46

Variable: Apoyo Social

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
		A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	A11	A12	TOTAL
1		4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	4	47
2		4	5	3	3	5	3	4	4	4	5	4	5	49
3		3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	41
4		4	4	5	4	4	4	3	4	3	4	4	3	46
5		2	2	3	2	2	2	1	2	1	2	2	2	23
6		4	4	5	5	4	3	2	2	1	1	1	2	34
7		6	6	5	5	5	5	5	6	4	5	4	6	62
8		3	4	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	34
9		2	3	2	3	3	3	3	3	4	3	3	3	35
10		6	6	6	5	5	6	6	5	5	5	6	5	66
11		4	3	3	4	3	4	2	3	3	4	4	3	40
12		3	4	3	2	4	3	3	4	5	4	3	3	41
13		6	6	6	4	6	5	5	6	4	5	6	5	64
14		3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	3	39
15		3	2	2	3	2	2	1	2	3	2	1	2	25
16		6	6	5	6	6	5	6	6	5	5	5	5	66
17		4	4	3	4	4	2	2	3	3	4	2	3	38
18		4	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	23
19		4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46
20		3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	40
21		4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	41
22		3	4	4	4	4	4	4	3	4	5	2	5	46
23		4	3	3	2	3	3	4	3	3	3	4	3	38
24		3	4	3	2	4	2	3	4	3	2	3	4	37
25		4	5	5	5	5	1	3	3	4	4	5	3	47
26		3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	30
27		3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	27
28		4	6	6	5	6	6	5	6	5	6	5	4	64
29		4	5	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	53
30		6	5	5	6	5	5	6	6	6	6	6	5	67
31		2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	26
32		3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	43
33		3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	37
34		4	5	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	46

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
35	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	41
36	4	5	4	4	4	5	3	4	3	4	4	3	3	46
37	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	5	5	4	52
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
39	6	6	5	5	6	5	5	5	6	5	5	5	5	64
40	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	40
41	5	5	3	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	51
42	3	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	5	46
43	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	46
44	2	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	37
45	2	4	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	43
46	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	43
47	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	45
48	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	31
49	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	42
50	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	36
51	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	46
52	3	5	3	3	3	5	2	3	4	3	3	2	3	39
53	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	4	31
54	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	47
55	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	30
56	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	33
57	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	3	5	47
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	38
59	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	39
60	4	4	3	2	4	2	2	2	2	1	1	1	2	28
61	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	42
62	3	2	3	3	2	3	3	4	4	5	3	4	4	40
63	5	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	4	43
64	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	28
65	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	26
66	6	6	5	6	6	6	6	5	6	6	5	6	4	67
67	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	46
68	3	4	3	3	4	2	2	2	1	2	3	2	4	33
69	3	4	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	46

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
<b>70</b>	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	38
<b>71</b>	2	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	24
<b>72</b>	2	2	1	2	2	2	4	3	4	4	4	4	4	36
<b>73</b>	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	3	3	36
<b>74</b>	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	4	2	25
<b>75</b>	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	3	2	1	20
<b>76</b>	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	28
<b>77</b>	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	4	4	4	47
<b>78</b>	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	30
<b>79</b>	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	38
<b>80</b>	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	18
<b>81</b>	4	4	5	5	4	3	2	2	2	1	1	1	2	34
<b>82</b>	5	5	4	3	5	5	5	4	5	4	4	4	5	53
<b>83</b>	3	4	2	3	4	2	2	2	3	3	3	2	3	34
<b>84</b>	2	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	35
<b>85</b>	5	5	6	5	5	5	6	6	5	5	5	5	4	62
<b>86</b>	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	26
<b>87</b>	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	43
<b>88</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	37
<b>89</b>	4	5	4	4	4	5	4	3	3	4	3	3	4	46
<b>90</b>	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	41
<b>91</b>	6	6	5	6	6	6	5	6	6	5	4	4	5	64
<b>92</b>	4	4	3	4	4	4	2	2	3	3	4	2	3	38
<b>93</b>	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	23
<b>94</b>	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	46
<b>95</b>	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	40
<b>96</b>	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	42
<b>97</b>	3	2	3	3	2	2	3	4	4	5	3	4	4	40
<b>98</b>	5	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	43
<b>99</b>	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	28
<b>100</b>	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	26

**Anexo N° 05:**

**Fotos de evidencia de recojo de datos**



## ● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>uwiener on 2023-12-08</b> Submitted works	2%
2	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
3	<b>uwiener on 2024-05-22</b> Submitted works	2%
4	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-04-26</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-05-19</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-12-08</b> Submitted works	<1%