



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 “emocional y resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia del servicio de neurología de la consulta externa en un Instituto Nacional Especializado”, Lima – 2025

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

Presentado por:

Autora: Maldonado Julca, Deysi María


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3944-5756>

Asesora: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

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

Yo, **MALDONADO JULCA, DEYSI MARÍA**, con código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3944-5756> Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Sobrecarga “emocional y resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia del servicio de neurología de la Consulta externa en un Instituto Nacional Especializado”, Lima – 2025”Asesorado por el Docente **GIL MIRANDA ELIZABETH MARIBEL, DNI 09774617, CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>**, tiene un índice de similitud de 12%, con **oid: 14912:583617542**, 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)
 Deysi Maria Maldonado Julca
 DNI 44441891



.....
 Firma del Asesor
 GIL MIRANDA, ELIZABETH MARIBEL
 DNI N° 09774617

Lima, 15 de JUNIO del 2026

“Sobrecarga emocional y resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia del servicio de neurología de la Consulta externa en un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025”

Línea de Investigación General:
Salud y Bienestar

ASESOR: Mg. Gil Miranda, Elizabeth Maribel
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6440-6454>

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico especialmente a mi madre, por sus sabios consejos.

A mis hijos, que me valoran y me dan la fuerza para seguir adelante; y a mi papito, que siempre supo guiarme con sus sabios consejos.

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por brindarme enseñanzas de calidad, las cuales han enriquecido mis conocimientos y mi experiencia profesional. Gracias a esta formación, me siento preparada para convertirme en una enfermera preparada para ayudar a las personas que enfrentan problemas de salud mental.

Jurados

Presidente : Mg. Carmen Victoria Matos Valverde
Secretario : mg Jeannelly Paola Cabrera Espezua
Vocal : Mg. Gael Campos Truyenque

Índice de Contenido

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice de Contenido.....	vi
Resumen	ix
Abstract.....	x
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal:.....	8
1.5.2. Espacial:	8
1.5.3. Población o unidad de análisis:	8
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.....	9

2.1.1.	Antecedentes internacionales	9
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	11
2.2.	Bases Teóricas	13
2.2.1.	Salud mental	13
2.2.2.	Sobrecarga emocional.....	14
2.2.3.	Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia.....	17
2.2.3.1.	Definición	17
2.2.3.2.	Dimensiones de la resiliencia	19
2.2.3.3.	Teoría de enfermería	20
2.2.3.4.	Modelos teóricos	21
-	Modelo ecológico	21
-	Modelo del desarrollo resiliente	21
-	Modelo basado en rasgos de personalidad	21
2.3.	Formulación de hipótesis.....	22
2.3.1.	Hipótesis general	22
2.3.2.	Hipótesis específicas.....	22
3.	METODOLOGÍA.....	24
3.1.	Método de la investigación.....	24
3.2.	Enfoque de la investigación.....	24
3.3.	Tipo de investigación.....	24
3.4.	Diseño de la investigación.....	24
3.5.	Población muestra y muestreo	25
3.6.	Variables y operacionalización	26
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29

3.7.1.	Técnica.....	29
3.7.2.	Descripción de instrumentos	29
3.7.3.	Validación	30
3.7.4.	Confiabilidad	30
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	33
4.1.	Cronograma de actividades	33
4.2.	Presupuesto	34
5.	REFERENCIAS	35
	Anexo 1. Matriz de consistencia	47
	Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	49
	Anexo 3. Consentimiento Informado	54

Resumen

El presente estudio plantea el objetivo de “Determinar la relación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025”. Esta indagación seguirá la ruta cuantitativa, su tipo es aplicado, su diseño es correlacional, transversal y no experimental. El tamaño muestral estará conformado por 100 cuidadores. Para la recolección de datos se utilizarán dos instrumentos validados: la “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit” y la “Escala de Resiliencia de Wagnild y Young”. El análisis se realizará mediante estadística descriptiva para identificar los niveles de cada variable, e inferencial utilizando la prueba de chi cuadrado para determinar si existe vinculación significativa entre ambas. Se tendrá en cuenta los aspectos éticos fundamentales en una investigación en salud tales como: “la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia”. Los resultados serán organizados en tablas y gráficos de fácil interpretación. Como conclusión, se espera establecer el nivel de asociación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia, lo cual permitirá aportar evidencia útil para futuras intervenciones.

Palabras clave: sobrecarga emocional, resiliencia, cuidador familiar, demencia, salud mental (DeCS).

Abstract

The present study states the objective of “Determining the relationship between emotional burden and resilience in caregivers of patients with dementia treated in the neurology service of the outpatient clinic of a National Institute of Neurological Sciences, Lima – 2025”. This research will follow a quantitative approach, its type is applied, and its design is correlational, cross-sectional, and non-experimental. The sample size will consist of 100 caregivers. For data collection, two instruments will be used- validated: the “Zarit Caregiver Burden Scale” and the “Wagnild and Young Resilience Scale”. The analysis will be carried out using descriptive statistics to identify the levels of each variable, and inferential statistics using the chi-square test to determine whether there is a significant association between both variables. The fundamental ethical aspects in health research will be considered, such as: autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. The results will be organized in tables and graphs for easier interpretation. As a conclusion, it is expected to establish the level of association between emotional burden and resilience, which will provide useful evidence for future interventions.

Key words: emotional overload, resilience, family caregiver, dementia, mental health (MeSH).

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2023, reportó que más de 55 millones de pacientes son diagnosticadas con demencia a nivel mundial, y que cada año se suman aproximadamente 10 millones de nuevos casos. Esta cifra se incrementa notablemente debido al envejecimiento de la población, afectando principalmente a personas mayores de 60 años y representando a la séptima causa principal de muerte a nivel global. Este aumento de casos de demencia ejerce una presión considerable sobre los sistemas de salud y en particular sobre los que asumen el rol de cuidadores (1).

Asimismo, para el año 2024, las últimas estadísticas de la OMS estiman que el 44% de los familiares de personas con este tipo de afecciones presenta niveles moderados de resiliencia, lo que contribuye a afrontar la sobrecarga emocional asociada al cuidado continuo; sin embargo, el 36% de los cuidadores enfrenta dificultades para desarrollar resiliencia debido al cuidado prolongado y a las limitaciones en el acceso a servicios de salud y apoyo psicosocial, situación que tiene como consecuencia que el 40% de los cuidadores con baja resiliencia presente altos niveles de sobrecarga emocional (2).

En el continente americano, en EE.UU. 2024 se evidenció que la elevada demanda del cuidado de personas con demencia se asocia a un marcado impacto emocional en los cuidadores, observándose que el 80% experimenta sobrecarga intensa, el 8.6% presenta sobrecarga leve y el 11.4% no reporta sobrecarga; esta situación se relaciona con niveles reducidos de afrontamiento, ya que el 48.6% de los cuidadores mostró bajos niveles de resiliencia, el 42.9% niveles medios y solo el 8.6% alcanzó una alta resiliencia, confirmando que una menor capacidad resiliente se asocia con mayor sobrecarga emocional (3).

Por otro lado, una pesquisa desarrollada en España, en 2022 evidenció que las principales causas que ocasionaron elevada carga en el cuidador de pacientes con enfermedades mentales estuvieron relacionadas con la intensidad y continuidad del cuidado, observándose que el 58,2% presentó altos niveles de sobrecarga, el 26,4% sobrecarga moderada y solo el 15,4% niveles bajos; en consecuencia, estas condiciones afectaron la capacidad de afrontamiento, ya que el 41,3% de los cuidadores mostró bajos niveles de resiliencia (4).

En el contexto latinoamericano, un estudio realizado en Colombia, en 2021 evidenció que las principales causas asociadas a la sobrecarga del cuidado en personas que ejercen el rol de cuidador de individuos con afectaciones mentales se relacionaron con el desgaste físico, emocional y el estrés prolongado, observándose que el 68,3% percibió una calidad de vida deficiente, el 61,3% reportó afectaciones en su rol físico y el 57,6% en su rol emocional; como consecuencias, el 63,0% manifestó problemas vinculados al estrés sostenido derivado de la carga continua del cuidado (5).

Un estudio realizado en México, en el 2022, reveló que las principales causas asociadas a la complicación progresiva del cuidado en familiares de personas con demencia estuvieron vinculadas a la intensidad y continuidad del rol cuidador, evidenciándose que el 67,3% experimentaba sobrecarga ligera, el 17,9% no presentaba sobrecarga y el 13,9% una sobrecarga intensa; como consecuencias, se identificó que el 72,5% de los cuidadores presentó resiliencia alta, condición asociada a una menor sobrecarga emocional (6).

En Argentina, el año 2021, respecto a esta problemática se reveló que las principales causas de la sobrecarga estuvieron relacionadas con la alta exigencia del cuidado continuo y la limitada capacidad de afrontamiento, evidenciándose como consecuencias que el 80%

experimenta sobrecarga intensa, mientras que el 8,6% presenta sobrecarga leve y el 11,4% no reporta sobrecarga; respecto a la resiliencia, el 48,6% de los cuidadores mostró bajos niveles, el 42,9% niveles medios y el 8,6% alcanzó niveles altos de resiliencia, lo cual se asocia con mayor o menor sobrecarga emocional (7).

En el contexto nacional, en el año 2023, en Lima sobre la sobrecarga emocional en familiares de personas con enfermedades neurodegenerativas, las principales causas estuvieron vinculadas a la exigencia emocional del cuidado continuo, evidenciándose que el 38% de los cuidadores presentó altos niveles de malestar emocional, manifestado ansiedad en el 16,3%, depresión en el 13,8% y estrés en el 5%; como consecuencias, se observó que la resiliencia mostró una fuerte correlación con el estrés (8).

En Chiclayo, durante el año 2024, un estudio reveló que las principales causas de la sobrecarga en cuidadores estuvieron relacionadas con la limitada red de apoyo y el desgaste emocional sostenido, evidenciándose como consecuencias que el 76% presentó sobrecarga intensa, el 60% de la muestra experimentó dicha sobrecarga acompañada de alteraciones en la salud mental y el 46% reportó bajos niveles de apoyo social (9).

En el año 2021, un estudio realizado en La Libertad reveló que las principales causas de la sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia estuvieron asociadas a la exigencia del cuidado continuo y a la limitada disponibilidad de servicios especializados, evidenciándose como consecuencias que el 82% presentó sobrecarga emocional y el 14% sobrecarga excesiva; además, el 86,6% de los cuidadores se trasladó a la capital en busca de mejores tratamientos para su paciente y el 29,3% dejó su trabajo, situación que incrementó el estrés y las dificultades económicas (10).

El cuidado de pacientes con demencia, especialmente en etapas avanzadas, recae principalmente en los familiares, quienes asumen un rol clave en su bienestar integral; esta responsabilidad implica atención física, supervisión constante y acompañamiento emocional, lo que con el tiempo puede generar una sobrecarga significativa en los cuidadores. En el “Instituto Nacional Especializado”, esta situación se intensifica debido a las alteraciones cognitivas y conductuales que presentan los pacientes, favoreciendo la aparición de estrés, ansiedad y síntomas depresivos en los cuidadores.

Frente a esta realidad, se plantean alternativas de solución orientadas a reducir la sobrecarga emocional de los cuidadores, tales como la implementación de programas de orientación y educación sobre el cuidado del paciente con demencia, el fortalecimiento de la resiliencia mediante espacios de apoyo emocional y acompañamiento psicológico, así como la promoción de redes de soporte familiar e institucional que faciliten el afrontamiento del cuidado prolongado. Por este motivo, se ha considerado pertinente plantear el siguiente problema:

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?

1.2.2. Problemas específicos

PE1 :¿Qué asociación existe entre la sobrecarga emocional en su dimensión impacto del cuidado y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?

PE2: ¿Qué asociación existe entre la sobrecarga emocional en su dimensión relación interpersonal y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?

PE3: ¿Qué asociación existe entre la sobrecarga emocional en su dimensión expectativa de autoeficacia y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

·Determinar la asociación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: ·Identificar la asociación entre la sobrecarga emocional en su dimensión impacto del cuidado y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

OE2: ·Identificar la asociación entre la sobrecarga emocional en su dimensión relación interpersonal y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

OE3: Identificar la asociación entre la sobrecarga emocional en su dimensión expectativa de autoeficacia y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, la variable sobrecarga emocional se fundamenta en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y en la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, las cuales permiten explicar cómo las demandas del cuidado prolongado y la calidad de las interacciones influyen en el desgaste emocional del cuidador. Por su parte, la variable resiliencia se sustenta en el Modelo de Adaptación de Callista Roy y en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, que explican la capacidad del cuidador para adaptarse a situaciones estresantes y adoptar conductas orientadas al bienestar. Desde este enfoque teórico, el estudio contribuirá a fortalecer los conocimientos científicos sobre los efectos psicológicos del cuidado de personas con demencia y servirá como base para futuras investigaciones en esta temática.

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación es relevante porque emplea el método hipotético-deductivo, el cual permite contrastar de manera objetiva la asociación planteada entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa. Este método facilita la formulación de hipótesis y su posterior verificación mediante el análisis estadístico,

aportando rigurosidad científica al estudio y permitiendo comprender el comportamiento de ambas variables en el contexto del cuidado prolongado.

Asimismo, el estudio se sustenta en un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal, utilizando instrumentos estandarizados, validados y adaptados a la realidad nacional. Para la medición de la sobrecarga emocional se empleará la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, validada en el Perú en 2021, por Inga mediante juicio de expertos y con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,8777. La resiliencia será evaluada a través de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, validada en el contexto peruano por Gómez en el año 2021, en una muestra de 332 participantes. La aplicación de estos instrumentos, previamente utilizados en estudios nacionales, garantiza una medición precisa y confiable de las variables, contribuyendo a generar evidencia empírica sólida y a establecer una base metodológica replicable para futuras investigaciones.

1.4.3. Práctica

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación es relevante porque permitirá visibilizar la situación real de los cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa, aportando información útil sobre los niveles de sobrecarga emocional y resiliencia que experimentan. Los resultados facilitarán que el personal de enfermería identifique oportunamente a los cuidadores con mayor riesgo de sobrecarga emocional, favoreciendo una atención más integral para el paciente.

A corto plazo, el estudio contribuirá a orientar acciones de apoyo dirigidas a los cuidadores, tales como la educación en estrategias de afrontamiento, el fortalecimiento de la resiliencia y la derivación oportuna a servicios de apoyo psicológico cuando sea necesario.

Asimismo, permitirá mejorar el acompañamiento emocional brindado por el personal de enfermería, promoviendo un cuidado más humanizado y sensible a las necesidades emocionales del cuidador.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

Este trabajo se proyecta realizarse en un periodo de cuatro meses, comprendido entre noviembre de 2025 y febrero de 2025.

1.5.2. Espacial:

La institución se encuentra ubicado en Jr. Áncash 1271, Lima 15003.

1.5.3. Población o unidad de análisis:

Los participantes serán cuidadores y familiares principales de pacientes con demencia atendidos en la consulta externa del servicio de neurología de un Instituto Nacional Especializado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Rojas, A. et al. (11) en Colombia, en el año 2023, realizaron un estudio de investigación que tuvo como objetivo “determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia”. Se tomó en cuenta la ruta cuantitativa, de tipo aplicada y transversal; el tamaño muestral lo representaron por 20 cuidadores de pacientes con demencia. La técnica y el instrumento fue la escala de Zarit. Las estadísticas demostraron que 80% de individuos experimentó sobrecarga, de las cuales el 50% experimentó sobrecarga intensa y el 30% fue leve; el 20% no experimentó sobrecarga. En conclusión, se identificó que la mayoría de las cuidadoras experimentan sobrecarga al asumir esta labor sin apoyo suficiente.

Mariezcurrera et al.(12), en Portugal, durante el 2022, indagaron el objetivo de “evaluar la relación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores familiares de pacientes con demencia en Navarra”. A través de la ruta cuantitativa, un diseño transversal, no experimental y prospectivo. El tamaño muestral fue 104 familiares, utilizaron la encuesta y el cuestionario CD-RISC 10 y la Escala de Zarit. Sus estadísticas identificaron que un 68,4% de individuos que ejercen rol cuidador presentó sobrecarga emocional moderada a severa y el 31,6% sobrecarga leve o nula; en cuanto a resiliencia, el 61,8% mostró niveles moderados, el 24,5% niveles bajos y el 13,7% niveles altos. En conclusión, existe una relación inversa entre la resiliencia y la sobrecarga emocional.

Reyna et al. (13) en España, durante 2022, plantearon investigar con el objetivo de “relacionar la sobrecarga emocional y las estrategias resilientes en cuidadores de pacientes

dementes”. Abordó la ruta cuantitativa, con un diseño correlacional, no experimental. Con 93 cuidadores, utilizaron la Escala de Zarit y el COPE-28. Obtuvo como resultado que la sobrecarga estuvo presente en el 66,4% de los cuidadores que dedicaban entre 7-12 horas al cuidado, aumentando a 68,8% en los cuidadores con 13-23 horas de dedicación y alcanzando el 75,3% en aquellos que brindaban 24 horas. Para la sobrecarga emocional, el 41,3% de los cuidadores con menor tiempo de dedicación reportaron niveles elevados, aumentando a 43,1% en los cuidadores de 13-23 horas y a 47,1% en quienes dedicaban 24 horas. En conclusión, se determinó relación de ambas variables.

Soto, et al (14), en Cuba, en el 2022, indagaron con el objetivo de “analizar la resiliencia ante el efecto de sobrecarga emocional asociada al cuidado de pacientes dementes”. La ruta del estudio fue la cuantitativa, mediante diseño correlacional, no experimental; participaron 136 cuidadores; sus instrumentos fueron el cuestionario CD-RISC 10 y la Escala de Zarit. Su análisis arrojó que, 45,9% experimento alta sobrecarga, el 15,20% baja sobrecarga; sobre la resiliencia, sólo el 17,81% expresó nivel alto, mientras que un 76,5% expresó niveles bajos de resiliencia ante la sobrecarga; según su análisis relacional, hallaron un $p=0,039$. Concluyeron, la sobrecarga emocional del cuidador se relaciona con la resiliencia.

Aldana, F. (15), en Colombia, en el año 2021, realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo “determinar nivel de estrés en cuidadores de pacientes con demencia”. La ruta metodológica fue cuantitativa, no experimental, transversal y correlacional. El tamaño muestral se compuso por 32 cuidadores de personas con demencia. La técnica que se utilizó fue una encuesta. En su análisis estadístico encontró que los niveles de sobrecarga emocional son: sobrecarga intensa en el 50%, leve en el 30% sobrecarga y sin sobrecarga en

el 20%. En conclusión, se identificó que la resiliencia en los cuidadores es alta y que su manejo mejora cuando cuentan con apoyo emocional.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rivera, M. (16), en Chiclayo, en el año 2024, realizó un estudio de investigación que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con demencia en un centro de salud mental”. la ruta metodológica fue la cuantitativa, no experimental. El tamaño muestral fueron 51 cuidadores. Utilizaron la escala de Zarit y de apoyo social. Los resultados mostraron que el 33.3% experimentó sobrecarga leve, el 28% lo experimentó intensamente y el 25.5% no lo experimentó. Con relación al apoyo social, el 37.2% fue regular, el 29.4% fue bajo y el 29.4% fue alto. Se concluye en una asociación inversa moderada entre la sobrecarga y el apoyo social.

Quispe, N. (17), en Lima, durante 2024, se orientó a investigar el objetivo de “Determinar la relación entre el afrontamiento y la sobrecarga del cuidador familiar del paciente esquizofrénico de un centro de salud”. La ruta fue cuantitativa, de diseño no experimental, corte transversal y alcance correlacional. El tamaño muestral fueron 80 cuidadores familiares. La técnica y los instrumentos fueron el Inventario CSI y la Escala de Zarit. Las estadísticas mostraron un 33% de los individuos experimentó sobrecarga leve, el 28% intensa, y el 26% no lo experimentó. Concluyeron que la relación es significativa entre sobrecarga emocional y el afrontamiento de los cuidadores.

Pérez (18), en Lima, durante 2022, abordaron el objetivo de “Determinar la relación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un hospital público”. Mediante la ruta cuantitativa, diseño transversal. Participaron 120 familiares cuidadores, utilizando la escala de Zarit y de Wagnild y Young.

Obtuvo como resultados que el 37,5% no experimentó la sobrecarga, el 27,5% lo experimentó levemente, el 35% lo experimentó levemente. Asimismo, encontró que el 81,7% de los cuidadores presentó un nivel alto de resiliencia, el 2,5% nivel medio y el 15,8% nivel bajo. Se concluye que hubo relación significativa ($p < .001$) entre la sobrecarga emocional y la resiliencia.

Vidaurre, J. (19), en Lima, en el año 2023, tuvo como objetivo “Analizar la relación entre la sobrecarga, la resiliencia y la salud mental en cuidadores formales de adultos mayores con demencia”. La ruta que se abordó fue cuantitativa, de corte transversal y alcance correlacional. Participaron 80 cuidadores. Se usó la escala de Zarit y la escala DASS-21 y la escala CD-RISC-10. Las estadísticas demostraron que el 33,3% de los cuidadores experimentó sobrecarga leve, el 25,5% sobrecarga intensa y el 19,6% no tuvo sobrecarga. Para la resiliencia, el 56,3% de los cuidadores presentó moderada y el 43,8% fue alta. En conclusión se encontró una relación significativa entre la sobrecarga y la resiliencia.

Cipra, M (20), en Lima, durante el 2022, plantearon una investigar el objetivo “Determinar la relación que existe entre la resiliencia y sobrecarga emocional en cuidadores informales del paciente con trastorno mental”. La ruta de estudio fue la cuantitativa, no experimental y correlacional; participaron 201 cuidadores; utilizaron la Escala de resiliencia Wagnild y Young y la Escala de sobrecarga de Zarit. Se halló que el 34% de los cuidadores experimentó sobrecarga leve, el 26% presentó sobrecarga intensa y el 20% no evidenció sobrecarga. En cuanto a la resiliencia, el 57% de los cuidadores presentó un nivel moderado, mientras que el 44% alcanzó un nivel alto. Concluyó en, relación significativa ($p=0.001$).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Salud mental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) conceptualiza la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona puede desarrollar plenamente su potencial, hacer frente a las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera y contribuir positivamente a su comunidad (21). En otras palabras, la salud mental abarca aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, permitiendo que un individuo pueda pensar, sentir y actuar adecuadamente en su vida diaria. Asimismo, implica la ausencia de trastornos mentales que puedan limitar significativamente el desenvolvimiento cotidiano y la integración efectiva del individuo en la sociedad (22).

2.2.1.1. Trastorno mental

La Asociación Americana de Psiquiatría, fundamenta que es un síndrome caracterizado por alteraciones cognitivo, emocionales y de comportamiento que afectan el adecuado funcionamiento del individuo; el cual afecta el ámbito personal, social y laboral, del individuo, generando estrés y limitaciones en su vida cotidiana (23). Toda reacción culturalmente aceptada ante situaciones adversas o pérdidas se considera un trastorno mental; estos comportamientos pueden parecer inusuales socialmente no son clasificados como trastornos mentales si no son resultado de alguna disfunción interna (24).

La presencia de trastornos mentales constituye un desafío relevante en el ámbito de la salud pública, ya que representan una causa importante de discapacidad, alteraciones en la calidad de vida y elevada morbilidad a nivel mundial. Generalmente, su evolución clínica es prolongada y compleja, con períodos de estabilidad intercalados con recurrencias,

manifestándose principalmente desde la adolescencia o adultez temprana, afectando las relaciones personales, familiares, sociales y laborales de la persona que los padece (25).

2.2.1.2. Cuidador

Persona encargada de asistir y apoyar a otra que presenta limitaciones o incapacidad, ya sea física, psicológica o cognitiva, que afectan su autonomía para realizar actividades cotidianas y mantener interacciones sociales normales. El rol de cuidador implica proporcionar atención constante, lo que puede generar consecuencias emocionales, físicas y sociales en quien brinda dicho cuidado. Estas consecuencias pueden volverse más evidentes con el paso del tiempo debido a la alta demanda que implica el cuidado, lo que puede conducir a desgaste emocional o físico del cuidador, independientemente del vínculo afectivo o familiar con la persona atendida (26).

2.2.2. Sobrecarga emocional

2.2.2.1. Definición

La sobrecarga emocional es definida como una condición de agotamiento emocional, estrés y desgaste físico que experimenta el cuidador principal, afectando de manera negativa su bienestar psicológico, relaciones sociales, actividades recreativas y su sensación general de equilibrio emocional y libertad personal. Este fenómeno ocurre debido a la constante presión y responsabilidad asociada con el cuidado prolongado de personas con dependencia física o mental, repercutiendo directamente en la salud de los cuidadores (27).

Este concepto comenzó a emplearse originalmente en contextos psiquiátricos para analizar el impacto del cuidado de pacientes con trastornos mentales. Actualmente, se utiliza con frecuencia para describir las consecuencias derivadas del cuidado prolongado a personas

diagnosticadas con enfermedades crónicas o degenerativas, especialmente pacientes con demencia, debido a la alta demanda emocional que supone su atención diaria (28).

La parte subjetiva, que se refiere a la percepción individual del cuidador acerca de su propia experiencia emocional frente al cuidado y sus consecuencias personales. La parte objetiva involucra los aspectos tangibles y concretos, como el tiempo dedicado al cuidado, las demandas físicas, económicas y la exposición constante a situaciones emocionalmente exigentes y estresantes derivadas de la sintomatología y el comportamiento del paciente (29).

2.2.2.2. Dimensiones de la sobrecarga emocional

Según Zarit et al. en 1980, la sobrecarga emocional comprende 3 dimensiones: el impacto del cuidado sobre el cuidador, la relación intrapersonal y las expectativas de autoeficacia (30).

a) Impacto del cuidador sobre el cuidador

Esta dimensión hace referencia a las consecuencias generadas en el cuidador debido a la tarea prolongada del cuidado. Implica considerar que el cuidador invierte gran cantidad de energía física, emocional y tiempo en la atención diaria de su familiar con una enfermedad crónica o degenerativa, afectándolo negativamente en distintos aspectos como el físico, emocional, psicológico y en las relaciones sociales y familiares (30).

b) Relación interpersonal

Esta dimensión aborda específicamente las emociones y sentimientos negativos que pueden surgir en la interacción diaria entre el cuidador y la persona cuidada. Durante el proceso del cuidado suelen aparecer emociones como enojo, frustración, estrés, tensión, incomodidad, vergüenza e indecisión, generando una percepción negativa de la relación

interpersonal que mantienen el cuidador y la persona a quien cuida. Estas emociones surgen frecuentemente como respuesta a las dificultades inherentes al cuidado cotidiano y prolongado (31).

c) Expectativas de autoeficacia

Esta dimensión se refiere a las creencias que posee el cuidador acerca de su capacidad para gestionar de manera efectiva las situaciones generadas por el cuidado continuo, implica la percepción que tiene el cuidador sobre sus propias capacidades para afrontar exitosamente los retos diarios del cuidado de su familiar dependiente. Altas expectativas de autoeficacia pueden disminuir la sobrecarga emocional, mientras que una baja autoeficacia tiende a incrementarla, afectando directamente la salud emocional y física del cuidador (32).

2.2.2.3. Teoría de Enfermería

Teoría del Déficit de Autocuidado – Dorothea Orem

Este modelo teórico explica que toda persona posee la capacidad de cuidarse a sí misma para mantener su bienestar; no obstante, cuando las demandas superan sus recursos personales, se genera un déficit de autocuidado. En el caso del cuidador de un familiar con demencia, la dedicación constante, la carga de responsabilidades y el desgaste afectivo pueden exceder su capacidad de afrontamiento, originando sobrecarga emocional. Desde esta perspectiva, la sobrecarga se entiende como el resultado de un desequilibrio entre las exigencias del cuidado y la capacidad del cuidador para atender también sus propias necesidades físicas y emocionales, lo que fundamenta la importancia de fortalecer estrategias de apoyo, educación y autocuidado para preservar su estabilidad y salud integral (33).

Teoría de las Relaciones Interpersonales – Hildegard Peplau

Desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, se plantea que el cuidado se basa en la interacción y comunicación entre la persona, su familia y el personal de enfermería, por lo que cuando estas relaciones no se desarrollan de manera clara, continua y colaborativa, se incrementa el desgaste emocional del cuidador. En este contexto, la necesidad constante de comunicación, orientación y apoyo emocional, sumada a una limitada interacción terapéutica y a una escasa coordinación con los profesionales de salud, afecta la capacidad del cuidador para afrontar las demandas del cuidado, favoreciendo la aparición de sobrecarga emocional, permitiendo comprender que la calidad de las relaciones interpersonales y del apoyo recibido influyen directamente en el nivel de sobrecarga que experimenta el cuidador (34).

2.2.3. Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia

2.2.3.1. Definición

El término resiliencia tiene su origen en el latín *resilire*, que significa “saltar hacia atrás” o “rebotar”. Este concepto fue adoptado en las ciencias sociales para describir a aquellas personas que, a pesar de crecer en entornos de alto riesgo o condiciones adversas, logran desarrollarse de forma psicológicamente saludable y alcanzar el éxito en sus vidas. En este sentido, la resiliencia alude a un conjunto de capacidades que permiten a un individuo superar dificultades y enfrentar las adversidades de la vida de manera efectiva (35).

Con el tiempo, el significado de resiliencia se ha ampliado y diversificado. En un principio, el término se utilizó en física para describir la propiedad elástica de ciertos materiales (es decir, la capacidad de recuperar su forma original tras deformarse). Posteriormente, en el ámbito humano, pasó a referirse a la capacidad adaptativa y al carácter de invulnerabilidad o fortaleza de una persona frente a un entorno cambiante. Hoy en día, la resiliencia se concibe como un proceso dinámico que involucra la interacción de factores de riesgo y factores de protección tanto externos como internos al individuo, los cuales actúan modulando las consecuencias de acontecimientos vitales adversos (36).

La resiliencia implica que una persona pueda sobreponerse a las consecuencias negativas de una situación de riesgo, afrontar con éxito experiencias traumáticas y evitar trayectorias de vida desfavorables asociadas a la adversidad. Esta capacidad se manifiesta únicamente cuando coexisten factores de riesgo y protección, ya que la presencia de ambos permite atenuar los efectos negativos o incluso lograr resultados positivos a pesar de las dificultades. Enfoques actuales sobre resiliencia enfatizan las fortalezas del individuo más que sus deficiencias; es decir, se centra en las capacidades y recursos que posee para hacer frente a los desafíos (37).

Asimismo, la resiliencia puede concebirse como un rasgo de personalidad que disminuye el impacto negativo del estrés y promueve la adaptación. Desde esta perspectiva, se relaciona con la adaptabilidad y la valentía del individuo ante los infortunios de la vida. En esencia, la resiliencia representa la capacidad humana de adaptarse, afrontar y sobreponerse a situaciones adversas. Para que esta capacidad se ponga en marcha es necesaria la presencia de factores de riesgo junto con elementos de apoyo o protección, gracias a los cuales el individuo puede resistir, recuperarse e incluso fortalecerse tras la adversidad (38).

2.2.3.2. Dimensiones de la resiliencia

a) Ecuanimidad

Hace referencia a la capacidad que tiene una persona de mantener un equilibrio emocional ante diferentes circunstancias o experiencias en la vida, conservando una perspectiva objetiva y estable frente a situaciones positivas o negativas, sin perder el control ante adversidades (39).

b) Perseverancia

Es la capacidad de continuar esforzándose y avanzar con determinación, aun cuando se presenten dificultades o situaciones adversas. Implica sostener una actitud de persistencia, resistencia y voluntad firme para enfrentar y superar obstáculos con el fin de alcanzar objetivos personales (40).

c) Confianza en sí mismo

Es la percepción positiva que una persona tiene respecto a sus propias habilidades y recursos personales. Se refiere a la habilidad de confiar en las capacidades propias para enfrentar con éxito diversas situaciones que se presenten en su vida diaria (41).

d) Satisfacción personal

Se refiere al grado en que una persona percibe satisfacción y realización con respecto a su propia vida. Está relacionada con la habilidad para reconocer los aspectos positivos y las contribuciones que realiza, generando así un sentimiento de bienestar consigo mismo (42).

e) Sentirse bien solo

Es la capacidad de un individuo para reconocer y aceptar que cada individuo experimenta un camino personal en la vida. Implica valorar positivamente la experiencia de afrontar ciertos desafíos de manera independiente, apreciando el sentido de libertad y autonomía que surge al sentirse cómodo y seguro estando solo consigo mismo (43).

2.2.3.3. Teoría de enfermería

Teoría del modelo de adaptación de Callista Roy

Este modelo teórico concibe a la persona como un sistema adaptativo que interactúa de manera constante con su entorno y responde a los distintos estímulos a través de procesos de afrontamiento, por lo que el cuidado prolongado de un familiar con demencia se configura como un estímulo estresor que exige al cuidador desarrollar respuestas adaptativas eficaces para mantener su equilibrio emocional y funcional; en este proceso, la resiliencia se manifiesta cuando el cuidador logra adaptarse positivamente a las demandas del cuidado, regulando sus emociones, reorganizando sus roles y utilizando recursos personales y sociales que favorecen su bienestar (44).

Teoría de la Promoción de la Salud – Nola Pender

Esta teoría plantea que las conductas orientadas al bienestar están determinadas por las características personales, las experiencias previas y los factores cognitivos y afectivos que influyen en la toma de decisiones. En esta situación, la resiliencia se explica como la capacidad del cuidador para adoptar conductas de afrontamiento positivas frente a situaciones estresantes, influida por su motivación, percepción de autoeficacia y experiencias previas de cuidado. Cuando el cuidador reconoce los beneficios del afrontamiento saludable, percibe

control sobre la situación y cuenta con recursos personales y sociales, aumenta la probabilidad de desarrollar respuestas adaptativas (45).

2.2.3.4. Modelos teóricos

- Modelo ecológico

Este modelo fue propuesto por Bronfenbrenner, quien describe la resiliencia como un proceso dinámico y bidireccional entre la persona y su entorno. En este sentido, el individuo puede modificar activamente el contexto en el que se desenvuelve, respondiendo continuamente a factores internos y externos. El desarrollo humano, según este enfoque, implica la interacción constante entre cuatro elementos centrales: proceso, persona, contexto y tiempo (46).

- Modelo del desarrollo resiliente

Este modelo, planteado por Wolin y Wolin, sostiene que las situaciones adversas pueden convertirse en oportunidades de crecimiento y fortalecimiento personal. Enfatiza que las experiencias difíciles no necesariamente perjudican al individuo, sino que pueden favorecer su desarrollo positivo si logra afrontar adecuadamente dichas circunstancias. Este modelo se estructura en siete pilares fundamentales: introspección, capacidad de relacionarse, independencia, iniciativa, creatividad, humor y moralidad (46).

- Modelo basado en rasgos de personalidad

Este enfoque, desarrollado por Wagnild y Young, conceptualiza la resiliencia como un atributo estable de personalidad, vinculado a la capacidad que tiene una persona para adaptarse de manera exitosa ante situaciones adversas. Se centra en la importancia de ciertas características personales que permiten al individuo mantener un adecuado funcionamiento

emocional, familiar y social a pesar de las dificultades vividas. El modelo enfatiza la fortaleza interna del individuo como factor clave para afrontar exitosamente las adversidades (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

H₀: No existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

HEi.1: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional en su dimensión impacto del cuidado y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

HEi.2: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional en su dimensión relación interpersonal y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

HEi.3: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional en su dimensión expectativa de autoeficacia y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia

atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo, estableciendo conclusiones particulares a partir de principios generales o teorías científicas previamente formuladas, ya que partiendo de estos fundamentos se obtendrán resultados específicos que explican aspectos concretos relacionados con el tema investigado, mediante un conjunto organizado de procedimientos científicos orientados a alcanzar un conocimiento profundo de la realidad (48).

3.2. Enfoque de la investigación

Será cuantitativo, permitiendo la medición precisa de variables mediante instrumentos estandarizados, aplicando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales que permiten comprobar hipótesis y obtener resultados objetivos. Esto implica recolectar información numérica y realizar análisis estadísticos con el propósito de responder preguntas de investigación y validar o rechazar hipótesis previamente formuladas (49).

3.3. Tipo de investigación

Será aplicado, pues tiene como finalidad utilizar el conocimiento científico para identificar métodos, técnicas, procedimientos y herramientas prácticas que contribuyan a la solución de problemas concretos y actuales, orientándose directamente a proponer respuestas reales y viables a necesidades específicas previamente identificadas, diferenciándose de la investigación básica principalmente por su propósito (50).

3.4. Diseño de la investigación

Será no experimental, debido a que no se realizará la manipulación intencional de las variables, sino que estas serán observadas y analizadas tal como se presentan en su contexto natural (51).

El corte será transversal, ya que la recolección de los datos se efectuará en un único momento del tiempo, permitiendo analizar la situación actual de los cuidadores (52).

El nivel será correlacional, puesto que se buscará determinar la asociación existente entre la sobrecarga emocional y la resiliencia, sin establecer relaciones de causalidad (53).

3.5. Población muestra y muestreo

Población

La población estará compuesta por los cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia atendidos en el Instituto Nacional Especializado. La población se define como el conjunto de personas que comparten características comunes y que constituyen el grupo de interés para el desarrollo del estudio (54).

Muestra

Por tratarse de una población de tamaño conocido, la muestra se determinará mediante la fórmula para poblaciones conocidas o de tamaño pequeño (55). Para su cálculo se tomará como referencia los registros HIS del mes de diciembre de 2025 (n=112).

$$n = \frac{Z^2 N(p)(q)}{e^2(N-1) + Z^2(p)(q)}$$

Donde:

- N = 112 (total de pacientes)
- Z = 1.96 (nivel de confianza al 95 %)
- p = 0.5 (posibilidad de éxito)
- q = 0.5 (1 - p)
- e = 0.05 (margen de error).

Reemplazando los datos:

$$n = \frac{1.96^2 112(0.5)(0.5)}{0.05^2(112-1) + 1.96^2(0.5)(0.5)} = 86,86$$

$$n = 87$$

Por tanto, la muestra será de 87 cuidadores.

Muestreo

El muestreo será probabilístico, seleccionando a los participantes mediante la técnica aleatorio simple, otorgando a todos los cuidadores la misma probabilidad de ser elegidos, lo que permitirá asegurar la imparcialidad y representatividad de la muestra.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores principales mayor de 18 años.
- Cuidadores que voluntariamente acepta participar.
- Cuidadores sin diagnóstico de trastorno mental.
- Cuidadores directamente responsables de la atención diaria del paciente.

Criterios de Exclusión.

- Cuidadores que no sean los cuidadores principales.
- Cuidadores menores de 18 años.
- Cuidadores con diagnóstico previo confirmado de algún trastorno mental.
- Cuidadores que decida no participar en el estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Sobrecarga emocional

Variable 2: Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia

Tabla N°1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles de rango)
V1: Sobrecarga emocional.	La sobrecarga emocional es definida como una condición de agotamiento emocional, estrés y desgaste físico que experimenta el cuidador principal, afectando de manera negativa su bienestar psicológico, relaciones sociales, actividades recreativas y su sensación general de equilibrio emocional y libertad personal (56).	Percepción que tienen los cuidadores del paciente con demencia sobre el impacto negativo que les genera la tarea prolongada del cuidado en aspectos emocionales, físicos y sociales. Esta variable será medida mediante la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.	Impacto del cuidado sobre el cuidador. Relación intrapersonal. Expectativa de autoeficiencia	Pérdida del control de su vida personal y social. Falta de motivación para continuar con el cuidado. Preocupación por el cuidado actual y por no poder continuar brindando el cuidado.	Ordinal.	No sobrecarga: ≤46 puntos Sobrecarga leve: 47 a 55 puntos Sobrecarga intensa: (≥56 puntos.

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles de rango)
V2: Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia	La resiliencia se concibe como un proceso dinámico que involucra la interacción de factores de riesgo y factores de protección tanto externos como internos al individuo, los cuales actúan modulando las consecuencias de acontecimientos vitales adversos (57).	Capacidad del cuidador del paciente con demencia para adaptarse y afrontar con éxito las situaciones adversas relacionadas con la tarea de cuidado, las dificultades emocionales y los desafíos propios de la atención a pacientes dependientes. Esta variable será medida mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young.	Confianza en sí mismo. Ecuanimidad Perseverancia Satisfacción personal Sentirse bien solo	·Autoconfianza ·Habilidad de moderar respuestas extremas ante adversidad ·Capacidad para continuar con lo propuesto. ·Entender que la vida tiene un significado y evaluar propias contribuciones ·Independencia	Ordinal.	Bajo: 25 a 75 puntos Medio: 76 a 125 puntos Alto: 126 a 175 puntos

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la encuesta, ya que permite obtener información de manera sistemática, rápida y directa de los participantes. Esta técnica es adecuada para estudios cuantitativos, dado que facilita la recolección de datos sobre las variables de interés a partir de las respuestas proporcionadas por los familiares cuidadores de pacientes con demencia (58).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable 1

El primer instrumento a utilizar es la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, elaborada en Estados Unidos en 1980 por Zarit et al (59), en el contexto Peruano, **fue utilizada por Hermoza, R(60), en el año 2023:**

Esta escala está conformada por 22 ítems orientados a medir el nivel de sobrecarga en los cuidadores, con opciones de respuesta en una escala tipo Likert de cinco puntos: 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Originalmente, la escala constaba de 29 ítems, pero fue reducida a 22 tras una revisión realizada por los propios autores en 1985. Los puntajes obtenidos se interpretan en tres niveles: “sin sobrecarga” (≤ 46 puntos), “sobrecarga leve” (47 a 55 puntos) y “sobrecarga intensa” (≥ 56 puntos).

Instrumento de la variable 2

El segundo instrumento es la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, elaborada en 1988 y revisada en 1993 por los mismos autores, y utilizada en el contexto peruano **por Beltran et. al (61), en el año 2023:**

Este instrumento está conformado por 25 ítems, evaluados mediante una escala tipo Likert de siete puntos, que va desde 1 (total desacuerdo) hasta 7 (total acuerdo). Puede ser aplicado en adolescentes y adultos, con un tiempo estimado de aplicación de 25 a 30 minutos. Evalúa el nivel de resiliencia en un rango de puntajes que va de 25 a 175, distribuidos en cinco componentes: satisfacción personal, confianza en sí mismo, perseverancia, ecuanimidad y sentirse bien estando solo.

3.7.3. Validación

Instrumento de la variable 1

La Escala de Zarit ha sido validada en el Perú, **por Hermoza, R(60)**, mediante juicio de expertos. En esta validación, la muestra piloto arrojó un índice KMO de 0,805 y una prueba de esfericidad de Bartlett con significancia de 0,00, confirmando la adecuación del análisis factorial.

Instrumento de la variable 2

Por otro lado, la Escala de Resiliencia elaborada por Wagnild y Young fue validada y **utilizada en este país por Beltran et. al (61), en 2023**, en una muestra de 332 participantes, compuesta por varones (34,3%) y mujeres (65,7%) con edades entre 17 y 64 años ($M = 23,87$; $D.E. = 8,105$). El estudio de validación reportó asociaciones altamente significativas, con valores de correlación ítem-test significativos ($p < 0,001$), lo que evidencia que es válida y confiable.

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento de la variable 1

La Escala de Zarit demostró un alto nivel de confiabilidad. Según Hermoza, R(60), obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,8777. Asimismo, en el estudio Delphi (2012), se reportó un alfa de Cronbach de 0,94, lo que confirma la consistencia interna del instrumento para medir la sobrecarga del cuidador.

Instrumento de la variable 2

En cuanto a la Escala de Resiliencia, Beltran et. al (61), halló un alto nivel de confiabilidad obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,898. Este resultado evidencia que la escala cuenta con adecuadas propiedades psicométricas para su aplicación.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al culminar con la aplicación del instrumento, los datos serán organizados mediante la tabulación numérica en el M.Excel 2019, luego será transportado al aplicativo estadístico SPSS v.26; en el se analizará las frecuencias y niveles de como se comporta la sobrecarga y la resiliencia, los cuales serán descritos, interpretados y discutidos. La prueba para establecer el grado de asociación será el Chi cuadrado.

3.9. Aspectos éticos

Este proceso investigativo salvaguarda los principales principios éticos:

Autonomía: Se respetará la autonomía de los participantes, garantizando que su participación sea voluntaria y previa firma del consentimiento informado, luego de haber recibido información clara sobre el objeto y procedimientos a indagar.

Beneficencia: Se aplicará el principio de beneficencia, buscando que los resultados de la investigación generen aportes significativos que beneficien tanto a los cuidadores como a la comunidad en general.

No maleficencia: se respetará el principio, asegurando que los datos obtenidos sean confidenciales y se manejen de manera anónima, evitando cualquier tipo de daño físico, psicológico o social.

Justicia: se considerará el principio de justicia, asegurando un trato equitativo, sin ningún tipo de discriminación y garantizando la igualdad en la participación y distribución de beneficios del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2025								AÑO 2026							
	NOV				DIC				ENE				FEB			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Planteamiento del tema a investigar	■	■														
Revisión de fuentes bibliográficas		■	■	■												
Redacción de objetivos e importancia del tema a indagar			■	■	■	■										
Definición del alcances teóricos y delimitación					■	■	■									
Propuesta de hipótesis							■	■								
Diseño metodológico y definición de variables								■	■	■						
Identificación de muestra, técnicas de recolección, ética y anexos										■	■	■	■			
Validación del estudio													■	■		
Aprobación del proyecto															■	■
Sustentación del trabajo																

4.2. Presupuesto

MATERIALES	AÑO 2025		AÑO 2026		TOTAL S/.
	NOV	DIC	ENE	FEB	
Equipos					1 786,00
1 portátil	1 750,00				1 750,00
USB memoria		36,00			36,00
Útiles de Escritorio					117,00
Bolígrafos	5,00	5,00	5,00	5,00	25,00
Hojas de papel bond A4		23,00	23,00	23,00	92,00
Material Bibliográfico					743,00
Libros		60,00	64,00	64,00	233,00
Fotocopias	20,00	30,00	25,00	75,00	175,00
Impresiones	11,00	11,00	100,00	100,00	233,00
Espiralado			51,00	51,00	102,00
Otros					1 045,00
Movilidad	60,00	60,00	60,00	60,00	300,00
Alimentos	120,00	120,00	120,00	120,00	600,00
Llamadas	29,00	29,00	29,00	29,00	145,00
Recursos Humanos					1 460,00
Digitadora	100,00	150,00	150,00	150,00	700,00
Imprevistos*		100,00	220,00	220,00	760,00
TOTAL	2,230.00	388.00	488.00	430.00	5 151,00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. 15 Marzo 2023. 2023 [citado 15 de marzo de 2025]. Demencia. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. OMS. Reporte Anual. 2024 [citado 20 de enero de 2026]. p. 1 Más de 1 de cada 3 tienen afecciones neurológicas, la principal causa de enfermedad y discapacidad en todo el mundo. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/14-03-2024-over-1-in-3-people-affected-by-neurological-conditions--the-leading-cause-of-illness-and-disability-worldwide>
3. Irani E, Wang F, Griggs S, Hickman RLJ. Resilience as a moderator of role overload and sleep disturbance among caregivers of persons with dementia. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2024 [citado 31 de diciembre de 2025];51:49-53. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.014>
4. Hernández JM, Ruiz MD, Granero J, Ortíz R, López MM, Fernández C. Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with mental issues. *Heal Soc Care Community* [Internet]. 2022 [citado 15 de julio de 2025];29(4):1001-9. Disponible en: https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/18116/Health_Social_Care_Comm_Peceived_health.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. De la Ossa D. Sobrecarg de cuidadores de familiares de personas de una enfermedad mental. 2021;75(17):399-405. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/12cb3a80-b27d-4feb-8903-749117752487/content>
6. Mariezcurrena-Fernández A, Lorea-González I, Remirez-de Ganuza A, Ijalba-Pérez P, Barea-Ullate V, Jiménez-Acosta A. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores

- familiares de enfermos con demencias en Navarra. Gerokomos [Internet]. 2022;33(2):88-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200005&lang=es
7. Diaz M. Resiliencia y sobrecarga del cuidador principal de un paciente con demencia. 2021;4(1):1-23. Disponible en: <https://repositorio.uflo.edu.ar/server/api/core/bitstreams/bc1666f6-0e24-4cae-8d04-a77bbf278591/content>
 8. Badajoz L. Resiliencia y agotamiento en estudiantes universitarios de Lima. [Tesis de Grado] [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2022 [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/13840/badajoz_alaramirez_raj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 9. Ericka W. La resiliencia e inteligencia emocional en estudiantes de la Unidad Educativa Manabí del Ecuador. Rev Espac [Internet]. 2024 [citado 31 de marzo de 2025];45(02):1-15. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/espacios/v45n2/0798-1015-espacios-45-02-1.pdf>
 10. Villegas M. Sobrecarga, afrontamiento y soporte social en progenitores de pacientes oncopediátricos. 2021; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12404/17305>
 11. Rojas A, Monsalve L, Ortega L. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con demencia. 2022;9:356-63. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/6ae9e80e-f6ec-4c51-909e-cb27c2789382/content>
 12. Mariezcurrena-Fernández A, Lorea-González I, Remirez-de Ganuza A, Ijalba-Pérez P, Barea-Ullate V, Jiménez-Acosta A. Resiliencia y sobrecarga en cuidadores

- familiares de enfermos con demencias en Navarra. Gerokomos [Internet]. 2022 [citado 12 de febrero de 2025];33(2):88-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200005&lang=es
13. Reyna-García PD, Caycho-Rodríguez T, Rojas-Jara C. Síndrome de sobrecarga y estrategias de afrontamiento en cuidadores principales de pacientes oncológicos pediátricos. Psicooncología [Internet]. 2021 [citado 10 de marzo de 2025];18(2):245-59. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/77753/4564456558858>
 14. Soto I, Domínguez P, Espina B, Bocos MJ, Torres M, Gómez S. Resilience as a Protective Factor for Informal Caregivers in Caregiving: A Systematic Review. New Trends Qual Res [Internet]. 2022 [citado 21 de marzo de 2025];8:440-52. Disponible en: <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.440-452>
 15. Aldana F. Estrés en cuidadores de pacientes con demencia. 2021;1-95. Disponible en: http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/4670/1/Trabajo_de_Grado_Felipe_Aldana_C.pdf
 16. Rivera M. Apoyo social percibido y sobrecarga en cuidadores de familiares con demencia en un centro de salud mental , Chiclayo 2023. 2024; Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/7974/1/TL_RiveraAldanaMaurizio.pdf
 17. Quispe N. Estrategias de afrontamiento y sobrecarga en el cuidador familiar del paciente con demencia del Centro de Salud Mental [Internet]. Vol. 15. Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/088220f1-6ade-461b-a145-783644bd2cf8/content>

18. Pérez K. Sobrecarga y resiliencia en cuidadores informales de pacientes con demencia en un Hospital Público de Lima. [Internet]. Tesis de Especialidad. Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022 [citado 15 de diciembre de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5735/UNFV_FP_Per ez_Lizarme_Karla_Titulo_profesional_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Vidaurre J. Sobrecarga, resiliencia y salud mental en cuidadores de adultos mayores con demencia. [Tesis de especialidad] [Internet]. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2023 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/items/013aa984-d81a-47b6-b019-cfe90166f4c2>
20. Cipra M. Resiliencia y sobrecarga emocional en cuidadores informales de pacientes con trastorno mental del Hospital Larco Herrea. [Tesis de Maestría] [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2022 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/baa7a95f-fd94-4df1-b203-709bb7532df5/content>
21. OMS. Informe Anual de la OMS. 2024 [citado 13 de marzo de 2025]. Mental health. Disponible en: https://www.who.int/health-topics/mental-health#tab=tab_1
22. Is W, Health M. Understanding mental health. Healthcare [Internet]. 2024 [citado 12 de marzo de 2025];1(1). Disponible en: https://www.un.org/en/healthy-workforce/files/Understanding_Mental_Health.pdf
23. American Psychiatric Association. Manual Estadístico Diagnóstico de los Trastornos Mentales DSM-5. 5ta Edición [Internet]. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Editorial Médica Panamericana; 2018 [citado 10 de marzo de 2025]. 1000 p. Disponible en: <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5->

[manualdianosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf)

24. Collazos MV. Trastornos mentales y problemas de salud mental . Día Mundial de la Salud Mental 2007. Inst Nac Psiquiatr Ramón la Fuente [Internet]. 2007 [citado 12 de marzo de 2025];30(2):75-80. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
25. OMS OM de la S. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Organ Mund la Salud [Internet]. 2017 [citado 10 de marzo de 2025];1(1):1-24. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
26. Rivas C, Ostiguín R. Cuidador : ¿concepto operativo o prelude teórico ? Caregiver : operative concept or theoretical prelude? Enfermería Univ [Internet]. 2021 [citado 13 de marzo de 2025];8(8). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
27. Benzerouk F, Djerada Z, Bertin E, Barrière S, Gierski F, Kaladjian A. Contributions of Emotional Overload, Emotion Dysregulation, and Impulsivity to Eating Patterns in Obese Patients with Binge Eating Disorder and Seeking Bariatric Surgery. Nutrients [Internet]. octubre de 2022 [citado 20 de marzo de 2025];12(10). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7650699/>
28. Scheydt S, Müller Staub M, Frauenfelder F, Nielsen GH, Behrens J, Needham I. Sensory overload: A concept analysis. Int J Ment Health Nurs [Internet]. abril de 2017 [citado 22 de marzo de 2025];26(2):110-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28185369/>
29. Hemmingsson E. A new model of the role of psychological and emotional distress in promoting obesity: conceptual review with implications for treatment and prevention. Obes Rev [Internet]. septiembre de 2021 [citado 26 de marzo de 2025];22(9):1233-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34812333/>

- 2025];15(9):769-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24931366/>
30. Tartaglini MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argentina* [Internet]. 2021 [citado 22 de octubre de 2025];12(1):27-35. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-pdf-S1853002819300862>
31. van der Lans RM, Cremers J, Klugkist I, Zwart R. Teachers' interpersonal relationships and instructional expertise: How are they related? *Stud Educ Eval* [Internet]. 2020 [citado 16 de marzo de 2025];66:100902. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2020.100902>
32. Stumpf SA, Brief AP, Hartman K. Self-efficacy expectations and coping with career-related events. *J Vocat Behav* [Internet]. 1987 [citado 21 de marzo de 2025];31(1):91-108. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0001879187900376>
33. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K, Romero Borges K. La teoría déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electron* [Internet]. 2024 [citado 18 de diciembre de 2025];36(2):835-45. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
34. Hagerty TA, Samuels W, Gigliotti E. Peplau ' s Theory of Interpersonal Relations : An Alternate Factor. *Nurs Sci* [Internet]. 2022 [citado 15 de enero de 2026];30(2):1-15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831243/pdf/nihms944753.pdf>
35. Bobes J. Revista de Psiquiatría y Salud Mental: Introducción. *Rev Psiquiatr Salud*

- Ment [Internet]. 2010 [citado 15 de marzo de 2025];3(SUPPL. 1):1. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-psiquiatria-salud-mental-486-pdf-S2173505010700248>
36. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: Analysis of the concept. Arch Psychiatr Nurs [Internet]. 1996 [citado 16 de marzo de 2025];10(5):276-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941796800367>
37. Mentges A, Halekotte L, Schneider M, Demmer T, Lichte D. A resilience glossary shaped by context: Reviewing resilience-related terms for critical infrastructures. Int J Disaster Risk Reduct [Internet]. 2023 [citado 22 de marzo de 2025];96(1):1-55. Disponible en: <https://arxiv.org/pdf/2302.04524>
38. Thorén H, Persson J. Resilience: some philosophical remarks on ostensibly and stipulatively defined concepts. Sustain Sci Pract Policy [Internet]. 2015 [citado 12 de marzo de 2025];11(1):64-74. Disponible en: <https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/4009714/5431097.pdf>
39. Amigó E, Deldjoo Y, Mizzaro S, Bellogín A. A unifying and general account of fairness measurement in recommender systems. Inf Process Manag [Internet]. 2023 [citado 15 de marzo de 2025];60(1):103115. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306457322002163>
40. Ain NU, Munir M, Suneel I. Role of emotional intelligence and grit in life satisfaction. Heliyon [Internet]. 2021 [citado 20 de marzo de 2025];7(4):e06829. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06829>
41. Yáñez Gallardo, Rodrigo; Ahumada Figueroa, Luis; Cova Solar F. Confianza y desconfianza: dos factores necesarios para el desarrollo de la confianza social. Univ Psychol [Internet]. 2006 [citado 20 de marzo de 2025];5, nú:9-20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/647/64750102.pdf>

42. Torres Baile JL, Ortega Sánchez G. ¿Antiagregamos a todos los pacientes diabéticos? Aten Primaria [Internet]. 2010 [citado 22 de marzo de 2025];42(4):241-2. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656709003679>
43. Arroyave COM, Arango DC, Restrepo-Ochoa DA, Calvo AC. Positive mental health: between well-being and capacity development. Rev CES Psicol [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2025];15(2):151-68. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v15n2/2011-3080-cesp-15-02-151.pdf>
44. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gonzáles Y, Gutierrez M, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. AQUICHAN - ISSN 1657-5997 [Internet]. 2022 [citado 29 de enero de 2026];2(1):19-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74120204>
45. Aristizábal G patricia, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev Enfermería Univ [Internet]. 2011 [citado 19 de enero de 2026];8(4):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
46. Torrico E, Santín C, Andrés M, Menéndez S, López MJ. El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. An Psicol [Internet]. 2022 [citado 22 de marzo de 2025];18(1):45-59. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v18/v18_1e.htm
47. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. 14-item resilience scale (RS-14): Psychometric properties of the Spanish version. Rev Iberoam Diagnostico y Eval Psicol [Internet]. 2015 [citado 22 de marzo de 2025];1(40). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4596/459645432011.pdf>
48. Hernández R. Fernández C. y Baptista P. Metodología de la investigación, 6.a ed.

- México. 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed.pdf>
49. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1era ed. McGraw-Hill Interamericana editores S.A, editor. Mexico; 2021. 714 p.
50. Castro J, Gómez L, Camargo E. La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. Tecnura [Internet]. 2023 [citado 25 de noviembre de 2025];27(75):140-74. Disponible en: <https://doi.org/10.14483/22487638.19171>
51. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de tesis [Internet]. 2021 [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodología_de_la_investigación_cuanti/VzOjDwAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=SELECCION+DE+INFORMACION+PARA+UNA+revisión+literaria.+REYES+Y+MAYORGA&printsec=frontcover
52. Hernández R, Fernández C, Mendoza C, Baptista L. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill [Internet]. 2018 [citado 16 de noviembre de 2025]. 714 p. Disponible en: [http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología de la Investigación SAMPIERI.pdf](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodología_de_la_Investigación_SAMPIERI.pdf)
53. Tamayo M. El proyecto de investigación. Aprender a Investigar [Internet]. Icfes. Bogota - Colombia; 2020. 1-237 p. Disponible en: http://www.usbcali.edu.co/sites/default/files/documentodeconsultacomplementario-el_proyecto_de_investigacion.pdf

54. López P. Población muestra y muestreo. Epidemiol clínica Investig clínica [Internet]. 2024 [citado 20 de septiembre de 2025];1(1):129-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>
55. Chero V. Población y muestra. Proc Eng Sci [Internet]. 2024 [citado 26 de enero de 2026];3(1):25-32. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/ijoid/v17n2/2452-5588-ijoid-17-02-66.pdf>
56. Pérez JP. Effect of burnout and work overload on the quality of work life. Estud Gerenciales [Internet]. 2013 [citado 27 de enero de 2026];29(129):445-55. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.estger.2013.11.010>
57. Uriarte JDD. La resiliencia: Una Nueva Perspectiva en Psicopatología del Desarrollo. Rev Psicodidáctica [Internet]. 2025 [citado 20 de enero de 2026];10(1):1-20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
58. López V, Pérez J. Técnicas de recopilación de datos en la investigación científica. Rev Actual clínica [Internet]. 2011 [citado 29 de marzo de 2025];10(1):485-9. Disponible en: http://revistasbolivianas.umsa.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700008&nrm=iso
59. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. J Nurs Meas [Internet]. 1993 [citado 30 de marzo de 2025];1(2):165-78. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7850498/>
60. Hermoza R, Yncaquihue E. Sobrecarga del cuidador y calidad de vida en cuidadores de pacientes diagnosticados con esquizofrenia paranoide del Centro de Salud Mental Comunitario San Sebastián – Cusco, 2023 [Internet]. Universidad Continental; 2025 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12394/17159>

61. Beltran AM, Esteban SJ. Inteligencia emocional y resiliencia en cuidadores informales de personas con discapacidad en Lima Metropolitana, 2023 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/124438/Beltran_BA_M-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>PE1 :¿Qué asociación existe entre la sobrecarga emocional en su dimensión impacto del cuidado y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?</p> <p>PE2: ¿Qué asociación existe entre la sobrecarga emocional en su</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la asociación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>OE1: Identificar la asociación entre la sobrecarga emocional en su dimensión impacto del cuidado y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>OE2: Identificar la asociación entre la sobrecarga emocional en su dimensión relación interpersonal y</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>H0: No existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HEi.1: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional en su dimensión impacto del cuidado y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Sobrecarga emocional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacto del cuidado sobre el cuidador. - Relación intrapersonal -Expectativa de autoeficacia. <p>Variable 2:</p> <p>Resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Confianza en sí mismo. - Ecuanimidad - Perseverancia - Satisfacción personal - Sentirse bien solo. 	<p>Método:</p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Tipo:</p> <p>Aplicada</p> <p>Diseño:</p> <p>Correlacional, No experimental, transversal.</p> <p>Población:</p> <p>Censal: 100 cuidadores de pacientes con demencia.</p> <p>Muestra:</p> <p>87 cuidadores</p>

<p>dimensión relación interpersonal y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?</p> <p>PE3: ¿ Qué asociación existe entre la sobrecarga emocional en su dimensión expectativa de autoeficacia y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025?</p>	<p>la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>OE3: Identificar la asociación entre la sobrecarga emocional en su dimensión expectativa de autoeficacia y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p>	<p>de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>HEi.2: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional en su dimensión relación interpersonal y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p> <p>HEi.3: Existe asociación significativa entre la sobrecarga emocional en su dimensión expectativa de autoeficacia y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.</p>		
--	---	---	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos**ESCALA ZARIT****(Autor: Hermoza Torres, Rocío (60), año 2023)****I. DATOS GENERALES**

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

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

II. INSTRUCCIONES

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

III. CONTENIDO

ASPECTOS A EVALUAR	Alternativas				
	Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
IMPACTO DEL CUIDADO SOBRE EL CUIDADOR					
1	¿Siente Ud. que ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo a causa del tiempo que pasa con su familiar?				
2	¿Por tener que cuidar a su familiar siente que su vida social se ha visto afectada negativamente?				
3	En general, ¿se siente muy				

	sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
5	¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades?					
6	¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
7	, ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía?					
8	A causa de su familiar, ¿Se siente incómoda(o) para invitar a amigos a casa?					
9	¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
RELACIÓN INTRAPERSONAL						
13	¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					

EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
19	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

(Autores: Beltran et. al (61), año 2023)

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada uno de los siguientes enunciados e indique su respuesta empleando esta escala:

1	2	3	4	5	6	7
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Parcialmente en desacuerdo	Indiferente	Parcialmente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

ITEMS	1	2	3	4	5	6	7
CONFIANZA EN SI MISMO							
1	Estoy orgulloso(a) de haber alcanzado metas en mi vida.						
2	Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.						
3	Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas						
4	Considero cada situación de manera detallada.						
5	La confianza en mí mismo(a) me permite atravesar momentos difíciles.						
6	En una emergencia soy alguien en quien pueden confiar.						
7	Tengo suficiente energía para lo que debo que hacer.						
ECUANIMIDAD							
8	Generalmente me tomo las cosas con calma.						
9	Me siento bien conmigo mismo (a).						
10	Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlo con mis amigos.						
11	Rara vez me pregunto sobre la finalidad de las cosas.						
PERSEVERANCIA							
12	Cuando planeo algo lo realizo						
13	Suelo arreglármelas de una u otra manera						
14	Para mí es importante mantenerme interesado(a) en algo.						
15	Puedo superar las dificultades porque anteriormente he experimentado situaciones similares.						
16	Soy auto disciplinado(a)						
17	A veces me obligo hacer cosas me gusten o no.						
18	Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.						
SATISFACCION PERSONAL							

19	Por lo general encuentro de que reírme.							
20	Mi vida tiene sentido.							
21	Ante situaciones sobre las cuales no tengo control no me agobio							
22	Acepto que hay personas a las que no les agrado.							
SENTIRSE BIEN SOLO								
23	Soy capaz de hacer las cosas por mí mismo(a) sin depender de los demás.							
24	Puedo estar solo (a) si debo hacerlo							
25	Puedo ver usualmente una situación desde varios puntos de vista							

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Deysi María Maldonado Julca

Título: Sobrecarga emocional y resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia del servicio de neurología de la Consulta externa en un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Sobrecarga emocional y resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia del servicio de neurología de la Consulta externa en un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Deysi María Maldonado Julca. El propósito de este estudio es “Determinar la asociación entre la sobrecarga emocional y la resiliencia en cuidadores de pacientes con demencia atendidos en el servicio de neurología de la consulta externa de un Instituto Nacional Especializado, Lima – 2025”. Su ejecución permitirá generar evidencia científica que contribuya a una mejor comprensión de la situación emocional de los cuidadores.

Procedimientos

Si usted acepta participar, se le explicará el procedimiento del estudio, se solicitará la firma de este consentimiento informado y se le aplicarán cuestionarios relacionados con las variables de estudio. El tiempo aproximado de participación será de 25 minutos.

Riesgos

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Beneficios

Usted podrá conocer los resultados del estudio de manera individual o grupal, los cuales pueden ser de utilidad para comprender mejor su experiencia como cuidador.

Costos e incentivos

La participación es completamente gratuita. No recibirá ningún incentivo económico ni compensación por su participación.

Confidencialidad

La información será registrada mediante códigos y no con nombres. Los resultados serán presentados de forma global y no permitirán su identificación. La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del instrumento, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador principal con la Lic. Deysi María Maldonado Julca (número de teléfono: 945 179 364) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador:

Nombres:

DNI:




12% 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

- 9%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  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

- 9% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% 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	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-05-24	2%
3	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-26	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-12	<1%
5	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-12-29	<1%
8	Internet	prezi.com	<1%
9	Internet	repositorio.uch.edu.pe	<1%
10	Internet	ciencialatina.org	<1%
11	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%