UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

TESIS

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTORAS:

Br. Herrera Rodríguez Greisy Nahomy

Br. Lope Arica María de Fátima

Tumbes–Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dr. Víctor Linares Terán (Presidente) _____

Dr. Gino Garavito Criollo (Secretario) _____

Dr. Rodolfo Arredondo Nontol (Vocal) _____

Tumbes-Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Los suscritos expresamos que el proyecto de investigación es original en su forma y contenido:

Greisy Nahomy Herrera Rodríguez

Autora

María de Fátima Lope Arica

Autora

Rodolfo Arredondo Nontol

Asesor

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 13 días del mes de noviembre del dos mil veinticinco, siendo las 18:15 horas, en la modalidad en el pabellón de Medicina Humana, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 212– 2025/ UNTUMBES – FCS Dr. Nestor Victor Linares Teran (presidente), Mg. Gino Franklin Garavito Criollo(secretario), Mg. Rodolfo Rodfeli Arredondo Nontol (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada**" Ansiedad y sobrecarga del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud -Tumbes 2025",** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano presentada por las bachilleres:

BR. HERRERA RODRIGUEZ GREISY NAHOMY
BR. LOPE ARICA MARIA DE FATIMA

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **BR. HERRERA RODRIGUEZ GREISY NAHOMY APROBADO**, con calificativo **BUENO** Y a la **BR. . LOPE ARICA MARIA DE FATIMA APROBADO**, con calificativo **BUENO**

En consecuencia, quedan **APTAS** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las .....19..... Horas .....00..... minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 13 de Noviembre del 2025.

Dr. Nestor Victor Linares Teran
DNI N°09444278
ORCID N° 0000-0002-2211-9817
(presidente)

Mg. Gino Franklin Garavito Criollo
DNI N° 00370887
ORCID N° 0000-0002-2231-4997
(secretario)

Mg. Rodolfo Felrrodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

MARIA DE FATIMA LOPE ARICA

Informe Final - Greys y Fatima

rodolfo arredondo

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:528739671

Fecha de entrega
16 nov 2025, 21:45 GMT-5

Fecha de descarga
16 nov 2025, 21:55 GMT-5

Nombre del archivo
Informe Final - Greys y Fatima.docx

Tamaño del archivo
4.3 MB

67 páginas

11.117 palabras

65.218 caracteres

Mg. Rodolfo Felirodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

turnitin Página 1 de 75 - Portada Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528739671

13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Trabajos entregados
- Fuentes de Internet

Exclusiones

- N.° de fuentes excluidas

Fuentes principales

0% Fuentes de Internet
13% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.° de alertas de integridad para revisión

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.

Mg. Rodolfo Felmodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

Fuentes principales

0% Fuentes de Internet
13% Publicaciones
0% 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	Publicación	Fabián Rodríguez, Delia Haide. "Nivel de satisfacción percibida y calidad del cuida... <1%
2	Publicación	Pichén León, Yhany Abelina. "Nivel de satisfacción de las usuarias y calidad de la ... <1%
3	Publicación	Yi Wang, Shilpa Tyagi, Helen Hoenig, Kim En Lee et al. "Burden of informal care in... <1%
4	Publicación	Huerta Gamarra, Ronald Reynaldo. "La auditoría de cumplimiento y su relación c... <1%
5	Publicación	Julio Domínguez-Vergara, Henry Santa-Cruz-Espinoza, Gina Chávez-Ventura. "Zari... <1%
6	Publicación	Francisco Diez-Canseco, Jefferson Rojas-Vargas, Mauricio Toyama, María Mendoz... <1%
7	Publicación	Hossein Bakhtiari-Dovvombaygi, Akbar Zare-Kaseb, Amir Mohamad Nazari, Yusof... <1%
8	Publicación	Alixe Ménard, Adebusola Adekoya, Elizabeth Birchall, Kishore Seetharaman, Lucy ... <1%
9	Publicación	Velásquez Carrasco, Luzmila Yolanda. "Grado de satisfacción de las usuarias y la c... <1%
10	Publicación	Ramos Moscoso, Sara Maribel. "Satisfacción de los usuarios y la calidad deatenció... <1%
11	Publicación	Sukadiono Sukadiono, Mundakir Mundakir, Lukman Hakim, Idham Choliq et al. "... <1%

turnitin Página 3 de 75 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528739671

Mg. Rodolfo Felmodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

12	Publicación	
	Adrian Riva-Moscoso, Raisa N. Martinez-Rivera, Gianfranco Cotrina-Susanibar, For...	<1%
13	Publicación	
	Xinyue Xing, Liping Pu, Wanyue Hu, Yu Xiao, Hongling Xiao. "The impact of dyadic...	<1%
14	Publicación	
	Espejo Ortega, Carmen Rosa. "Organizadores gráficos para mejorar el aprendizaj...	<1%
15	Publicación	
	Fernanda T. Sanchez-Rodríguez, María F. Talavera-Talavera. "Nivel de estrés y ans...	<1%
16	Publicación	
	Mabel Tatiana Alvarez Polo, Rudy Marcela Sanchez Guarnizo, Duván Fernando Gó...	<1%
17	Publicación	
	"Hubungan Antara Obesitas Abdominal Dengan Kejadian Stroke Pada Penduduk ...	<1%
18	Publicación	
	Grażyna Puto, Izabela Sowińska, Lucyna Ścisło, Elżbieta Walewska, Alicja Kamińsk...	<1%
19	Publicación	
	Papa Pio Ascona García, Marco Antonio Aguirre Camacho, Elger Orlando Silva Bar...	<1%
20	Publicación	
	"Program", 2013 Pan American Health Care Exchanges (PAHCE), 2013	<1%
21	Publicación	
	Kai-Ming Jhang, Guan-Chun Liao, Wen-Fu Wang, Yu-Chun Tung, Shao-Wei Yen, Hsi...	<1%
22	Publicación	
	Kosar Pourhasan, Parvaneh Vasli. "Explaining the multifaceted experiences of fa...	<1%
23	Publicación	
	Maria Edith Solis-Castro, Alex Jaramillo-Corrales, Rommell Veintimilla Gonzalez Se...	<1%
24	Publicación	
	Samuel Jiménez-Sánchez, Eduardo José Fernández-Rodríguez, Alberto García-Mart...	<1%
25	Publicación	
	Angela J. Pereira-Morales, Ana Adan, Diego A. Forero. "Perceived Stress as a Medi...	<1%

turnitin Página 4 de 75 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528739671

Mg. Rodolfo Felrodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

26	Publicación	
Bailey Collette, Dawson Dobash, Shericka Harris. "Caregiver beliefs about older a...		<1%
27	Publicación	
Iara Maso, Gustavo José Luvizutto, Jéssica Mariana de Aquino Miranda, Carla Ferr...		<1%
28	Publicación	
Katherine Michelle González Guambaña, Denny Caridad Ayora Apolo, Paúl David ...		<1%
29	Publicación	
Miguel Restrepo-Martínez, Marcela Escobar, Luz Aida Marín, Diana Restrepo. "Pre...		<1%
30	Publicación	
Åsa Franzén-Dahlin, Minh Tuan Hoang, Lena von Koch, Ann Charlotte Laska. "A cr...		<1%
31	Publicación	
Katarzyna Sanna, Maciej Kościelniak, Jarosław M. Michałowski, Andrés Losada-Bal...		<1%
32	Publicación	
Marco Antonio Barrero-Mejias, Sandra Gómez-Martínez, Jesús González-Moreno, ...		<1%
33	Publicación	
Kayoung Song, Seockhoon Chung. "Loneliness, Social Isolation, and Obsession wi...		<1%
34	Publicación	
Moore, Rosalyn. "Social Support, Caregiver Burden, and Anxiety/Depression Amo...		<1%
35	Publicación	
Édouard Godier, Delphine Dejean, Guillaume Ifrah, Bénédicte Gohier. "Troubles a...		<1%
36	Publicación	
Sunny Abdelmageed, Rya Muller, Jonathan Scoville, Sandi Lam. "Social and econo...		<1%
37	Publicación	
Vazquez, Bridget M.. "The Role of Religiosity, Spirituality, and Creative Arts in the ...		<1%
38	Publicación	
Yenny Vicky Paredes-Arturo, Andrea Florez-Madroñero, Daniel Camilo Aguirre-Ac...		<1%
39	Publicación	
M. Martín-Carrasco, P. Otermin, V. Pérez-Camo, J. Pujol, L. Agüera, M.J. Martín, A.L...		<1%

turnitin Página 5 de 75 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528739671

Mg. Rodolfo Felirodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

40	Publicación	
Talita Morais Ferreira Lima, Andréa Fachini da Costa, Maria Carolina Barbosa Teix...		<1%
41	Publicación	
Freire, Dora Bertina Pacheco. "Ansiedade: Como Diagnosticar e Tratar nos Cuidad...		<1%
42	Publicación	
Quispe Araca, Yhony Belizario. "Los estilos de aprendizaje y las competencias inv...		<1%
43	Publicación	
"Literaturverzeichnis", Elsevier BV, 2025		<1%
44	Publicación	
Gameiro, Miguel Rumor Antunes. "O Papel dos Polimorfismos nos Genes CYP2D6 ...		<1%
45	Publicación	
Isia Larico, Sonia Marizela. "Deber de protección del estado respecto a personas c...		<1%
46	Publicación	
F. Garcia Ibor, N. Ruiz del Rio, A. Caro Ortega. "Reversibilidad de la elipsoiditis sifil...		<1%
47	Publicación	
Jones, Kecia Twanya Theresa. "The Impact of Intervention (Psychoeducation/Resp...		<1%
48	Publicación	
Norcelly Yaritza Carruyo-Duran, Sonia Elena Rocha-Márquez, Doris Esther Ganem-...		<1%
49	Publicación	
Yelda Soluk Özdemir, Nurdan Paker, Nazlı Şişmanoğlu Ataç, Derya Buğdaycı, Kadr...		<1%
50	Publicación	
Carbonell Marques, angela. "Brechas de las Politicas Publicas y la Intervencion Pr...		<1%
51	Publicación	
Vanessa E. Herrera-Lopez. "Implementación de políticas de salud mental e import...		<1%
52	Publicación	
Runtian Lv, Li Yang, Jia Li, Jinke Kuang, Kexin Zhou, Mengfan Xu. "Depression Med...		<1%
53	Publicación	
Satomi Mori, Iveth Yamaguchi Whitaker, Heimar de Fátima Marin. "Avaliação do ...		<1%

Mg. Rodolfo Felirodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

54	Publicación	
Sotelo Muñoz, Sonia Alejandrina. "Propuesta de intervención educativa basada e...		<1%
55	Publicación	
Inmaculada Martínez-Melero, María Jesús Ruiz-García, Guadalupe Ruiz-Merino, A...		<1%
56	Publicación	
Jessica Roda Cardoso, Laura Nochang Steffanello, Luis Fernando Ferreira, Gabriel...		<1%
57	Publicación	
Linlin Fang, Mengyuan Dong, Wenbo Fang, Jin Zheng. "Relationships between car...		<1%
58	Publicación	
Miftafu Darussalam, Adeana Putri. "Dampak Beban Family Caregiver Terhadap P...		<1%
59	Publicación	
Natalia Henao Piedrahita, Maria Manuela Idarraga Arroyave, Natalia Londoño Re...		<1%
60	Publicación	
"Inter-American Yearbook on Human Rights / Anuario Interamericano de Derech...		<1%
61	Publicación	
Gerardo Saucedo-Pahua, Juan Alberto López-González, Anel Gómez-García, Jack R...		<1%
62	Publicación	
Josep Teixidó-Planas, Laura Tarrats Velasco, Nieves Arias Suárez, Antonio Coscull...		<1%
63	Publicación	
Kevin Julian Aya-Roa, Vicente Beltrán-Campos, José Angel Hernández Mariano, M...		<1%
64	Publicación	
Marta Viola, Conrad Baldner, Antonio Pierro. " How and when need for cognitive ...		<1%
65	Publicación	
P. Goffin, B. Forthomme, J.P. Lecoq, K. Benmouna, J.F. Kaux, R. Fontaine. "Evaluaci...		<1%
66	Publicación	
Vicente González-Prida, Julima Gisella Chuquin-Berrios, Fabricio Miguel Moreno-...		<1%
67	Publicación	
de Lain, Arielle Meganne. "Cultivating Quality: Assessing Satisfaction and the Utili...		<1%

turnitin Página 7 de 75 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528739671

Mg. Rodolfo Felmodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

68	Publicación	
Maureen C. Ashe, Isis Kelly dos Santos, Hadil Alfares, Anna M. Chudyk, Elham Esfa...		<1%
69	Publicación	
Rios Avila, Betzabe Maria. "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en ...		<1%
70	Publicación	
Zhenxiang Gong, Wenhua Deng, Zehui Li, Jiahui Tang, Min Zhang. "Association be...		<1%
71	Publicación	
Castillo Montoya, Patricia Isabel. "Modelo Prolab: Claramente, Aplicación Enfocad...		<1%
72	Publicación	
María Nieves Gómez-Trinidad, Carlos Alexis Chimpén-López, Laura Rodríguez-San...		<1%
73	Publicación	
Rosmery Cruz Gutierrez, Melvi Isabel Condori Juarez, Magui Cotrado Mendoza, Ju...		<1%

Mg. Rodolfo Felmodi Arredondo Nontol
DNI Nº 18100082
ORCID Nº 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)

turnitin Página 8 de 75 - Descripción general de integridad Identificador de la entrega trn:oid:::3117:528739671

CERTIFICACIÓN DE ASESOR

Yo, **Dr. Rodolfo Arredondo Nontol**, docente adscrito a la escuela profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el actual proyecto de investigación titulado "**Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025"** Presentado por las Bachilleres Herrera Rodríguez Greisy Nahomy y Lope Arica María de Fátima es guiado y aconsejado por mí. Por tal motivo, firmo éste proyecto de investigación otorgado a la presentación que será revisado y aprobado por un jurado.

Tumbes, 22 de octubre del 2025.

Dr. Rodolfo Arredondo Nontol

DNI: 18100082

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Las que suscriben, Herrera Rodríguez Greisy Nahomy identificada con DNI N° 76269779 y Lope Arica María de Fátima identificada con DNI N° 70373085. Estudiantes de la Escuela Académico de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, amparada a la ley N°27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaran bajo juramento lo siguiente:

La investigación denominada **"Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025",** es de nuestra autoría. Se ha cumplido con las normas internacionales relacionadas con las citas y referencias de las fuentes utilizadas. En éste sentido, se garantiza que el informe de tesis es original y no constituye un caso de plagio, ya que no ha sido presentado ni publicado con anterioridad con fines de obtención de grado académico o título profesional. Los datos y contenidos que se incluirán en los resultados de la tesis serán auténticos, sin falsificaciones, duplicaciones ni copias, representando así un aporte genuino al objeto de estudio.

En caso de detectarse alguna falta relacionada con fraude, plagio, autoplagio o uso indebido de información, me comprometo a asumir la responsabilidad correspondiente, acogiéndome a la normativa vigente establecida por la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, 22 de octubre del 2025.

Herrera Rodríguez Greisy Nahomy
Autora

Lope Arica María de Fátima
Autora

DEDICATORIA

Dedico ésta tesis a mi familia, por ser mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. A mis padres, por su amor, sacrificio y ejemplo de constancia; y a mis seres queridos, por acompañarme con paciencia y fe en cada etapa de éste proceso. Gracias por creer en mí incluso en los momentos más difíciles, cuando las horas de estudio parecían interminables. Éste logro también les pertenece, porque sin su apoyo incondicional, nada de ésto habría sido posible.

Greisy

A los cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, cuya entrega, paciencia y amor diario inspiran admiración y respeto. Su compromiso silencioso representa la esencia del cuidado humano, recordándonos que la medicina no solo se ejerce con conocimiento, sino también con empatía y corazón.

María de Fátima

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme la vida, la salud y la claridad para culminar éste sueño académico. A mis docentes y asesores, por su guía, sabiduría y dedicación en cada orientación brindada. A mis compañeros y amigos, por su apoyo constante y sus palabras de ánimo. Éste trabajo es el reflejo de muchas horas de esfuerzo compartido, compromiso y pasión por el conocimiento médico.

Greisy

A los cuidadores, por abrir su corazón y compartir sus experiencias con generosidad. Su testimonio ha permitido dar voz a una realidad muchas veces invisible en el ámbito de la salud. Su apoyo fue fundamental para hacer de ésta tesis un aporte significativo a la medicina y a la comprensión del cuidado desde una mirada más humana.

María de Fátima

INDICE

DEDICATORIA xv
AGRADECIMIENTO xvi
I. INTRODUCCIÓN 8
II. ESTADO DEL ARTE 12
5.1. BASES TEÓRICAS-CIENTIFICAS 12
5.2. ANTECEDENTES 16
III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES 19
3.1. Formulación de hipótesis: 19
3.2. Definición de la variable: 19
3.3. Operacionalización de las variables 20
IV. METODOLOGÍA 22
4.1. Tipo de estudio y diseño de investigación 22
4.1.1. Tipo de estudio 22
4.1.2. Diseño de la investigación 22
4.2. Población, muestra y muestreo 22
4.2.1. Población 22
4.2.2. Muestra 23
4.2.3. Muestreo 23
4.2.4. Criterios de selección 23
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 24
4.3.1. Técnicas de recolección de datos 24
4.3.2. Instrumentos de recolección de datos 24
4.4. Plan de procesamiento y análisis de datos 25
4.5. Consideraciones éticas 25
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 27
VI. CONCLUSIONES 37
VII. RECOMENDACIONES 38
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 39
ANEXOS 45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características generales de los cuidadores……..…28
Tabla 2. Sobrecarga del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025……..…..30
Tabla 3. Ansiedad del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025……..……..31
Tabla 4. Prueba de Kolgomorov-Smirnov para una muestra de sobrecarga y ansiedad del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025……..…….32
Tabla 5. Relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025…….33

INDICE DE ANEXOS

Anexo N°1. Cuestionario de la escala de Zarit……..……...…44

Anexo N°2. Cuestionario de la escala de ansiedad de Zung…….……...47

Anexo N°3. Validación del instrumento……..49

Anexo N°4. Confiabilidad del instrumento…….53

Anexo N°5. Consentimiento informado……..54

Anexo N°6. Matriz de consistencia……55

Anexo N°7. Permiso para acceder al establecimiento de salud……56

Anexo N°8. Evidencia fotográfica de ejecución del proyecto de tesis……57

Anexo N°9. Reporte Turnitin……59

RESUMEN

El objetivo general fue determinar la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025. Investigación de enfoque fue cuantitativo, descriptivo, no experimental de corte transversal, correlacional de una muestra de 115 cuidadores. Los instrumentos aplicados fueron la escala de Zarit y la escala de ansiedad de Zung. Resultados: El 53% padeció ansiedad mínima a moderada, un 29,6% ansiedad moderada a severa, solo el 15,7% no tuvo ansiedad, y un 1,7% presentó un grado máximo de ansiedad. El 48,7% de los cuidadores tuvo sobrecarga leve, un 36,5% sobrecarga moderada, el 6,1% sobrecarga severa, y solo un 8,7% no reportó ningún grado de sobrecarga. El análisis de correlación mostró que existe una relación positiva moderada entre la sobrecarga del cuidador y la ansiedad (Rho de Spearman = 0,523; $p < 0,001$). Ésto significa que, conforme los cuidadores asumen mayores cargas físicas y emocionales, también tienden a experimentar niveles más altos de ansiedad. En conclusión existe relación significativa entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Palabras claves: Ansiedad, sobrecarga del cuidador, pacientes, secuelas, enfermedad cerebrovascular.

ABSTRACT

The overall objective was to determine the relationship between anxiety and caregiver burden in patients with sequelae of cerebrovascular disease at EsSalud – Tumbes, 2025. The research approach was quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional, and correlational, with a sample of 115 caregivers. The instruments used were the Zarit scale and the Zung anxiety scale. Results: 53% suffered from minimal to moderate anxiety, 29.6% from moderate to severe anxiety, only 15.7% had no anxiety, and 1.7% presented a maximum degree of anxiety. Forty-eight point seven percent of caregivers had mild overload, 36.5% had moderate overload, 6.1% had severe overload, and only 8.7% reported no degree of overload. The correlation analysis showed that there is a moderate positive relationship between caregiver overload and anxiety (Spearman's Rho = 0.523; $p < 0.001$). This means that as caregivers take on greater physical and emotional burdens, they also tend to experience higher levels of anxiety. In conclusion, there is a significant relationship between anxiety and caregiver burden in patients with sequelae of cerebrovascular disease in EsSalud – Tumbes, 2025.

Keywords: Anxiety, caregiver burden, patients, sequelae, cerebrovascular disease.

I. INTRODUCCIÓN

La morbimortalidad por enfermedad cerebrovascular (ECV) ha adquirido proporciones alarmantes y es una carga importante predominantemente en países subdesarrollados, donde el envejecimiento de la población, los cambios del estilo de vida y la rápida globalización han contribuido a un aumento de las enfermedades no transmisibles, incluido el ECV. (1)

El ECV es una de las principales etiologías de discapacidad a nivel mundial, genera un efecto significativo no solo en los pacientes sino también en sus cuidadores, quienes a menudo asumen la responsabilidad del cuidado sin preparación previa ni apoyo adecuado. En éste contexto, la figura del cuidador, generalmente un familiar cercano, se ve expuesta a altos niveles de ansiedad y sobrecarga física y emocional debido a la complejidad del cuidado diario y la incertidumbre sobre el pronóstico del paciente. (2)

Diversos estudios han evidenciado que los cuidadores de pacientes con secuelas de ECV tienen mayores niveles de ansiedad y síntomas depresivos a diferencia de la población general, así como una disminución en su calidad de vida y bienestar general. (3) La sobrecarga del cuidador, entendida como el desgaste físico, emocional y social derivado del acto de cuidar, ha sido ampliamente investigada, y se considera una variable de riesgo para el deterioro de la salud mental del cuidador y la calidad del cuidado brindado al paciente. (4)

Sin embargo, a pesar del reconocimiento del problema, aún persisten vacíos en la comprensión de las variables que contribuyen a la ansiedad y sobrecarga en ésta población, especialmente en relación con variables sociodemográficas, el tiempo de evolución de la enfermedad y el grado de dependencia del paciente. (5) Asimismo, se requiere mayor evidencia sobre intervenciones eficaces que puedan mitigar el efecto negativo del cuidado prolongado, particularmente en contextos de bajos recursos o sistemas de salud con apoyo limitado para el cuidador. Por tanto, es fundamental continuar investigando ésta problemática para desarrollar estrategias integrales de apoyo, prevención e intervención temprana que mejoren la calidad de vida tanto del cuidador como del paciente post-ECV. (6)

La enfermedad cerebrovascular (ECV) genera una carga significativa no solo para los pacientes, sino también para sus cuidadores. Éstos cuidadores suelen

experimentar elevados grados de ansiedad y sobrecarga, producto de las demandas físicas, emocionales y sociales que implica el cuidado continuo. (7)

El impacto del ECV no se limita al paciente, sino también al cuidador. Se estima que entre el 40% y 70% de los cuidadores experimentan algún nivel de afectación psicológica, emocional o física derivada del proceso de cuidado constante y prolongado. (8) Éste fenómeno es especialmente grave en los cuidadores de pacientes con discapacidad moderada o severa post-ECV, quienes dependen totalmente de la asistencia de terceros para realizar actividades básicas como alimentarse, asearse o movilizarse. (7), (9)

Estudios recientes han demostrado que los cuidadores de pacientes con ECV presentan niveles moderados de ansiedad y sobrecarga, ésto se observa con mayor frecuencia en mujeres mayores, ya que son aquellas que están a cargo del cuidado de éstos pacientes. (7) En una investigación China se reveló que el 67,1% de los cuidadores experimentaban diversos grados de sobrecarga, y solo el 27,4% recibían apoyo social adecuado. (9)

Por otro lado en Brasil, se encontró una relación entre el nivel de dependencia del paciente post-ECV y la presencia de ansiedad severa en los cuidadores, por consiguiente la idea de que la carga emocional no solo se deriva de las tareas físicas de cuidado, sino también del desgaste psicológico que implica la preocupación constante por el bienestar del ser querido. (10)

En el Perú, un estudio determinó que el 48,6% de los cuidadores de pacientes con ECV experimentaban un grado moderado de estrés, y se identificó una relación entre el estrés del cuidador y el grado de dependencia del paciente. Éstos hallazgos reflejan la urgencia de adecuar intervenciones específicas y programas de apoyo para los cuidadores de pacientes con secuelas de ECV en el Perú, con el fin de mejorar su salud mental y calidad de vida. (11)

El acceso limitado a servicios de salud mental en la mayoría de las regiones del país contribuye a que la ansiedad del cuidador permanezca subdiagnosticada y no tratada. A pesar de que el Ministerio de Salud reconoce la importancia del enfoque comunitario en salud mental, los servicios aún no están suficientemente integrados en la atención primaria. Ésto significa que, en muchos casos, los cuidadores no

tienen acceso a consejería psicológica, ni a grupos de apoyo que les permitan afrontar de mejor manera su situación. (12)

Además, la feminización del rol de cuidado es otro factor crítico. En el Perú y en Latinoamérica, gran parte de los cuidadores son mujeres, muchas de ellas madres, esposas o hijas de los pacientes. Ésta realidad impone una doble o triple carga laboral, ya que deben asumir simultáneamente el cuidado del paciente, las tareas del hogar y, en muchos casos, el trabajo remunerado. La acumulación de responsabilidades y la falta de tiempo para el autocuidado incrementan notablemente los niveles de ansiedad y agotamiento emocional en éste grupo. (13)

Por las consideraciones anteriormente mencionadas se planteó como interrogante:

¿Cómo la ansiedad está relacionada con la sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025?

La ECV deja a muchos pacientes con secuelas físicas, cognitivas y emocionales que requieren cuidados prolongados. La **relevancia social** se orientó en que los cuidadores de éstos pacientes son familiares no capacitados que asumen ésta responsabilidad, dicha situación genera un alto impacto emocional en el cuidador, que muchas veces no es reconocido ni atendido por el sistema de salud. La ansiedad y la sobrecarga que experimentan afectan su calidad de vida y su capacidad para brindar un cuidado adecuado. Por ello, abordar ésta problemática no solo contribuye al bienestar del paciente, sino también de su entorno familiar.

La **justificación teórica**, se fundamentó en que las investigaciones sobre el estrés, afrontamiento y la experiencia familiar ante la enfermedad crónica, explican cómo las exigencias del cuidado prolongado pueden desbordar los recursos emocionales del cuidador, por lo tanto, ésta investigación se enmarca en teorías para profundizar en cómo las secuelas específicas de la ECV pueden influir en la ansiedad y la sobrecarga del cuidador.

La **justificación práctica**, se orientó en identificar las variables en cuidadores de pacientes con ECV. Ésta información puede ser empleada por profesionales de la salud para diseñar intervenciones psicosociales, programas de apoyo emocional y estrategias de educación sanitaria para los cuidadores. Asimismo, sirvió de base

para proponer cambios en las políticas públicas orientadas al cuidado domiciliario y a la inclusión del cuidador en el proceso terapéutico del paciente.

La **utilidad metodológica**, se fundamentó en aplicar herramientas de medición de las variables en un contexto clínico y familiar específico, a su vez ofrece una oportunidad para utilizar metodologías que enriquezcan la comprensión de las variables, de ésta manera se aporta diseños metodológicos que pueden ser replicados en similares contextos.

Es **viable** y **factible** debido a que los instrumentos fueron accesibles y validados. El trabajo fue financiado por las investigadoras. Asimismo, el tema no requirió tecnologías complejas ni intervenciones invasivas, lo cual facilitó su ejecución según el cronograma establecido.

El objetivo general fue determinar la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025. Mientras los objetivos específicos fueron identificar las características generales de los cuidadores, identificar la ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, identificar la sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular y establecer la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

II. ESTADO DEL ARTE

5.1. BASES TEÓRICAS-CIENTIFICAS

La enfermedad cerebrovascular (ECV), es un compromiso agudo de la perfusión cerebral que puede ser isquémico o hemorrágico. Representa una de las principales causas de discapacidad en adultos. Aproximadamente el 85% de los casos son de origen isquémico. Sus secuelas en los sobrevivientes son muy frecuentes y abarcan déficits motores, alteraciones del lenguaje y trastornos cognitivos. También son comunes las alteraciones de la deglución, la sensibilidad y los disturbios neuropsiquiátricos. Se ha informado que cerca del 75% de los pacientes presentan algún grado de disfunción o discapacidad funcional tras la ECV, y entre 15–30% padecen discapacidad severa, lo que requiere asistencia contínua en las actividades de la vida diaria. (14)

Tras el alta hospitalaria, muchos pacientes con secuelas de ECV requieren apoyo permanente para realizar actividades cotidianas. El cuidador usualmente es un familiar o conviviente que vive con el paciente o está involucrada en su cuidado en el hogar. (15) Éste cuidador asume tareas de cuidado personal y apoyo higiene, alimentación, movilidad, administración de medicamentos, acompañamiento en la rehabilitación y actividades diarias– que sustituyen al personal sanitario. Ésta carga horaria puede incrementarse (hasta ~77 h/semana al año) según la dependencia funcional. (16) Su rol incluye además apoyo emocional y coordinación con los servicios sanitarios, convirtiéndose en un pilar del manejo post-ECV, La prevalencia de síntomas ansiosos en cuidadores de supervivientes de ictus es alta. (17)

La ansiedad se relaciona al miedo y se presenta en un estado mental dirigido al futuro con un conjunto intrincado de reacciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales, vinculadas a la preparación para eventos o situaciones consideradas peligrosas. La ansiedad resulta de la interacción de variables biopsicosociales. La predisposición genética, en interacción con factores estresores o eventos traumáticos, constituye un componente etiopatogénico clave en el desarrollo de síndromes clínicamente significativos, tales como la farmacodependencia, los trastornos por estrés postraumático, los

trastornos de pánico, así como las secuelas derivadas de experiencias adversas en la infancia. (18), (19)

Diversas investigaciones han planteado que los neurotransmisores noradrenalina, serotonina, dopamina y ácido gamma-aminobutírico (GABA) cumplen una función esencial en la regulación de los procesos ansiosos dentro del sistema nervioso central. La mayoría de los síntomas asociados a la ansiedad son mediados por el sistema nervioso autónomo, especialmente por la activación del sistema simpático. En éste contexto, la amígdala cerebral se identifica como una estructura clave en el procesamiento de emociones como el miedo y la ansiedad. (20)

En individuos que presentan trastornos de ansiedad, se observa una mayor reactividad de la amígdala ante estímulos ansiógenos. Además, la amígdala y otras regiones del sistema límbico mantienen una conexión funcional significativa con la corteza prefrontal, lo que implica que disfunciones en ésta red neural pueden contribuir a la sintomatología clínica. Las intervenciones psicológicas y los tratamientos farmacológicos han demostrado su eficacia en la modulación de éstas alteraciones, facilitando una mejora en el funcionamiento del eje prefrontal-límbico. (21)

Las manifestaciones clínicas de los trastornos ansiosos comprenden una amplia gama de síntomas, que pueden clasificarse en distintos dominios. En el ámbito cognitivo, se presentan alteraciones como el miedo intenso, la sensación de irrealidad, la dificultad para concentrarse, la confusión, la distracción persistente y trastornos en el lenguaje expresivo. A nivel fisiológico, son frecuentes la taquicardia, la taquipnea, la disnea, el vértigo, las náuseas, los vómitos, los episodios diarreicos y la parestesia en extremidades. En cuanto a la dimensión conductual, se observan conductas de inquietud motora, respuestas de escape o evitación ante estímulos percibidos como estresantes. Finalmente, en el plano afectivo, predominan el nerviosismo, la impaciencia y la agitación emocional. (22)

Cuando la anamnesis y el examen físico no revelan una etiología evidente, las pruebas de laboratorio básicas resultan útiles para descartar posibles

patologías orgánicas subyacentes. En casos donde los síntomas ansiosos se presentan de forma atípica o se identifican hallazgos anormales durante la evaluación física, puede ser necesario ampliar el estudio diagnóstico mediante exámenes complementarios. El abordaje terapéutico de los trastornos de ansiedad incluye el uso de fármacos ansiolíticos, la implementación de intervenciones psicoterapéuticas o una combinación de ambos enfoques, dependiendo del perfil clínico del paciente.(23), (24)

La ansiedad en cuidadores se refiere a la presencia de síntomas ansiosos (preocupación excesiva, tensión, irritabilidad) en la persona que cuida. Ésta situación puede entenderse como parte del estrés crónico relacionado con la función de cuidador. (25)

Entre los factores de riesgo para la ansiedad destacan las características del propio cuidador y del paciente. Las investigaciones señalan que la severidad del ictus (discapacidad del paciente), el tiempo total dedicado al cuidado (horas de cuidado diario o días de cuidado acumulados) y las condiciones socioeconómicas (como ausencia de seguro médico o financiar de forma privada el cuidado) se asocian con mayor probabilidad de ansiedad en el cuidador. En concreto, dedicar más de 8 horas al día al cuidado o cuidar a pacientes con ictus más severos incrementa el riesgo ansioso. Otros factores predisponentes incluyen ser mujer, falta de apoyo social y antecedentes de trastornos de ansiedad. (17)

La ansiedad del cuidador tiene importantes consecuencias sobre su salud física y mental. Clínicamente se observa que los cuidadores ansiosos sufren con frecuencia insomnio, fatiga crónica, cefaleas y problemas cardiovasculares ligados al estrés. Psicológicamente, la ansiedad puede dar lugar a irritabilidad, sentimientos de culpa e incluso síntomas depresivos secundarios. Además, la evidencia indica que la ansiedad del cuidador también impacta negativamente en el pronóstico del paciente: niveles elevados de ansiedad y depresión en el cuidador se han asociado con mayor mortalidad de los pacientes a 6 meses. En conjunto, éstos efectos refuerzan la necesidad de abordar la ansiedad del cuidador como parte integral del cuidado post-ECV. (17)

La sobrecarga del cuidador es un nivel de tensión multidimensional que percibe la persona quien cuida a un enfermo crónico. Implica desgaste en varias dimensiones: física, psicológica (ansiedad, depresión, frustración), social y económica. En términos de concepto, se ha definido como “dolor psicológico, problemas de salud física, tensiones financieras y sociales” resultantes de las tareas de cuidado. La sobrecarga suele manifestarse como fatiga crónica, irritabilidad, alteraciones del humor y resentimiento. Con el tiempo, puede derivar en deterioro de la salud física y mental del cuidador: estudios señalan que una alta carga de cuidado se relaciona con peor calidad de vida, más enfermedades somáticas (hipertensión, disfunción inmunitaria, etc.) y mayor incidencia de trastornos psicológicos. En suma, la sobrecarga supone un riesgo significativo para la salud integral del cuidador. (25)

La ansiedad y la sobrecarga del cuidador están íntimamente relacionadas. La ansiedad forma parte de la dimensión emocional o “dolor psicológico” de la sobrecarga. A mayor carga percibida, suelen encontrarse mayores niveles de ansiedad, y viceversa: un cuidador ansioso percibe más agotamiento y estrés. Ésta interrelación se observa empíricamente: cuidadores con alta carga reportan con frecuencia síntomas ansiosos intensos. (17) Asimismo, la presencia de ansiedad agrava las consecuencias de la sobrecarga del cuidador. En conjunto, ambos fenómenos coexisten y se potencian mutuamente, enfatizando la necesidad de abordarlos conjuntamente en el cuidado del paciente. (25)

Dada la alta incidencia de ansiedad y sobrecarga en cuidadores de sobrevivientes de ECV, es fundamental incorporar estrategias psicosociales de apoyo. La evidencia sugiere que intervenciones educativas y de soporte pueden aliviar éstos problemas. Por ejemplo, muchos programas eficaces incluyen componentes de educación al cuidador y apoyo psicológico. Estudios señalan que las intervenciones multidisciplinarias especialmente aquellas con formación en habilidades de cuidado y apoyo emocional logran reducciones significativas de la carga en algunos estudios incluidos. (26)

Además, organizaciones comunitarias y de salud ofrecen recursos como grupos de apoyo, entrenamiento psicosocial, y servicios de relevo para cuidar

la salud del cuidador. Éstas intervenciones psicosociales pueden incluir terapia cognitivo-conductual, manejo del estrés, mejora de redes sociales y educación sanitaria– son clave para mitigar la ansiedad y la sobrecarga, mejorar la calidad de vida del cuidador y, en consecuencia, favorecer mejores resultados en el paciente con ECV. (27)

5.2. ANTECEDENTES

A nivel internacional

Murayama et al. el 2024 en Brasil, evaluó la asociación de la sobrecarga del cuidador de pacientes con ECV y la ansiedad. Investigación correlacional, transversal, de 104 participantes. La sobrecarga general del cuidador fue moderada (ZBI: 24), con desesperanza leve (BHS: 4) y ansiedad mínima a leve (BAI: 8). Las cuidadoras obtuvieron puntuaciones hasta 11 puntos más altas en la entrevista de sobrecarga de Zarit ($p = 0,011$). Además, el incremento de la edad del paciente se asoció con una mayor sobrecarga del cuidador ($p = 0,002$) en la entrevista de sobrecarga de Zarit. En conclusión, las cuidadoras mayores se vieron significativamente afectadas al atender a pacientes con ictus. (28)

Jammal et al. el 2024 en Australia, evaluó las intervenciones orientadas a mejorar la carga, el estrés y la tensión de los cuidadores de pacientes con ECV. Revisión sistemática que incluyó 19 estudios. Los metaanálisis revelaron efectos no significativos en la sobrecarga o el estrés del cuidador. Existe relación en cuanto a la sobrecarga y el estrés del cuidador en siete estudios ($p \leq 0,05$). Concluyendo que la escasez de estudios, el pequeño tamaño de las muestras y los resultados contradictorios dificultan la elaboración de conclusiones definitivas sobre las características de intervención más eficaces para mejorar los resultados de los cuidadores. (29)

Soluk et al. el 2023 en Turquía, estudió la ansiedad de los cuidadores de pacientes con ECV y sus efectos sobre la carga del cuidador. Investigación correlacional, transversal, de 79 participantes. El 17,7% de los cuidadores tuvo ansiedad. La puntuación media ZBI de los familiares cuidadores fue 31.9 ± 13.5. Los resultados reflejan una relación entre la ansiedad y las puntuaciones ZBI ($p = 0,004$, $r = 0,323$). En conclusión, se identificó una correlación de variables. (30)

Ashghali et al. el 2021 en Irán, evaluó el efecto de un programa de atención domiciliaria de apoyo sobre la carga de los cuidadores de pacientes con ECV. Investigación correlacional, transversal, de 120 participantes. La sobrecarga del cuidador mostró un incremento significativo tras dos semanas, pasando de un promedio de 52,27 ± 23,95 a 62,63 ± 22,68. Por el contrario, en los que participaron en el programa de atención domiciliaria con apoyo, los niveles de sobrecarga disminuyeron, con una media que descendió de 44,75 ± 17,21 a 40,46 ± 17,28. Al finalizar el período de intervención, sí se evidenció una diferencia significativa en las puntuaciones de sobrecarga entre los grupos ($\eta^2 = 0,305$; $p < 0,001$). Finalizando que la sobrecarga del cuidador aumentó significativamente tras el alta hospitalaria sin las intervenciones adecuadas en los cuidadores de pacientes con ictus. (31)

Zhu y Jiang el 2020 en China, evaluó la carga del cuidador de pacientes con ECV hemorrágico. Investigación correlacional, transversal, de 202 participantes. Se evidenció una disminución significativa en la sobrecarga del cuidador ($p \leq 0,05$). Entre los principales factores que influyeron en la sobrecarga general se identificaron: el nivel de función física del sobreviviente de ECV, la presencia de síntomas depresivos en éstos pacientes y la percepción subjetiva del cuidador sobre su carga. Éstos factores explicaron entre el 41,6 % y el 67,4 % de la variabilidad total en los niveles de sobrecarga. En conclusión la sobrecarga del cuidador se redujo con el tiempo. (32)

A nivel nacional

Murayari y Zevallos el 2024 en Ucayali, determinó la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, investigación correlacional, transversal, incluyó un total de 60 adultos mayores con sus cuidadores. El 43,3% declaró sentir una carga intensa en el cuidado de los ancianos, en la dimensión de impacto del cuidador, el 51,7% declaró sentir una carga ligera. En la dimensión de relaciones interpersonales, el 53,3% declaró no sentir carga en el cuidado de los ancianos, en la dimensión de expectativas de autoeficacia, el 78,3% declaró sentir una carga ligera. Concluyeron que no existe asociación de las variables. (33)

Henríquez el 2024 en Lima, describió la sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores de pacientes con ECV, Investigación correlacional, transversal; la

muestra constó de 60 pacientes con sus cuidadores. El tipo de sobrecarga que predominó en 75% fue la severa, un 30% de los cuidadores padecieron de sobrecarga y depresión; el 72% de los cuidadores fueron mujeres; el 44% de los cuidadores estaban dedicados en el cuidado de sus familiares más de un año y medio. Concluyendo que los cuidadores de pacientes que han tenido un evento de ECV padecen mayores síntomas depresivos y alta sobrecarga. (34)

Barzola y Reyes el 2023 en Lima, relacionó la ansiedad y calidad de vida en los cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo, investigación correlacional, transversal, de una muestra fue de 160 cuidadores. Los resultados sugieren una correlación de las dos variables (p=0,001); en cuanto a la variable calidad de vida y las dimensiones de ansiedad (síntomas somáticos y afectivos), se observa un p=0.001; por lo que las dimensiones de ansiedad se relacionan con la calidad de vida. (35)

Ccanto el 2023 en Lima, determinó la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con patología crónica. Investigación transversal, incluyó 84 cuidadores familiares. El 39,3% no presentaba sobrecarga, el 33,3% tenía sobrecarga leve y el 27,4% tuvo sobrecarga moderada. En la dimensión del efecto del cuidado, el 41,7% experimenta una sobrecarga intensa, mientras que el 39,3% no muestra signos de sobrecarga. En el ámbito de la calidad de las relaciones interpersonales, el 76,2% no mostró sobrecarga. En el ámbito de las expectativas de autoeficacia, el 66,7% muestra un alto grado de sobrecarga. Concluyendo que los cuidadores experimentan diversos niveles de sobrecarga.(36)

Trinidad el 2022 en Lima, determinó el nivel de sobrecarga del cuidador de paciente con ECV; investigación correlacional, transversal, de una muestra fue de 100 cuidadores. En cuanto a la sobrecarga, el 53% mostraba un grado grave de sobrecarga, el 25% un grado leve y el 22% no informaba de ninguna sobrecarga. Según sus dimensiones, el 50% informaba de interacciones interpersonales positivas; por el contrario, el 75% exhibía una sobrecarga significativa en las expectativas de autoeficacia. En conclusión, el principal grado de sobrecarga entre los cuidadores evaluados fue la sobrecarga grave, seguida de la sobrecarga leve y la ausencia de sobrecarga. (37)

A nivel local

No se reportan investigaciones que estudien las variables en la población objetivo de estudio.

III. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis:

H1: Existe relación significativa entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

H0: No existe relación significativa entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

3.2. Definición de la variable:

Variable independiente: Sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

Variable dependiente: Ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente Sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.	Es un nivel de tensión multidimensional que percibe la persona quien cuida a un enfermo crónico. (25)	Se empleo la escala de Zarit para determinar sobrecarga del cuidador de pacientes con secuela de ECV.	Impacto del cuidado	Alteración en las relaciones sociales. Dependencia del paciente. Perdida de la privacidad y del tiempo libre. Problemas de salud. Responsabilidades extras. Percepción del grado de sobrecarga	Cualitativa ordinal
			Relación interpersonal	Agobio Vergüenza Enfado Tensión Incomodidad e indecisión hacia su familiar y su cuidado	
			Autoeficacia	Capacidad del cuidado Problemas económicos	
Variable dependiente			Afectiva	Ansiedad	

Ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.	La ansiedad es el miedo y está dirigido al futuro con un conjunto intrincado de reacciones cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales. (18)	Se empleo la escala de Zung para determinar la ansiedad en los cuidadores de pacientes con secuela de ECV.		Miedo Angustia Desintegración mental Aprehensión	Cualitativa ordinal
			Somáticos	Temblores Molestias y dolores corporales. Tendencia a la fatiga. Inquietud. Palpitaciones. Vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio Pesadillas	

IV. METODOLOGÍA

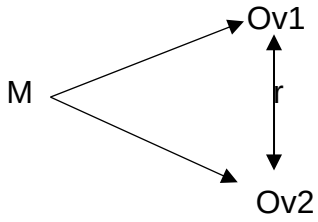
4.1. Tipo de estudio y diseño de investigación

4.1.1. Tipo de estudio

El enfoque fue cuantitativo, dado que se utilizaron procedimientos estadísticos y datos numéricos para analizar y obtener los hallazgos. Asimismo, se trató de un estudio descriptivo, ya que se orientó a identificar y detallar las características principales de las variables. (38)

4.1.2. Diseño de la investigación

Se empleo un diseño no experimental de corte transversal, dado que no se manipularon las variables, y la información fue recolectada en un único momento del tiempo. Además, fue correlacional porque se examinó la relación entre las variables, sin intervenir o manipular ninguna de ellas. (39)



Donde:

M= Muestra

OV1= Sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

OV2: Ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular

r: Relación

4.2. Población, muestra y muestreo

4.2.1. Población

Fueron los 163 cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular que acuden al consultorio de medicina, neurología, rehabilitación física del Hospital EsSalud de Tumbes, según registro de atenciones del nosocomio.

4.2.2. Muestra

Se aplicó la fórmula de cálculo de una muestra de población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^{2} * p * q}{e^{2}\,(N-1) + Z_{\alpha}^{2} * p * q}$$

Donde:

n= Muestra requerida en el estudio.

N = Población.

Z^{2}_{∞} = Nivel de seguridad al 95%.

p = Proporción que ocurra el suceso.

q = (1-p) Proporción que no ocurra el suceso.

d = Error de estimación máximo aceptado.

Reemplazando:

$$n = \frac{(163)(1{,}96)^{2}\,(0.5)(0.5)}{(0{,}05)^{2}\,(163-1) + (1{,}96)^{2}\,(0.5)\,(0.5)}$$

n= 115

4.2.3. Muestreo

El muestreo para utilizar fue el probabilistico aleatorio simple, se enumeró a las 163 unidades de análisis, y aleatoriamente se seleccionó a las 115 necesarias en el estudio.

4.2.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Cuidador de paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular.
- Cuidador de paciente que haya brindado cuidado por un periodo mayor a los 3 meses.
- Cuidador de paciente de 18-60años de edad.
- Cuidador de paciente que acude al área de medicina, neurología, rehabilitación física.
- Cuidador de paciente que desee participar del estudio y firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Cuidador de paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular transeúnte.
- Cuidador de paciente con otro tipo de enfermedad crónica.
- Cuidador de paciente >60años.

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.3.1. Técnicas de recolección de datos

La técnica de investigación que se aplicó para las dos variables fue la encuesta.

4.3.2. Instrumentos de recolección de datos

Para la sobrecarga del cuidado se utilizó: “Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit”, de 22 ítems, elaborada por Zarit (40) y adaptada, validada por Domínguez et al. (41) con un alfa de crombach de 0,70; estructurado por las dimensiones “impacto del cuidado”, “relación interpersonal” y “autoeficacia”. Se utilizo la escala Lickert “nunca” (0pto), “rara vez” (1 pts), “algunas veces” (2 pts), “bastantes veces” (3 pts) y “casi siempre" (4 pts). La puntuación final indico: <20 pts: sin sobrecarga; 21-40pts: sobrecarga leve; 41-60pts: sobrecarga moderada y 61-88pts: sobrecarga severa.

Para la ansiedad se empleó: “Escala de Ansiedad de Zung”, de 20 ítems, elaborada por Zung (42) y adaptada, validada por Hernandez et al. (43) con un alfa de crombach de 0,77; estructurado por las dimensiones “afectiva” y “somático”. Se utilizo la escala Lickert “nunca o raras veces” (1pto), “algunas veces” (2 pts), “buen número de veces” (3 pts) y “la mayoría de las veces" (4 pts). La puntuación final indicó: <45 pts: ausencia de ansiedad; 45-59pts: ansiedad mínima moderada; 60-74pts: ansiedad moderada severa y >75pts: ansiedad en grado máximo.

4.3.3. Validez y confiabilidad

Validez

Se llevó acabo a través del juicio de expertos, para lo cual se consultó la opinión de cuatro profesionales con experiencia en el área de estudio. (Anexo N°3)

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto con 15 cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular que asistan al consultorio de medicina, neurología, rehabilitación física del Hospital EsSalud de Tumbes. Una vez recolectados los datos, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento. (Anexo N°4).

4.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados se ingresaron al software estadístico SPSS 27. En cuanto a la estadística descriptiva, para las variables cualitativas se utilizó las proporciones y frecuencias, los hallazgos se presentaron en tablas bidimensionales. En la estadística inferencial para corroborar la hipótesis; se comprobó la normalidad de los datos; se aplicó la prueba estadística de Kolmogorov Smirnov; un $p< 0,05$ reflejó que no existe normalidad de datos; por lo que se aplicó el Rho de Spearman.

4.5. Consideraciones éticas

La investigación cumplió con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se garantizó el anonimato, la confidencialidad y el consentimiento informado de todos los participantes. El estudio fue evaluado y aprobado por el comité de ética correspondiente antes de su ejecución. Además, se tuvo en cuenta los 4 principios bioéticos:

En cumplimiento del principio de beneficencia, se protegió la privacidad de los cuidadores; las encuestas fueron anónimas y su aplicación no generó ningún tipo de daño. La información recolectada fue gestionada exclusivamente por las investigadoras. En cuanto al principio de no maleficencia, se garantizó que el estudio no afecte la integridad física ni emocional de los participantes. En el principio de autonomía, cada cuidador pudo decidir libremente su

participación, previa firma del consentimiento informado. Finalmente, en concordancia con el principio de justicia, todos los cuidadores de pacientes con ECV fueron tratados de manera equitativa, sin ningún tipo de discriminación. (44) (Anexo N°5)

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Resultados

Tabla 1. Características generales de los cuidadores

Características generales de los cuidadores		N°	%
Edad	18-29años	19	16,5
	30-59años	82	71,3
	≥ 60años	14	12,2
Sexo	Masculino	27	23,5
	Femenino	88	76,5
Estado civil	Soltero	4	3,5
	Conviviente	87	75,7
	Casado	21	18,3
	Divorciado	3	2,6
Ocupación	Ama de casa	81	70,4
	Trabajador dependiente	23	20
	Trabajador independiente	11	9,6
Grado de instrucción	Sin estudios	2	1,7
	Primaria	8	7,0
	Secundaria	89	77,4
	Superior	16	13,9
Parentesco que tiene con el paciente	Esposa (o)	90	78,3
	Madre	5	4,3
	Padre	2	1,7
	Hija (o)	18	15,7
Tiempo que viene desarrollando el cuidado	1año	17	14,8
	2-5años	93	80,9
	≥6años	5	4,3
TOTAL		115	100

Fuente: Hospital EsSalud – Tumbes, 2025.

En la presente investigación, participaron 115 cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. La mayoría se encontró en el rango de 30 a 59 años (71,3%); en menor proporción, se identificaron cuidadores jóvenes entre 18 y 29años (16,5%) y adultos mayores ≥60 años (12,2%). En cuanto al sexo, mayoritariamente fueron mujeres (76,5%), los varones correspondientes en un 23,5%. Respecto al estado civil, predominó la condición de conviviente (75,7%), seguido de casados (18,3%), solteros (3,5%) y divorciados (2,6%).

La mayoría eran amas de casa (70,4%), seguidos trabajadores dependientes (20%) y en menor medida trabajadores independientes (9,6%). La mayor parte de los cuidadores tuvo grado de instrucción secundaria (77,4%), un 13,9% tuvo nivel

superior, un 7,0% nivel primaria y un 1,7% no tenía estudios. Respecto al parentesco con el paciente, predominó el esposa(o) (78,3%), seguida de los hijos(as) (15,7%), madres (4,3%) y padre (1,7%). Respecto al tiempo dedicado al cuidado, la mayoría de los participantes llevaba entre 2 y 5 años (80,9%), un 14,8% hace un año, y un 4,3% cumplía por más de seis años.

Tabla 2. Ansiedad del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Ansiedad del cuidador	N°	%
Ausencia de ansiedad	18	15,7
Ansiedad mínima moderada	61	53
Ansiedad moderada severa	34	29,6
Ansiedad en grado máximo	2	1,7
TOTAL	**115**	**100**

Fuente: Hospital EsSalud – Tumbes, 2025.

El 53% padeció ansiedad mínima a moderada, un 29,6% manifestó ansiedad moderada a severa. Solo el 15,7% no tuvo ansiedad, y un 1,7% presento un grado máximo de ansiedad.

Tabla 3. Sobrecarga del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Sobrecarga del cuidador	N°	%
Sin sobrecarga	10	8,7
Sobrecarga leve	56	48,7
Sobrecarga moderada	42	36,5
Sobrecarga severa	7	6,1
TOTAL	**115**	**100**

Fuente: Hospital EsSalud – Tumbes, 2025.

El 48,7% de los cuidadores tuvo sobrecarga leve, un 36,5% refirió sobrecarga moderada, el 6,1% padeció sobrecarga severa, y solo un 8,7% no reportó ningún grado de sobrecarga.

Tabla 4. Prueba de Kolgomorov-Smirnov para una muestra de sobrecarga y ansiedad del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Prueba de Kolgomorov-Smirnov para una muestra		Sobrecarga	Ansiedad
N°		115	115
Parámetros normales	Media	2,40	2,17
	Desv. Desviación	0,735	0,704
Máximas diferencias extremas	Absoluta	0,281	0,284
	Positivo	0,281	0,284
	Negativo	-0,219	-0,216
Estadístico de prueba Kolgomorov-Smirnov		0,281	0,284
Sig. asintótica(bilateral)		<0,001	<0,001

Fuente: Hospital EsSalud – Tumbes, 2025.

Al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov a las variables sobrecarga del cuidador y ansiedad, se observó que ambas no presentan una distribución normal, porque el valor de p< 0,001 en los dos casos. Esto significa que los valores obtenidos se alejan de una distribución normal.

El estadístico de prueba alcanzó valores de 0,281 para la sobrecarga y 0,284 para la ansiedad, lo que refuerza esta falta de normalidad. Por lo tanto, para el análisis de la relación entre ambas variables, se empleó pruebas no paramétricas como el Rho de Spearman.

Tabla 5. Relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Correlaciones				
			Sobrecarga	Ansiedad
Rho de Spearman	Sobrecarga	Coeficiente de correlación	1,000	,523
		Significancia	.	<,001
		N°	115	115
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	,523	1,000
		Significancia	<,001	.
		N°	115	115

Fuente: Hospital EsSalud – Tumbes, 2025.

El análisis de correlación mostró que existe una relación positiva moderada entre la sobrecarga del cuidador y la ansiedad (Rho de Spearman = 0,523; $p < 0,001$). Esto significa que, conforme los cuidadores asumen mayores cargas físicas y emocionales, también tienden a experimentar niveles más altos de ansiedad.

La relación encontrada fue estadísticamente significativa, lo que refleja que ambos aspectos están correlacionados en el contexto del cuidado de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. En conclusión, el aumento de las responsabilidades y exigencias del cuidado de un paciente con secuela de enfermedad cerebrovascular puede repercutir directamente en el bienestar emocional del cuidador.

5.2. Discusión

Diversos estudios han evidenciado que los cuidadores de pacientes con secuelas de ECV tienen mayores niveles de ansiedad y síntomas depresivos a diferencia de la población general, así como una disminución en su calidad de vida y bienestar general. (3) La sobrecarga del cuidador, entendida como el desgaste físico, emocional y social derivado del acto de cuidar, ha sido ampliamente investigada, y se considera una variable de riesgo para el deterioro de la salud mental del cuidador y la calidad del cuidado brindado al paciente. (4)

Sin embargo, a pesar del reconocimiento del problema, aún persisten vacíos en la comprensión de las variables que contribuyen a la ansiedad y sobrecarga en esta población, especialmente en relación con variables sociodemográficas, el tiempo de evolución de la enfermedad y el grado de dependencia del paciente. (5)

En cuanto al primer objetivo específico dirigido a identificar las características generales de los cuidadores en la tabla 1 se encontró que las edades de los cuidadores que predomino fue los 30-59años (71,3%), la mayoría fueron mujeres (76,5%), convivientes (75,7%), amas de casa (70,4%), tenían el grado de instrucción secundaria (77,4%), el parentesco que predomino fue ser esposa (o) (78,3%) y llevaban dedicando alrededor de 2-5años (80,9%) el cuidado a los pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

Contrastando los resultados con la investigación de Henríquez en Lima el 2024 se evidenció una similitud debido a que el 72% de los cuidadores fueron mujeres y el 44% de los cuidadores estaban dedicados en el cuidado de sus familiares más de un año y medio. (34) Esta semejanza se explica porque en ambos contextos el cuidado de personas con secuelas de enfermedad cerebrovascular recae mayoritariamente en mujeres del entorno familiar, especialmente esposas o hijas, quienes asumen esta responsabilidad de manera prolongada por variables culturales, afectivos y de disponibilidad de tiempo.

El segundo objetivo específico encaminado a identificar la ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, en la tabla 2 se evidenció que más de la mitad los cuidadores experimentaron ansiedad mínima a moderada (53%), en una menor proporción tuvieron ansiedad moderada a severa (29,6%), mientras un mínimo grupo tuvo ansiedad en grado máximo (1,7%).

Cotejando los hallazgos se identificó diferencias con el estudio de Soluk et al. el 2023 en Turquía, el autor indico que solo el 17,7% de los cuidadores tuvo ansiedad. (30) Esto se debe a las diferencias contextuales entre ambos entornos: en países como Turquía, los cuidadores suelen contar con un mayor acceso a redes de apoyo social, servicios de rehabilitación y programas de acompañamiento psicológico, factores que contribuyen a reducir la carga emocional y, por ende, los niveles de ansiedad. En cambio, en contextos latinoamericanos, las limitaciones en el soporte institucional y la mayor responsabilidad familiar suelen incrementar el impacto psicológico del cuidado prolongado.

En relación al tercer objetivo específico orientado a identificar la sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, en la tabla 3 se observó que la mayoría de los cuidadores manifestó sobrecarga leve (48,7%), en un menor porcentaje tuvieron sobrecarga moderada (36,5%). Solo un pequeño grupo presentó sobrecarga severa (6,1%).

Cotejando los hallazgos se observó un parecido con la investigación de Soluk et al. el 2023 en Turquía, el autor indico que los cuidadores tenían una puntuación media de 31.9±13.5 de sobrecarga laboral (30) Esta coincidencia podría deberse a que, en ambos estudios, los cuidadores comparten características sociodemográficas semejantes, como el predominio femenino, la convivencia con el paciente y la dedicación prolongada al cuidado, factores que influyen en una percepción de carga moderada pero manejable.

Por otro lado Henríquez en Lima el 2024 identifico que la sobrecarga que predominó fue la severa en un 75% fue la severa. (34) Esto puede atribuirse a

diferencias contextuales, como la limitada disponibilidad de apoyo institucional, la carga económica y la falta de capacitación formal en el cuidado domiciliario.

Por otro lado, Ccanto el 2023 en Lima encontró que el 39,3% de los cuidadores no presentaba sobrecarga, el 33,3% tenía sobrecarga leve y el 27,4% tuvo sobrecarga moderada. (36) Este dato refuerza la tendencia regional de predominio de cargas leves a moderadas.

Además Trinidad el 2022 en Lima identifico que en cuanto a la sobrecarga, el 53% mostraba un grado grave de sobrecarga, el 25% un grado leve y el 22% no informaba de ninguna sobrecarga. (37) Esto puede ser explicado por la mayor dependencia funcional de los pacientes evaluados y la ausencia de redes de apoyo familiar o social.

Estas comparaciones muestran que la intensidad de la sobrecarga del cuidador varía según el contexto cultural, el nivel de apoyo disponible y las condiciones clínicas del paciente, siendo más leve cuando existen recursos familiares o institucionales que facilitan el cuidado permanente.

Mientras que el cuarto objetivo específico guiado a establecer la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, en la tabla 4 se identificó relación positiva moderada significativa entre la sobrecarga y la ansiedad del cuidador (Rho de Spearman = 0,523; $p < 0,001$).

Comparando los resultados con la investigación de Soluk et al. en Turquía evidencio una similitud, donde la ansiedad estaba relacionada con la sobrecarga de los cuidadores ($p = 0,004$, $r = 0,323$). (30) Esta coincidencia puede explicarse porque, en ambos contextos, los cuidadores experimentan demandas prolongadas y estresantes derivadas del acompañamiento diario de pacientes con limitaciones neurológicas, lo que incrementa su carga emocional y fatiga psicológica.

Otra investigación efectuada por Barzola y Reyes el 2023 en Lima identifico una relación que apoya los hallazgos debido a que la ansiedad y la calidad de vida de los cuidadores tuvo una significancia estadística ($p=0,001$). (35) Lo que

refuerza la idea de que la sobrecarga emocional repercute directamente en el bienestar psicológico.

Tambien Jammal et al. el 2024 en Australia identifico que existe una relación significativa entre la sobrecarga y el estrés del cuidador (p≤ 0,05). (29) Confirmando que las responsabilidades prolongadas y el agotamiento físico pueden generar síntomas emocionales como la ansiedad.

Éstos resultados son evidencia de una tendencia consistente a nivel internacional y nacional, sobre la sobrecarga del cuidado que se relaciona directamente con la ansiedad, el estrés y el deterioro del bienestar psicológico, fenómenos que se explican por la exposición continua al desgaste emocional, la falta de apoyo social y la escasa preparación para afrontar las exigencias del rol de cuidador.

Dentro de las limitaciones se encuentra el empleó de un diseño correlacional transversal, el cual permitió identificar asociaciones entre las variables, pero no establecer relaciones de causa y efecto. La aplicación de instrumentos autoadministrados es probable que algunos cuidadores hayan respondido con cierta deseabilidad social, minimizando sus niveles de ansiedad o sobrecarga. Otra limitación es que la investigación se realizó en un solo nosocomio, lo que podría restringir la posibilidad de generalizar los hallazgos a otros contextos o poblaciones con diferentes características.

Las fortalezas fueron el empleo de instrumentos reconocidos y validados internacionalmente, como la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de Ansiedad de Zung, permitió garantizar la confiabilidad y precisión de las mediciones. Por otro lado, la muestra fue representativa, ya que permitió obtener resultados estadísticamente significativos y consistentes. Además, la comparación de los resultados con investigaciones internacionales y nacionales permitió enriquecer la interpretación de los resultados, aportando de esta manera una visión más amplia y contextualizada del impacto emocional que implica el rol del cuidador de personas con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

VI. CONCLUSIONES

El rango de edades de los cuidadores que predominó fue los 30-59años, la mayoría fueron mujeres, convivientes, amas de casa, tenían el grado de instrucción secundaria, el parentesco que predomino fue ser esposa (o) y llevaban dedicando alrededor de 2-5años el cuidado a los pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.

Más de la mitad los cuidadores experimentaron ansiedad mínima a moderada, en una menor proporción tuvieron ansiedad moderada a severa, mientras un mínimo grupo tuvo ansiedad en grado máximo.

La mayoría de los cuidadores manifestó sobrecarga leve, en un menor porcentaje tuvieron sobrecarga moderada. Solo un pequeño grupo presentó sobrecarga severa.

El análisis de correlación mostró una relación positiva moderada significativa entre la sobrecarga y la ansiedad del cuidador, por lo que, a medida que aumenta la carga física y emocional del cuidado, también se incrementan los niveles de ansiedad.

VII. RECOMENDACIONES

Implementar programas de apoyo psicológico y emocional dirigidos a los cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, con el fin de fortalecer su capacidad de afrontamiento y reducir los niveles de ansiedad asociados al cuidado prolongado.

Desarrollar talleres de capacitación en cuidado domiciliario y autocuidado, que brinden herramientas prácticas para el manejo físico y emocional del paciente, promoviendo al mismo tiempo el bienestar integral del cuidador.

Fomentar redes de apoyo familiar y comunitario que permitan compartir responsabilidades y disminuir la carga individual del cuidador principal, de esta manera se favorecerá a mejorar el cuidado.

Incorporar evaluaciones periódicas de salud mental en los cuidadores dentro de los programas de seguimiento de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular, con el propósito de detectar tempranamente la sobrecarga generada por el cuidado o sintomatología ansiosa.

Promover políticas públicas y estrategias institucionales que reconozcan el rol del cuidador como parte fundamental del proceso de rehabilitación del paciente, asegurando acceso a orientación profesional, descanso adecuado y acompañamiento social.

Impulsar la creación de grupos de apoyo entre cuidadores, donde puedan intercambiar experiencias, expresar emociones y recibir orientación profesional, contribuyendo así a disminuir la sensación de aislamiento y agotamiento emocional.

Desarrollar futuras investigaciones que permitan comprender que variables (apoyo familiar, las estrategias personales para el manejo del estrés y la calidad de vida) influyen en la sobrecarga y la ansiedad de los cuidadores.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mandowara B, Patel AN, Amin AA, Phatak A, Desai S. Burden Faced by Caregivers of Stroke Patients Who Attend Rural-based Medical Teaching Hospital in Western India. Ann Indian Acad Neurol. [Internet] 2020 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];23(1):38-43. Disponible en: https://doi:10.4103/aian.AIAN_406_18
2. Tziaka E, Tsiakiri A, Vlotinou P, et al. A Holistic Approach to Expressing the Burden of Caregivers for Stroke Survivors: A Systematic Review. Healthcare (Basel). [Internet] 2024 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];12(5):565. Disponible en: https://doi:10.3390/healthcare12050565
3. Panzeri A, Rossi S and Vidotto G Interventions for the psychological health of stroke caregivers: a systematic review. Front. Psychol. [Internet] 2019 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];10:2045. Disponible en: https://doi:10.3389/fpsyg.2019.02045.
4. Cejalvo E, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Aguirre-Morales MT. Caregiving Role and Psychosocial and Individual Factors: A Systematic Review. Healthcare (Basel). [Internet] 2021 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];9(12):1690. Disponible en: https://doi:10.3390/healthcare9121690
5. Grażyna P, Sowińska I, Ścisło L, Walewska E, Kamińska A, Muszalik M. Sociodemographic Factors Affecting Older People's Care Dependency in Their Daily Living Environment According to Care Dependency Scale (CDS). Healthcare (Basel). [Internet] 2021 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];9(2):114. Disponible en: https://doi:10.3390/healthcare9020114
6. Kirvalidze M, Abbadi A, Dahlberg L, Sacco LB, Morin L, Calderón-Larrañaga A. Effectiveness of interventions designed to mitigate the negative health outcomes of informal caregiving to older adults: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. BMJ Open. [Internet] 2023 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];13(4):e068646. Disponible en: https://doi:10.1136/bmjopen-2022-068646
7. Alshimemeri S, AlSudais H, Alamri NK, Alshoumar AM, Bin Dher SK, Maashi MH. Burden, Anxiety, and Depression Among Caregivers of Parkinson's Disease Patients. J Parkinsons Dis. [Internet] 2024 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];14(7):1495-1505. https://doi:10.3233/JPD-240014

8. Rigby H, Gubitz G, Phillips S. A systematic review of caregiver burden following stroke. Int J Stroke. [Internet] 2009 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];4(4):285-292. Disponible en: https://doi:10.1111/j.1747-4949.2009.00289.x
9. Chan, CY, De Roza, JG, Ding, GTY et al. Psychosocial factors and caregiver burden among primary family caregivers of frail older adults with multimorbidity. BMC Prim. Care. [Internet] 2023 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]; 24, 36. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12875-023-01985-y
10. Medeiros MM, Carletti TM, Magalhães SR. Burden, anxiety, and depression in caregivers of stroke patients: correlates and predictors. Arch Clin Psychiatry. 2020;47(5):120–126.
11. Acosta AM. Estrés del cuidador y grado de dependencia funcional de paciente con accidente cerebrovascular, hospital público, Chimbote, 2022 [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad César Vallejo; 2023. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12692/113211
12. Ministerio de Salud del Perú. Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018–2021. Lima: MINSA; 2018. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf
13. Sanjuán A, Alcañiz MM, Montejano R, Ramos JD, García S. La perspectiva de las personas cuidadoras desde un análisis de género. Rev Esp Salud Pública. [Internet] 2023 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]; 97:e202307062. Disponible en: https://www.scielosp.org/pdf/resp/2023.v97/e202307062/es
14. Khaku AS, Tadi P. Enfermedad cerebrovascular. [Actualizado el 7 de agosto de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430927/
15. Chohan SA, Venkatesh PK, How CH. Long-term complications of stroke and secondary prevention: an overview for primary care physicians. Singapore Med J. [Internet] 2019 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];60(12):616-620. Disponible en: https://doi:10.11622/smedj.2019158
16. Wang, Y., Tyagi, S., Hoenig, H. et al. Burden of informal care in stroke survivors and its determinants: a prospective observational study in an Asian setting. BMC Public Health. [Internet] 2021 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]; 21, 1945. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-021-11991-3

17. Zhao, J., Zeng, Z., Yu, J. et al. Effect of anxiety and depression of the primary family caregiver on mortality in patients with moderate-severe stroke. Sci Rep. [Internet] 2021 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];11, 2747. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-021-81596-8
18. Chand SP, Marwaha R. Ansiedad. [Actualizado el 24 de abril de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470361/
19. Lahousen T, Kapfhammer HP. Psychiatr Danub. [Internet] 2018 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];30(4):479-490. Disponible en: https://doi:10.24869/psyd.2018.479
20. Penninx BW, Pine DS, Holmes EA, Reif A. Anxiety disorders [published correction appears in Lancet. [Internet] 2021 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];397(10277):880. Disponible en: https://doi:10.1016/S0140-6736(21)00473-6.
21. Mishra AK, Varma AR. A Comprehensive Review of Generalized Anxiety Disorder. Cureus. [Internet] 2023 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];15(9):e46115. Disponible en: https://doi:10.7759/cureus.46115
22. Munir S, Takov V. Generalized Anxiety Disorder. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28722900/
23. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. Dtsch Arztebl Int. [Internet] 2018 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];155(37):611-620. Disponible en: https://doi:10.3238/arztebl.2018.0611
24. Garakani A, Murrough JW, Freire RC, et al. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. Front Psychiatry. [Internet] 2020 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];11: 595584. Disponible en: https://doi:10.3389/fpsyt.2020.595584
25. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: A concept analysis. Int J Nurs Sci. [Internet] 2020 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];7(4):438-445. Disponible en: http://doi:10.1016/j.ijnss.2020.07.012
26. Zhang XY, Sha KH, Ma XY, Li XM, Zhang MH. Dyadic psycho-social interventions for stroke survivors and family caregivers: A systematic review and meta-analysis

of randomized controlled trials. J Adv Nurs. [Internet] 2023 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];79(10):3707-3726. Disponible en: https://doi:10.1111/jan.15781

27. Kilmer G, Omura JD, Bouldin ED, et al. Changes in health indicators among caregivers United States, 2015-2016 to 2021-2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep [Internet] 2024 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]; 73:740-746. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7334a2.
28. Murayama LHV, Filho PTH, Winckler FC, et al. Caregiver burden, hopelessness, and anxiety: Association between sociodemographic and clinical profiles of patients with stroke. J Stroke Cerebrovasc Dis. [Internet] 2024 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];33(11):107905. Disponible en: https://doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.107905
29. Jammal M, Kolt GS, Liu KPY, Guagliano JM, Dennaoui N, George ES. A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials to reduce burden, stress, and strain in informal stroke caregivers. Clin Rehabil. [Internet] 2024 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];38(11):1429-1445. Disponible en: https://doi:10.1177/02692155241271047
30. Soluk Y., Paker, N., Şişmanoğlu N. et al. COVID-19-related anxiety and obsession levels in stroke patients and family caregivers and their effects on caregiver burden. Neuropsychiatr. [Internet] 2024 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]; 38: 24-31 Disponible en: https://doi.org/10.1007/s40211-024-00490-7
31. Ashghali M, Najafi T, Haghani S. et al. The effect of a home support program on caregiver burden of stroke patients in Iran: an experimental study. BMC Health Serv Res. [Internet] 2021 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]; 21, 346. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12913-021-06340-4
32. Zhu W, Jiang Y. Determinants of caregiver burden of patients with hemorrhagic stroke in China. Int J Nurs Pract. [Internet] 2019 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];25(2): e12719. Disponible en: https://doi:10.1111/ijn.12719
33. Murayari R, Zevallos SA. Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de octubre, 2024 [Tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2024. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14621/761
34. Henríquez C. Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular en tres hospitales de Lima [Tesis de

licenciatura]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/601

35. Barzola ML, Reyes SG. Nivel de ansiedad y calidad de vida en cuidadores de pacientes con deterioro cognitivo de un centro psicológico de Lima, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/11537/38098
36. 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 licenciatura]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/11537/33687
37. Trinidad KL, Santana RM. Sobrecarga del cuidador de paciente con accidente cerebrovascular del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, Lima – 2020 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/735
38. Paragua, M., Norberto, L., Paragua, C., Bustamante, N. y Paragua, M. Investigación científica: Formulación de Proyectos de Investigación y Tesis. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2022. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://www.unheval.edu.pe/portal/wp-content/uploads/2022/05/LIBRO-INVESTIGACION-CIENTIFICA.pdf
39. Hadi, M., Martel, C. Guayta, F., Rojas, R. Y Arias, J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en: https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/82/124/149?inline=1
40. Zarit SH, Orr NK, Zarit JM. Las víctimas ocultas de la enfermedad de Alzheimer. Familias bajo estrés. Nueva York University Press; Nueva York, NY, EE. UU.: 1985.
41. Domínguez J, Santa-Cruz H, Chávez G. Zarit Caregiver Burden Interview: Psychometric Properties in Family Caregivers of People with Intellectual Disabilities.

Eur J Investig Health Psychol Educ. [Internet] 2023 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025];13(2):391-402. Disponible en: https://doi:10.3390/ejihpe13020029

42. Zung, WW. Un instrumento de evaluación para trastornos de ansiedad. Psychosomatics. 1971; 12(6), 371-379.
43. Hernández M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, del Valle Chauvet C. Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos. Psicología. Avances de la disciplina. [Internet] 2008 [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025] ;2(2):19-46. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009

Asociación Médica Mundial Declaración de Helsinki. Ginebra, Finlandia: AMM; 2015. [Fecha de acceso: 10 de abril del 2025]. Disponible en:https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/

ANEXOS

ANEXO N°1

CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE ZARIT

Gracias por su participación, le presentamos un cuestionario para determinar la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. Por favor, elija la opción que considere más relevante con la mayor sinceridad, la información que nos brinde solo será manejado por las investigadoras.

Datos del cuidador

Edad: _____ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) estado civil: _____

Parentesco que tiene con el paciente: _____ Grado de instrucción: _____

Ocupación: _____ Tiempo que viene desarrollando el cuidado: _____

Datos del paciente

Edad: _____ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

A continuación, se presenta una serie de preguntas diseñadas para evaluar sus sentimientos y percepciones en relación con el cuidado que proporciona a su familiar. Tras leer cada pregunta, se le solicita que indique su respuesta marcando con una "X" el recuadro que mejor represente cómo se siente respecto a cada situación. “nunca” (0pto), “rara vez” (1 pts), “algunas veces” (2 pts), “bastantes veces” (3 pts) y “casi siempre" (4 pts)

N°	ítems	Valoración				
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1	¿Cree que su familiar solicita más ayuda de la que realmente requiere?					
2	¿Considera que el tiempo que dedica al cuidado de su familiar limita el que tiene para usted mismo?					
3	¿Experimenta sensación de agotamiento al intentar equilibrar el cuidado de su familiar con					

	otras responsabilidades, como el trabajo o la familia?					
4	¿Siente vergüenza por el comportamiento que presenta su familiar?					
5	¿Se siente irritado o molesto cuando está en presencia de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidado de su familiar perjudica la relación que mantiene con otros integrantes de su familia?					
7	¿Le preocupa el futuro y bienestar de su familiar?					
8	¿Considera que su familiar depende principalmente de usted para recibir cuidados?					
9	¿Se siente ansioso o tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Cree que su salud ha empeorado como consecuencia de tener que cuidar a su familiar?					
11	¿Piensa que el cuidado que brinda a su familiar limita la intimidad que desearía tener?					
12	¿Considera que su vida social ha sufrido un impacto negativo por dedicarse al cuidado de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por haber reducido el contacto con sus amistades debido a esta responsabilidad?					
14	¿Cree que su familiar le percibe como la única persona capaz de brindarle cuidado?					
15	¿Piensa que sus ingresos económicos son insuficientes para cubrir tanto los gastos del cuidado como sus necesidades personales?					
16	¿Siente que no podrá continuar cuidando a su familiar por un tiempo prolongado?					
17	¿Percibe que ha perdido el control sobre su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					

18	¿Desearía delegar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso respecto a las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar?					
20	¿Cree que debería hacer más por el bienestar de su familiar?					
21	¿Piensa que podría mejorar la forma en que cuida a su familiar?					
22	En términos generales, ¿considera que la carga derivada del cuidado que brinda a su familiar es excesiva?					

ANEXO N°2

CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DE ZUNG

A continuación, se presenta una serie de preguntas diseñadas para evaluar sus sentimientos y percepciones en relación con el cuidado que proporciona a su familiar. Tras leer cada pregunta, se le solicita que indique su respuesta marcando con una "X" el recuadro que mejor represente cómo se siente respecto a cada situación. “nunca o raras veces” (1pto), “algunas veces” (2 pts), “buen número de veces” (3 pts) y “la mayoría de las veces" (4 pts).

N°	ítems	Valoración			
		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	Mayoría de las veces
1	Aumento de la inquietud y la ansiedad.				
2	Me siento irracionalmente temeroso				
3	Me siento rápidamente perturbado o aprensivo				
4	Me veo a mí mismo desintegrándome				
5	Creo que todo va bien y que no se producirá ningún acontecimiento adverso				
6	Me tiemblan los miembros superiores e inferiores				
7	Tengo dolor de cabeza, molestias cervicales y dolor lumbar				
8	Me siento débil y me fatigo rápidamente				
9	Estoy inquieto pero puedo mantener la compostura con facilidad				
10	Percibo mi ritmo cardiaco acelerado.				
11	Tengo episodios de mareo				
12	Pierdo el conocimiento o estoy a punto de desmayarme				
13	Puedo respirar sin dificultad				
14	Tengo entumecimiento y hormigueo en los dedos de manos y pies				

15	Tengo dolencias abdominales e indigestión.				
16	Orino a cada rato.				
17	A menudo tengo las manos secas y calientes.				
18	Mi cara se ruboriza y enrojece.				
19	Duermo fácilmente y descanso bien por la noche.				
20	Cuando duermo tengo pesadillas				

ANEXO N°3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANSIEDAD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN ESSALUD – TUMBES, 2025.

La herramienta de recopilación de datos se someterá a la validación de jueces expertos. La validación consta de ocho componentes, que se detallan a continuación.

ÍTEMS	Si	No
Los cuestionarios se encuentran alineados con el propósito del objetivo general.	X	
Los cuestionarios responden adecuadamente a los objetivos específicos.	X	
La hipótesis presenta pertinencia y coherencia con el problema de investigación y los objetivos formulados.	X	
La cantidad de premisas asignadas a cada dimensión es adecuada y proporcional.	X	
Los premisas están redactados con claridad, precisión y corrección lingüística.	X	
Algunos premisas pueden generar interpretaciones ambiguas o confusas.	X	
Los cuestionarios permiten recopilar datos pertinentes para contrastar la hipótesis planteada.	X	
La(s) hipótesis ha(n) sido formulada(s) de manera adecuada y con base en los objetivos del estudio.	X	

FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANSIEDAD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN ESSALUD – TUMBES, 2025.

La herramienta de recopilación de datos se someterá a la validación de jueces expertos. La validación consta de ocho componentes, que se detallan a continuación.

ITEMS	Si	No
Los cuestionarios se encuentran alineados con el propósito del objetivo general.	X	
Los cuestionarios responden adecuadamente a los objetivos específicos.	X	
La hipótesis presenta pertinencia y coherencia con el problema de investigación y los objetivos formulados.	X	
La cantidad de premisas asignadas a cada dimensión es adecuada y proporcional.	X	
Los premisas están redactados con claridad, precisión y corrección lingüística.	X	
Algunos premisas pueden generar interpretaciones ambiguas o confusas.	X	
Los cuestionarios permiten recopilar datos pertinentes para contrastar la hipótesis planteada.	X	
La(s) hipótesis ha(n) sido formulada(s) de manera adecuada y con base en los objetivos del estudio.	X	

FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANSIEDAD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN ESSALUD – TUMBES, 2025.

La herramienta de recopilación de datos se someterá a la validación de jueces expertos. La validación consta de ocho componentes, que se detallan a continuación.

ÍTEMS	Si	No
Los cuestionarios se encuentran alineados con el propósito del objetivo general.	X	
Los cuestionarios responden adecuadamente a los objetivos específicos.	X	
La hipótesis presenta pertinencia y coherencia con el problema de investigación y los objetivos formulados.	X	
La cantidad de premisas asignadas a cada dimensión es adecuada y proporcional.	X	
Los premisas están redactados con claridad, precisión y corrección lingüística.	X	
Algunos premisas pueden generar interpretaciones ambiguas o confusas.	X	
Los cuestionarios permiten recopilar datos pertinentes para contrastar la hipótesis planteada.	X	
La(s) hipótesis ha(n) sido formulada(s) de manera adecuada y con base en los objetivos del estudio.	X	

Dra. Yulissa Chipana G.
Medico Cirujano
CMP: 103881

FIRMA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANSIEDAD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN PACIENTES CON SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR EN ESSALUD – TUMBES, 2025.

La herramienta de recopilación de datos se someterá a la validación de jueces expertos. La validación consta de ocho componentes, que se detallan a continuación.

ÍTEMS	Si	No
Los cuestionarios se encuentran alineados con el propósito del objetivo general.	X	
Los cuestionarios responden adecuadamente a los objetivos específicos.	X	
La hipótesis presenta pertinencia y coherencia con el problema de investigación y los objetivos formulados.	X	
La cantidad de premisas asignadas a cada dimensión es adecuada y proporcional.	X	
Los premisas están redactados con claridad, precisión y corrección lingüística.	X	
Algunos premisas pueden generar interpretaciones ambiguas o confusas.	X	
Los cuestionarios permiten recopilar datos pertinentes para contrastar la hipótesis planteada.	X	
La(s) hipótesis ha(n) sido formulada(s) de manera adecuada y con base en los objetivos del estudio.	X	

FIRMA

ANEXO N°4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Evaluación en el software SPSS v 27.00

$$\alpha = \frac{K}{K-1}\left(\frac{\sum_{i=1}^{K}\sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2}\right)$$

Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach:

Donde:

α: Coeficiente de confiabilidad alfa de crombach.

k: Número de ítems.

Vi: Varianza de cada ítem.

Vt: Varianza total.

Obteniéndoselos siguientes resultados:

Alfa de Crombach	N de elementos
0,83	22
0,81	20

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un valor mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.83; que indica que el instrumento es altamente confiable.

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____DNI_____Por medio del presente documento acepto participar voluntariamente en la investigación titulada: **Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.** De las que suscriben: Herrera Rodríguez Greisy Nahomy, Lope Arica María de Fátima Bachilleres de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes. Objetivo: Determinar la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

Las investigadores me definieron los objetivos y la finalidad del estudio. Además, que mi participación incluirá la aplicación del cuestionario para cumplir los objetivos planteados en la investigación. Las investigadores se han comprometido a facilitarme información puntual y a responder a cualquier pregunta sobre mi participación.

FIRMA

ANEXO N°6

Matriz de consistencia

Título: Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	Variable	METODOLOGÍA
¿Cómo la ansiedad está relacionado con la sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025?	**Objetivo general** Determinar la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular en EsSalud – Tumbes, 2025. **Objetivos específicos:** • Identificar las características generales de los cuidadores. • Identificar la ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. • Identificar la sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. • Establecer la relación entre la ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.	**Variable independiente** Sobrecarga del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. **Variable dependiente** Ansiedad del cuidador en pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular.	**Tipo de investigación** De enfoque cuantitativo, prospectivo. **Diseño de la investigación** No experimental, de corte transversal. **Población/ Muestra** 115 cuidadores de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. **Técnica/instrumento** Encuesta/cuestionario.

ANEXO N°7

Permiso para acceder al establecimiento de salud

EsSalud

RED ASISTENCIAL ESSALUD TUMBES

COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

La que suscribe PRESIDENTA DEL COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN (CEI) DE LA RED ASISTENCIAL JIMENEZ ESSALUD DE TUMBES expide la siguiente:

CONSTANCIA

A LAS INVESTIGADORAS:
María de Fátima Lope Arica. Greisy Nahomi Herrera Rodriguez

"Ansiedad y sobrecarga del cuidador en pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular en EsSalud-Tumbes.2025.

La presente constancia acredita que el citado Trabajo, en su aspecto ético, no viola ninguna normatividad institucional, nacional o internacional.

Por lo expuesto se entrega esta Constancia a solicitud de la investigadoras.

Tumbes,14 de agosto 2025

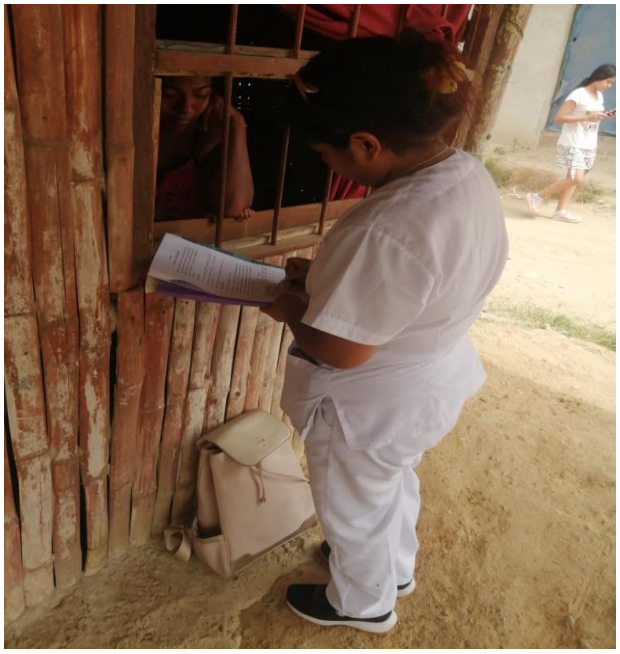
Dra. Miriam Arredondo Nontol
C.M.P N° 34497
Presidente del Comité de Ética
EsSalud Red Asistencial TUMBES

Constancia Nro. 003/2025 CEI-RATU-ESSALUD.

C.C.-Archivo.

ANEXO N°8

Evidencia fotográfica de la información recolectada



ANEXO N°9

Reporte Turnitin

Informe Final - Greys y Fatima.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%	21%	6%	13%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	1%
8	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	María de los Ángeles Vázquez Sánchez, José Luis Casals Sánchez, Pilar Aguilar Trujillo, Pilar	1%

Mg. Rodolfo Feltrodi Arredondo Nontol
DNI N° 18100082
ORCID N° 0000-0003-3333-2741
(Asesor – Vocal)