



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Trabajo Académico

Sobrecarga del cuidador, ansiedad y depresión en el programa de continuidad
de cuidados del centro de salud mental comunitario, Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría

Presentado por:

Autora: Rojas Apolinario, Ivonne Rosmery

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8399-0370>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

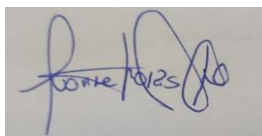
2026

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

Yo, Rojas Apolinario Ivonne Rosmery, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Salud mental y Psiquiatría** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico: "SOBRECARGA DEL CUIDADOR, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN EL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS DEL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO, LIMA 2026" Asesorado por el docente: Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053, ORCID 0000-0003-2987-7749 tiene un índice de similitud de 23 % con código oid: :14912:603833350 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

Nombres y apellidos del Egresado
Rojas Apolinario Ivonne Rosmery
DNI: 42164428



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
Mg, Magdalena Petronila Rojas Ahumada
DNI: 06152053

Lima 30 junio de 2026

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

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El proyecto de investigación del Lic. Rojas Apolinario Ivonne Rosmery muestra un 23% de similitud total, con un 9 % correspondiente a fuentes primarias.

Se justifica este resultado, explicando:

Se justifica este resultado, explicando:

- 1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El otro 2% corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

En resumen, el porcentaje de similitud en fuentes primarias del 9%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

Atentamente

Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada
Asesora

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme la fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar esta etapa de mi vida profesional.

A mi esposo y a mis hijos, quienes con su amor y paciencia han sido mi mayor inspiración en esta meta.

Agradecimiento

Agradezco a mi familia por comprensión y apoyo constante durante este proceso, su motivación y confianza en cada etapa de este camino, mi esposo y mis hijos son mi mayor inspiración e impulso cada día.

JURADO:

Presidente : Dr. Molina Torres, José Gregorio.
Secretario : Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio
Vocal : Dr. Arévalo Marcos, Rodolfo Amado

Índice

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento.....	4
Índice.....	6
Resumen.....	8
Abstract	9
1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos	13
1.3. Objetivos de la investigación	13
1.3.1. Objetivo general.....	13
1.3.2. Objetivos específicos	13
1.4. Justificación de la investigación	14
1.4.1. Teórica	14
1.4.2. Metodológica	14
1.4.3. Práctica.....	15
1.5. Delimitaciones de la investigación	15
1.5.1. Espacial	15
1.5.2. Temporal	15
1.5.3. Población o unidad de análisis	15
2. MARCO TEÓRICO.....	16
2.1. Antecedentes	16
2.1.1. A nivel internacional.....	16
2.1.2. A nivel nacional	18
2.2. Bases teóricas	19
2.2.1. Sobrecarga del cuidador.....	19
2.2.2. Ansiedad y depresión en cuidadores.....	22
Teoría de Enfermería	23

2.3. Formulación de la hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	25
3.1. Método de la investigación	25
3.2. Enfoque de la investigación	25
3.3. Tipo de investigación.....	25
3.4. Diseño de la investigación	25
3.6. Operacionalización de variables	27
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.	30
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	32
4.1. Cronograma de actividades junio 2026.....	32
4.2. Presupuesto	33
5. REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	41
Anexo 1. Matriz de consistencia	46

Resumen

Objetivo general: Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador, la ansiedad y la depresión en los cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados de un Centro de Salud Mental Comunitario de Lima durante el año 2026. La investigación será de método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población estará conformada por 65 cuidadores pertenecientes al Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario. Para la recolección de datos se empleará la técnica de la encuesta mediante dos instrumentos: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI-22), compuesta por 22 ítems distribuidos en tres dimensiones, y la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS), integrada por 14 ítems para evaluar ambas variables psicológicas. Respecto a la validez, la Escala de Zarit presentó un coeficiente V de Aiken de 0,89, mientras que la escala HADS evidenció validez de contenido mediante prueba binomial con significancia menor a 0,05. En cuanto a la confiabilidad, la Escala de Zarit obtuvo un alfa de Cronbach de 0,91 y la escala HADS un alfa de Cronbach de 0,86, demostrando adecuada consistencia interna para su aplicación en la población de estudio.

Palabras clave: Sobrecarga del cuidador; ansiedad; depresión; cuidadores; salud mental; centros de salud mental comunitarios.

Abstract

General Objective: To determine the relationship between caregiver burden, anxiety, and depression among caregivers in the Continuum of Care Program at a Community Mental Health Center in Lima during the year 2026. The research will employ a hypothetical-deductive method, a quantitative approach, an applied study type, a non-experimental design, a cross-sectional study, and a correlational level. The study population will consist of 65 caregivers participating in the Continuum of Care Program at the Community Mental Health Center. Data will be collected using a survey technique with two instruments: the Zarit Burden of Caregiving Scale (ZBI-22), consisting of 22 items distributed across three dimensions, and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), comprising 14 items to assess both psychological variables. Regarding validity, the Zarit Scale had an Aiken's V coefficient of 0.89, while the HADS scale demonstrated content validity via a binomial test with a p-value less than 0.05. In terms of reliability, the Zarit Scale obtained a Cronbach's alpha of 0.91 and the HADS a Cronbach's alpha of 0.86, demonstrating adequate internal consistency for its application in the study population.

Keywords: Caregiver burden; anxiety; depression; caregivers; mental health; community mental health centers.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud mental se ha constituido como una dimensión fundamental en el bienestar del ser humano. Según la Organización Mundial de la Salud más de mil millones de personas en el mundo viven con algún problema de salud mental. Entre los más frecuentes se encuentran la depresión y la ansiedad, que además generan pérdidas económicas cercanas a 1 billón de dólares cada año. En el año 2021 se registraron alrededor de 727 000 muertes por suicidio, lo que muestra lo graves que pueden ser estas condiciones cuando no se detectan ni se tratan a tiempo. A pesar de que existen normas y programas para mejorar la atención, el gasto público destinado a salud mental sigue siendo bajo, ya que en muchos países solo representa cerca del 2% del presupuesto de salud. Esta situación mantiene las dificultades para acceder a servicios adecuados y hace que muchas veces el cuidado de las personas recaiga principalmente en la familia (1).

La evidencia reciente indica que el cuidado que brindan los familiares tiene un impacto importante en la salud mental. Un estudio que reunió varios análisis encontró que, a nivel mundial, cerca del 33,35% de los cuidadores informales presenta depresión, el 35,25% ansiedad y el 49,26% experimenta sobrecarga. Estos resultados fueron similares en distintas regiones y también según el tipo de enfermedad de la persona cuidada. Estas cifras muestran que la sobrecarga en los cuidadores es bastante común y muchas veces aparece junto con síntomas de ansiedad y depresión. Por eso es importante realizar estudios que midan estas variables al mismo tiempo en grupos específicos de cuidadores (2).

En Europa, la etapa de adulto mayor de población y la demencia aumentan los niveles de dependencia, donde está se traslada como responsabilidad del cuidado del entorno familiar lo cual genera efectos emocionales que pueden medirse. En Portugal, un estudio transversal que se aplicó a 414 cuidadores identificó una sobrecarga con un valor del 42.8% y una sobrecarga leve del 21.7%, el 62.6% de ansiedad leve y el 71.7% con depresión moderada, estos resultados muestran que la sobrecarga del cuidador manifiesta ansiedad y depresión (3).

En Asia, el cuidado de personas con trastornos mentales suele ampliarse durante largos periodos y exige una dedicación exclusiva, esto se ve reflejado muy claramente en la salud mental

de los cuidadores. En China, un estudio transversal realizado a 1224 cuidadores mostró que el 72.1% presentaba sobrecarga la cual se evaluó mediante la escala de Zarit. A esto se sumó también que el 53.5% presentaron ansiedad moderada a severa y el 43.1% presentaron depresión moderada a severa utilizando la escala de HADS. Por ello, se observó una correlación entre la sobrecarga, la ansiedad y la depresión, lo que sugiere una acumulación de riesgos en el tiempo de cuidado (4).

En América, los estudios que se realizaron a la población muestran que las personas que asumen tareas de cuidador enfrentan una situación menos favorable en términos de salud mental. Un análisis realizado por la BRFSS de Estados Unidos indicó que la proporción entre adultos cuidadores se mantuvo casi igual con un 20.2% entre el 2015 al 2016 y 20.1% entre el 2021 al 2022. Donde para este último periodo la depresión fue más frecuente a cuidadores que entre no cuidadores estos indicadores de salud fueron desfavorables para los cuidadores, evidenciando vulnerabilidad persistente que puede amplificarse ante cuidados de largas jornadas (5).

En Latinoamérica, el cuidado informal se suele desarrollar con una elevada carga horaria, sin compensación económica y con escasa capacitaciones, lo que se asocia con un mayor sobrecarga y manifestaciones depresivas. Un estudio realizado en Colombia, México y Puerto Rico, mostro que 1194 cuidadores informales el 91.8% no recibe remuneración, el 81.8% no cuenta con formación en cuidados. También, el 50.2% dedicaban más de 17 horas por semana a estas labores y que el 71% no contaban con acceso a apoyo psicológico (6).

En México, se han documentado niveles de ansiedad y depresión en cuidadores, un estudio correlacional realizado a 178 cuidadores con enfermedades mentales mostro mediante la escala de HADS que el 34.8% mostro ansiedad leve y el 4.5% depresión leve. En contraste al 16.3% moderado a severa en ansiedad y 22.5% depresión severa. Estos hallazgos permiten pensar que la ansiedad tiende a presentarse con mayor peso, incluso cuando la depresión aparece a menor proporción, lo que indica una condición de riesgo (7).

En el Perú, la crisis de la salud mental muestra cifras muy alarmantes, según los registros publicados por el MINSA, las asistencias de estos casos fueron de 1,844,531 consultas solo en el periodo del 2023, donde se atendieron 343,897 casos de ansiedad y 207,068 casos de depresión, donde el 2% de estos casos eran cuidadores (8).

En respuesta a esta problemática, el estado peruano implemento desde el año 2012 mediante su ley N° 29889 la cual se presenta como un modelo de atención comunitaria en salud mental CSMC. En la actualidad se cuentan con 291 CSMC operativos en todo el territorio, pero existe una estimación de que se requieren 390 centros adicionales para poder cubrir la brecha de las atenciones (9).

El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi señala que los trastornos mentales representan un problema importante de salud pública en el Perú. Diversos estudios e informes indican que más del 30 % de la población podría presentar algún trastorno mental en algún momento de su vida, siendo la depresión y la ansiedad los más comunes. Además, investigaciones recientes muestran que alrededor del 32,3 % de los jóvenes reporta problemas de salud mental, lo que refleja el aumento de esta situación en el país. Estas condiciones no solo afectan a las personas que presentan el trastorno, sino también a sus familias y cuidadores, quienes muchas veces asumen responsabilidades de cuidado por largos periodos, lo que puede generar sobrecarga emocional, ansiedad y depresión relacionadas con este rol (10).

En el Centro de Salud Mental Comunitario donde se desarrolla este estudio se observa que los cuidadores familiares del Programa de Continuidad de Cuidados asumen muchas responsabilidades en el día a día. Ellos se encargan de vigilar que el usuario tome sus medicamentos, acompañarlo a sus consultas, controlar algunas conductas, estar atentos ante posibles crisis y ayudarlo en actividades básicas de la vida diaria. Mantener este rol de forma constante suele generar cansancio físico, preocupación frecuente, problemas para dormir, tensión emocional y poco tiempo para su propio cuidado.

Esta situación muestra que, aunque el Programa de Continuidad de Cuidados busca mejorar la estabilidad y la reintegración social del usuario, el cuidador familiar sigue siendo un participante importante que muchas veces no recibe la atención necesaria dentro del proceso de tratamiento. En la práctica diaria, el esfuerzo acumulado por cuidar durante mucho tiempo puede afectar su bienestar emocional, su forma de afrontar las dificultades y la calidad del apoyo que brinda al usuario. Por esta razón es importante estudiar la sobrecarga del cuidador y su relación con la ansiedad y la depresión en este contexto local, con el fin de generar información que ayude a fortalecer las intervenciones de enfermería y promover acciones de apoyo dirigidas también a los cuidadores.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador, ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados?

¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión carga interpersonal, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados?

¿Cuál es la relación que existe entre sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador, ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados.

Identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión carga interpersonal, ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados.

Identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La investigación se justifica desde el aspecto teórico porque busca ampliar el conocimiento sobre la relación entre la sobrecarga del cuidador y los niveles de ansiedad y depresión dentro del ámbito de la salud mental. Los cuidadores que participan en el Programa de Continuidad de Cuidados han sido poco estudiados en investigaciones realizadas en el país. Esta situación muestra que todavía existen vacíos en el conocimiento sobre este grupo, por lo que este estudio busca aportar información que ayude a fortalecer la práctica de enfermería en salud mental.

El estudio también se apoya en dos teorías de enfermería. La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem la cual explica que muchas veces el cuidador deja de lado su propio bienestar porque se enfoca en atender las necesidades del paciente, lo que puede generar sobrecarga. Por otro lado, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau ayuda a entender cómo aparecen emociones como la ansiedad y la depresión dentro de las relaciones de cuidado y apoyo. La unión de estas dos teorías permite tener una base que ayuda a comprender mejor las variables del estudio desde la perspectiva de la enfermería.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se basa en el método hipotético deductivo y tendrá un enfoque cuantitativo. El diseño será no experimental, de corte transversal y de nivel correlacional, lo que permitirá analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador y los niveles de ansiedad y depresión. Este enfoque facilita el uso de herramientas estadísticas para organizar y analizar los datos, lo que ayuda a obtener resultados más claros y objetivos.

Además, se utilizarán instrumentos que han sido previamente validados y que han demostrado ser confiables para medir las variables del estudio. Esto permitirá obtener información precisa y que pueda compararse con otros estudios realizados tanto a nivel nacional como internacional. El uso de cuestionarios estandarizados también ayudará a mantener un buen nivel de rigor en la investigación y a generar información que pueda servir para futuros estudios en enfermería en salud mental.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico, esta investigación es importante porque permitirá conocer si existe relación entre la sobrecarga del cuidador y los niveles de ansiedad y depresión. Esta información servirá para orientar acciones dentro del Centro de Salud Mental Comunitario donde se realiza el estudio. Los resultados podrán ser utilizados por el equipo de salud, especialmente por el personal de enfermería en salud mental, para mejorar el apoyo que se brinda a los cuidadores.

A partir de los resultados se podrían desarrollar actividades como programas de apoyo emocional, talleres para aprender a manejar el estrés y estrategias que ayuden a enfrentar mejor las dificultades del cuidado. Estas acciones buscarán mejorar el bienestar psicológico de los cuidadores. Al mismo tiempo, cuando el cuidador se encuentra en mejores condiciones, también puede brindar un mejor apoyo al usuario, lo que puede favorecer el cumplimiento del tratamiento y una mayor estabilidad en su salud mental.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Espacial

Se ejecutará en un Centro Comunitario de Salud Mental ubicado en el distrito de Surco, provincia de Lima, departamento de Lima.

1.5.2. Temporal

Se ejecuta en marzo del 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará constituida por cuidadores del programa PCC.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. A nivel internacional

Yerzhan et al. (11) en el 2025, en Kazakhstan. Realizaron una investigación que tuvo como objetivo “evaluar los niveles de sobrecarga del cuidador y de distrés psicológico en los niveles de depresión, ansiedad en cuidadores informales de personas con demencia y explorar su asociación con características sociodemográficas”. El estudio fue de tipo cuantitativo, transversal y analítico. La investigación incluyó a 174 cuidadores que fueron contactados con el apoyo de centros regionales de salud mental y policlínicos. Para recoger la información se aplicaron la Zarit Burden Interview para evaluar la sobrecarga del cuidador y la escala HADS para medir depresión y ansiedad. Los resultados mostraron que el 75.9% presentó al menos sobrecarga leve, el 45.4% sobrecarga leve a moderada y el 27.0% moderada a severa. En cuanto a la depresión, el 64.4% se ubicó en nivel normal y el 16.7% en nivel moderado. En ansiedad el 55.2% se encontró en nivel normal y el 21.3% en nivel moderado. Finalmente se concluyó que existe una alta frecuencia de sobrecarga y de síntomas emocionales en los cuidadores, siendo los cónyuges quienes presentan mayor vulnerabilidad.

Hong et al. (12) en el 2024, en China. Realizaron una investigación que tuvo como objetivo “examinar la prevalencia de sobrecarga del cuidado, depresión y ansiedad en cuidadores informales de personas con enfermedad mental, y describir perfiles de factores asociados”. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La investigación incluyó a 1 224 cuidadores informales de personas con trastorno mental. Para recoger la información se utilizaron la escala ZBI-12 para evaluar la sobrecarga del cuidador, el cuestionario HADS para medir depresión y para evaluar ansiedad. Los resultados mostraron que el 72,1% presentó alta sobrecarga, el 53,5% depresión moderada a severa y el 43,1% ansiedad moderada a severa. Además, se encontró que estas tres variables estaban relacionadas entre sí y que se asociaban principalmente con características del estado clínico de la persona que recibía el cuidado. Finalmente se concluyó que la elevada presencia de sobrecarga y de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores muestra la necesidad de desarrollar intervenciones dirigidas específicamente a este grupo.

Martínez et al. (13) en el 2024, en España. Realizaron una investigación que tuvo como objetivo “analizar el impacto del cuidado prolongado en la salud psicológica de cuidadores de personas con trastornos mentales graves en el ámbito ambulatorio”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación incluyó a 148 cuidadores vinculados a servicios de salud mental. Para recoger la información se utilizaron la Zarit Burden Interview para evaluar la sobrecarga del cuidador y la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) para medir ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que el 58.8% presentó sobrecarga intensa, el 52.7% tuvo niveles de ansiedad por encima del punto de corte y el 37.2% manifestó depresión. Finalmente se concluyó que el cuidado prolongado de personas con trastornos mentales graves produce un desgaste progresivo en el cuidador, por lo que se necesitan intervenciones de enfermería orientadas al apoyo y la educación para reducir la sobrecarga y prevenir problemas emocionales en la familia.

Rodríguez (14) en el 2023, en México. Realizó una investigación que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre la sobrecarga del cuidador y el estado emocional en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos”. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y transversal. La investigación incluyó a 112 cuidadores. Para recoger la información se utilizaron el Test de Zarit para evaluar la sobrecarga del cuidador y el Inventario de Depresión y Ansiedad de Beck para medir el estado emocional. Los resultados mostraron que el 60.7% de los cuidadores presentaba sobrecarga severa, el 39.3% ansiedad clínica y el 35.7% depresión mayor. Finalmente se concluyó que los cuidadores presentan una alta vulnerabilidad emocional, en gran parte por la falta de apoyo social, lo que se relaciona con mayores niveles de sobrecarga.

Chen (15) en el 2022, en Estados Unidos. Tuvo como objetivo “explorar los predictores de ansiedad y depresión en cuidadores étnicamente diversos de pacientes con enfermedades mentales de larga duración”. El estudio fue de tipo cuantitativo y longitudinal prospectivo. La investigación incluyó a 180 cuidadores principales. Para recoger la información se utilizaron la escala Zarit Burden Interview para evaluar la sobrecarga del cuidador y el HADS para medir ansiedad y depresión. Los resultados mostraron que el 55.6% presentó sobrecarga elevada al inicio del estudio y que, después de doce meses de seguimiento, la severidad de la ansiedad aumentó en 20.4%. Además, el 38.9% de los participantes cumplió criterios para episodio depresivo mayor. Finalmente se concluyó que la sobrecarga que se mantiene en el tiempo es uno de los factores que

más influye en la aparición de problemas emocionales a largo plazo, por lo que es importante detectar de manera temprana estos síntomas en los servicios de continuidad de cuidados.

2.1.2. A nivel nacional

Rivera (16) 2024. Perú. Tuvo como objetivo “determinar la relación entre el apoyo social percibido y la sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un Centro de Salud Mental de Chiclayo”. El estudio fue de tipo básico, no experimental y correlacional. La investigación incluyó a 84 cuidadores principales. Para recoger la información se utilizaron la Escala de Zarit para evaluar la sobrecarga y la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido para medir el apoyo social. Los resultados mostraron que el 52% presentó sobrecarga intensa y el 31% sobrecarga leve. Se concluyó que existe una relación inversa entre el apoyo social y la sobrecarga, lo que indica que cuando los cuidadores cuentan con menos apoyo de su entorno presentan mayor cansancio y agotamiento en el rol de cuidado.

Loayza (17) 2024. Perú. Tuvo como objetivo “determinar la relación entre la salud mental y la sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad intelectual en un centro especializado de Arequipa”. El estudio fue de enfoque cuantitativo con diseño correlacional y de corte transversal. La investigación incluyó a 102 cuidadores. Para recoger la información se utilizaron la Escala de Zarit para medir la sobrecarga y la escala HADS para evaluar depresión y ansiedad. Los resultados mostraron que el 58.8% presentó sobrecarga severa, el 42% síntomas de ansiedad y el 35% síntomas de depresión. Se concluyó que existe una relación directa entre la sobrecarga y el deterioro de la salud mental del cuidador, ya que al aumentar la carga del cuidado también aumentan los síntomas emocionales.

Cumpa (18) 2024. Perú. Tuvo como objetivo “determinar la asociación entre el nivel de sobrecarga y la sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico en Lambayeque”. El estudio fue de tipo analítico, transversal y correlacional. La investigación incluyó a 116 cuidadores. Para recoger la información se utilizaron la Escala de Zarit y los Inventarios de Ansiedad y Depresión de HADS. Los resultados mostraron que el 67.2% presentó sobrecarga intensa, el 54.3% ansiedad leve a moderada y el 39.7% síntomas depresivos. Se concluyó que la sobrecarga del cuidador se relaciona con problemas emocionales, por lo que es

importante que enfermería realice evaluaciones de salud mental y acciones de apoyo para prevenir un mayor deterioro en los cuidadores.

Roca (19) 2022. Perú. Tuvo como objetivo “determinar el nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción en una institución psiquiátrica de Lima”. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación incluyó a 75 cuidadores. Para recoger la información se utilizaron la Escala de Zarit y el Inventario de Ansiedad y Depresión HADS. Los resultados mostraron que el 64% presentó sobrecarga intensa, el 45.3% ansiedad moderada y el 38.7% síntomas depresivos importantes. Se concluyó que los cuidadores de pacientes con problemas de adicción presentan una alta vulnerabilidad emocional, lo que demuestra la necesidad de implementar intervenciones que ayuden a reducir tanto la sobrecarga física como el impacto emocional del cuidado.

Morales (20) 2022. Perú. Tuvo como objetivo “identificar el nivel de sobrecarga y su relación con la ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes oncológicos paliativos en Lima”. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional y de corte transversal. La investigación incluyó a 105 cuidadores de un instituto especializado. Para recoger la información se utilizaron la Escala de Zarit y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Los resultados mostraron que el 57% presentó sobrecarga severa, el 49% ansiedad clínica y el 42% depresión significativa. Se concluyó que el cuidado en etapas avanzadas de la enfermedad genera una carga importante en los familiares, lo que se relaciona con mayores niveles de ansiedad y depresión, por lo que se recomienda integrar al cuidador dentro de las estrategias de apoyo y atención en los servicios de salud.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Sobrecarga del cuidador

Definición

La sobrecarga del cuidador se entiende como los cambios físicos, emocionales, sociales y económicos que puede vivir una persona cuando pasa mucho tiempo cuidando a un familiar con una enfermedad crónica o un trastorno mental. Esta situación aparece cuando las exigencias del

cuidado son mayores que los recursos que tiene el cuidador para afrontarlas, lo que puede generar estrés constante, cansancio emocional y afectar su bienestar en general (21).

En el contexto de la salud mental comunitaria, esta carga suele ser más fuerte debido a la complejidad de los trastornos psiquiátricos, el tiempo prolongado de tratamiento y la dependencia que muchas veces tiene el paciente para realizar actividades básicas de la vida diaria. Por ello, el cuidador termina asumiendo varias responsabilidades, como vigilar el tratamiento, brindar apoyo emocional y acompañar de manera continua al paciente (22).

Distintos estudios indican que la sobrecarga del cuidador no solo afecta la calidad de vida de quien cuida, sino que también puede influir en el tratamiento del paciente. Cuando el cuidador presenta altos niveles de estrés o agotamiento, su capacidad para brindar apoyo puede disminuir, lo que puede afectar la continuidad del cuidado y la estabilidad de la persona con trastorno mental (23).

Dimensiones sobrecarga del cuidador

Para evaluar la sobrecarga del cuidador se utiliza con frecuencia la Escala de Sobrecarga de Zarit, un instrumento muy usado en estudios sobre el cuidado de familiares. Esta escala permite conocer el nivel de carga que experimenta el cuidador a través de distintas dimensiones que muestran cómo el rol de cuidado influye en su vida personal y social (24).

Impacto del cuidado

Esta dimensión se refiere a cuánto afectan las responsabilidades del cuidado la vida diaria del cuidador. Incluye situaciones como el cansancio físico, la falta de tiempo para sí mismo, la disminución de actividades sociales y el estrés que aparece por atender constantemente al paciente. Cuando este impacto es alto, el cuidador puede sentirse muy agotado tanto física como emocionalmente, lo que dificulta que continúe brindando apoyo de manera adecuada (25).

Además, el impacto del cuidado suele generar cambios en la rutina del cuidador. Muchas veces debe reorganizar su trabajo, su vida familiar y sus actividades personales para atender al paciente. Estos cambios pueden provocar frustración, tensión emocional y la sensación de haber perdido control sobre su propia vida (26).

Carga interpersonal

La carga interpersonal se relaciona con las tensiones que pueden aparecer en la relación entre el cuidador y la persona que recibe el cuidado. Con el tiempo, el cuidado constante puede generar conflictos familiares o sentimientos de culpa y cansancio, sobre todo cuando el cuidador siente que las responsabilidades no se comparten con otros miembros de la familia (27).

En el caso de los trastornos mentales, esta dimensión cobra mayor importancia porque pueden presentarse conductas inesperadas, crisis emocionales o problemas para comunicarse con el paciente. Estas situaciones aumentan el estrés del cuidador y fortalecen la sensación de carga emocional relacionada con el cuidado (28).

Expectativas de autoeficacia

Las expectativas de autoeficacia se refieren a la confianza que tiene el cuidador en su capacidad para enfrentar las exigencias del cuidado. Cuando el cuidador siente que tiene las habilidades necesarias para manejar las dificultades que se presentan, su nivel de estrés suele ser menor. En cambio, cuando cree que no cuenta con los recursos suficientes, la sensación de sobrecarga tiende a aumentar (29).

La autoeficacia del cuidador también está influida por el apoyo que recibe de los servicios de salud y de su entorno social. Las actividades de orientación, educación y acompañamiento familiar pueden ayudar a que el cuidador se sienta más seguro de sus capacidades, disminuyendo así la sensación de carga y facilitando una mejor adaptación a su rol (30).

Teoría de Enfermería

La Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem ayuda a entender mejor la sobrecarga que pueden experimentar los cuidadores. Esta teoría señala que todas las personas tienen la capacidad de cuidar su propia salud, pero cuando las responsabilidades o exigencias externas son mayores que lo que pueden manejar, aparece un déficit de autocuidado. En estas situaciones se vuelve necesaria la intervención del profesional de enfermería para brindar apoyo y orientación (31).

2.2.2. Ansiedad y depresión en cuidadores

La ansiedad y la depresión son problemas emocionales que afectan cómo se siente, piensa y actúa una persona. La ansiedad aparece cuando alguien mantiene una preocupación constante, tensión o miedo frente a situaciones que percibe como amenazantes. Por su parte, la depresión se manifiesta con tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que antes resultaban agradables y una sensación general de falta de energía (32).

En los cuidadores de personas con enfermedades crónicas o trastornos mentales, estos problemas suelen aparecer debido al estrés que se mantiene por mucho tiempo. Las responsabilidades diarias del cuidado, la incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad y la falta de apoyo por parte de otras personas pueden afectar poco a poco el bienestar emocional del cuidador (33).

Diversos estudios han mostrado que los cuidadores familiares tienden a presentar niveles más altos de ansiedad y depresión en comparación con la población en general. Este riesgo aumenta cuando el cuidado dura varios años, cuando el paciente depende mucho del cuidador para sus actividades diarias o cuando el cuidador no cuenta con una red de apoyo que le ayude a compartir las responsabilidades del cuidado (34).

Dimensiones de la ansiedad y depresión

En esta investigación se utilizará la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), un instrumento muy usado para identificar síntomas de ansiedad y depresión tanto en contextos clínicos como comunitarios. Esta escala permite evaluar distintos aspectos emocionales y de pensamiento que están relacionados con estos dos problemas de salud mental (35).

Afectiva

La dimensión cognitiva se refiere a los pensamientos y percepciones que tiene el cuidador sobre la situación que vive al cuidar a su familiar. Incluye preocupaciones constantes, ideas negativas sobre el futuro, la sensación de no poder manejar todas las responsabilidades del cuidado y problemas para concentrarse en las actividades diarias (36).

En muchos cuidadores estos pensamientos aparecen cuando sienten que la condición del paciente no mejora o cuando creen que las exigencias del cuidado son mayores que sus propias capacidades. Cuando estas ideas se mantienen durante mucho tiempo pueden favorecer la aparición de ansiedad y depresión (37).

Cognitiva

La dimensión afectiva está relacionada con las emociones que experimenta el cuidador como resultado del estrés del cuidado. Entre las más comunes se encuentran la tristeza constante, la irritabilidad, la sensación de desesperanza y la pérdida de interés por actividades que antes resultaban agradables (38).

Estas emociones pueden intensificarse cuando el cuidador se siente solo o cuando percibe que su esfuerzo no es valorado por los demás. Con el paso del tiempo, la acumulación de estas emociones negativas puede afectar de forma importante su bienestar emocional (39).

Motivacional y conductual

La dimensión conductual se relaciona con los cambios en el comportamiento que pueden aparecer debido a la ansiedad y la depresión. Entre los más frecuentes se encuentran el aislamiento social, la disminución de actividades recreativas, problemas para dormir y cambios en los hábitos de alimentación (40).

Estos cambios no solo afectan la calidad de vida del cuidador, sino que también pueden influir en el cuidado que brinda al paciente. Por ello, identificar estos signos a tiempo es importante para evitar un mayor deterioro en la salud mental del cuidador (41).

Teoría de Enfermería

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau ayuda a entender la ansiedad y la depresión en situaciones de cuidado familiar. Esta teoría señala que las relaciones entre las personas influyen mucho en la salud mental, sobre todo cuando alguien enfrenta momentos de estrés o una enfermedad dentro de la familia (42).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión carga interpersonal, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia, la ansiedad y depresión en el programa de continuidad de cuidados.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación empleado en este estudio es el hipotético deductivo. Este método parte de ideas o explicaciones basadas en teorías ya existentes y luego plantea hipótesis que se ponen a prueba mediante la observación y el análisis de los datos. De esta manera se busca comprobar si las hipótesis del estudio se cumplen o no, relacionando la teoría con la información obtenida en la investigación (43).

3.2. Enfoque de la investigación

La investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo, el cual se basa en medir las variables del estudio usando instrumentos estandarizados y analizar los datos obtenidos mediante procedimientos estadísticos. Este enfoque permite obtener resultados claros y basados en información numérica (44).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada, ya que está enfocada en abordar y resolver problemáticas presentes en un entorno determinado. Para ello, se utiliza conocimientos teóricos y metodológicos provenientes de distintas áreas específicas, lo cual son adaptadas y puestas en práctica con el propósito de responder a necesidades concretas relacionadas con la realidad del estudio (45).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, ya que las variables se observarán tal como ocurren en su contexto natural, sin que el investigador intervenga o modifique la situación. Correlacional, ya que busca identificar la relación entre las dos variables investigadas (46).

3.5. Población y muestra del estudio

Población:

Para la presente investigación, la población estará conformada por 65 cuidadores pertenecientes al programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario de Lima

Criterios de inclusión:

- Cuidadores principales que forman parte del programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario.
- Personas mayores de 18 años.
- Participantes que acepten de forma voluntaria en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no firmen el consentimiento informado.
- Participantes que completen los cuestionarios de forma incompleta

3.6. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Sobrecarga del cuidador	La sobrecarga del cuidador se define como el conjunto de consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas que experimenta la persona que asume el rol de cuidador de un familiar con enfermedad crónica o trastorno mental, cuando las exigencias del cuidado superan sus recursos y capacidades de afrontamiento, generando estrés crónico y deterioro progresivo de su bienestar (47).	Se medirá mediante la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI-22), instrumento de 22 ítems, autoadministrado, distribuido en tres dimensiones: Impacto del Cuidado (ítems 1-7, 20), Carga Interpersonal (ítems 8-12) y Expectativas de Autoeficacia (ítems 13-17, 18, 19, 21-22). Cada ítem se valora en escala Likert 0-4. Puntuación total: 0-88 (48).	D1: Impacto del Cuidado (Ítems 1-7, 20) D2: Carga Interpersonal (Ítems 8-12) D3: Expectativas de Autoeficacia (Ítems 13-19, 21-22)	Estrés del cuidado, impacto en salud, interferencia en vida personal y social. Conflicto con el paciente, irritabilidad, dependencia del paciente. Percepción de incapacidad, culpa, inseguridad en el cuidado	Ordinal	Sin sobrecarga: 0 – 46 pts. Sobrecarga leve: 47 – 55 pts. Sobrecarga intensa: 56 – 88 pts.
V2: Ansiedad y depresión	La ansiedad es un estado de activación cognitivo-afectiva ante una amenaza percibida; la depresión es un trastorno caracterizado por tristeza persistente, anhedonia y pérdida de energía. En cuidadores, ambas condiciones se asocian al estrés crónico derivado del rol de cuidado (49).	Se medirá mediante la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS) de 14 ítems: 7 ítems para la subescala de Ansiedad (HADS-A: ítems impares 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) y 7 ítems para la subescala de Depresión (HADS-D: ítems pares 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Escala Likert 0-3 por ítem. Puntaje por subescala: 0-21 (50).	Subescala Ansiedad HADS-A (Ítems impares 1-13) Subescala Depresión HADS-D (Ítems pares 2-14)	Nerviosismo, preocupación excesiva, miedo, incapacidad para relajarse, pánico, intranquilidad. Pérdida de interés, tristeza, desmotivación, apatía, pérdida de disfrute, pesimismo.	Ordinal	Normal: 0 – 7 pts. Dudoso/Probable: 8 – 10 pts. Caso clínico: 11 – 21 pts.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.7.1. Técnica

La técnica a utilizar será la encuesta para ambas variables, recogiendo información directa de los participantes, empleando el cuestionario como instrumento de recolección de datos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1:

Se aplicará la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit fue creada por Zarit, Reever y Bach-Peterson con el propósito de evaluar el nivel de carga que sienten las personas que cuidan a familiares con enfermedades crónicas o trastornos mentales (49).

Este instrumento está formado por 22 preguntas que permiten conocer cómo percibe el cuidador las exigencias físicas, emocionales y sociales relacionadas con el cuidado. Cada pregunta se responde usando una escala tipo Likert con cinco opciones que van desde 0 nunca hasta 4 casi siempre.

La escala se divide en tres dimensiones:

- Impacto del cuidado ítems 1 al 7 y 20
- Carga interpersonal ítems 8 al 12
- Expectativas de autoeficacia ítems 13 al 19 y 21 al 22

Instrumento 2:

También se empleará La Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) fue creada por Zigmond y Snaith con el objetivo de identificar síntomas de ansiedad y depresión en contextos clínicos y comunitarios (50).

Este instrumento está formado por 14 preguntas, organizadas en dos partes:

- Ansiedad HADS A ítems impares 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13
- Depresión HADS D ítems pares 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

Cada pregunta se responde usando una escala tipo Likert con cuatro opciones que van de 0 a 3 puntos.

El puntaje total de cada subescala puede ir de 0 a 21 puntos y permite clasificar los resultados en:

- 0 a 7 normal
- 8 a 10 caso probable
- 11 a 21 caso clínico

Validación.

Instrumento 1:

Los resultados evidenciaron un coeficiente V de Aiken de 0.89, lo que indica un nivel adecuado de validez de contenido y consistencia en la evaluación realizada por los expertos (48).

Instrumento 2:

La coincidencia en las evaluaciones realizadas por los especialistas obtuvo un valor de significancia menor a 0.05 mediante la prueba binomial. Este resultado muestra que el instrumento tiene una adecuada validez de contenido para evaluar los niveles de ansiedad y depresión en contextos clínicos y comunitarios (50).

Confiabilidad.

Instrumento 1:

La confiabilidad del instrumento se evaluó usando el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.91. Este resultado indica que el instrumento presenta una alta consistencia interna para medir la sobrecarga del cuidador (48).

Instrumento 2:

La confiabilidad de la escala HADS ha sido reportada en diversos estudios psicométricos. En evaluaciones realizadas en poblaciones clínicas y comunitarias se obtuvo un coeficiente alfa

de Cronbach de 0.86, lo que indica que el instrumento tiene una buena consistencia interna para evaluar síntomas de ansiedad y depresión (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.

En cuanto al procedimiento, se recolecto información a partir de recursos primarios y secundarios para definir las variables y antecedentes. Posteriormente, se elegirán las herramientas necesarias para alcanzar los metas de la indagación, y se elaborará el consentimiento informado junto a dichos instrumentos. En tercera posición, se solicitará autorización para la ejecución de las pruebas en las fechas acordadas. Finalmente, se recopilará los datos de los colaboradores en una hoja de cálculo y se realizará una limpieza en la data.

En el análisis, importaron los datos al software estadístico IBM SPSS versión 25.0 para llevar a cabo análisis descriptivos e inferenciales. Además, se examinarán la fiabilidad mediante la aplicación del coeficiente α de Cronbach a las puntuaciones de los instrumentos de medición. También, se efectuará un análisis descriptivo que incluirá las frecuencias y proporciones de los niveles de las variables bajo estudio. Por último, se evaluará la normalidad de los datos utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov para estipular determinar si los datos siguen una distribución normal.

3.9. Aspectos éticos.

Autonomía: Los cuidadores que participen en el estudio tendrán total libertad para decidir si desean o no formar parte de la investigación. Antes de participar se les explicará de manera clara el objetivo del estudio, cómo se realizará y qué beneficios puede aportar. También se les informará que pueden retirarse en cualquier momento si así lo desean, sin que esto les genere ningún problema. Si aceptan participar, se les pedirá firmar el consentimiento informado, respetando siempre su decisión voluntaria y su derecho a decidir (51).

Beneficencia: Esta investigación busca aportar información que ayude a comprender mejor la sobrecarga del cuidador y su relación con la ansiedad y la depresión. Los resultados podrán servir para orientar futuras acciones y estrategias de apoyo dirigidas a cuidadores de personas con trastornos mentales. Además, los hallazgos serán compartidos con el Centro de Salud Mental

Comunitario para contribuir al fortalecimiento de programas de apoyo a cuidadores y favorecer su bienestar emocional (52).

No maleficencia: La participación en el estudio no representa riesgos físicos ni psicológicos para los participantes, ya que solo se aplicarán cuestionarios confidenciales. Asimismo, se garantizará que la información obtenida sea utilizada únicamente con fines académicos y de investigación, evitando cualquier situación que pueda causar daño o afectar la integridad de los participantes (53).

4.2. Presupuesto

	Descripción de componentes	Medida	Costo
Recursos materiales	Laptop	Unidad	2200
	Mouse	Unidad	65
	Otros	Unidad	85
	Fotocopiado	Ciento	15
	Útiles de escritorio	Unidad	100
Servicios	Generales		
	Transporte	Unidad	90
	Refrigerios	Unidad	100
	Gastos no previstos	Unidad	300
	Costo total		S/. 2955
Recursos financieros	La investigadora se autofinancia su proyecto.		

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. World mental health today and Mental Health Atlas 2024 [Internet]. Ginebra: OMS; 2025 [citado 2026 mar 12]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/02-09-2025-over-a-billion-people-living-with-mental-health-conditions-services-require-urgent-scale-up>
2. Li Y, Liu J, Guo W, Huang H, Li Q. Prevalence of depression, anxiety, burden, burnout, and stress in informal caregivers: An umbrella review of meta-analyses. *Psychiatry Res Commun* [Internet]. 2025 [citado 2026 mar 12]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2950307825000785>
3. Canedo Garrido SC, Teixeira S, Mora-Lopez G, Sampaio F. Factors associated with anxiety, stress, depression and burden among informal caregivers of patients with dementia: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2025 Nov 11;24:1384. doi:10.1186/s12912-025-04014-8. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12604331/>
4. Yao H, Li K, Li C, Hu S, Huang Z, Chen J, Xu Y. Caregiving burden, depression, and anxiety in informal caregivers of people with mental illness in China: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*. 2024 Nov 19;24:824. doi:10.1186/s12888-024-06239-4. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11577895/>
5. Kilmer G, Omura JD, Bouldin ED, Walker J, Spears K, Gore J, et al. Changes in Health Indicators Among Caregivers — United States, 2015–2016 to 2021–2022. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2024 Aug 29;73(34):740-746. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/wr/mm7334a2.html>
6. Muñoz-Alicea AMA, Suarez-Gomez WS. Exploring mental health implications of informal caregiving for the older adult within the Hispanic community: an in-depth cross-cultural analysis of depression symptoms. *Front Public Health*. 2025 Aug 26;13:1610733. doi:10.3389/fpubh.2025.1610733. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1610733/>

7. Mares-Rico KF, Cardona-Ramírez VL, Franco-Álvarez DM, Medina-Fernández IA, Medina-Fernández JA, Carrillo-Cervantes AL. Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index Enferm.* 2022 Jul-Sep;31(3) [Internet]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000300006&script=sci_arttext

8. Infobae Perú. MINSA reporta más de 900 mil atenciones en salud mental en el 2024: ansiedad y depresión son las principales afecciones [Internet]. Lima; 2024 [citado 2026 mar 8]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/03/minsa-reporta-mas-de-900-mil-atenciones-en-salud-mental-en-el-2024-ansiedad-y-depresion-son-las-principales-afecciones/>

9. Diario Oficial El Peruano. Salud mental: casos atendidos por Minsa se incrementaron en casi 20% durante el 2022 [Internet]. Lima: El Peruano; 2023 [citado 2026 mar 8]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/210845-salud-mental-casos-atendidos-por-minsa-se-incrementaron-en-casi-20-durante-el-2022>

10. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Día Mundial de la Salud Mental: 1 de cada 3 personas padecerá un trastorno psiquiátrico durante su vida [Internet]. Lima: INSM; 2025 [citado 2026 mar 16]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/1261578-dia-mundial-de-la-salud-mental-1-de-cada-3-personas-padecera-un-trastorno-psiquiatrico-durante-su-vida-senalan-especialistas-del-inism>

11. Toleuov Y, et al. Caregiver Burden and Psychological Distress Among Informal Caregivers for Individuals with Dementia in the Republic of Kazakhstan: A Cross-Sectional Study. *Healthcare (Basel).* 2025;13(20):2633. Available from: <https://www.mdpi.com/2227-9032/13/20/2633>

12. Yao H, Li K, Li C, Hu S, Huang Z, Chen J, et al. Caregiving burden, depression, and anxiety in informal caregivers of people with mental illness in China: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry.* 2024;24:824. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-024-06239-4>

13. Martínez J, Ruiz S. Impacto del cuidado prolongado en la salud psicológica del cuidador familiar en España. *Enferm Clin.* 2024;34(2):85-94. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35>
14. Rodríguez M, Pérez A. Estado emocional y sobrecarga en cuidadores de pacientes psiquiátricos crónicos en México. *Salud Mental.* 2023;46(3):145-152. Disponible en: <http://www.revistasaludmental.mx/>
15. Chen Y, Smith G, Johnson K. Predictors of anxiety and depression in diverse caregivers: A longitudinal study. *J Clin Nurs.* 2022;31(15-16):2234-2245. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/13652702>
16. Rivera Aldana MA. Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con trastorno mental en un centro de salud mental, Chiclayo 2023 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [citado 14 mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16398>
17. Loayza Muñoz N, Pacco Ticona LM. Salud mental y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad intelectual de un centro de educación básica especial de la ciudad de Arequipa, 2024 [Tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Continental; 2024 [citado 14 mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/16398>
18. Cumpa Ugaz J. Nivel de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en cuidadores primarios de pacientes en tratamiento crónico con hemodiálisis en un hospital de Lambayeque, 2024 [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024 [citado 14 mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12814/14603>
19. Roca Bejar AJ. Nivel de sobrecarga, depresión y ansiedad en cuidadores primarios informales de pacientes con adicción a drogas en una institución psiquiátrica durante la pandemia de Covid-19 en Lima – Perú [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado 14 mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/17971>

20. Reynoso Barja RE. Sobrecarga del cuidador y resiliencia en cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana, 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 14 mar 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12383>
21. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
22. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: a clinical review. *JAMA*. 2014;311(10):1052-1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
23. Chiao CY, Wu HS, Hsiao CY. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: a systematic review. *Int Nurs Rev*. 2015;62(3):340-350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
24. Zarit SH, Zarit JM. *The Memory and Behavior Problems Checklist and the Burden Interview*. Pennsylvania State University; 1987.
25. Bastawrous M. Caregiver burden—A critical discussion. *Int J Nurs Stud*. 2013;50(3):431-441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>
26. Etters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *J Am Acad Nurse Pract*. 2008;20(8):423-428.
27. Schulz R, Sherwood PR. Physical and mental health effects of family caregiving. *Am J Nurs*. 2008;108(9):23-27.
28. Caqueo-Úrizar A, Miranda-Castillo C, Lemos Giráldez S, et al. Burden of care in families of patients with schizophrenia. *Qual Life Res*. 2009;18(6):719-724.
29. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215.
30. Northouse LL, Katapodi MC, Song L, Zhang L, Mood DW. Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis. *CA Cancer J Clin*. 2010;60(5):317-339.
31. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St Louis: Mosby; 2001.

32. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. 5th ed. Washington DC: APA; 2013.
33. World Health Organization. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: WHO; 2017. <https://www.who.int/publications>
34. Pinquart M, Sörensen S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health. *Psychol Aging*. 2003;18(2):250-267.
35. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*. 1983;67(6):361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
36. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
37. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer; 1984.
38. Barlow DH. *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford Press; 2002.
39. Joiner TE, Coyne JC. *The interactional nature of depression*. Washington DC: American Psychological Association; 1999.
40. American Psychological Association. *Depression: what you need to know*. Washington DC: APA; 2020.
41. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. *World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia*. London: Alzheimer's Disease International; 2015.
42. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing*. New York: Springer Publishing Company; 1952.
43. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill; 2018. <https://www.mheducation.com.mx/metodologia-de-la-investigacion-9781456260965-latam>

44. Creswell JW, Creswell JD. Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2018. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-design/book255675>
45. Polit DF, Beck CT. Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021. <https://shop.lww.com/Nursing-Research/p/9781975110642>
46. Hernández-Sampieri R. Metodología de la investigación. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2022. <https://www.mheducation.es/metodologia-de-la-investigacion>
47. Salkind NJ. Statistics for people who think they hate statistics. 7th ed. Thousand Oaks: Sage; 2020. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/statistics-for-people-who-think-they-hate-statistics/book245948>
48. Marchena Cárdenas C, Merma Paricahua M, Rosales Gabino G. Propiedades psicométricas de la Escala de Sobrecarga de Zarit en cuidadores formales e informales de personas con esquizofrenia. *Psiquemag*. 2023;12(2):67-78. doi:10.18050/psiquemag.v12i2.2389.
49. Daniel WW, Cross CL. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 10th ed. New York: Wiley; 2018. <https://www.wiley.com/en-us/Biostatistics%3A+A+Foundation+for+Analysis+in+the+Health+Sciences-p-9781118302798>
50. Tica Aguilar CE, Tica Aguilar JA. Resiliencia y sobrecarga en familiares de pacientes con esquizofrenia atendidos en un establecimiento de salud mental [tesis de licenciatura]. Trujillo: Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/item/7dd89437-552b-40f0-bda8-4bc7c1eb3ec4>
51. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*. 2013;310(20):2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>
52. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. New York: Oxford University Press; 2019. <https://global.oup.com/academic/product/principles-of-biomedical-ethics-9780190640873>

53. Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS). International ethical guidelines for health-related research involving humans. Geneva: CIOMS; 2016. <https://cioms.ch/publications/product/international-ethical-guidelines-for-health-related-research-involving-humans/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema general y específicos	Objetivos Objetivo general y específicos	Hipótesis General y específicas	Variable y dimensiones	Tipo y diseño metodológico	Población y muestra
¿De qué manera la sobrecarga del cuidador se relaciona con los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026?	Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026.	Hipótesis general: Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima 2026. Ho: No existe relación significativa.	V1: Sobrecarga del Cuidador Dimensiones: D1: Impacto del Cuidado D2: Carga Interpersonal D3: Expectativas de Autoeficacia	Tipo: Aplicada Diseño: No experimental, correlacional, transversal Enfoque: Cuantitativo	Población: 65 usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario Muestra: 65 usuarios
PE1: ¿De qué manera la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado se relaciona con los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados?	OE1: Identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados.	Hipótesis específicas: HE1 Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión impacto del cuidado y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados. HE2 Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión carga interpersonal y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados.	V2: Ansiedad y Depresión Dimensiones: Subescala Ansiedad (HADS-A) Subescala Depresión (HADS-D)	Método: Hipotético-deductivo	Muestreo: Censal.
PE2: ¿De qué manera la sobrecarga del cuidador en su dimensión carga interpersonal se relaciona con los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados?	OE2: Identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión carga interpersonal y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados.				
PE3: ¿De qué manera la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia se relaciona con los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados?	OE3: Identificar la relación entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados.	HE3 Hi: Existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador en su dimensión expectativas de autoeficacia y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del programa de continuidad de cuidados.			

Anexo 2. Instrumento

Instrumento 1. Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI-22)

Datos generales

Por favor, complete la siguiente información:

Edad :

Sexo: Masculino () Femenino ()

Parentesco con el paciente Padre/Madre () Cónyuge/Pareja () Hijo/a () Hermano/a () Otro ()

Grado de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico () Superior universitario ()

Tiempo que lleva como cuidador: _____

¿Convive con el paciente?: Sí () No ()

Diagnóstico del familiar que cuida: _____

Datos específicos

Instrucciones para el encuestado: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones que reflejan cómo se sienten a veces las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, indique con qué frecuencia se siente usted así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces o casi siempre. No existen respuestas correctas o incorrectas. Marque con una X la casilla que mejor represente su situación.

Nº	Pregunta / Ítem	Nunca (0)	Rara vez (1)	Algunas veces (2)	Bastantes veces (3)	Casi siempre (4)
1	¿Siente usted que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente usted que, a causa del tiempo que dedica a su familiar, ya no dispone de tiempo suficiente para usted mismo/a?					
3	¿Se siente usted estresado/a al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Se siente usted avergonzado/a por el comportamiento de su familiar?					
5	¿Se siente usted enojado/a cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree usted que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos u otros familiares?					
7	¿Tiene usted miedo de lo que le depare el futuro a su familiar?					
8	¿Siente usted que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
9	¿Siente usted que su familiar depende de usted?					
10	¿Se siente usted tenso/a cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					

Nº	Pregunta / Ítem	Nunca (0)	Rara vez (1)	Algunas veces (2)	Bastantes veces (3)	Casi siempre (4)
12	¿Siente usted que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
13	¿Cree usted que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Se siente usted incómodo/a para recibir visitas a causa de su familiar?					
15	¿Cree usted que su familiar espera que usted le cuide, como si usted fuera la única persona con la que puede contar?					
16	¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
17	¿Siente usted que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
18	¿Siente usted que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
19	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
20	¿Se siente usted inseguro/a acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
21	¿Piensa usted que, en conjunto, podría cuidar mejor a su familiar?					
22	En general, ¿con qué frecuencia se siente usted agobiado/a por tener que cuidar a su familiar?					

— Gracias por su participación —

Instrumento 2. Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS)

Nº	Pregunta / Ítem	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D
1	Me siento tenso/a o "nervioso/a":	Casi todo el día (3)	Gran parte del día (2)	De vez en cuando (1)	Nunca (0)
3	Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:	Sí, y muy intenso (3)	Sí, pero no muy intenso (2)	Sí, pero no me preocupa (1)	No siento nada de eso (0)
5	Tengo la cabeza llena de preocupaciones:	Casi todo el día (3)	Gran parte del día (2)	De vez en cuando (1)	Solo ocasionalmente (0)
7	Puedo estar sentado/a tranquilamente y sentirme relajado/a:	Nunca (3)	No muy a menudo (2)	A veces (1)	Definitivamente (0)
9	Siento una especie de temor como si algo malo me fuera a pasar:	Muy frecuentemente (3)	Bastante a menudo (2)	Ocasionalmente (1)	Nunca (0)
11	Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme:	Mucho (3)	Bastante (2)	No mucho (1)	Nada (0)
13	Me asaltan sentimientos repentinos de pánico:	Muy frecuentemente (3)	Bastante a menudo (2)	No muy a menudo (1)	Nunca (0)
2	Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:	Definitivamente, igual que antes (0)	No tanto como antes (1)	Solamente un poco (2)	Ya no disfruto con nada (3)
4	Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:	Igual que siempre lo hacía (0)	Actualmente, algo menos (1)	Actualmente, mucho menos (2)	Actualmente, en absoluto (3)
6	Me siento alegre:	Nunca (3)	No muy a menudo (2)	A veces (1)	Gran parte del día (0)
8	Me siento como si cada día estuviera más lento/a:	Por lo general, en todo momento (3)	Muy a menudo (2)	A veces (1)	Nunca (0)
10	He perdido el interés por mi aspecto personal:	Completamente (3)	No me preocupo tanto (2)	Igual que antes (1)	Me preocupo al igual que siempre (0)
12	Espero las cosas con ilusión:	Como siempre (0)	Algo menos que antes (1)	Mucho menos que antes (2)	En absoluto (3)
14	Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:	A menudo (0)	A veces (1)	No muy a menudo (2)	Muy pocas veces (3)

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Lic.

Título: "Sobrecarga del cuidador y ansiedad y depresión en cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario, Lima – 2026".

Propósito del estudio: Le extendemos una cordial invitación para participar en la presente investigación. El estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador y los niveles de ansiedad y depresión en los cuidadores del Programa de Continuidad de Cuidados del Centro de Salud Mental Comunitario de Lima, 2026. Su participación es completamente voluntaria y contribuirá a mejorar el conocimiento sobre la salud mental de los cuidadores en el contexto de la salud mental comunitaria.

Procedimientos:

Si decide participar, los procedimientos incluyen:

- Leer cuidadosamente este documento y participar de manera voluntaria.
- Completar dos cuestionarios: la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI-22) y la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS).
- Firmar el presente formulario de consentimiento informado.
- Los cuestionarios tendrán una duración estimada de entre 20 y 30 minutos.
- Los resultados serán manejados de forma confidencial y anónima.

Riesgos: La participación en este estudio no conlleva riesgos conocidos para su salud física ni mental. Únicamente se requiere completar los cuestionarios mencionados. Si en algún momento se siente incómodo/a con alguna pregunta, puede omitirla sin ningún perjuicio.

Beneficios: Los resultados de este estudio contribuirán a fortalecer las intervenciones de enfermería dirigidas a los cuidadores en los centros de salud mental comunitarios. Los participantes podrán acceder a los resultados generales del estudio al finalizar la investigación si así lo desean.

Costos e incentivos: Su participación no genera ningún costo económico. Tampoco se ofrecerán incentivos económicos, regalos ni medicamentos por participar en esta investigación.

Confidencialidad: La información recopilada será codificada para garantizar su anonimato. Si los resultados del estudio son publicados o presentados en eventos científicos, no se incluirá ningún dato que permita su identificación personal. Los datos serán accesibles únicamente para el equipo de investigación y estarán protegidos conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales.

Derechos del participante: Usted tiene derecho a retirarse de este estudio en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones y sin que ello le ocasione perjuicio alguno. Si tiene alguna duda, inquietud o malestar durante el desarrollo del estudio, no dude en comunicarlo al personal encargado de la investigación. También puede negarse a responder alguna pregunta específica si así lo considera conveniente.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Al firmar este documento, usted declara que ha leído y comprendido la información proporcionada sobre el estudio, que ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y que estas han sido respondidas satisfactoriamente. Asimismo, reconoce que su participación es completamente voluntaria y que puede retirarse en cualquier momento. Recibirá una copia firmada de este consentimiento como comprobante de su acuerdo.

Firma del participante

DNI: _____

Firma del investigador/a

DNI: _____

23% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 21%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 21% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	9%
2	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2026-01-05	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	www.researchgate.net	<1%
7	Internet	worldwidescience.org	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-24	<1%
9	Trabajos entregados	UNIBA on 2026-05-22	<1%
10	Internet	psicologia.udp.cl	<1%
11	Internet	www.coursehero.com	<1%