



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

Trabajo Académico

Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los
adultos mayores de un hospital nacional de Lima, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatria y Gerontología

Presentado por:

Autora: Trejo Fructuoso, Ada Milaska

Asesor: Mag. Reyes Gastañadui, Nael Henry

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>

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, Ada Milaska Trejo Fructuoso, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "**Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima, 2025.**" Asesorado por el docente: **Mag. Reyes Gastañadui Nael Henry** DNI 42757976 ORCID **0000-0001-9145-3897**. tiene un índice de similitud de (17) (DIECISIETE) % con código OID: :14912:595439647 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: Ada Milaska Trejo Fructuoso

DNI: 44411112



Firma

Mag. Reyes Gastañadui Nael Henry

DNI:42757976.

Lima, 01 de junio 2026

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y fortaleza

A mis padres, por formarme en lo que soy y seguir en el mundo de la Geriátría.

AGRADECIMIENTO

A mi esposo Ivan Meneses por ponerme como prioridad y darme todo el apoyo en la culminación de esta investigación.

A Dra.: Silvana Vergaray, Geriatra y amiga quien me brindó orientación crucial para la realización de este trabajo.

JURADO

Presidente: Mg. Elsa Magaly Yaya Manco

Secretario : Mg. **Leslie Elizabeth Peña Guerrero**

Vocal : Mg. **María Rosario Mocarro Aguilar**

ÍNDICE

DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
ÍNDICE	7
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica	16
1.4.3. Práctica	16
1.5. Delimitaciones de la investigación	17

1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Población o unidad de análisis	17
2. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.2. Bases teóricas	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	34
3. METODOLOGÍA	35
3.1. Método de la investigación.....	35
3.2. Enfoque investigativo	35
3.3. Tipo de investigación.....	35
3.4. Diseño de la investigación.....	36
3.5. Población, muestra y muestreo.....	36
3.5.2. Muestra.....	36
3.5.3. Muestreo	36
3.6. Variables y operacionalización.....	38
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	39
3.7.1. Técnica	39
3.7.2. Descripción de instrumentos Instrumento variable 1. Dedicación al cuidado	39
3.7.3. Validación.....	40
3.7.4. Confiabilidad	40

3.8.	Procesamiento y análisis de datos	41
○	Aspectos éticos	42
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
4.1	Cronograma de actividades	43
4.2	Presupuesto.....	44
5.	REFERENCIAS.....	45
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	57
	Anexo 2: Instrumentos.....	58
	Anexo 3: Formato del consentimiento informado	62

RESUMEN

Introducción: La Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona la sobrecarga del cuidador con el agotamiento físico y psicológico. En el Perú la población adulto mayor ira en aumento, por tal motivo este trabajo busca mejorar la calidad de vida de los cuidadores de los adultos mayores, para poder evitar esta sobrecarga. Este estudio tiene como **objetivo:** Analizar la relación de la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima 2025. **Metodología:** se utilizará el método deductivo/analítico, con un enfoque cuantitativo, de investigación tipo aplicada. El diseño: Este estudio es de tipo no experimental, de corte transversal de nivel descriptivo-correlacional. La muestra se trabajará con el total de la población que son 200 cuidadores. En la recolección de datos, se empleará los instrumentos la Escala de Cuida para medir la dedicación del cuidado y la escala de Zarit para medir la sobrecarga del cuidador. La implementación de estos instrumentos tendrá una duración aproximada de 20 minutos por cada participante. Los datos serán sometidos a un análisis estadístico mediante la aplicación de la Prueba de Rho de Spearman, estableciendo un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El enfoque permitirá el contraste de la hipótesis y la determinación de la compensación entre las variables de estudio, permitiendo la visualización de los resultados mediante tablas y figuras.

Palabras claves: Carga del cuidador, personas mayores, carga de trabajo, cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization (WHO) links caregiver burden with physical and psychological exhaustion. In Peru, the elderly population is growing, which is why this study seeks to improve the quality of life of caregivers of older adults in order to prevent this burden. The objective of this study is to analyze the relationship between dedication to care and caregiver burnout among caregivers of older adults at a national hospital in Lima in 2025. **Methodology:** The deductive/analytical method will be used, with a quantitative approach and applied research. **Design:** This study is non-experimental, cross-sectional, descriptive-correlational. The sample will be based on the total population of 200 caregivers. Data collection will use the Care Scale to measure dedication to care and the Zarit scale to measure caregiver burden. The implementation of these instruments will take approximately 20 minutes per participant. The data will be subjected to statistical analysis using Spearman's Rho test, establishing a confidence level of 95% and a margin of error of 5%. This approach will facilitate the testing of the hypothesis and the determination of the compensation between the study variables, allowing the results to be visualized using tables and figures.

Key words: Caregiver Burden, Aged, Workload, Caregivers.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional se consolidó como una tendencia global irreversible, Las proyecciones demográficas evidencian un alto rendimiento repentino de la población mayor de 65 años, particularmente en África, donde se espera un incremento del 296% entre 2010 y 2050, seguido de Asia y Oceanía con un 216% y las Américas con un 188%. Aunque Europa presenta un aumento más moderado (58%), este se sustenta en una base poblacional ya altamente envejecida, lo que confirma que la transición demográfica es un fenómeno heterogéneo, pero con consecuencias universales (1).

Por ende, ante tal incremento poblacional del adulto mayor, La Organización Mundial de la Salud (OMS) relaciona la sobrecarga del cuidador con el agotamiento físico y psicológico, que incluye desgaste por cuidador a un o unos adultos mayores. Por tal motivo la organización promueve el envejecimiento activo y el acceso a servicios de apoyo para los cuidadores para poder evitar esta sobrecarga y así mejorar el estilo de vida (2).

En América Latina y el Caribe, el envejecimiento de la población tiene asociado un incremento de la dependencia funcional, refiriéndose está a la incapacidad de realizar de forma independientes actividades básicas o cotidianas de la vida diaria, como bañarse, alimentarse o movilizarse. En la actualidad más de ocho millones de adultos mayores enfrentan esta condición, lo que equivale al 12% de las personas de 60 años a más y cerca del 27% de quienes superan los 80 años. Las proyecciones indican que, en los próximos 30 años, la demanda de servicios de atención debido a esta dependencia se triplicara, impulsada por el envejecimiento acelerado y la transición epidemiológica, dándose así un desafío sanitario y social importante. (3).

Los hallazgos de una encuesta realizada en instituciones de Colombia, Costa Rica y Uruguay reflejan que el cuidado de adultos mayores conlleva un gasto considerable tanto en la salud como en el ámbito económico de los cuidadores. En la muestra analizada, el 41,8% reportó desgaste físico, el 35,5% desgaste emocional y un 22% manifestó experimentar ambos tipos de desgaste de manera simultánea. A estas afectaciones se suma el impacto económico: entre las cuidadoras no remuneradas, el 48% tuvo que abandonar su empleo y el 20% reducir su jornada laboral debido a las responsabilidades de cuidado, mientras que, entre las cuidadoras remuneradas, el 70% percibe únicamente el salario mínimo o menos, lo que evidencia falta de trabajo y reconocimiento social y económico de esta labor esencial (4).

En el Perú, la estructura de la población ha experimentado una transición hacia el envejecimiento, reduciéndose progresivamente el número de niños y aumentando la proporción de adultos mayores: de representar el 5,7% en 1950, este grupo alcanzará el 14,3% en 2025, y para el 2050 se estima que la tasa de adultos mayores dependientes ascenderá al 41,5%. Este panorama implica que, por cada vez menos personas en edad productiva (15 a 59 años), habrá un mayor número de adultos mayores que requerirán atención y cuidados, generando una presión creciente sobre los cuidadores. En este escenario, la dedicación al cuidado se intensifica para responder a las múltiples demandas físicas y emocionales de la población adulta mayor, lo que conlleva un alto riesgo de sobrecarga del cuidador, tanto en el ámbito hospitalario como en el familiar. Esta relación se convierte en una problemática prioritaria, pues compromete la calidad del cuidado brindado al adulto mayor y, al mismo tiempo, afecta de manera significativa el bienestar de quienes asumen esta responsabilidad (5).

En el Hospital Santa Rosa, en el consultorio de Geriátría, se atienden aproximadamente 36 pacientes por turno de 12 horas, lo que representa más de 1,000 pacientes al mes. Durante la atención se evidencia la sobrecarga del cuidador, manifestada en signos de cansancio, desmotivación y falta de optimismo, lo cual perjudica directamente en la atención brindada al adulto mayor. Esta situación se refleja en que algunos pacientes llegan al servicio en condiciones de descuido, con lesiones en la piel y presencia de mal olor, lo que pone de manifiesto la necesidad de intervenciones dirigidas tanto al paciente como al cuidador.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión emocional que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional de Lima 2025?
- b. ¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión física que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional de Lima 2025?
- c. ¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión social que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional de Lima 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

“Analizar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima, 2025”.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión emocional que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025.
- b. Determinar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión Física que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional de Lima 2025.
- c. Determinar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión Social que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El cuidado en los adultos mayores es un proceso complejo que involucra no solo implica el acompañamiento físico, sino que también el acompañamiento emocional y social. Diversas teorías del cuidado, como la de Jean Watson y la de Dorothea Orem, resaltan la importancia de la dedicación y la empatía como ejes fundamentales del acto de cuidar. Sin embargo, cuando la demanda de atención supera los recursos físicos y emocionales del cuidador, aparece la sobrecarga, como un factor que disminuye la calidad del cuidado y repercute en la salud tanto del cuidador como del paciente. Por ello,

teóricamente, este estudio se analiza la necesidad de comprender la relación entre la dedicación y la sobrecarga como dos variables críticas en el apoyo geriátrico.

1.4.2. Metodológica

Es una investigación científica, de un estudio no experimental, aplicado, correlacional y de corte transversal; cuyos resultados y conclusiones permitirán contar con un instrumento validado que permita medir la dedicación del cuidado como son las escalas específicas de dedicación del cuidado y la sobre carga del cuidador como la escala de Zarit. Con ello se podrá objetivizar su medición para contar con evidencia verás y actualizada en un hospital nivel 3-I de Lima. Así mismo contribuirá a identificar patrones y asociaciones entre las variables analizadas que respaldarán la toma de decisiones.

1.4.3. Práctica

En un sentido práctico, los resultados servirán para evidenciar la problemática de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de adultos mayores, de un hospital nacional de Lima en el 2025. Estos hallazgos podrán orientar a los cuidadores, enfermeros y personal de salud, en el diseño de estrategias de apoyo, programas que promuevan el autocuidado, y capacitaciones que reduzcan la sobrecarga y fortalezcan la dedicación. Esto promueve una mejora en la calidad de vida de los pacientes geriátricos, permitiéndoles tener cuidados dignos y humanizados.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este Proyecto se desarrollará en el año 2025.

1.5.2. Espacial

La investigación se realizará en el Hospital Nacional de lima- Perú.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Cuidadores primarios, de paciente que cuente con SIS o sea pagante, que pertenecen al Consultorio de Geriatria.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Hierrezuelo et. al (6), en 2024, formularon un estudio en Cuba con el objetivo de “Evaluar la relación entre el grado de sobrecarga de los cuidadores primarios de adultos mayores, características sociodemográficas y del cuidado”. En la presente investigación es de enfoque Cuantitativo, diseño observacional, descriptivo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 43 cuidadores, se utilizó la escala de Barthel para determinar el grado de dependencia y la evaluación de Zarit para conocer el grado de sobrecarga del cuidador. Los resultados fueron que el 53,49 % de los cuidadores tuvieron sobrecarga alta, con predominio del sexo femenino para un 34,88 %. Cuidadores que no tuvieron estudios (100,0 %) ni algún tipo de ayuda (86,96 %), No completar actividades del cuidador por la sobrecarga (78,26 %) y ser la única persona que cuida (65,22). Se establece que la sobrecarga severa tuvo mayor impacto en féminas, amas de casa, que dedican un mayor tiempo al cuidado, y reciben poco apoyo y capacitación para el cuidado.

De Valle et. al (7), en 2023, crearon un estudio en Ecuador en 2023 con el objetivo de “correlacionar el síndrome de burnout en cuidadores formales de adultos mayores con el bienestar de su salud mental y factores sociodemográficos”. El estudio es de naturaleza cuantitativa, no experimental, de carácter transversal y de alcance descriptivo. La muestra estuvo compuesta por 30 cuidadores formales. Se utilizaron la escala de Zarit, la prueba Mental Health Continuum y un cuestionario sociodemográfico. Según los resultados, el 86,7 % había sido cuidador formal durante al menos cinco años. Por último, el 63,3 % de los encuestados afirmó no padecer ninguna enfermedad crónica, mientras que el 36,7 %

afirmó padecerla. Se concluye que no existe correlación alguna entre los factores sociodemográficos y el síndrome de burnout que experimentan los cuidadores.

Asqui (8), En 2023, formularon un estudio en Ecuador, con el objetivo de “Identificar las dimensiones y trastornos de personalidad asociados al síndrome del cuidador de personas con discapacidad” fue el objetivo de una investigación realizada en Ecuador en 2023. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, un nivel descriptivo y un diseño transversal y no experimental. Utilizando el instrumento CRF-QS, la muestra constó de 41 documentos. Según los resultados, el 53 % de los cuidadores presentaba sobrecarga moderado a grave, mientras que el 38 %, el 30 %, el 7 % y el 23,4 %, respectivamente, presentaban un nivel alto, medio y bajo de neuroticismo. En cuanto a las dimensiones de neuroticismo y responsabilidad, lideraron con un 49 % y un 24 %, respectivamente. La mayoría de la bibliografía concluye que el neuroticismo es un rasgo de la personalidad que contribuye a la aparición del síndrome del cuidador.

Rojas (9), en 2023, realizó una investigación en Paraguay, para “determinar el grado de sobrecarga laboral que experimentaban los cuidadores familiares de adultos mayores de 65 años ingresados en la Unidad Sanitaria del Instituto de Previsión Social de la ciudad de Horqueta en 2022”. La investigación es cuantitativa, transversal y descriptiva; no tiene un diseño experimental e incluye una muestra de treinta cuidadores. Se utilizó la escala de sobriedad del cuidador de Zarit, y el instrumento utilizado fue una técnica de entrevista y un cuestionario. Los logros indicaron que el 46 % se siente frustrado cuando tiene que estar con su familia, el 43 % siente ocasionalmente que su familia le solicita más apoyo de la que requiere y el 33 % nunca está seguro de lo que tiene que hacer. El 33 % siempre se siente sobrecargado por tener que cuidar de su familia y el 37 % casi siempre

siente que no podrá cuidar de su familia durante mucho tiempo. Se concluye que el exceso de trabajo de los cuidadores parentales es evidente, ya que la atención continua que prestan les provoca agitación y les hace vulnerables, ya que no solo les afecta como individuos, sino que también cambia y altera la dinámica familiar.

Flores (10), En 2021, se realizó una investigación en México con el fin de “Analizar los factores asociados a la sobre carga en las cuidadoras de adultos mayores que requieren cuidados de largo plazo en san Felipe Cuapexco, Puebla”. El estudio es exploratorio, con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal. En la muestra participaron 355 mujeres y 303 hombres, lo que suma un total de 155 participantes. Para determinar el nivel de sobrecarga al que están expuestos los cuidadores de personas mayores, se utilizó la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, junto con un cuestionario preestablecido que consta de 22 reactividades. Los resultados mostraron que el 71 % de los cuidadores se encontraban en un estado de sobrecarga intensa, algo más del 14 % se encontraban en un estado de sobrecarga leve y otro algo más del 14 % se encontraban en ausencia de sobrecarga. A pesar de que el grupo de cuidadores con sobrecarga grave experimenta una mayor insatisfacción física, emocional y social, encuentra satisfacción en su trabajo, lo que tiene una fuerte correlación con su bienestar subjetivo

2.1.2. Antecedentes nacionales

Mallqui et al. (11), en el año 2022, se llevó un Estudio en Carabayllo, que tuvo como objetivo “Determinar el nivel de carga de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea en Carabayllo” fue el objetivo de un estudio realizado en la ciudad de Lima. El estudio fue transversal, descriptivo, no experimental y de naturaleza cuantitativa. La muestra estuvo

compuesta por 176 personas que cuidan a familiares con enfermedades crónicas. En el método de investigación se utilizó la escala de carga del cuidador de Zarit, creada por Zarit, Bach-Peterson y Reever en 1985. Los resultados indicaron que todos los cuidadores sufren una sobrecarga leve. El 30,7 % afirma sufrir una sobrecarga leve y el 69,3 % afirma no sufrir ninguna sobrecarga en las relaciones interpersonales. Por último, el 58 % afirma sufrir una sobrecarga grave, el 36,9 % afirma sufrir una sobrecarga leve y el 5,1 % afirma no sufrir ninguna sobrecarga como resultado de las expectativas de autoeficacia de los cuidadores familiares. En base a esto se determinó que los cuidadores de personas con enfermedades crónicas tienden a sufrir una sobrecarga leve.

Colqui et al. (12), en el 2022, hicieron un estudio en Arequipa con la meta de “Conocer cuál es el nivel de estrés del cuidador de adultos mayores con Diabetes tipo 2”. El estudio tiene un enfoque descriptivo, cuantitativo, no experimental y transversal. El estudio incluyó una muestra de 50 cuidadores. Se utilizó una encuesta. La herramienta, un cuestionario de la Escala de Zarit, se administró a los cuidadores de adultos mayores con diabetes tipo 2 que residen en el barrio de Miraflores, distrito de Cercado, en Arequipa, en 2022. Los resultados mostraron que el 12 % no tenía ningún tipo de estrés, el 22 % tenía un estrés leve y el 66 % tenía un estrés grave; el 54,8 % tenía un estrés leve, el 21,5 % tenía un estrés moderado y el 23,5 % tenía un estrés elevado; el 48,8 % tenía un estrés bajo, el 28 % tenía un estrés moderado y el 23,2 % tenía un estrés alto; y el 31 % tenía un estrés bajo, el 28 % tenía un estrés moderado y el 41 % tenía un estrés alto en términos de expectativas de autoeficacia. Por lo tanto, se puede concluir que los cuidadores de adultos mayores con diabetes tipo 2 generalmente muestran un alto nivel de estrés. En cuanto a nuestras dimensiones, observamos que el nivel predominante de estrés es bajo.

Sagastegui et al. (13), en el 2022 se realizó un estudio en Trujillo con el propósito de “Determinar los factores sociodemográficos y su relación con la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores. El enfoque metodológico fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra, construida por cuidadores adultos, se seleccionó por conveniencia, teniendo en cuenta los 600 adultos mayores registrados en el PADOMI. Se aplicaron el test de Pfeiffer, la escala de Zarit y el perfil sociodemográfico. Para analizar los datos se utilizó la aplicación SPSS. Los resultados mostraron que el 19,3 % no presentaba sobrecarga, el 64,9 % presentaba sobrecarga leve y el 15,8 % presentaba sobrecarga intensificada. La mayoría de los cuidadores adultos, el 70,2 %, tienen entre 30 y 59 años; el 86 % son féminas; el 24,6 % están casados o tienen pareja; el 63,2 % están casados o tienen pareja; el 59,6 % son niños de entre 3 y 5 años; y los adultos mayores con trastornos digestivos representan el 43,9 %, los trastornos metabólicos el 19,3 % y los trastornos neurológicos el 19 %. Se observó que existe una correlación significativa entre la sobrecarga del cuidador adulto y factores demográficos como la edad, el sexo, la educación, el estado civil, la paternidad y la duración de los cuidados, pero no una correlación significativa con el tipo de enfermedad.

Ccanto (14), en el 2022, se ejecutó un estudio en Lima, cuyo propósito es “Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza-2022. El estudio se realizó con un corte no experimental de tipo transeccional o transversal y tuvo un enfoque cuantitativo, con una descripción básica. El conjunto de estudio estuvo constituido por 84 cuidadores con enfermedades crónicas. Se utilizó la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit, que tiene 22 preguntas, para la recopilación de datos. Se

determinó que el 39.3% de los cuidadores no tiene sobrecarga, el 33.3% presenta una carga intensa y el 27.4%, una carga leve. En la dimensión del impacto del cuidado, el 39,3% no muestra sobrecarga y el 41,7% está en una sobrecarga intensa. Se nota que, en la dimensión de calidad de las relaciones interpersonales, el 76,2% no presenta sobrecarga. En lo que se refiere a la dimensión expectativa de autoeficacia, el 66,7 % experimenta un nivel alto de sobrecarga. Se determinó que el 39,3% (33) de los casos no presentaron sobrecarga en el cuidador del adulto mayor con enfermedad crónica. Sin embargo, el 60.7% (51) de los cuidadores familiares muestra algún grado de sobrecarga.

Palomino (15), en el año 2022, se diseñó un estudio en Ate Vitarte, con el fin de “Determinar la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores de la Asociación las Américas - Ate Vitarte-Julio 2022”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, un diseño descriptivo, un diseño transversal prospectivo y ningún diseño experimental. La muestra estuvo compuesta por 70 cuidadores y utilizó la Escala Zarit, que mide la sobrecarga de los cuidadores informales en un nivel consistente de 22 ítems de evaluación. Resultados: Según los resultados demográficos, el 43 % de los cuidadores son mayores de 36 años, el 64 % son mujeres, el 51 % son niños, el 46 % tienen estudios secundarios, el 50 % son trabajadores informales, el 64 % tienen seguro SIS y el 50 % cuidan de sus familias durante siete a doce meses. En el cuidado de los adultos mayores, el 43 % de los cuidadores presenta dolor intenso, el 40 % presenta dolor leve y el 17 % no presenta dolor. En una dimensión, el impacto del cuidador es del 50 % de sobrecarga intensa, el 30 % de sobrecarga leve y el 20 % de ausencia de sobrecarga. El 50 % de las relaciones interpersonales tienen poca sobrecarga, el 30 % tienen alta sobrecarga y el 20 % no tienen ninguna. Expectativas de eficiencia de los vehículos. De los cuidadores, el 43 % tienen una

sobrecarga intensa, el 30 % tienen una sobrecarga leve y el 17 % no tienen ninguna.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dedicación al cuidado – variable 1

2.2.1.1 Definición del adulto mayor

Las personas envejecen de manera diferente en función de sus experiencias vitales, los acontecimientos importantes de su vida y las transiciones vitales, que incluyen procesos de crecimiento y declive. Según la OMS, una persona mayor se cataloga generalmente como una persona de 60 años o más (16).

Según la legislación nacional, las personas mayores de 60 años se consideran adultos mayores. La pobreza, el abuso, la violencia, el abandono y la dependencia son condiciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, la salud, la integridad, la dignidad, la igualdad y la seguridad social. Además, la discriminación por edad fomenta un entorno de desigualdad que impide que las personas sigan participando activamente en la sociedad (17).

2.2.1.2 Cuidado en el adulto mayor

A medida que envejece, el ser humano experimenta fisiológicamente un declive progresivo en las funciones orgánicas y psicológicas. Por esto, las personas de edad y requieren cuidados básicos. A la edad de 60 años, la mayor carga de discapacidad y muerte surge de las pérdidas relacionadas con la edad en la audición, la vista y el movimiento, así como afecciones como demencia, depresión, deterioro cognitivo, diabetes, enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular, trastorno respiratorio crónico, afecciones musculoesqueléticas y multimorbilidad”, advierte la OMS (18).

Cuidar a alguien suele ser un trabajo, y el cuidador es esencial para ayudar a una persona mayor con necesidades básicas como comer, limpiar y administrar medicamentos. Para que puedan seguir viviendo una vida plena y satisfactoria, también es fundamental apoyar su sentido de la actividad. Esto se puede lograr mediante actividades de ocio y tiempo libre, manteniendo sus intereses y fomentando las relaciones sociales, pero lo más importante es escucharlos e incluirlos en la toma de decisiones (19).

2.2.1.3 Teoría de la dedicación del cuidado

Modelo Virginia Henderson

El objetivo de la práctica de enfermería, tal y como lo define Virginia Henderson, es ayudar a los pacientes a ser más independientes en sus actividades cotidianas. Para lograrlo, se describen 14 necesidades, entre las que se incluyen: respirar con normalidad, comer y beber lo suficiente, eliminar los desechos corporales con normalidad, moverse y mantener una postura adecuada, dormir y descansar, vestirse y desvestirse con normalidad, mantener la temperatura corporal, la higiene personal, evitar los peligros ambientales, comunicar emociones, necesidades y miedos, actuar o reaccionar de acuerdo con las creencias, sentirse realizado, participar en actividades de ocio, aprender o satisfacer la curiosidad personal (20).

Modelo de Maslow

Jerarquía de necesidades de Maslow: Los cinco niveles de deseos humanos que conforman este paradigma motivacional se representan a veces como niveles jerárquicos dentro de una pirámide: Seguridad (protección, estabilidad); social (amor, pertenencia); fisiológico (comida, bebida, aire, sueño); estima (respeto por uno mismo y por los demás); y autorrealización (crecimiento personal). La atención se prioriza comenzando por las

demandas fisiológicas y ascendiendo hasta las necesidades más importantes. La planificación y evaluación de los cuidados se realizan con ello (21).

2.2.1.4 Dedicación del cuidado

La atención dedicada a las personas mayores mejora su salud social, emocional y física. De este modo, proporcionar a un ser querido compañía, seguridad y una alta calidad de vida en su propio hogar es tan importante como proporcionarle atención médica en esta etapa de su vida. En el entorno familiar, fomentar la independencia y el bienestar ayuda a fortalecer los lazos emocionales y a detener el deterioro de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que permitir que las personas mayores vivan en sus hogares con el apoyo suficiente mejora enormemente su calidad de vida (22).

Cuidar a personas mayores conlleva una serie de tareas, desde supervisar las finanzas y los medicamentos recetados hasta fomentar hábitos de vida saludables y ofrecer apoyo emocional. Para garantizar el bienestar de las personas mayores, los cuidadores deben tener empatía y conocimientos de primeros auxilios. La dedicación y el compromiso son esenciales para proporcionar una atención eficaz y de alta calidad. Además, proporcionar una atención adecuada a personas con un alto grado de dependencia requiere fortaleza emocional, mental y física (23).

2.2.1.5 Dedicación al cuidado por el cuidador primario

La persona encargada de cuidar al anciano se conoce como cuidador principal. Puede tratarse de amigos, familiares, vecinos o parientes que prestan cuidados; por lo tanto, casi nunca tienen formación médica, no reciben ninguna remuneración y desempeñan sus funciones sin estar sujetos a horarios ni formalidades. A menudo viven con la persona a la

que cuidan y pasan gran parte del día con ella. Ofrecen una asistencia constante y de alta calidad durante un periodo prolongado. En ocasiones, estos cuidados pueden superar las capacidades físicas y mentales del cuidador, lo que se traduce en una experiencia estresante prolongada que da lugar a un síndrome o una sobrecarga que lo agota emocional, física y económicamente (24).

2.2.1.6 Dimensiones de la variable dedicación al cuidado

a. Alimentación

Este elemento evalúa la capacidad del sujeto para comer de forma independiente, incluyendo llevar la comida a la boca, masticar y tragar, así como su capacidad para realizar tareas como cortar la comida o servirse agua por sí mismo. Si el sujeto es incapaz de realizar estas tareas, pero aun así es capaz de comer de forma independiente, seguirá recibiendo una puntuación distinta de cero (10 puntos si puede hacer todo de forma independiente, 5 puntos si necesita ayuda para cortar, usar los cubiertos, etc.) y 0 puntos si necesita ayuda total para comer (25).

b. Baño

Para esta actividad se requiere la capacidad de mantener de forma independiente la higiene personal, incluyendo la limpieza y la ducha. También se tiene en cuenta la capacidad de la persona para entrar y salir del baño. La evaluación se basa en si la persona puede hacerlo por sí misma 10 puntos o si necesita ayuda o supervisión 0 puntos (26).

c. Vestirse

Vestirse es otra tarea fundamental. Aquí determinamos si el sujeto necesita ayuda ocasionalmente, pero es capaz de realizar la mayoría de las tareas por sí mismo 5 puntos,

necesita ayuda constantemente 0 puntos o puede ponerse y quitarse la ropa de forma independiente y sin ayuda 10 puntos (27).

d. Arreglarse

Aquí implica maquillarse, lavarse las manos o la cara y peinarse. Se evalúa la capacidad del sujeto para realizar algo por sí mismo 10 puntos o con ayuda 0 puntos (28).

e. Deposición

En esta ocasión, analizamos una práctica sencilla en la que el paciente expulsa los residuos de su digestión a través de las heces. Determinamos si el individuo puede controlar sus movimientos intestinales 10 puntos, si tiene episodios esporádicos de incontinencia o necesita ayuda ocasionalmente 5 puntos, o si tiene incontinencia regular 0 puntos, debido a la incapacidad de controlar sus esfínteres (29).

f. Micción

La incontinencia urinaria se evalúa de la misma manera que la incontinencia fecal. El sujeto será evaluado en función de su rendimiento durante la semana anterior a la prueba, incluyendo si puede retener la orina y/o cuidar de un posible catéter 10 puntos, si experimenta episodios de incontinencia (no más de uno al día) 5 puntos) o si tiene la costumbre de no poder retener la orina 0 puntos (30).

g. Retrete

En este caso, se evalúa la capacidad del sujeto para utilizar el baño de forma independiente en relación con los dos primeros puntos. Se le otorgan 15 puntos si es capaz de ir al baño, quitarse la ropa, hacer sus necesidades y asearse. Se le otorgan 5 puntos si necesita ayuda, pero es capaz de asearse; si necesita ayuda para ambas cosas, se le otorgan

0 puntos (31).

h. Trasladarse

Este ejercicio sería uno de varios que evalúan la movilidad del sujeto, concretamente si puede levantarse y acostarse de la cama o sentarse y levantarse por sí mismo. Aunque pueda permanecer sentado por sí mismo, el sujeto puede ser totalmente independiente 15 puntos, necesitar poca ayuda 10 puntos, necesitar la ayuda de una persona fuerte (lo que significa que gran parte del esfuerzo se realiza gracias a esta ayuda) o necesitar ayuda completa de una grúa o de varias personas para moverse y ser incapaz de sentarse 0 puntos (32).

i. Deambular

La capacidad para caminar y recorrer distancias cortas es otra actividad fundamental evaluada por el índice o escala de Barthel. Evalúa la capacidad del sujeto para caminar 50 metros por sí mismo sin la ayuda de un acompañante o andadores, aunque puede utilizar bastones o muletas. Se otorgan 15 puntos si puede moverse por sí mismo; 10 puntos si necesita ayuda o un andador; y 0 puntos si necesita ayuda. Los usuarios de sillas de ruedas reciben 5 puntos si son capaces de maniobrar con su silla de ruedas por sí mismos (33).

j. Subir y bajar escaleras

Dado que las escaleras, los escalones y los desniveles están presentes en la mayoría de nuestros hogares y localidades, su uso se considera un aspecto fundamental de la vida cotidiana. En este apartado, un sujeto recibe 10 puntos si puede subir o bajar escaleras por sí mismo, 5 puntos si necesita ayuda o supervisión y 0 puntos si no puede usar las escaleras

(34).

2.2.2. Sobrecarga del cuidador – variable 2

2.2.2.1 Conceptualización de la sobrecarga del cuidador

La sobrecarga del cuidador suele padecer el cónyuge, o menos frecuentemente algún hijo(a), quien se responsabiliza de atenderlo. A medida que avance la enfermedad, el cuidador, será cada vez más dependiente. Si el cuidador da gran parte de su tiempo a cuidar personas altamente dependientes se podría considerar que padece del “síndrome de la persona cuidadora quemada” esto repercutirá en su estado físico y emocional. (35).

Los efectos del estrés que experimentan los cuidadores al realizar estas tareas, implican dos factores: la sobrecarga subjetiva, que se define como la sensación psicológica relacionada con la prestación de cuidados y, más concretamente, la reacción emocional a esa experiencia; y la sobrecarga objetiva, que se define como las responsabilidades y los retos a los que se enfrenta el cuidador principal. Pearlin distinguió dos categorías de acontecimientos: las peculiaridades del paciente, los posibles problemas conductuales o psicológicos, el nivel de dependencia y el deterioro cognitivo; y los factores de estrés primarios, que son el resultado de la prestación de cuidados, como la pérdida de las relaciones sociales del cuidador y la tensión que supone la prestación de cuidados (36).

2.2.2.2 Teoría de la sobrecarga del cuidador

Teoría de carga cognitiva

Las tres regiones de actividad que componen la memoria de trabajo de una persona son la carga intrínseca, la carga extrínseca y la carga alemana, según la hipótesis de la carga

cognitiva. La teoría de la carga cognitiva fue desarrollada por el psicólogo educativo australiano John Sweller en la década de 1980, para ayudar a explicar las demandas cognitivas impuestas a una persona que ejecuta una tarea complicada en su vida diaria. No importa cuán aguda sea una mente, tiene un límite en la cantidad de conocimiento nuevo que puede procesar en un período de tiempo determinado. Una fuerte carga cognitiva o una ola de sujetos complicados pueden llevar la arquitectura cognitiva humana más allá de sus límites (37).

Teoría de Stress de Selye

Según Selye, el estrés es una reacción biológica arquetípica e idéntica en todos los organismos. No obstante, cabe destacar que, en la mayoría de los casos, el cuerpo reacciona a los estímulos ambientales de forma armónica y sin efectos adversos, lo que se conoce como estrés bueno. En otros casos, sin embargo, y de acuerdo con la teoría del estrés de Selye, el organismo no puede adaptarse al entorno (cuando surge el estrés) porque las exigencias son mayores que su resistencia y/o adaptación, y las respuestas necesarias son demasiado severas o prolongadas. Entonces, en general, nos referimos al distrés o estrés malo (38).

2.2.2.3 Dimensiones de la sobrecarga emocional

a. Sobrecarga emocional

Cuando una persona se encuentra en una situación difícil y carece de los medios o la capacidad para cambiarla, puede experimentar este estado emocional. Es similar a cómo una banda elástica acaba perdiendo su forma original después de estar estirada durante mucho tiempo. Puede manifestarse por diversas razones, entre ellas profesiones que exigen una gran responsabilidad o esfuerzo físico y mental, períodos prolongados de estrés,

cambios bruscos en la rutina, enfermedades o la muerte de un ser querido. En situaciones más extremas, los síntomas pueden incluir preocupación, miedo, angustia, insomnio e incluso una sensación de inquietud en presencia de otras personas (39).

La sensación de verse abrumado por emociones fuertes o intensas se conoce como sobrecarga emocional. Esta agitación emocional suele provocar dificultades en la vida cotidiana, como problemas para completar actividades o una disminución de la capacidad de pensar y comportarse de forma lógica. Es posible que sufras una sobrecarga emocional cuando tus emociones se vuelven incontrolables y perturban tus actividades cotidianas. Una causa típica de la sobrecarga emocional es el estrés. Una reacción emocional provocada por actividades o circunstancias estresantes puede llegar a ser incapacitante (40).

b. Sobrecarga física

Una sobrecarga física es cuando el cuerpo es sometido a un esfuerzo o estrés superior a su capacidad de recuperación, lo que puede causar dolor, fatiga, microlesiones musculares e inflamación. Este término se utiliza tanto para describir el principio de sobrecarga en el entrenamiento deportivo, donde se aumenta gradualmente el estímulo para mejorar la adaptación del cuerpo, como una lesión o condición causada por un exceso de actividad física, movimientos repetitivos o posturas inadecuadas. (41).

Debido al estrés que conlleva proporcionar cuidados a largo plazo a un familiar, la salud de los cuidadores acaba viéndose afectada. Estas personas suelen sentirse agotadas y creen que su salud ha empeorado. El insomnio, la irritabilidad, los dolores de cabeza, las molestias en el cuello y la espalda, el dolor muscular y los problemas digestivos son

síntomas típicos de la ansiedad (42).

c. Sobrecarga social

La sobrecarga social es la sensación de agobio y estrés causada por la gestión de un volumen excesivo de interacciones sociales. Se manifiesta como agotamiento emocional, una percepción de tener demasiados compromisos, mensajes o una necesidad de estar constantemente disponible. Este fenómeno puede llevar a la fatiga digital, a la insatisfacción con las redes sociales, y a un deseo de aislarse para recuperar los recursos emocionales y cognitivos (43).

Los desacuerdos sobre cómo cuidar a la persona dependiente y cómo deben participar los familiares en ese cuidado pueden dar lugar a conflictos dentro de la familia. En nuestra sociedad, el cuidador suele ser una mujer, y el grado de implicación de los familiares también varía (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: No existe relación estadísticamente significativa con la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima, 2025.

H1: Existe relación estadísticamente significativa con la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima, 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación estadísticamente significativa de la dedicación al cuidado y la sobrecarga emocional que brinda a los adultos mayores de un hospital nacional del Lima, 2025.

H2: Existe relación estadísticamente significativa de la dedicación al cuidado y la sobrecarga física que brinda a los adultos mayores de un hospital nacional del Lima, 2025.

H3: Existe relación estadísticamente significativa de la dedicación al cuidado y la sobrecarga social que brinda a los adultos mayores de un hospital nacional del Lima, 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Este análisis implementará el método deductivo/analítico, ya que examinará a un debido grupo y se mostrará sus particularidades de esta. Este enfoque es pertinente para observar cómo predominan las variables, lo que nos permitirá comparar la hipótesis de la investigación con el de concluir su aceptación o rechazo (45).

3.2. Enfoque investigativo

Dado que usa una vista sistemática para recopilar y evaluar datos de múltiples fuentes, la investigación es cuantitativa. Además, se investigan cualidades y fenómenos cuantitativos, y se recopilan y examinan datos cuantitativos sobre variables. Para cuantificar el reto de la investigación, en este proceso se utilizan métodos estadísticos y matemáticos (46).

3.3. Tipo de investigación

Dado que se centra en encontrar soluciones a problemas concretos que afectan tanto a las personas como a la sociedad en su conjunto, el estudio tiene un carácter aplicado. Con el fin de proporcionar soluciones tangibles y útiles a problemas en ámbitos como la tecnología, la educación y la salud, entre otros, este estudio intenta aplicar los resultados de la investigación científica (47).

3.4. Diseño de la investigación

Dado que las circunstancias o relaciones entre variables pueden definirse y los fenómenos observarse sin modificar las variables, este estudio no es experimental (48). Además, dado que examina los datos de una población en un momento específico, la investigación será transversal (49). Con el fin de explicar la relación entre dos o más variables sin afirmar una relación de causa y efecto, la investigación también será descriptiva-correlacional (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El total de personas, cosas o acontecimientos que son objeto de un estudio y que tienen características similares se denomina población (51). Por lo tanto, los 200 cuidadores de pacientes ancianos que acuden a la clínica geriátrica de un hospital nacional constituirán nuestra población para este estudio. 2025.

3.5.2. Muestra

El grupo de personas que serán objeto del estudio se conoce como muestra. Debe seleccionarse de manera que sea lo más representativa posible de la comunidad objetivo y lo suficientemente grande como para recabar respuestas fiables, de modo que los resultados sean generalizables (52).

3.5.3. Muestreo

Los datos se recopilarán mediante muestreo aleatorio simple hasta alcanzar el tamaño de la muestra.

Además, los participantes en el estudio recibirán un paquete para la autoadministración que incluye la presentación, el formulario de consentimiento

informado, las instrucciones y las preguntas de ambos instrumentos.

Criterios de inclusión:

Los siguientes son los criterios de inclusión establecidos para este estudio:

- Adulto mayor de 60 años a más.
- Aceptar de manera voluntaria participar en la investigación.
- Ser familiar o cuidador de un paciente adulto mayor que asista al consultorio de Geriatria.

Criterios de exclusión:

Los siguientes son los criterios de inclusión establecidos para este estudio:

- Ser mejor de 60 años.
- No desear participar de manera voluntaria.
- Cuidador o familiar que no tenga la capacidad de comprensión y responder.

Cuidador o familiar de un paciente adulto mayor que se atiende por teleconsulta.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles y rangos)
VARIABLE 1: DEDICACIÓN AL CUIDADO	El cuidado en el adulto, es brindar a la persona de edad avanzada todos los cuidados necesarios, según su condición o estado de salud, para que pueda disfrutar de una mejor calidad de vida y con el acompañamiento debido, pueda llevar a cabo diferentes actividades recurrentes de una rutina diaria como alimentarse, bañarse, tomar su medicación, socializar, etc. (53).	La dedicación al cuidado de personas mayores implica una variedad de responsabilidades, desde gestionar recursos y medicación hasta promover hábitos saludables y brindar apoyo emocional. Es fundamental que el cuidador tenga conocimientos de primeros auxilios y habilidades empáticas para garantizar el bienestar del anciano. Y se utilizara para medir la Escala de Decuida.	UNIDIMENSIONAL	• Alimentación • Baño • Vestirse • Arreglarse • Deposición • Micción • Retrete • Trasladarse • Deambular - Subir y bajas las escaleras	Ordinal Escala De cuida: Casi nunca=1, pocas veces =2, Algunas veces =3 Casi siempre =4, Siempre=5	21- 46Dedicación baja 47-55 Dedicación moderada. 56- 105 Dedicación Alta
VARIABLE 2: SOBRECARGA DEL CUIDADOR	La sobrecarga de la cuidadora es la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida, por el hecho de tener a su cargo a un paciente con diversos grados de discapacidad. Tanto el esfuerzo necesario para proporcionar cuidados como los retos que se plantean al llevar a cabo estas tareas se incluyen en el impacto (54).	La sobrecarga del cuidador, una tarea que con lleva a desbalancear áreas de la persona, hasta el grado de enfermarse, la evaluación realizada seria Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.	1.- Sobrecarga emocional 2.- Sobrecarga física 3.-Sobrecarga social	1.1 Presión 1.2 Sentimiento de Rabia 1.3 Angustia 1.4 Susceptibilidad 2.1 Cansancio 2.2 Agotamiento 2.3 Malestar General 3.1 Falta de vida Social 3.2 Menos tiempo con su familia.	Ordinal • Nunca = 1 • Casi nunca = 2 • A veces = 3 • Bastantes veces =4 - Casi siempre = 5	Ausencia de Sobrecarga 22 a 46 puntos. Sobrecarga leve de 47 a 55 puntos sobrecarga intensa de 56 a 110 puntos

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Dado que las encuestas utilizan un conjunto de metodologías de investigación definidas para recopilar y analizar datos de una muestra de casos, se utilizarán en este estudio. También permiten recopilar datos de forma rápida y eficaz mediante la observación de los hechos y el uso de las declaraciones de los encuestados (55).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento variable 1. Dedicación al cuidado

En este estudio se utilizará el cuestionario de la escala Decuida como instrumento y las encuestas como estrategia. Esta escala evalúa el compromiso de los cuidadores a la hora de proporcionar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) a personas mayores dependientes. La definición de necesidades del índice de Barthel sirvió de base. Con una escala Likert (Casi nunca = 1, Rara vez = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5), tiene 21 preguntas. La dedicación baja se sitúa entre 21 y 46 puntos, la dedicación moderada entre 47 y 55 puntos, y la dedicación fuerte entre 56 y 105 puntos. Las puntuaciones oscilan entre 21 y 105 (56).

Instrumento variable 2. Sobrecarga del cuidador

En este estudio, la carga del cuidador se medirá utilizando la **escala de carga de Zarit**. La escala de Zarit consta de 22 afirmaciones que caracterizan los sentimientos del cuidador, divididas en tres categorías: carga social, física y emocional. Para mostrar la puntuación se utiliza una escala ordinal con cinco categorías: 0 para nunca, 1 para rara vez, 2 para ocasionalmente, 3 para bastante frecuentemente y 4 para casi siempre. La puntuación final, comprendida entre 22 y 110 puntos, se calcula sumando las puntuaciones

de cada ítem; no hay sobrecarga entre 22 y 46 puntos, la sobrecarga leve se sitúa entre 47 y 55 puntos, y la sobrecarga alta entre 56 y 110 puntos (57).

3.7.3. Validación

Instrumento 1. Escala Decuida

La escala Decuida, desarrollada por Natalia Serrano Ortega, Antonio Frías Osuna, Juan M. Recio Gómez y Rafael del Pino Casado, en el 2015. Este estudio fue sometida a 5 jueces expertos y obtuvo un coeficiente de correlación intraclase de 0,96($p < 0,001$), mostrando excelente estabilidad en el tiempo (58).

Instrumento 2. Escala de Zarit

La Escala de Zarit fue desarrollada por Steve H. Zarit y colaboradores, fue validada en el año 2001 en Barcelona- España. Su validez y fiabilidad en la atención a pacientes de edad avanzada, tanto en entornos hospitalarios como comunitarios, han sido validada por numerosas investigaciones. Serrano en el 2019 lo probaron y descubrieron que era eficaz para ayudar a las personas mayores con demencia en Perú, con altos coeficientes de confiabilidad (α de Cronbach entre 0.80 y 0.90). (59).

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1. Escala Decuida

Esta escala es para la medir la dedicación a en las atenciones de sus necesidades básicas en el adulto mayor, teniendo fiabilidad interna alfa de Crombach =0,86 lo que indica que es buena consistencia interna, también presento una estabilidad/ test de 0,96 lo que es altísimo (60).

Instrumento 2. Escala de Zarit

Con un coeficiente de fiabilidad de 0,939, esta encuesta tiene por objeto evaluar la carga que soportan los cuidadores. También se utilizó el coeficiente de Cronbach para analizar su consistencia interna. Se estableció un nivel significativo de $p < 0,05$ en cada caso, lo que indica que se trata de una herramienta legítima y fiable para determinar el grado de carga en las tres dimensiones. (61).

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Se gestionará los permisos correspondientes ante la institución Pública.
- Inicialmente, se explicará a los participantes los objetivos del estudio si se obtiene su consentimiento.
- Luego, se procede a Firmar el consentimiento informado.
- Pasar los datos al programa de Microsoft Excel para su análisis, lo cual será exportada al software SPSS, para ser representada por tablas.
- Las preguntas se sumaron para determinar la puntuación de sobrecarga para cada dimensión, que formaba los intervalos y tenía una puntuación máxima de 110 puntos. Como resultado, se determinó el porcentaje de cuidadores que informaron de sobrecarga.
- Se calcularán los niveles y las puntuaciones de las variables analizadas; el test de Kolmogorov-Smirnov, se llevará a cabo en función del puntaje total, dado que la muestra está conformada por 200 cuidadores, para ver si tienen distribución normal las variables.
- Se procederá a la comparación de hipótesis de investigación mediante el coeficiente de Rho de Spearman o Pearson, de acuerdo a los datos de normalidad.

- Se ordenarán y se hará el análisis de las tablas correspondientes, para hallar la dedicación del cuidado y la sobrecarga de los cuidadores.

- **Aspectos éticos**

El principio de autonomía de este estudio demuestra que la participación de los cuidadores principales fue totalmente voluntaria y que pudieron abandonar el estudio en cualquier momento sin ser cuestionados (62).

En el principio de beneficencia en esta investigación no corren ningún peligro los participantes. Cuando se identifique cualquier tipo de sobrecarga, se invitará a los cuidadores principales a una conferencia tras la conclusión del estudio para que puedan aceptar su responsabilidad y recibir formación sobre técnicas de relajación (63).

El principio de no maleficencia, dado que no se emplearon métodos que pudieran exponer a los cuidadores principales a situaciones incómodas o comprometedoras, la aplicación en el estudio no puso en peligro a ninguno de ellos. Por el contrario, recibieron orientación al responder a sus preguntas y preocupaciones, teniendo siempre en cuenta su seguridad (64).

En el principio de justicia, la población fue seleccionada para este estudio basándose, que trata a todas las personas por igual, con consideración y respeto (65).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025					
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun
Búsqueda de la realidad problemática	X					
Identificación de las fuentes bibliográficas	X					
Situación problemática y marco teórico	X	X				
Importancia y justificación de la investigación	X	X				
Planteamiento de problemas y objetivos		X				
Enfoque y diseño de investigación		X	X			
Población, muestra y muestreo		X	X			
Técnicas e instrumentos de recolección de datos		X	X			
Aspectos bioéticos			X			
Métodos de análisis de información			X	X		
Aspectos administrativos del estudio				X		
Elaboración de los anexos				X		
Aprobación del proyecto					X	X
Sustentación del trabajo						x

4.2 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
A. Materiales			
- copias	200	0.10	200
- Internet.	varios	99.00	500
- Papelería bond A4	3 millares	15.00	90
- Utensilios de escritorio	varios	2.00	50
B. Servicios			
- Impresión	100	0.50	50
- Anillado	02 ejemplares	10.0	60
- Empastado	02 ejemplares	60	120
c. Viáticos			
- Pasajes	varios	5.00	300
- Alimentación	varios	75	800
		TOTAL	2,170

5. REFERENCIAS

- 1 World Health Organization. Ageing and health.WHO [Internet]. [citado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 2 Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud 2022 [Internet]. [citado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- 3 Red latinoamericana de Gerontología. Envejecer con cuidado. [Internet].[citado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=4464>
- 4 Inter American Development Bank. El cuidado de las personas mayores: un trabajo que necesitamos visibilizar 2021. [Internet]. [citado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/el-cuidado-de-las-personas-mayores-un-trabajo-que-necesitamos-visibilizar/>
- 5 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe técnico: situación de la población adulta mayor [Internet]. Perú: 2021 [citado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_adultomayor_1.pdf
- 6 Gómez SU, Hierrezuelo RN, Hernández MA, Acosta MD. Sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. Revista universidad de

ciencias médicas. [serie de Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 02]; 4(3): 1-9.

Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/10021/4864>

- 7 De Valle M, Hernández I, Zúñiga M, Martínez A. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Revista Enfermería Universitaria. [serie de internet]. 2021;12(1):19-27. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-sobrecarga-burnout-cuidadores-informales-del-S1665706315000184>

- 8 Asqui A. Dimensiones y trastornos de personalidad asociados al síndrome del cuidador [tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2023. Disponible en : <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/10889/1/Asqui%20Adriano%2C%20J%282023%29%20Dimensiones%20y%20trastornos%20de%20personalidad%20a%20sociados%20al%20s%C3%ADndrome%20del%20cuidador.%20Tesis%20de%20Pregrado%29%20Universidad%20Nacional%20de%20Chimborazo%2C%20Riobamba%2C%20Ecuador..pdf>

- 9 Rojas Areco A. Cuidados de enfermería en adultos mayores con dependencia funcional, 2023 (tesis de Pregrado). Paraguay Asunción: Universidad Tecnológica Intercontinental; 2024. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/repositorio/Tesis/Grado/Ciencias%20de%20la%20Salud/Lic.%20en%20Enfermeria/2024/15%20TESIS%20ADAN%20ROJAS%20ARECO.pdf>

- 10 Flores JM. Calidad de vida y funcionalidad en adultos mayores, (Tesis de Postgrado) México: Institución de enseñanza e investigación en Ciencias Agrícolas; 2021 Disponible en: http://colposdigital.colpos.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/10521/4869/Flores_Olivares_JM_MP_GDS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 11 Rivas GJ. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica – Carabayllo 2022 (Tesis de Pregrado) Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2022 Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106315>

- 12 Zapata LM. Factores sociodemográficos y sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional. (tesis de Pregrado) Perú: Universidad César Vallejo;2023. Disponible en https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UCVV_42513aeafeab3340f525f2ac5e34162e

- 13 Pajares S, Rojas M. Asociación entre el nivel de conocimiento y la sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor. Revista Sciéndo [serie de Internet]. 2022 [citado 2025 octubre 02]; 25(3):223-9. Sitio: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/4575/4907>

- 14 Ccanto JV, Sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, 2022. (tesis de Pregrado) Perú: Universidad Privada del Norte 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/33687>

- 15 Pérez ML. Factores de riesgo asociados al síndrome del cuidador en familiares de adultos mayores dependientes. Lima (tesis de Pregrado) Perú: Universidad Peruana San Juan Bautista; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a64e1230-a1f4dc1-8fc5-7eb5adb39132/content>
- 16 Ministerio de Salud. Envejecimiento y vejez. [Internet]. Colombia Minsalud 2022 [citado el 02 de octubre del 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
- 17 Defensoría del Pueblo. Adultos mayores [Internet]. Perú: Defensoría del Pueblo; 2023 [citado 2025 octubre 02]. Disponible en https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
- 18 Oncosalud. Diez reglas de oro para cuidado del adulto mayor en casa [Internet]. San Borja. Oncosalud 2021 [citado 2025 Oct 02]. -Disponible en: <https://blog.oncosalud.pe/diez-reglas-de-oro-para-cuidado-del-adulto-mayor-en-casa>
- 19 El Rincón del Cuidador. Cómo cuidar a una persona mayor [Internet]. España 2023 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/como-cuidar-persona-mayor>

- 20 Servisalud. Las 14 necesidades de Virginia Henderson [Internet]. República Dominicana: Servisalud; 2022 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en <https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson>
- 21 Simply Psychology. Maslow's hierarchy of needs [Internet]. Londres: 2025 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.simplypsychology.org/maslow.html>
- 22 Situ.care. Asistencia al adulto mayor [Internet]. Chile: 2025 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://situ.care/asistencia-al-adulto-mayor/>
- 23 Instituto de Formación Profesional. Cuidador de personas mayores: funciones, perfil profesional y sueldo [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.ifp.es/empleos-fp/fp-sanidad/cuidador-personas-mayores-funciones-perfil-profesional-sueldo>
- 24 Ministerio de Salud. Adultez saludable: cuidado integral de la salud entre los 30 y 59 años [Internet]. [citado 2 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/118444-aduldez-saludable-cuidado-integral-de-la-salud-entre-los-30-y-59-anos>
- 25 Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Publica. 1997;71(2):37-127. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/1997.v71n2/127-137/>
- 26 WisTech Open. Tipos de baños y técnicas. En: Asistente de enfermería [Internet]. 2023 [citado 9 oct 2025]. Disponible en:

<https://wtcs.pressbooks.pub/nurseassist/chapter/5-6-types-of-baths-and-techniques/>

- 27 Assisting Hands. Vestirse y asearse en el cuidado del adulto mayor [Internet]. 25 sep 2025 [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://assistinghands.com/34/florida/palmbeach/blog/dressing-grooming-aged-care/>
- 28 IFBS Calidad. Personas mayores - Higiene y aseo [Internet]. Vitoria-Gasteiz: IFBS; [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-mayores/practica/pr-928/>
- 29 McCrea GL, Miaskowski C, Stotts NA, Macera L, Varma MG. Fisiopatología del estreñimiento en el adulto mayor [Internet]. *World Journal of Gastroenterology*. 2008;14(17):2631-2638. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2709058/>
- 30 Maddukuri G. Micciones excesivas o frecuentes (poliuria) [Internet]. Versión para público general de Manual MSD; 2024 [modificado abr 2025; citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-del-ri%C3%B1%C3%B3n-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/micciones-excesivas-o-frecuentes-poliuria>
- 31 MedlinePlus. Seguridad en el baño para los adultos [Internet]. 2024; [modificado 20 may 2024; citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000021.htm>

- 32 Abuelo Cómodo. Cómo mover al adulto mayor [Internet]. [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://abuelocomodo.com/blog/cuidado-del-adulto-mayor/mover-adulto-mayor>
- 33 Commonwise Care. Ambulate with Assistance [Internet]. [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.commonwisecare.com/resources/ambulate-with-assistance>
- 34 Bidea. Subir escalones en casa: técnicas para mayores [Internet]. [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.bidea.es/noticias/subir-escalones-en-casa-tecnicas-mayores/#:~:text=Aborda%20los%20escalones%20con%20cautela,riesgo%20de%20ca%C3%ADdas%20o%20tropiezos>
- 35 Unobravo. Síndrome del cuidador [Internet]. AJGP Online [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.unobravo.com/es/blog/sindrome-del-cuidador>
- 36 World Rugby. Principios del entrenamiento: sobrecarga [Internet]. [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://passport.world.rugby/es/preparacion-fisica-para-el-rugby/introduccion-a-la-preparacion-fisica-juveniles/preparacion-para-el-entrenamiento-de-resistencia/los-principios-del-entrenamiento/sobrecarga/>
- 37 Sweller J. Cognitive load during problem solving: Effects on learning. Cogn Sci. [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2025]. Disponible en <https://www.talkinghealthtech.com/glossary/cognitive-overload#:~:text>
- 38 Psychology Today. Sobrecarga social: ¿tienes demasiados amigos? [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2025]. Disponible en:

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/social-instincts/202311/social-overload-do-you-have-too-many-friends>

- 39 Carbonell J. ¿Cómo reconocer la sobrecarga emocional? [Internet]. PsiquiatraPalma.com. 2020, 26 [Internet]. [citado 2025 Oct 2]. Disponible en: <https://www.psiquiatrapalma.com/como-reconocer-la-sobrecarga-emocional>
- 40 Cefaly. Afrontar la sobrecarga emocional. 2023 [Internet]. [citado 2 Oct 2025]. Disponible en: <https://blog.cefaly.com/es/dealing-with-emotional-overload/>
- 41 World Rugby. Sobrecarga [Internet]. [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://passport.world.rugby/es/preparacion-fisica-para-el-rugby/introduccion-a-la-preparacion-fisica-juveniles/preparacion-para-el-entrenamiento-de-resistencia/los-principios-del-entrenamiento/sobrecarga/>
- 42 Sensi F. Síndrome del cuidador: el peaje físico y emocional por cuidar a un ser querido. Unobravo. 2023;18 [Internet]. [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.unobravo.com/es/blog/sindrome-del-cuidador>
- 43 Psychology Today. Sobrecarga social: ¿tienes demasiados amigos? 2023; [Internet]. [citado 2 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/social-instincts/202311/social-overload-do-you-have-too-many-friends>
- 44 World Rugby. Sobrecarga [Internet]. 2023 [citado 2 Oct 2025]. Disponible en: <https://passport.world.rugby/es/preparacion-fisica-para-el-rugby/introduccion-a->

[la-preparacion-fisica-juveniles/preparacion-para-el-entrenamiento-de-resistencia/los-principios-del-entrenamiento/sobrecarga/](#)

- 45 Alamilla S. 23 tipos de métodos: inductivo, deductivo y más [Internet]. Blogspot; 2023 [citado 3 Oct 2025]. Disponible en: <https://shounyalamilla.blogspot.com/p/23-tipos-de-metodos-inductivo-deductivo.html>
- 46 Universidad de Jaén. Enfoque cuantitativo para trabajos de fin de grado [Internet]. Jaén: Universidad de Jaén; 2024 [citado 2025 Oct 03]. Disponible en: https://web.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuanti.html
- 47 QuestionPro. Investigación aplicada [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-aplicada/>
- 48 QuestionPro. Investigación no experimental [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-no-experimental/>
- 49 Atlas.ti. Estudio transversal en investigación [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/estudio-transversal-investigacion>
- 50 Descriptive research vs correlational research [Internet]. 2023 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/descriptive-research-vs-correlational-research/>

- 51 Salusplay. población de estudio [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>
- 52 Salusplay. La muestra [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>
- 53 Instituto para la atención de los adultos mayores. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente [Internet]. Biblioteca CIESS. [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- 54 Martín Lesende I, Mendibil Crespo LI, Castaño Manzanares S, González Larrabeti N, Otero Puime A. Sobrecarga del cuidador principal: escala de Zarit. Aten Primaria. 2020;52(2):115. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-observacionaltransversal-sobrecarga-cuidadoras-S0212656716301962>
- 55 Elsevier. La encuesta como técnica de investigación [Internet]. 2015 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
- 56 Martín Lesende I, Mendibil Crespo LI, Castaño Manzanares S, González Larrabeti N, Otero Puime A. Sobrecarga del cuidador principal: escala de Zarit. Aten

- Primaria. 2015;47(6):356. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-observacionaltransversal-sobrecarga-cuidadoras-S0212656716301962>
- 57 Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit [Internet]. Revista de Gerontología. 1996 [citado 2025 Oct 02]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6059407.pdf>
- 58 Serrano-Ortega N, Frías-Osuna A, Recio-Gómez JM, del-Pino-Casado R. Diseño y validación de una escala para la medición de la dedicación al cuidado en personas cuidadoras de mayores dependientes (DeCuida) [Internet]. Atención Primaria; 2015 [citado 2025 Oct 2]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000591>
- 59 Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Rev Gerontol. 1996;6(6):338-46.
- 60 Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Rev Gerontol. 1996;6(6):338-46.
- 61 Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz P, et al. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Rev Gerontol. 1996;6(6):338-46.

- 62 VIU. Principio de autonomía: uno de los más importantes de la bioética [Internet]. Universitat Internacional de València; [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/principio-de-autonomia-uno-de-los-mas-importantes-de-la-bioetica>
- 63 Mohn E. Beneficencia (ética) [Internet]. EBSCO Research Starters; 2024 [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/religion-and-philosophy/beneficence-ethics>
- 64 EBSCO. No maleficencia [Internet]. 2023; por Janine Ungvarsky. [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/nonmaleficence>
- 65 Ética Psicológica. Principio de justicia [Internet]. [citado 9 oct 2025]. Disponible en: <https://www.eticapsicologica.org/index.php/documentos/articulos/item/20-principio-de-justicia#:~:text=De%20esta%20manera%20el%20principio,discapacidad%2C%20idioma%20ni%20nivel%20socioecon%C3%B3mico>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima, 2025”.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general		
¿Cuál es la relación de la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima 2025? Problema Específicos • ¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión emocional que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025? • ¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión física que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025? • ¿Cuál es la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión social que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025?	Analizar la relación de la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima 2025. Objetivos Específicos • Determinar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión emocional que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025 • Determinar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión Física que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025. • Determinar la relación de la dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador en la dimensión Social que brinda a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025	Existe relación de la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima 2025. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS H1: Existe relación estadísticamente significativa de la dedicación al cuidado y la sobrecarga emocional que brinda a los adultos mayores de un hospital nacional del Lima 2025. H2: Existe relación estadísticamente significativa de la dedicación al cuidado y la sobrecarga física que brinda a los adultos mayores de un hospital nacional del Lima 2025. H3: Existe relación estadísticamente significativa de la dedicación al cuidado y la sobrecarga social que brinda a los adultos mayores de un hospital nacional del Lima 2025.	Variable 1 Dedicación Al Cuidado Dimensiones • Alimentación • Baño • Vestirse • Arreglarse • Deposición • Micción • Retrete • Trasladarse • Deambular - Subir y bajas las escaleras Variable 2 Sobrecarga del cuidador dimensiones 1.1 Presión 1.2 Sentimiento de Rabia 1.3 Angustia 1.4 Susceptibilidad 2.1 Cansancio 2.2 Agotamiento 2.3 Malestar General 3.1 Falta de vida Social 3.2 Menos tiempo con su familia.	Tipo y nivel de investigación Aplicada Método, Enfoque, diseño, corte y nivel de la investigación: deductivo analítico Cuantitativo, no experimental, De corte Transversal, descriptivo correlacional Población y muestra: La población y muestra estará conformada. Por 200 cuidadores. Se empleará para medir la dedicación del cuidado se empleará la escala Decuida, y para medir la sobrecarga del cuidador la escala de zarit

Anexo 2: Instrumentos

Instrumento 1.

ESCALA DE CUIDA, PARA MEDIR LA DEDICACION DEL CUIDADO AL ADULTO MAYOR

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto cuida al adulto mayor en casa, Marque con una “X” en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

Muchas gracias

Datos generales: 1. Edad: _____ 2. Sexo: M () F () 3.- parentesco: Esposo () esposa () Hija () hijo () Hermana () 4.- tiempo que cuida en su familiar a) 1-6 meses () b) 7-12 meses () c) 1 – 3 años () d) más de tres 3 años ()

ítem	Pregunta	Casi nunca 1	Pocas veces 2	algunas veces 3	Casi siempre 4	Siempre 5
1	Me esfuerzo por atender las necesidades básicas de la persona que cuido					
2	Me preocupo por la higiene personal del adulto mayor					
3	Me ocupo de que tenga una alimentación adecuada					
4	Le administro correctamente los medicamentos					
5	Procuro que asista a sus controles médicos					
6	Estoy pendiente de su movilidad y desplazamiento					
7	Le ofrezco compañía y conversación					
8	Atiendo sus necesidades emocionales					
9	Lo escucho con paciencia					
10	Trato de comprender sus sentimientos y estados de ánimo					
11	Mantengo la calma en situaciones difíciles					
12	Dedico tiempo a su recreación y entretenimiento					
13	Me preocupo por su seguridad en el hogar					
14	Busco apoyo cuando siento que no puedo sola/o					
15	Trato de aprender nuevas formas de cuidarlo					
16	Ajusto mis actividades diarias para cuidarlo					
17	Renuncio a cosas personales por atenderlo					
18	El cuidado afecta mi tiempo de descanso					
19	El cuidado influye en mis relaciones sociales					
20	El cuidado afecta mis actividades laborales o estudios					
21	A pesar de las dificultades, me siento satisfecha/o de cuidarlo					

Puntaje total = _____ / 105

Interpretación Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5.

Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 20 y 100 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

Dedicación baja	21 a 46 puntos
Dedicación moderada	47-55 puntos
Dedicación alta	56 a 105 puntos

Instrumento 2.

ESCALA DE ZARIT

Instrucciones

Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, marcando sobre su respuesta:

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

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

Interpretación Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5.

Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

Ausencia de sobrecarga	22 a 46 puntos
Sobrecarga ligera o leve	47-55 puntos
Sobrecarga intensa	56 a 110 puntos

Anexo 3: Formato del consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instituciones: universidad privada Norbert Wiener

Investigadora: Ada Milaska Trejo Fructuoso

Título: Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025

Propósito del estudio:

Lo invito a participar en este estudio que lleva por título Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador a los adultos mayores de un Hospital nacional del Lima 2025 su ejecución ayudará y permitirá conocer si existe relación de la Dedicación al cuidado y la sobrecarga del cuidador de los adultos mayores de un hospital nacional de Lima 2025.

Si usted por participar en este estudio, se le llevara a cabo lo siguiente:

Riesgos: su participación en el estudio, no hay riesgo alguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, pero puede retirarse cuando lo decida.

Beneficios: usted se beneficiará con los resultados pueden ser de interés para su actividad profesional, aumentar sus conocimientos y mejorar su calidad de vida.

Costo e incentivo: no hay ningún costo o pago por participar.

Confidencialidad: los datos manejados con estricta reserva, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derecho del paciente: si se siente incómodo en el momento de responder el cuestionario, puede retirarse en el momento que lo estime conveniente. Puede comunicarse con la investigadora al

celular 935754324, y/o al Comité que validó el presente estudio, _____, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 924569790. E-mail comité.etica@uwiener.edu.pe.

Consentimiento

Acepto participar de manera voluntaria en esta investigación. 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.

Fecha: / /

Participante

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

17% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 7%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 7% 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	4%
2	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
3	Internet	psicologiaymente.com	<1%
4	Internet	www.tena.com.pe	<1%
5	Internet	www.samfyc.es	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	www.ifp.es	<1%
8	Internet	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe	<1%
9	Internet	colposdigital.colpos.mx:8080	<1%
10	Internet	hdl.handle.net	<1%
11	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%