

# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Enfermería

### Escuela Profesional de Enfermería



## **NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

**Tesis presentada por la Bachiller:**

Butrón Sanca, María del Pilar

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

**Asesora:**

Lic. Arizaga Tovar, Concepción

**AREQUIPA - PERÚ  
2017**

## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

**S.D.**

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a la de los señores Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017”, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Diciembre 2017

---

**María del Pilar Butrón Sanca**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

## DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

De : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO : Dictamen de Borrador de Tesis Titulado:  
NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES  
CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL  
SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL  
HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2017.

AUTORA : María del Pilar Butrón Sanca

FECHA : 24 de noviembre del 2017

---

Revisado el borrador de tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad; el presente borrador queda aprobado para pasar a la FASE DE SUSTENTACIÓN.

  
Dra. Sonia Núñez Chávez

  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

  
Dra. Mirta Cardeña Valverde

## INFORME DE ASESORIA DE TESIS

**A** : **Dra. Sonia Nuñez Chavez**  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : **Lic. Concepción Arizaga Tovar**  
Asesora del estudio de Investigación

**ASUNTO** : **Asesoría de Tesis Titulada:**  
NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES  
CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL  
SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL  
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017

**AUTORA** : *MARÍA DEL PILAR BUTRÓN SANCA*

**FECHA** : Arequipa, 24 de Octubre del 2017

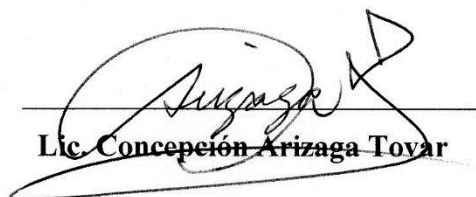
---

**Antecedentes:** La asesoría del estudio de investigación se llevó a cabo durante los meses de Agosto a Setiembre del 2017, tiempo en el que se revisó el Enunciado, los Objetivos, Variables, Justificación, Hipótesis, Marco Teórico y el Contenido Operacional; revisión que demandó la reestructuración tanto de la teoría como de la investigación propiamente dicha, en la que se ha considerado tablas y gráficos estadísticos.

**Apreciación Personal:**

- La señorita bachiller, ha demostrado durante el tiempo de la asesoría responsabilidad e interés.
- Los resultados de la investigación permitirán fortalecer el cuerpo de conocimientos de la profesión de Enfermería.

Atentamente,



Lic. Concepción Arizaga Tovar

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

### DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Jurado Dictaminador  
Dra. Mirta Cardeña Valverde  
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

**ASUNTO:** NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MEDICINA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO (HRHD). AREQUIPA-2017

**AUTORA:** María del Pilar Butrón Sanca

**FECHA** : 10 de julio del 2017

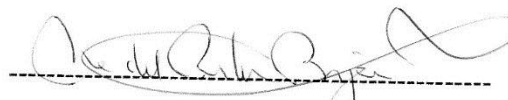
---

Reunido el Jurado Dictaminador, revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones, de acuerdo al reglamento de grados y títulos de la Facultad de Enfermería, el presente proyecto queda **aprobado** para pasar a la fase de ejecución.

Atentamente,



**Dra. Mirta Cardeña Valverde**



**Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra**



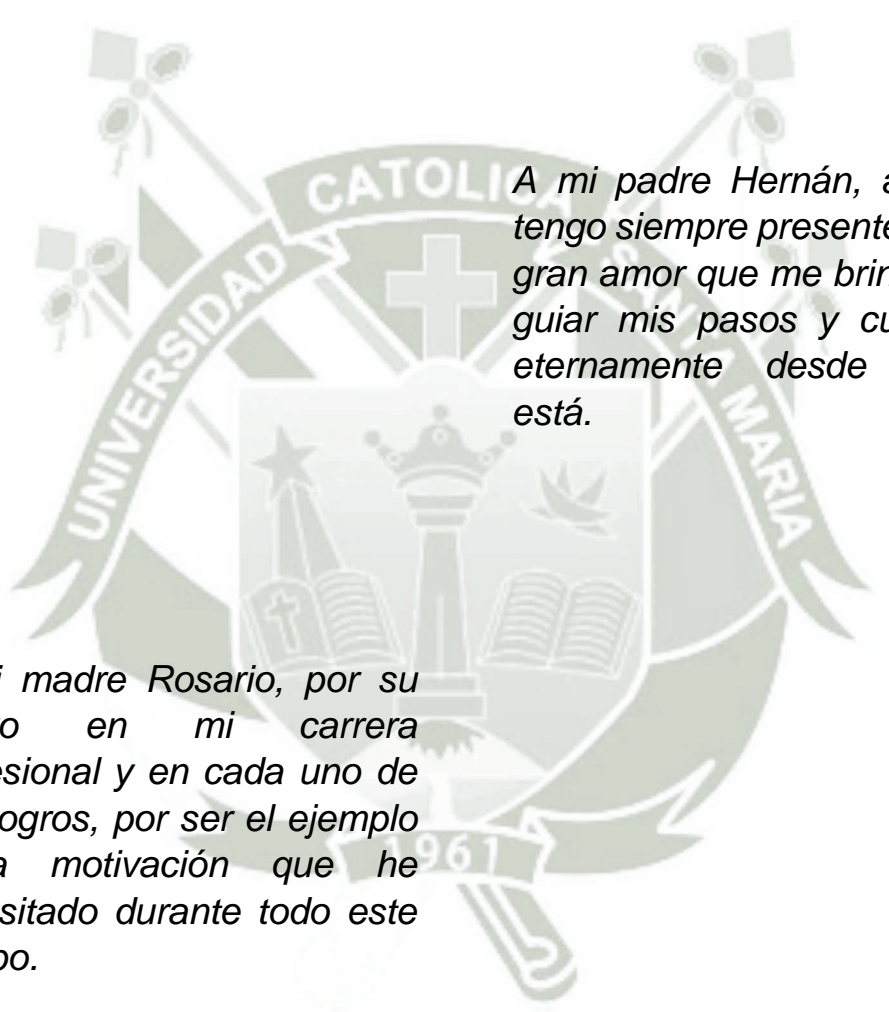
## **AGRADECIMIENTOS**

*A mi Alma Mater Universidad Católica de Santa María, por la formación académica brindada.*

*A la Facultad de Enfermería, en forma especial a las docentes por compartir sus conocimientos, su gran apoyo y motivación continúa.*

*Con todo mi cariño y gratitud:*

*A Dios, por su infinita bondad,  
por permitirme tener vida y  
salud para lograr mis objetivos*



*A mi padre Hernán, a quien  
tengo siempre presente, por el  
gran amor que me brindó, por  
guiar mis pasos y cuidarme  
eternamente desde donde  
está.*

*A mi madre Rosario, por su  
apoyo en mi carrera  
profesional y en cada uno de  
mis logros, por ser el ejemplo  
y la motivación que he  
necesitado durante todo este  
tiempo.*

*A cada una de las personas  
con las que he compartido en  
estos años de formación, por  
dejar conmigo enseñanzas  
que no olvidare.*

## ÍNDICE

|  | Páginas |
|--|---------|
| RESUMEN                                |         |
| ABSTRACT                               |         |
| INTRODUCCIÓN                           |         |
| <b>CAPITULO I</b>                      |         |
| <b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b>           |         |
| 1. PROBLEMA                            | 01      |
| 1.1. Enunciado del Problema            | 01      |
| 1.2. Descripción del Problema          | 01      |
| 1.2.1. Campo, Área y Línea             | 01      |
| 1.2.2. Operacionalización de Variables | 01      |
| 1.2.3. Interrogantes de Investigación  | 03      |
| 1.2.4. Tipo y Nivel del Problema       | 03      |
| 1.3. Justificación                     | 04      |
| 2. OBJETIVOS                           | 05      |
| 3. MARCO TEÓRICO                       | 06      |
| 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS         | 33      |
| 5. HIPÓTESIS                           | 34      |
| <b>CAPITULO II</b>                     |         |
| <b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b>       |         |
| 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS             | 35      |
| 1.1. Técnica                           | 35      |
| 1.2. Instrumento                       | 35      |
| 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN               | 37      |
| 2.1. Ubicación Geográfica              | 37      |

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| 2.2. Ubicación Temporal               | 37 |
| 2.3. Unidades de estudio              | 37 |
| 2.3.1 Universo                        | 38 |
| 2.3.2 Muestra                         | 38 |
| 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 39 |

### **CAPÍTULO III RESULTADOS**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| PRESENTACIÓN DE RESULTADOS | 42 |
| CONCLUSIONES               | 54 |
| RECOMENDACIONES            | 55 |
| BIBLIOGRAFÍA               | 56 |
| ANEXOS                     | 60 |



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICO

|   | Páginas |
|---|---------|
| <b>TABLA N° 01</b><br>FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN GÉNERO. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017                          | 43      |
| <b>TABLA N° 02</b><br>FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN EDAD. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017                            | 44      |
| <b>TABLA N° 03</b><br>FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN ESTADO CONYUGAL. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017                 | 45      |
| <b>TABLA N° 04</b><br>FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017            | 46      |
| <b>TABLA N° 05</b><br>FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN OCUPACIÓN. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017                       | 47      |
| <b>TABLA N° 06</b><br>FAMILIARES CUIDADORES SEGÚN RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017          | 48      |
| <b>TABLA N° 07</b><br>FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN TIEMPO QUE LLEVAN COMO CUIDADOR. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017 | 49      |
| <b>TABLA N° 08</b><br>NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017            | 50      |

**TABLA N° 09**

NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017 51

**TABLA N° 10**

NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017 52

**GRÁFICO N° 01**

NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017 53



## RESUMEN

**NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

**EMOTIONAL OVERLOAD LEVEL IN THE FAMILY CAREGIVERS OF DEPENDENT ELDERLY IN MEDICINE SERVICE OF HONORIO DELGADO REGIONAL HOSPITAL AREQUIPA. 2017**

MARÍA DEL PILAR BUTRÓN SANCA<sup>1</sup>

El presente estudio tiene como objetivos: identificar las características principales de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes y determinar el nivel de sobrecarga emocional de dichos cuidadores en el Servicio de Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017. Es un estudio de campo, nivel descriptivo, comparativo y de corte trasversal. Para la obtención de datos se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento el formulario de preguntas de la “Escala de Zarit”. Los resultados fueron procesados estadísticamente y presentados en tablas. Llegando a las siguientes conclusiones: las principales características de los familiares cuidadores son; género femenino, adultos, estado conyugal de casados, con algún grado de instrucción, de ocupación empleados, son hijos del adulto mayor dependiente, tienen menos de un año como cuidadores en Medicina Varones y más de un año en Medicina Mujeres; la sobrecarga emocional encontrada en el Servicio de Medicina Varones es de nivel intenso; en el Servicio de Medicina Mujeres de nivel ligero.

**PALABRAS CLAVES: SOBRECARGA EMOCIONAL – FAMILIARES CUIDADORES – ADULTO MAYOR DEPENDIENTE.**

## ABSTRACT

The present study aims to identify the main characteristics and establish the level of emotional overload of the caregivers who are relatives of the dependent elderly patients in the Women's and Men's Medicine Service at the Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa, in 2017. It is a field study, descriptive, comparative and cross cut. The technique used to obtain the data was the questionnaire and the instrument was the “Zarit Scale”. These results were processed statistically and are presented in tables. The following conclusions were reached: the main characteristics of caregivers are; female gender, adults, marital status married, with some education level, employees, be children of the dependent elderly and they have spent less than a year as caregivers in Men's Medicine Service and they have spent more than a year as caregivers in Women's Medicine Service, the emotional overload found in Men's Medicine Service is of an intense level, and in Women's Medicine Service is of a light level.

**KEY WORDS: EMOTIONAL OVERLOAD – FAMILY CAREGIVERS – DEPENDENT ELDERLY.**

<sup>1</sup> Bachiller de Enfermería. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada. Urb. Obando, Calle Los Naranjos 403 Cercado. Teléfono. 231553

## INTRODUCCIÓN

El bienestar del enfermo depende muy estrechamente del bienestar del cuidador, por ello se le debe prestar la debida atención, apoyo, vigilancia y formación, además de brindarle herramientas que le permitan mejorar su habilidad de cuidado y puedan desempeñar su labor, de este modo no solo mejora su situación sino también la del propio paciente.

Para nadie es un secreto que toda la atención y cuidados son para la persona enferma o en situación de dependencia, convirtiéndose el cuidador en un paciente “oculto”. Por ello es importante atender al binomio paciente - cuidador, no centrar toda nuestra atención solo en el paciente, sino también en el cuidador y su entorno familiar, que de igual forma sufre la enfermedad, según sus características y el grado de adaptación que tenga.

Los cuidadores deben surgir como un grupo de interés y ser pieza prioritaria en el éxito de un plan de cuidados, ya que son los mejores aliados del profesional de enfermería, quienes requieren un abordaje especial, debido a que generalmente asumen tareas sin tener la orientación requerida o sin haber sido capacitados previamente, y aun así cada día se les continúa delegando más funciones. De aquí se desprende el interés y motivación en investigar lo que pasa con estos cuidadores.

A través de este estudio se busca conocer las características y el nivel de sobrecarga emocional que tienen los familiares cuidadores de los adultos mayores dependientes, ya que es lo ideal diagnosticar a tiempo y prevenir, a través de planes que permitan apoyarlos e intervenirlos a favor de su salud.

El contenido se ha organizado en tres capítulos, el primero está referido al planteamiento teórico; el segundo, al planteamiento operacional y el tercero, a los resultados, conclusiones y recomendaciones.



## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO TEÓRICO

#### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

##### 1.1. ENUNCIADO:

NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017

##### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:

###### 1.2.1. Ubicación del problema

- a) **CAMPO** : Ciencias de la salud
- b) **ÁREA** : Enfermería
- c) **LÍNEA** : Salud Mental

###### 1.2.2. Análisis u operacionalización de Variables

###### VARIABLE ÚNICA:

NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL

| VARIABLES | INDICADORES                                   | SUB-INDICADORES   |
|-----------|---|---|
|           | <b><u>Datos generales</u></b>                 |   |
|           | 1. Género                                     | Masculino<br>Femenino   |
|           | 2. Edad                                       | 20 – 29 años<br>30 – 39 años<br>40 – 49 años<br>50 – 59 años<br>60 años a más |
|           | 3. Estado conyugal                            | Soltero (a)<br>Casado (a)<br>Viudo (a)<br>Divorciado (a)                      |
|           | 4. Grado de instrucción                       | Iltrado<br>Primaria<br>Secundaria<br>Superior o técnica                       |
|           | 5. Ocupación                                  | Empleado<br>Desempleado<br>Ama de casa  |
|           | 6. Parentesco con el adulto mayor dependiente | Esposo (a)<br>Hijo (a)<br>Hermano (a)<br>Otro familiar                        |
|           | 7. Tiempo que lleva cuidador                  | Menos de un año<br>Más de un año  |

| <b>NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL</b> | <b>Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit</b> | <b>Niveles a considerar</b>                  |
|--------------------------------------|---|--|
|                                      | 1. Impacto del cuidado sobre el cuidador          | <b>Sobrecarga intensa:</b><br>≥ 56puntos     |
|                                      | 2. Relación interpersonal                         | <b>Sobrecarga ligera:</b><br>47 - 55puntos   |
|                                      | 3. Expectativas de autoeficacia                   | <b>Ausencia de sobrecarga:</b><br>≤ 46puntos |

### 1.2.3. Interrogantes de investigación

- ¿Cuáles son las principales características de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es el nivel de sobrecarga emocional de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes en el Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cuál es el nivel de sobrecarga emocional de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes en el Servicio de Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado?

### 1.2.4. Tipo y Nivel del Problema

- **TIPO** : De campo
- **NIVEL** : Descriptivo, comparativo
- **CORTE** : Transversal

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El progresivo envejecimiento de la población y el aumento en la esperanza de vida, eleva el número de personas dedicadas al cuidado de familiares enfermos o con algún tipo de dependencia, es así que la familia se convierte en la principal proveedora de cuidados de salud a las personas adultas mayores.

El cuidado de un adulto mayor dependiente es normalmente considerado un cuidado a largo plazo, conlleva gran responsabilidad y significa una amplia gama de arreglos y esfuerzo para adaptarse a las nuevas situaciones. Surge entonces en el cuidador la necesidad de modificar su vida y asumir tareas especiales, las cuales muchas veces resultan completamente extrañas y para las que no está preparado.

Dado que las necesidades de los pacientes no cesan a lo largo del tiempo, el cuidador acumula así una sobrecarga de trabajo que afecta en forma negativa su calidad de vida, esto puede generar alteraciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Esta investigación tiene relevancia social, porque va a aportar conocimientos para mejorar el bienestar y calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes.

También procura demostrar la necesidad de crear conciencia sobre cómo el desempeño del rol de cuidador influye en su propia salud, de ahí la importancia de brindar una atención integral, donde se tome en cuenta la salud mental, tema de actualidad, pues a pesar que en los últimos años se han producido algunas señales de que existe una preocupación social por la salud mental, en nuestro país su atención está rezagada, y existe poca cultura de prevención.

La investigación es factible de realizarse debido a que la población en estudio se muestra colaboradora e interesada con el tema a tratar. Además de existir viabilidad económica y acceso a la información para la comprensión y desarrollo de la investigación.

La motivación para realizar este trabajo de investigación surge de la observación prestada en los pacientes adultos mayores, durante las prácticas clínicas en diferentes servicios de medicina, junto a cada uno de ellos se encontraba un familiar, que no únicamente hace compañía sino que le practica muchos cuidados viéndose involucrado de forma indirecta en la recuperación o mantenimiento de la salud del paciente, y al mismo tiempo generando esta tarea un impacto sobre sí mismo.

La presente investigación se realiza también con la finalidad de obtener el título profesional de licenciada en enfermería.

## 2. OBJETIVOS

- Identificar las principales características de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Determinar el nivel de Sobrecarga Emocional de los familiares cuidadores de pacientes adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado.
- Establecer el nivel de Sobrecarga Emocional de los familiares cuidadores de pacientes adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 1. SOBRECARGA EMOCIONAL

El impacto en la salud mental del cuidador es un aspecto fundamental que se ha abordado poco, debido a que muchas veces se pasa por alto que las tareas desempeñadas por las personas encargadas del cuidado de un adulto mayor, son fundamentales para favorecer una mejor calidad de vida en estos últimos.

##### 1.1. Conceptualizaciones

Leonard Pearlin y otros<sup>1</sup> considera la sobrecarga emocional como el impacto que el cuidado tiene sobre el cuidador, resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental.

Para Ronald Dillehay<sup>2</sup> “es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar de la persona dependiente”.

La sobrecarga podría definirse entonces, como la percepción o el impacto negativo que tiene el cuidador en los diferentes aspectos de su vida, como consecuencia de la tarea de cuidar a su familiar y la tensión que debe soportar.

Ser cuidador de un adulto mayor tendría que ser una experiencia privilegiada; sin embargo para muchos es una tarea exigente y abrumadora. Los cuidadores familiares asumen una tarea no retribuida, tienen que realizar múltiples tareas, lo cual genera la reorganización de su tiempo y de sus quehaceres diarios, e implica un gran desgaste.

---

<sup>1</sup>PEARLIN L., MULLAN J., SEMPLE S., SKAFF M., El Cuidador y el Proceso de Tensión: Una Descripción de Conceptos y sus Medidas 1º Ed., Editorial: Masson, España, 1999 Pág. 89.

<sup>2</sup>DILLEHAY R.C., Cuidadores de pacientes con Alzheimer: lo que estamos aprendiendo de la investigación. Revista Internacional de Envejecimiento y Desarrollo Humano, Editorial: COPE. 2013. Pág.30.

## 1.2. Clasificación de la sobrecarga emocional

Según Villalba Quezada<sup>3</sup> la sobrecarga experimentada por el cuidador principal puede ser objetiva o subjetiva.

### 1.2.1. Sobrecarga objetiva

La sobrecarga objetiva hace referencia a las consecuencias observables y cuantificables derivadas del cuidado del paciente.

Es determinada a partir de la frecuencia de asistencias y supervisiones del familiar en el cuidado cotidiano al adulto mayor, como por ejemplo, darle de comer, asearlo todos los días, etc. y de la frecuencia de alteraciones o cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de su vida.

### 1.2.2. Sobrecarga subjetiva

La sobrecarga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales que experimenta el cuidador debidas a la experiencia de cuidar.

Es determinada a partir de la percepción que el propio cuidador hace de su situación, es decir el grado de incomodidad que siente y de sus preocupaciones generales por la salud, tratamiento, seguridad y futuro del adulto mayor.

Una mayor carga objetiva está relacionada con un mayor número de conductas inapropiadas, con el hecho de convivir con el paciente y con una menor probabilidad de obtener ayuda de otros para su cuidado. A su vez una mayor carga subjetiva está relacionada con una mayor presencia de síntomas en el paciente y con la percepción de una menor capacidad por parte del cuidador

---

<sup>3</sup>VILLALBA Q C., Abuelas Cuidadoras, Editorial: TIRANT LO BLANCH, Valencia - España, 2002. Pág. 78 - 79.

para desempeñar adecuadamente su función, esta tiene una mayor repercusión sobre la vida del paciente y del familiar.<sup>4</sup>

### **1.3. Factores de riesgo**

Herrero Cembellín<sup>5</sup> en su artículo “Factores de riesgo del cansancio del cuidador”, menciona que la experiencia de cada cuidador es única, sin embargo existen factores de riesgo para la sobrecarga del familiar cuidador, la gravedad de la sobrecarga se relaciona con las características tanto de la persona cuidada, como las características personales del cuidador, y también el exterior o soporte recibido.

Los siguientes son los principales factores de riesgo para la sobrecarga emocional.

#### **1.3.1. Duración de la situación de enfermedad**

El hecho de prestar cuidados por un tiempo prolongado, supone un estresor de carácter crónico, ya que los efectos del estrés son acumulativos.

#### **1.3.2. Empeoramiento nocturno intenso**

El cuidador necesita descansar y dormir suficientemente, si este reposo nocturno se ve interferido por un frecuente y notable empeoramiento nocturno del estado del enfermo, por ejemplo, deambulación, quejas, etc., este factor representa uno de los más importantes a la hora de predecir un mayor deterioro subjetivo de la calidad general de vida del cuidador.

---

<sup>4</sup>[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200004) Evaluación de la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del hospital de psiquiatría. "Dr. José María Alvarado", Extraído: 15/08/2017, Hora: 12:06 am.

<sup>5</sup>HERRERO M.B, Factores de riesgo del cansancio del cuidador, Rev. Enfer. CyL Vol. IV, Editorial: Fundación Enfermería en Castilla y León (feCyL). 2012. Pág.91-93.

### **1.3.3. Problemas conductuales**

La combinación de problemas de conducta y dependencia agravan aún más el estrés que los cuidadores tienen que soportar. Más que el tiempo dedicado a cuidar al enfermo, sobrecarga el hecho de asistir a un afectado con síntomas como agresividad, agitación intensa o demencia.

### **1.3.4. Salud del cuidador**

Dado que se trata de adultos mayores dependientes, es frecuente que la persona que cuida al enfermo sea el cónyuge, también de edad avanzada y que no se encuentra lejos de sufrir las mismas dolencias.

Además, los cuidadores que a su vez muestran previos problemas de salud física o mental se sienten incapaces de afrontar esta situación y tienden a descompensarse antes, frente a la nueva responsabilidad.

### **1.3.5. Soledad y exclusividad**

Si la tarea de cuidador la asume una persona que no convive con nadie más que con el afectado, sumado a esto no trabaja fuera o dentro de casa, y no hace otra cosa todo el día más que estar pendiente del enfermo, el riesgo de desarrollar trastornos emocionales y psicosomáticos es mayor que si convive el cuidador principal con alguien más en el domicilio o si tiene, algún otro tipo de actividad.

### **1.3.6. Temor por el futuro**

La preocupación o temor ante situaciones tales como un diagnóstico desfavorable, resultado dudoso de un análisis, o cuando el curso de la enfermedad es de naturaleza impredecible, incrementa la percepción de amenaza.

### **1.3.7. No disponer de familiares en el entorno cercano**

Si el cuidador sabe que cuenta con la ayuda y apoyo de otros familiares, por ejemplo, en situaciones de crisis o en momentos de dobles tareas,

psicológicamente, la presión no resulta tan agobiante, independientemente del número de veces que el cuidador pida y se beneficie de estas ayudas.

#### **1.3.8. No disponer de una persona íntima**

Referente al aislamiento, no tener un amigo o familiar con quien poder hablar o “descargarse” emocionalmente y sentirse comprometido.

#### **1.3.9. Reconocimiento deficiente de su labor**

Hay ciertos rasgos que pueden caracterizar la tarea del cuidador familiar y que afectan su visibilidad y reconocimiento; por ejemplo, se trata de un trabajo no remunerado, y esto se confunde muchas veces con una carencia de valor.

#### **1.3.10. Ausencia de información**

La ausencia de conocimientos prácticos, preparación deficiente para el cuidado y la falta de claridad sobre lo que se supone que deben hacer los cuidadores, genera miedo e inseguridad.

Los cuidadores que han recibido información oportuna sobre la enfermedad y cuidados que deben proporcionar, sufren menos sensación subjetiva de impotencia y desamparo, se encuentran mejor preparados para anticipar, reconocer y resolver problemas propios de la enfermedad y enfrentan de mejor forma la incertidumbre que rodea el proceso.

#### **1.3.11. Dificultades económicas**

Tanto por el hecho de disminuir los ingresos, como por el aumento de los gastos que conlleva cuidar a un familiar dependiente, ocasiona a su vez falta de medicamentos o elementos que faciliten las actividades de cuidado.

La detección precoz de estos factores de riesgo que favorecen la presencia de la sobrecarga en los cuidadores, permite la intervención temprana del equipo de salud, identificando necesidades concretas, de esta manera preservar la salud de su asistido, proporcionar formas de alivio o respiro en casos en que el cuidador pueda presentar cansancio y lograr que su tarea, de por sí ya complicada, no sea tan adversa desde el principio e incluso optimizar su labor.

#### 1.4. Síndrome del Cuidador

Ante el cambio de la situación de salud de un miembro de la familia y la disminución de su autonomía personal, la familia en conjunto sufre un gran cambio en su dinámica y funcionamiento, habitualmente acostumbra surgir de manera espontánea alguien que se hace cargo en mayor medida de la persona, asume el liderazgo del cuidado y si bien los otros miembros podrán colaborar, solo una persona es el referente principal. Es de este modo que comienza el “camino” de esfuerzo y dedicación del cuidador.

El cuidador inicia su labor, sin el reconocimiento, la información o aptitudes para asumir estas funciones, además, debe contar con una gran fortaleza y estabilidad personal y social para poder enfrentarse a esa carga cotidiana sin sufrir alteraciones emocionales secundarias.<sup>6</sup>

Si bien es cierto que los familiares cuidadores constituyen un recurso valioso, las condiciones en las que desarrollan sus actividades diarias lo hacen un grupo vulnerable.

El cuidador principal va asumiendo poco a poco las tareas del cuidado del adulto mayor dependiente, haciéndole frente a esta nueva situación, ante esto puede reaccionar de dos formas; adaptarse de la mejor manera echando mano de apoyos y recursos propios y lograr un equilibrio o no lograr la adaptación, lo que conlleva no solo desempeñar su rol de forma deficiente, sino también una sobrecarga.

---

<sup>6</sup><http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2623/1/28544822.pdf>, Manifestaciones del Síndrome del Cuidador en familiares de pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes vinculados a Coomeva Eps Seccional Ibagué, Extraído: 23/08/2017, Hora: 10:05 p.m.

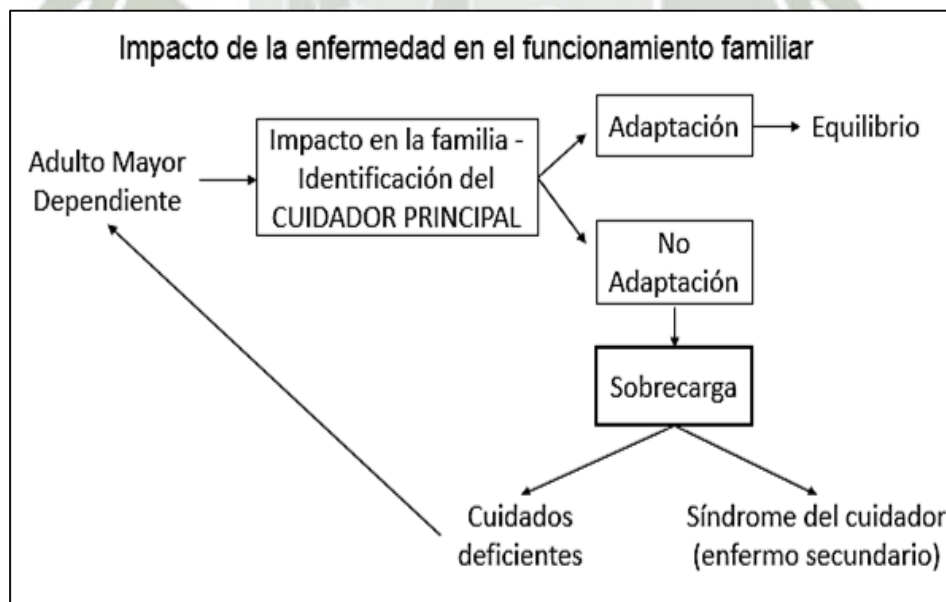
Al existir una sobrecarga, el cuidador familiar consume todo su tiempo y energía en la tarea de cuidado, hasta llegar a convertirse esto en el centro de su vida. Poco a poco va perdiendo su independencia, llegando a desatenderse a sí mismo.

La sobrecarga continua a lo largo del tiempo, el cuidador tiende a no buscar ayuda, desatendiendo su propia salud, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente.<sup>7</sup>

Esto comienza a provocar síntomas físicos y psíquicos, síntomas que en conjunto conforman el denominado Síndrome del Cuidador, el cuidador se convierte de este modo en un enfermo secundario, de tal forma que puede llegar a una situación en la que tendrá que dejar de ejercer su papel de cuidador.

El tiempo dedicado al cuidado, las características de la persona dependiente y la presencia de los factores de riesgo antes mencionados, incrementan el riesgo del Síndrome del Cuidador.

Resultado fácilmente observable en el siguiente diagrama:



**Fuente:** De La Revilla L. (1994) Impacto de la enfermedad en el funcionamiento familiar.

<sup>7</sup>GARCÍA M., SALDÍVAR G., MARTÍNEZ P., SÁNCHEZ A., LIN O., Revista Médica del Hospital General de México, Sobrecarga emocional en cuidadores de mujeres que requieren cuidados paliativos, Editorial: Impresos y Revistas S. A. México 2012

El hacerse cargo de una persona dependiente puede ocasionar un profundo desgaste y desencadenar problemas de salud en el cuidador ya que, cuando está sobrecargado, comienza a notar alteraciones en todos los aspectos de su vida.

Para Torres Fernán y otros<sup>8</sup> “la tarea de cuidar a un enfermo comprende a menudo la aparición de una amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio familiar, los cuales originan un auténtico síndrome que es necesario conocer y diagnosticar tempranamente para prevenir su agravamiento”.

Esta pérdida de salud en el cuidador presenta una sintomatología múltiple, es frecuente que experimenten síntomas asociados a reacciones físicas, a reacciones emocionales y por último aquellos que están relacionados con el área social.<sup>9</sup>

#### **1.4.1. Manifestaciones comunes**

##### **1.4.1.1. Físico**

- Agotamiento
- Cefalea
- Sudoraciones
- Palpitaciones
- Dolores articulares y musculares
- Aumento o disminución del apetito
- Molestias digestivas
- Trastornos del sueño

---

<sup>8</sup>TORRES I., BELTRÁN F., MARTÍNEZ G., SALDÍVAR A., QUESADA J., YCRUZ L., Revista de divulgación científica y tecnológica de la Universidad Veracruzana. Volumen XIX. Número 2, Cuidar a un enfermo ¿pesa? .México 2007.

<sup>9</sup>RUIZ A. E., NAVA M. G., Revista médica latinoamericana. Vol. XI. Número 3, Cuidadores: responsabilidades - obligaciones. México 2012.

#### 1.4.1.2. Emocional

- Ansiedad
- Miedo que disminuye su capacidad para enfrentar los problemas.
- Cambios frecuentes de humor o de estado de ánimo
- Dificultad para concentrarse
- Problemas de memoria
- Frustración
- Apatía
- Irritabilidad o sentimiento de enojo hacia la persona enferma u otros
- Sentimiento de pena o tristeza
- Sentimiento de culpa
- Sentimientos de injusticia
- Sentimiento de vergüenza

#### 1.4.1.3. Social

- Pérdida de autocuidado
- Desinterés por actividades que antes disfrutaba
- Disminución del tiempo libre
- Soledad y aislamiento que conlleva la reducción del número de vínculos
- Deterioro familiar

## 2.- FAMILIAR CUIDADOR

Cuidar no es únicamente una actividad física sino también, una actividad mental; cuidar significa estar pendiente, planificar, implica tomar decisiones acerca de la salud y el bienestar de la persona que es cuidada y prever las necesidades antes de que surjan. El familiar cuidador representa el más cercano y principal recurso de atención que reciben las personas dependientes.

## 2.1. Conceptualizaciones.

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología define a los familiares cuidadores como aquellas personas que, por diferentes motivos, dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo a permitir que otras puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone.<sup>10</sup>

Para Barrera Ortiz y otros<sup>11</sup> es quien representa una solución ante la necesidad de atender a un familiar enfermo, sin que se haya llegado, en muchos casos, a acuerdo explícito entre los miembros de la familia. Sobre él recae un compromiso, moral e ineludible, puede proporcionar el cuidado en el hogar, en un hospital o en una institución.

Es así que podemos definir de manera general que el cuidador familiar no es miembro de ninguna institución sanitaria o social; sino que se trata de una figura significativa, con un vínculo de parentesco o cercanía con la persona cuidada, por ende existe implicación afectiva entre el dependiente y el cuidador, asume la responsabilidad de los cuidados totales o parciales de la persona no autónoma sin recibir una remuneración económica y mediante un compromiso de cierta permanencia o duración, no de manera ocasional.

## 2.2. Tipos de familiares cuidadores

De acuerdo al tipo de relación con la persona cuidada y grado de responsabilidad en el cuidado, los familiares cuidadores se clasifican en primario y secundario.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup>[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Extraído: 17/08/2017 Hora: 12:45 am

<sup>11</sup>BARRERA L., PINTO N., SÁNCHEZ B., CARRILLO G. M., CHAPARRO L. Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, Editorial: UNAL, Colombia, 2010 Pág. 24-25.

<sup>12</sup>FERRÉ C., RODERO V., CID D., VIVES C., APARICIO M.R. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria, Editorial: Publidisa, España, 2011. Pág. 18-19.

### **2.2.1. Familiar cuidador primario o principal**

El cuidador primario es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del paciente y dedica la mayor parte de su tiempo a atender sus necesidades.

La carga familiar y prestación de cuidados generalmente no se reparte de forma equitativa entre los miembros de la familia, lo más probable es que al inicio del tratamiento y cuidados se realice esta actividad con la mayor predisposición y agrado, ya que todos se comprometen a ayudar en el proceso, pero a medida que el tiempo transcurre las redes de apoyo familiar van desvinculándose y todas las responsabilidades recaen sobre el cuidador primario.

El rol de cuidador primario dentro del núcleo familiar del paciente es asumido con mayor preponderancia por alguno de los miembros de la red socio familiar, por lo general vive en el mismo domicilio o muy cerca y es familiar en primer grado del paciente.

Es así que los principales tipos de relación de parentesco entre el cuidador principal y el adulto mayor dependiente son:

#### **A. El cuidador cónyuge**

Este suele ser uno de los casos más comunes, cuando uno de los miembros de la pareja entra en situación de dependencia, el cuidador principal suele ser el miembro con mejor salud.

Como en cualquier situación de la vida que implique un cambio, esta situación nueva puede resultar difícil y exige una constante adaptación. Es muy probable que en ellos estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento y las tareas que implican cierto esfuerzo físico, por ejemplo levantar al enfermo, bañarlo o cambio de pañales, se transforma en una tarea realmente difícil o imposible de realizar, que incluso puede poner en riesgo la salud del cuidador.

Algunos de los rasgos comunes a esta situación son: asumir un nuevo rol, modificación de planes de futuro, reevaluación de la relación interpersonal, sentimientos de ambivalencia y reajuste de la vida social.<sup>13</sup>

El hecho de que un miembro de la pareja sea el que tiene que dar ayuda y el otro el que la recibe, puede crear tensiones por la situación de desigualdad y relación menos recíproca.

Sin embargo, es más fácil aceptar la ayuda del cónyuge que la ayuda de otras personas, por la relación de confianza, además que en muchos casos se considera una obligación transmitida de generación en generación, así como una muestra de afecto.

Los cuidados también suelen desarrollarse de forma diferente en función del género del cuidador, cuando el marido es quien cuida suele recibir más ayuda externa, cuando la cuidadora es una mujer tiende a cargar con todo el peso del cuidado, recibiendo menos ayuda o incluso resistiéndose a aceptarla, esto genera una sobrecarga.

## **B. Los hijos como cuidadores**

Cuando la pareja ya no está o no se encuentra capacitada para llevar a cabo las tareas de cuidado, la responsabilidad suele recaer en los hijos. Si se trata de una familia compuesta por varios hermanos las tareas se suelen repartir, aunque conforme las necesidades de atención van incrementando uno de los hijos acaba adoptando el papel de cuidador principal. La figura escogida suele ser la hija soltera, la hija más cercana, la que tiene menos carga familiar o de trabajo o la única hija entre hermanos, ya que en nuestra sociedad las tareas de cuidado siguen estrechamente relacionadas con el género femenino.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Ídem 12 pág. 48

<sup>14</sup> Ídem 13 pág. 17

Se presentan los siguientes aspectos: inversión de roles, modificación de planes de futuro, revaluación de la relación interpersonal, sentimientos de ambivalencia, reajuste de la vida social y laboral.<sup>15</sup>

Existe un vínculo natural que favorece la disposición del cuidado, sin embargo en la mayoría de las ocasiones, darse cuenta de que el padre o la madre ya no pueden valerse por sí mismos, representa un fuerte impacto emocional para los hijos. Este impacto incluye la inversión de roles ya que los hijos pasan de ser “los cuidados” a ser “los cuidadores”.

También les puede resultar difícil aceptar la situación de cuidar a sus padres, ya que normalmente implica algo imprevisto, que les impide realizar sus planes a futuro, y que da lugar a cambios en su vida profesional y familiar, se encuentran a menudo con que deben atender además las necesidades de su familia (cónyuge e hijos), así como las propias, viéndose obligados a realizar ajustes en su horario laboral, y en casos extremos abandonar el trabajo o restar tiempo de cuidado a su familia para poder cumplir con su nuevo papel de cuidador.

Cualquiera sea la relación de parentesco con la persona dependiente, el hecho de que esta tarea recaiga principalmente en una sola persona y que además carezca de la formación necesaria, del apoyo de otras instituciones y agentes sociales, de la comprensión de la sociedad, de la ayuda del entorno próximo e implicación de otros familiares, provoca finalmente una serie de sentimientos, sensaciones y emociones que resultan nocivos y que repercuten no solo en su salud psicológica sino también en su salud física.

### **2.2.2. Familiar cuidador secundario**

Son aquellas personas en su mayoría familiares y amigos que forman parte de su entorno y colaboran en mayor o menor medida en la atención y cuidados.

---

<sup>15</sup> Ídem 12 pág. 53

A diferencia de los cuidadores primarios, los secundarios no tienen la responsabilidad principal del cuidado, generalmente no tiene una relación directa o vínculo cercano con el enfermo.

### **2.3. Fases de adaptación a la situación del cuidador**

Frecuentemente en el inicio del cuidado, el familiar cuidador piensa que se trata de una situación temporal, aún no es plenamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades; tampoco de que se encuentra en una situación que puede prolongarse en el tiempo y que posiblemente, esto implique un aumento de dedicación tanto en tiempo como en energía.<sup>16</sup>

Es de este modo, como poco a poco y sin darse cuenta, la persona va asumiendo su nuevo papel como cuidador.

A pesar de que las circunstancias que la rodean, cada situación de cuidado es distinta, el proceso de "ajuste" varía de un cuidador a otro, sin embargo se pueden distinguir cuatro fases de adaptación que son experimentadas por la mayoría de los cuidadores, pero no necesariamente se producen en todos los casos.<sup>17</sup>

#### **2.3.1. Negación o falta de conciencia**

Al inicio el cuidador no acepta que exista la enfermedad o discapacidad. Incurrir en la negación es un método inconsciente de defensa para ocultar los miedos y ansiedad que genera el desconocimiento. Otra forma de negar el problema es evitar hablar del deterioro o incapacidad del familiar enfermo.

---

<sup>16</sup>[telefonodelaesperanza.org/cuidando-cuidador/download/17](http://telefonodelaesperanza.org/cuidando-cuidador/download/17). El cuidado del cuidador. Extraído: 22/08/2017 Hora: 4:20 p.m.

<sup>17</sup>CENTENO. C., Cuidar a los que cuidan. Qué y cómo hacerlo, Editorial: Alcalá. España. 2004. Pág. 145.

Esta fase es, normalmente temporal, conforme avance el tiempo las dificultades de la persona para mantener su autonomía funcional se hacen más evidentes y son imposibles ya de obviar.

### **2.3.2. Búsqueda de Información y surgimiento de sentimientos difíciles**

A medida que el cuidador acepta que está ante una situación de dependencia, comienza a pensar en las alteraciones que se van a producir.

A raíz de ello, se suele recurrir a la búsqueda de información para aprender todo lo posible sobre la patología, su evolución, implicaciones y cuidados, es pues una estrategia básica de afrontamiento. En este momento, también es común que aparezcan sentimientos de malestar por la injusticia que supone el que les haya “tocado” a ellos vivir esa situación, enfado o ira; pero estos sentimientos no dejan de ser respuestas normales y ciertamente transitorias a situaciones sobre las que no se tiene el control.

### **2.3.3. Reorganización**

Las nuevas responsabilidades cargan la vida del cuidador, por lo que el enfado y la frustración pueden seguir presentes.

Aun así, algo de control se va ganando en esta etapa pues ya se cuenta con información sobre la enfermedad, información sobre los recursos existentes, y puede que la ayuda de algún familiar así como una idea más realista de lo que está pasando, de los verdaderos problemas a los que hay que enfrentarse y cómo solucionarlos.

Este período de reorganización tendrá como resultado el desarrollo de un patrón de vida cada vez más normal, el cuidador se siente más seguro dentro del rol que le toca vivir, aceptando mejor los acontecimientos que vengan y ejerciendo un mayor control de la situación.

#### 2.3.4. Resolución

En esta etapa final el cuidador controla la situación y se enfrenta a los acontecimientos con éxito porque cuenta con las herramientas adquiridas durante las etapas anteriores. Además, es capaz de comunicarse y expresar sus sentimientos y emociones de una forma correcta y sana.

El cuidador aprende a cuidarse, es decir ya no solo se centra en la persona dependiente, busca ayuda de otras personas con las que compartir sus vivencias y encontrar comprensión y apoyo, se relaciona mejor.

Todo esto lo consigue a pesar de que la persona enferma cada vez sea más dependiente de ella, lo que demuestra una gran capacidad de adaptación a las circunstancias. Esta fase, no es alcanzada por todos los cuidadores.

#### 2.4. Actividades que desempeña el familiar cuidador

Las actividades que se desempeñan van a depender de la persona a quien cuida y de las habilidades de cada cuidador.

El hecho de cuidar se concreta en la realización diaria de múltiples y variadas actividades de prestación de ayuda:

- Higiene personal del dependiente.
- Supervisión y administración en la toma de medicamentos (controlan los horarios, las dosis y observan los efectos secundarios).
- Movilidad de los dependientes (los acompañan al baño, les ayudan a levantarse y acostarse en la cama).
- Ayuda en la comunicación con los demás cuando existe dificultades para expresarse.

- Realización de acciones elementales, como llevarle un vaso con agua, acercarle o pasarle un objeto, etc.
- Colaboración en las tareas de enfermería: movilización, dieta adecuada, cambio de pañales, curas de heridas, observación y valoración del estado del enfermo.

Su labor no solo se centra en el cuidado.

- Ejerce también labor de compañía y comunicación con la persona que cuida.
- Ayuda en la administración del dinero y los bienes.
- Toma de decisiones complejas: ir a urgencias, llamar al médico, etc., y que pueden llegar hasta la consideración de un juicio ético y moral sobre decisiones relacionadas con “una muerte digna”.

Además de estas actividades, muchas veces debe desempeñar las tareas propias del hogar, cumplir con otras responsabilidades y otros roles en la familia, decimos por ello que se trata de un grupo vulnerable a los efectos negativos de la sobrecarga.

### 3. ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

El envejecimiento de la población es un fenómeno que se desarrolla a distintas velocidades en todo el mundo, esto es resultado del aumento en la esperanza de vida, de la reducción de las tasas de mortalidad por los avances en la medicina y la mayor conciencia de la gente sobre cómo cuidar su salud.<sup>18</sup>

El proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017. Proyecciones oficiales estiman que para el año 2020 el porcentaje de personas adultas mayores subirá al 11% del total de la población, y para el año 2025 será

---

<sup>18</sup>PAPALIA D. E., STERNS H. L, DUSKIN R., CAMP C. J., Desarrollo del adulto y vejez 3ra Edición, Editorial: McGraw-Hill, México, 2009. Pág. 25.

el 12,4%, es decir, tendremos cerca de 4 millones y medio de personas adultas mayores en el territorio nacional.<sup>19</sup>

Este fenómeno demográfico está construyendo una nueva realidad en este grupo poblacional, que se ve reflejada en el creciente riesgo de adquirir patologías crónicas, un mayor riesgo de morbilidad, discapacidad y el incremento de las posibilidades de padecer problemas de dependencia.

### 3.1. Conceptualización de Adulto Mayor

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento.<sup>20</sup>

La Organización de las Naciones Unidas, define al adulto mayor como toda persona mayor de 65 años para los países desarrollados y 60 para los países subdesarrollados.<sup>21</sup>

Pudiendo concluir que en el Perú el adulto mayor se considera después de los 60 años, esto va ligado con los cambios morfológicos y fisiológicos del organismo y también con el deterioro de la productividad laboral.

### 3.2. Conceptualización de Dependencia

Para el Consejo de Europa la dependencia es un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria.<sup>22</sup>

---

<sup>19</sup>[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02\\_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf), Situación de la Población Adulta Mayor. Extraído: 19/08/2017 Hora: 11:10 am

<sup>20</sup>[http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=613:recursos-humanos-adulto-mayor&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=613:recursos-humanos-adulto-mayor&Itemid=719), Recursos humanos y el adulto mayor. Extraído: 22/08/2017 Hora: 9:35 am

<sup>21</sup><https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>, El adulto mayor en el Mundo Parte 1. Extraído: 22/08/2017 Hora: 10:05 am

<sup>22</sup> NAVARRO J. "ENFERMEDAD Y FAMILIA" Barcelona, Editorial Paidós, España 2004. Pág. 42.

Diego A. Bernardini y otros<sup>23</sup> la describe como “el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal, como consecuencia de un enfermedad, accidente o envejecimiento”.

Aunque las personas mayores suelen ser las más afectadas, la dependencia no debe entenderse como sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, y puede considerarse como la coexistencia de tres factores: una limitación que merma determinadas capacidades en la persona, la incapacidad para realizar las tareas de la vida diaria y la necesidad de ayuda continua o asistencia importante de otra persona.

Puede decirse que una persona mayor es dependiente, cuando presenta una pérdida importante en su estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física - funcional o mental, que le limita o impida el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.

### **3.3. Grados de dependencia del Adulto Mayor**

Las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), se puede intuir que se tratan de lo más elemental para vivir, entre estas se encuentran:

- Movilidad
- Asearse solo
- Alimentarse
- Vestirse, desvestirse y arreglarse
- Continencia y utilizar solo los servicios higiénicos
- Cambiar y mantener las posiciones del cuerpo
- Levantarse y acostarse

Las personas mayores dependientes tienen en común la necesidad de otras personas para responder a las demandas de la vida cotidiana, pero se diferencian entre sí en función del grado de dependencia que presentan.

---

<sup>23</sup> BERNARDINI D. A., ÁLVAREZ J., MACÍAS J. F., “La dependencia en el medio comunitario: Dependencia en geriatría”, Editorial: Universidad de Salamanca, España 2009. Pág. 99.

Algunas necesitan ayudas mínimas, mientras que otras requieren una atención más amplia y constante.

Casado Marín<sup>24</sup> en relación con el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, considera tres grados de dependencia.

### **3.3.1. Dependencia moderada**

Considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria (ABVD), como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.

### **3.3.2. Dependencia severa**

Considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria (ABVD) dos o tres veces al día, pero que no requiere el apoyo permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

### **3.3.3. Gran dependencia**

Considerada cuando la persona necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

## **3.4. Factores que determinan la dependencia**

La dependencia de una persona mayor puede obedecer a múltiples causas, entre los factores que pueden determinar la dependencia de una persona mayor podemos diferenciar los físicos, los psicológicos y los que derivan del contexto.<sup>25</sup>

---

<sup>24</sup>CASADO D., Efectos y abordajes de la dependencia: Un análisis económico., Editorial: Masson S.A., España, 2007. Pág. 5-6.

<sup>25</sup><https://apsd.wikispaces.com/file/view/UT1.+Factores+dependencia.pdf>, Factores que pueden influir en la aparición de la dependencia. Extraído: 24/08/2017 Hora: 8:15 am

### 3.4.1. Factores físicos

- Fragilidad física, problemas de movilidad y enfermedades

La vejez viene asociada con un deterioro de algunos sistemas biológicos del organismo lo que provoca una disminución de la fuerza física, de la movilidad, del equilibrio, lo que suele ir asociado al deterioro o empeoramiento de la capacidad de la persona para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.

Además, el padecimiento durante la vejez de enfermedades crónicas, por ejemplo: artritis, artrosis, osteoporosis, fracturas provocadas por caídas u otros accidentes contribuyen de forma notable a la dependencia física.

- Limitaciones sensoriales

A causa de alteraciones en alguno de los sentidos, sobre todo problemas de visión y oído, influye en gran medida en la dependencia de las personas mayores porque dificultan su interacción con el entorno físico y social.

- Consumo de medicamentos

La elevada frecuencia de enfermedades entre las personas mayores viene aunada a un alto consumo de medicamentos que, a su vez, suelen implicar efectos secundarios e interacciones farmacológicas no deseadas. La confusión, el deterioro cognitivo adicional, los efectos sedantes, pueden ser síntomas provenientes del consumo de fármacos por las personas mayores y tienden a aumentar su dependencia.

### 3.4.2. Factores psicológicos.

- Trastornos cognitivos

Asociados al padecimiento de demencias como el Alzheimer o los que se desarrollan tras sufrir un accidente cerebrovascular. Influyen de forma más severa a la dependencia de las personas mayores porque pierden la capacidad de resolver sus problemas y de tomar decisiones.

- Trastornos mentales

La salud mental es otra de las causas habituales de dependencia. Algunos trastornos mentales como la depresión contribuyen en gran medida a la dependencia, ya que empuja al aislamiento social, provoca un aumento de quejas sobre uno mismo y su salud física y aumenta el declive cognitivo y funcional.

- Factores vinculados a la personalidad

Las experiencias y aprendizajes a lo largo de la vida hacen que al alcanzar la vejez las personas mayores sean muy diferentes entre sí en cuanto a sus demandas y la aceptación de ayuda de los demás ante las distintas situaciones de la vida cotidiana, mostrándose más o menos dependientes.

### 3.4.3. Factores contextuales.

Se refieren tanto al ambiente físico donde vive la persona mayor como a las actitudes y comportamientos de las personas cercanas a los mayores dependientes. Ambos pueden actuar bien a favor de su autonomía, o bien a favor de su dependencia.

En ocasiones, el entorno físico en el que vive una persona puede llevarlo a la dependencia. Por ejemplo, un ambiente físico estimulante, diseñado de forma que sea accesible y la utilización de ayudas técnicas o de

apoyo, permite a las personas en situación de dependencia ser más autónomas dentro de sus limitaciones. Por el contrario, un ambiente que no reúne estas condiciones, incrementa la dependencia conductual.

### **3.5. Rol de la enfermera con los cuidadores**

Cuidar de una persona envejecida dependiente es una tarea difícil, de gran responsabilidad, que demanda desarrollar multitud de tareas para las que no se está preparado y que no siempre son agradables, sumado a esto están las repercusiones físicas, psicológicas y sociales asociadas al cuidar ya mencionadas, podemos decir que el cuidador esta propenso a sufrir una sobrecarga intensa, la cual si no es orientada de manera correcta; conllevaría el riesgo de que el cuidador se convierta en paciente o enfermo secundario, lo que a su vez repercutiría en el tratamiento del familiar y hará que se produzca la claudicación familiar.

La problemática del cuidador conocido en el ámbito de la enfermería como “Cansancio en el desempeño del rol de cuidador”, es un hecho muchas veces ignorado por el equipo terapéutico que obvia los efectos de esta influencia negativa en el desarrollo del tratamiento; pasando a constituir para el área sanitaria un paciente “oculto” o “desconocido”, sumado a esto el cuidador no busca ayuda de los profesionales de salud, postergándose y priorizando a su familiar dependiente, ante esto se requiere entonces de un diagnóstico precoz e intervención inmediata.

Los profesionales de salud no pueden ser indiferentes o ajenos al impacto del cuidado sobre los cuidadores familiares, evaluar, prevenir e intervenir en el sentimiento de “carga” que puedan tener, es su responsabilidad.

El cuidador informal sigue representando el principal recurso de atención que reciben las personas dependientes, merecen la debida atención y reconocimiento, pues promover la salud del cuidador significa a su vez velar por la salud de la persona que recibe los cuidados.

El profesional de enfermería debe posicionarse ante la familia del enfermo tratándola como un recurso importante del sistema sanitario. Los cuidadores deben ser objetivo prioritario para el éxito de un plan de cuidados, es decir, son los mejores aliados de las enfermeras, por ello requieren un abordaje especial. Hay algunos puntos esenciales para ofrecer apoyo a los cuidadores familiares:

- **Educación**

Proporcionar información sobre cuidados esenciales, para mejorar la prestación, por ejemplo utilizar una técnica adecuada mejora no solo el resultado final, sino que puede disminuir el esfuerzo requerido, este es el caso de las técnicas de ergonomía para la movilización o aprender técnicas para la higiene del paciente encamado.

Proveer de herramientas que le permitan mejorar su habilidad de cuidado y desempeñar mejor su labor, ayuda también a reducir el temor del cuidador por la inseguridad de no saber prestar cuidados de calidad, es el caso de manejo de síntomas, de medicación, manejo de conductas problemáticas.

- **Ofrecer apoyo emocional**

Para ello se deben establecer relaciones de igualdad y cooperación con el sistema informal de cuidados, y ha de observar cada uno de los problemas individuales, incluidos los del cuidador.

- **Estrategias de afrontamiento al estrés**

Las estrategias de apoyo al cuidador deben centrarse en potenciar sus recursos para que este pueda afrontar de forma óptima los cuidados mediante enseñanza y técnicas de autocuidado.

- **Movilización de recurso extra e intrafamiliares.**

Enseñar a obtener apoyo de otras personas o familiares, mediante técnicas de asertividad entrenando al cuidador para que sea capaz de

identificar otras fuentes de apoyo informal y sea capaz de pedir ayuda y obtener una mayor participación de otros miembros de la familia, incluso sensibilizando a otros miembros familiares para que participen en forma más activa en la labor de cuidado.

- **Guía y consejería.**

Ejercer actividades de guía y consejería que conduzcan al autocuidado, con base en la prevención así como proporcionar información sobre planificación de actividades y cómo gestionar mejor el tiempo.

- **Intervención temprana**

Identificar los factores de riesgo, problemas de salud del cuidador, diagnosticarlos y tratarlos adecuadamente, la importancia de actuar precozmente y evitar que la salud del cuidador se deteriore.

Estas intervenciones tienen como objetivos, mantener o mejorar la calidad de vida del cuidador de forma que goce de la máxima buena salud posible y pueda llevar una vida satisfactoria, evitar que se deteriore su salud, promover que el cuidador pueda continuar proporcionando cuidados de calidad a su familiar, evitar el cansancio y la sobrecarga.

Más allá de preservar la salud del cuidador, se debe buscar también potenciar los efectos positivos asociados al cuidado, como son el aumento de la autoestima, aumento de la resiliencia y la personalidad resistente del cuidador, así como mayor satisfacción personal al sentir que el ser querido está siendo cuidado adecuadamente

Los cuidadores al conseguir una adecuación de sus rutinas, lograrán una adaptación paulatina al rol, lo que va aminorando los efectos negativos y disminuye o elimina la probabilidad de sufrir de sobrecarga.

### 3.6. Teorías de enfermería en que se sustenta el cuidado del cuidador

La actividad de cuidar constituye el elemento esencial de la enfermería y es ante todo un acto de vida, ya que conlleva una variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo su continuidad. Por lo que no debe entender solo como una labor destinada a ayudar a las personas que padecen una enfermedad.<sup>26</sup>

La aportación específica de la profesión de enfermería viene determinada por una serie de referentes teóricos, la adopción de cualquier modelo conceptual guiará e influirá en todas las etapas del proceso enfermero, cada uno tiene un centro de interés único y es importante usarlos de manera flexible y adaptándolo a la realidad.

#### 3.6.1. Dorothea Orem – Teoría del Autocuidado

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar; justificando la función de enfermería en situaciones específicas en la que el individuo no puede cuidar de sí mismo, no tiene el conocimiento o no está motivado para hacerlo.

El modelo de Dorothea Orem permite definir el campo de actuación de enfermería en la atención tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores para la satisfacción de sus demandas de autocuidado.

La mayoría de las consecuencias que experimentan los cuidadores familiares luego de asumir este rol, se relacionan directamente con un déficit de autocuidado, debido al escaso tiempo del que dispone para preocuparse de sí mismos.

Los cuidadores deben incorporar a su vida diaria actividades propias que les permitan prevenir complicaciones, debido a las horas sin

---

<sup>26</sup>ORTEGA C. El cuidado de enfermería, Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. X Número 3, Editorial: Medigraphic.2002. Pág. 88.

descanso que le dedican al cuidado de su familiar. Es así como resulta esencial realizar intervenciones que permitan a este grupo de la población comprender la importancia del autocuidado para el adecuado mantenimiento de su salud.

Para avanzar en términos de cuidados del cuidador, debe lograrse la convicción de que son ellos mismos quienes deben decidir autocuidarse y tomar las respectivas decisiones para realizar acciones que contribuyan al bienestar consigo mismo, con otros y con su entorno.

Para evitar las consecuencias negativas derivadas del rol de cuidador, es preciso identificar las necesidades que estas personas experimentan, a través del Proceso de Enfermería, con el fin de contar con la información necesaria para realizar intervenciones efectivas que contribuyan al mejoramiento de su calidad de vida y disminuyan los factores de riesgo.

### **3.6.2. Virginia Henderson- Necesidades básicas**

Henderson considera a la persona, como un todo completo que presenta catorce necesidades básicas que debe satisfacer adecuadamente.<sup>27</sup>

Se toma en cuenta como un referente teórico, al considerar que, tanto la persona dependiente receptora de los cuidados, como el familiar cuidador, presentan necesidades fundamentales que deben poder satisfacer para conservar sus diferentes procesos fisiológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales en estado de equilibrio y de este modo preservar su salud y bienestar. La función de la enfermera consiste entonces en atender tanto a la persona enferma como sana.

---

<sup>27</sup> Ídem 26 pág. 28

## 4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

### 4.1. Local

- **CALISAYA E. y LEIVA E, (2006) Arequipa Perú, “Nivel de sobrecarga del cuidador principal relacionado con el grado de capacidad funcional del adulto mayor. Jurisdicción del Centro de Salud Mariscal Castilla.”** Concluyeron que existe relación entre el nivel de sobrecarga y el grado de capacidad funcional del adulto mayor, asimismo los cuidadores principales presentaron una sobrecarga intensa en un 74.8% y una sobrecarga leve en un 12.2%.

### 4.2. Nacional

- **ALVARADO FLORES DIANA CAROLINA, (2013) Lima Perú, “Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi.”** Concluyó que el nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, predomina el nivel de “Sobrecarga Leve”, seguido por el nivel de “Sobrecarga Intensa”, y finalmente algunos cuidadores con “No Sobrecarga”.
- **CÉSPEDES MENDOZA JORGE URBANO, (2011) Chiclayo Perú, “Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el Policlínico Chiclayo - Oeste, Octubre – Diciembre”.** Concluyó que el nivel de sobrecarga encontrado en la población estudiada es bajo.

### 4.3. Internacional

- **FLORES G.ELIZABETH, RIVAS R. EDITH, SEGUEL P.FREDY, (2012) Chile, “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”.** Concluyó que 6 de cada 10 cuidadores presentaba sobrecarga intensa (59,7%), la cuarta parte presentaba sobrecarga ligera (23,9%) y 16,4% no

presentaba sobrecarga, además que el cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa.

- **BELLO PINEDA JANETH GABRIELA, (2014) Veracruz México, “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Instituto Mexicano del Seguro Social”.** En donde se concluyó que el 52% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga de acuerdo a la escala de Zarit y el 88% de los pacientes cuidados presentó algún grado de dependencia de moderada severa.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que asumir una actividad extra como el cuidado de un familiar compromete una respuesta física, emocional y conductual a factores desconocidos.

Es probable que exista algún nivel de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes hospitalizados en los servicios de Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado.

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

#### 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

##### 1.1. TÉCNICA

La técnica usada en la presente investigación, para la variable Nivel de Sobrecarga Emocional, es el cuestionario.

##### 1.2. INSTRUMENTO

El instrumento usado es la “Escala de Zarit”.

El Zarit Burden Inventory, conocido como cuestionario de Zarit mide el riesgo de deterioro de la vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores y exploran los efectos negativos sobre el cuidador en distintas áreas de su vida.

**Los ítems se agrupan en 3 factores:**

- **Impacto del cuidado sobre el cuidador:** Se refiere a las valoraciones que hace el cuidador acerca de los efectos que tiene en él o ella la prestación de cuidados a su familiar, como falta de tiempo libre, deterioro de su salud, falta de intimidad, sensación de pérdida de control de su vida, deterioro de su vida social.

**(Ítems: 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12)**

- **Relación interpersonal:** Hace referencia a la percepción que el cuidador tiene acerca de la relación que mantiene con su familiar o paciente, como sentimientos de vergüenza, enfado o tensión hacia su familiar, deseos de delegar el cuidado o sentimientos de indecisión acerca de cómo cuidar.

**(Ítems: 13, 14, 15, 16, 17,18)**

- **Expectativas de autoeficacia:** Refleja creencias del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, sus expectativas acerca de sus posibilidades para mantener en el tiempo la situación de cuidado, el deber de hacerlo, el sí podría hacerlo mejor, la falta de recursos económicos y la creencia de que solo él puede hacerlo.

**(Ítems: 19, 20, 21,22)**

**Calificación:**

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de ítems que tienen como respuestas y calificación las siguientes:

- Nunca 1 pts.
- Rara vez 2 pts.
- Algunas veces 3 pts.
- Bastantes veces 4 pts.
- Casi siempre 5 pts.

**Interpretación:**

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. La puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Este resultado clasifica al cuidador en:

- Ausencia de sobrecarga      Puntaje  $\leq 46$
- Sobrecarga ligera              Puntaje de 47 a 55
- Sobrecarga intensa            Puntaje  $\geq 56$

El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

**2. CAMPO DE VERIFICACIÓN****2.1. Ubicación geográfica**

El estudio de investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD), ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla – Cercado, Departamento de Arequipa - Perú, específicamente en los Servicios de Medicina Varones y Mujeres, los cuales contaban con un total de 65 y 63 camas respectivamente.

**2.2. Ubicación temporal**

El estudio se realizó en el año 2017 en el mes de Septiembre, lo que nos indica que es una investigación de tiempo coyuntural o actual y de desarrollo transversal debido a que comprende solo un periodo de tiempo.

**2.3. Unidades de estudio**

Las unidades de estudio fueron los cuidadores familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado en el mes de Septiembre del 2017.

### **2.3.1. Universo**

El universo del estudio está constituido por 30 cuidadores familiares de adultos mayores dependientes.

### **2.3.2. Muestra**

Siendo un universo pequeño, se trabajó con la totalidad.

De los cuales el 50% lo conformaron los cuidadores de pacientes adulto mayores dependientes que estaban hospitalizados en el Servicio de Medicina Varones y el otro 50% en el Servicio de Medicina Mujeres.

Para la determinación de la muestra, se realizó una selección considerando los criterios de inclusión y exclusión que a continuación se presentan.

### **2.3.3. Criterios de inclusión**

- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores que acepten participar en esta investigación.
- Cuidadores miembros de la red socio familiar del paciente.
- Cuidadores de pacientes adultos mayores dependientes, es decir, pacientes afectados por enfermedades avanzadas o progresivas que presentaran algún grado de dependencia o necesidad de acompañamiento por el motivo que fuera.
- Cuidadores responsables mayores de 20 años.
- Cuidadores con al menos 6 meses al cuidado del adulto mayor dependiente.

### **2.3.4. Criterios de exclusión**

- Ser cuidador familiar ocasional del paciente
- Cuidadores que no deseen participar en el estudio
- Cuidadores que tengan alguna enfermedad o condición que limite el llenado del instrumento.

### 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 3.1. Organización

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María con la finalidad de aprobación del proyecto.
- Se coordinó con el decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para la emisión de la carta de presentación con el objetivo de obtener el permiso correspondiente a fin de ingresar y aplicar el instrumento del proyecto en las instalaciones del Servicio de Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.
- Se coordinó con la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Coordinación con la Jefa de Enfermeras del Servicio de hospitalización Medicina Varones y Mujeres, para fijar las fechas y horas en las que se pudo aplicar el instrumento y se brinden facilidades para el mismo.
- La recolección de datos se realizó durante el mes de Septiembre, los días Miércoles y Jueves de 11 a.m. a 12:30 pm. y los días Viernes, Sábado, Domingos de 5 a 6:30 p.m.
- Se estableció contacto con los cuidadores familiares de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión contemplados en el estudio, para solicitar su participación voluntaria en la investigación.
- Se informó a los cuidadores familiares referente a los objetivos del estudio y su proyección de acuerdo con los resultados, motivándolos a participar voluntariamente, entregándoles el consentimiento informado.
- Se les pregunto a los cuidadores familiares sobre sus percepciones, dudas e impresiones con respecto al instrumento.

- El tiempo estimado para la aplicación del instrumento fue de 20 a 25 minutos.
- Al finalizar se llevó a cabo una orientación, enfatizando la prevención y promoción de la salud, así como proporcionando información útil que facilitara su labor como cuidador.
- Los datos obtenidos fueron procesados estadísticamente, a fin de presentar los resultados en tablas y gráficos respectivos.

#### 4. RECURSOS

##### 4.1. Recursos humanos

- **Investigador**  
María del Pilar Butrón Sanca.
- **Colaboradores**  
Familiares cuidadores de pacientes adultos mayores dependientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHD).

##### 4.2. Recursos físicos

- Ambientes del Servicio de hospitalización Medicina Varones y Mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

##### 4.3. Recursos materiales

- Formulario de preguntas
- Materiales de Escritorio
- Material bibliográfico e Internet
- Laptop ASUS X556U con sistema operativo Windows 10
- Impresora HP Photosmart C400

#### 4.4. Recursos económicos

- El presupuesto fue autofinanciado por la investigadora.

#### 4.5. Recursos institucionales

- Universidad Católica de Santa María
- Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

#### 4.6. Tipo de procesamiento: Computarizado

Se realizó la tabulación manual de los datos para luego poder realizar la elaboración de una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2013





TABLA N° 1

**FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN  
GÉNERO. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| GÉNERO    | SERVICIO     | MEDICINA VARONES |             | MEDICINA MUJERES |             | TOTAL |             |
|-----------|--------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------|-------------|
|           |              | N°               | %           | N°               | %           | N°    | %           |
| Masculino |              | 3                | 20.0        | 4                | 26.7        | 7     | 23.3        |
| Femenino  |              | 12               | <b>80.0</b> | 11               | <b>73.3</b> | 23    | <b>76.7</b> |
|           | <b>TOTAL</b> | 15               | 100.0       | 15               | 100.0       | 30    | 100.0       |

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

La tabla N°1 muestra que el 80.0% de los familiares cuidadores del Servicio de Medicina Varones son de género femenino y el 20.0% de género masculino. En cuanto al Servicio de Medicina Mujeres, el 73.3% son de género femenino y el 26.7% de género masculino.

Al comparar los resultados de género entre los cuidadores del servicio de Medicina Varones y Mujeres, se encuentra que en ambos prima el género femenino.

Se deduce que del total de la población de estudio, más de las tres cuartas partes son de género femenino.

TABLA N° 2

**FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN  
EDAD. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL  
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| EDAD \ SERVICIO | MEDICINA VARONES |             | MEDICINA MUJERES |             | TOTAL |             |
|-----------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------|-------------|
|                 | N°               | %           | N°               | %           | N°    | %           |
| 20-29 años      | 0                | 0.0         | 0                | 0.0         | 0     | 0.0         |
| 30-39 años      | 3                | 20.0        | 3                | 20.0        | 6     | <b>20.0</b> |
| 40-49 años      | 6                | <b>40.0</b> | 7                | <b>46.7</b> | 13    | <b>43.3</b> |
| 50-59 años      | 4                | 26.7        | 2                | 13.3        | 6     | <b>20.0</b> |
| 60 años a más   | 2                | 13.3        | 3                | 20.0        | 5     | 16.7        |
| <b>TOTAL</b>    | 15               | 100.0       | 15               | 100.0       | 30    | 100.0       |

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

La tabla N° 2 muestra que el 40.0% de los familiares cuidadores del Servicio de Medicina Varones se encuentran entre las edades de 40 a 49 años y el 26.7% entre 50 a 59 años. En el Servicio de Medicina Mujeres el 46.7% están entre las edades de 40 a 49 años y el 20% entre 30 a 39 años y 60 años a más, respectivamente.

Al comparar los resultados de edad, se encuentra que tanto en el Servicio de Medicina Varones como en el de Medicina Mujeres, casi la mitad de cuidadores se encuentran entre las edades de 40 a 49 años

Se deduce que del total de la población de estudio, más de las tres cuartas partes tienen edades entre 30 a 59 años, siendo una población adulta.

**TABLA N° 3**

**FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN ESTADO CONYUGAL. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| ESTADO CONYUGAL | SERVICIO |       | MEDICINA VARONES |       | MEDICINA MUJERES |       | TOTAL |   |
|-----------------|----------|-------|------------------|-------|------------------|-------|-------|---|
|                 | N°       | %     | N°               | %     | N°               | %     | N°    | % |
| Soltero         | 2        | 13.3  | 6                | 40.0  | 8                | 26.7  |       |   |
| Casado          | 10       | 66.7  | 8                | 53.3  | 18               | 60.0  |       |   |
| Viudo           | 1        | 6.7   | 0                | 0.0   | 1                | 3.3   |       |   |
| Divorciado      | 2        | 13.3  | 1                | 6.7   | 3                | 10.0  |       |   |
| <b>TOTAL</b>    | 15       | 100.0 | 15               | 100.0 | 30               | 100.0 |       |   |

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

En la tabla N° 3 se observa que el 66.7% de los familiares cuidadores del Servicio de Medicina Varones son casados, seguido del 13.3% que corresponde a solteros y divorciados respectivamente. En el Servicio de Medicina Mujeres el 53.3% están casados, seguido del 40.0% que son solteros.

Al comparar los resultados, se encuentra que tanto en el Servicio de Medicina Varones como en el de Medicina Mujeres más de la mitad de cuidadores tienen estado conyugal de casado.

De lo que se deduce que del total de la población estudiada, más de la mitad tienen estado conyugal de casado, lo que evidencia que además de cumplir con el rol de cuidador tienen otras responsabilidades.

TABLA N° 4

**FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| SERVICIO<br>GRADO DE INSTRUCCIÓN | MEDICINA VARONES |             | MEDICINA MUJERES |             | TOTAL |             |
|----------------------------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------|-------------|
|                                  | N°               | %           | N°               | %           | N°    | %           |
| Primaria                         | 3                | 20.0        | 6                | <b>40.0</b> | 9     | <b>30.0</b> |
| Secundaria                       | 7                | <b>46.7</b> | 4                | 26.7        | 11    | <b>36.7</b> |
| Superior                         | 5                | 33.3        | 4                | 26.7        | 9     | <b>30.0</b> |
| Iletrado                         | 0                | 0.0         | 1                | 6.6         | 1     | 3.3         |
| <b>TOTAL</b>                     | 15               | 100.0       | 15               | 100.0       | 30    | 100.0       |

Fuente: Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

En la tabla N°4 se observa que el 46.7% de familiares cuidadores del Servicio de Medicina Varones tienen instrucción secundaria, seguido del 33.3% con instrucción superior. En el Servicio de Medicina Mujeres el 40.0% tienen instrucción primaria, seguido del 26.7% con instrucción secundaria y superior respectivamente.

Al comparar los resultados, se encuentra que en el Servicio de Medicina Varones casi la mitad de cuidadores tienen grado de instrucción secundaria, y en el Servicio de Medicina Mujeres más de la cuarta parte tienen grado de instrucción primaria.

Deduciendo que en el Servicio de Medicina casi la totalidad de cuidadores tienen algún grado de instrucción

TABLA N° 5

**FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN OCUPACIÓN. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| SERVICIO<br>OCUPACIÓN | MEDICINA VARONES |       | MEDICINA MUJERES |       | TOTAL |       |
|-----------------------|------------------|-------|------------------|-------|-------|-------|
|                       | N°               | %     | N°               | %     | N°    | %     |
| Empleado              | 10               | 66.7  | 8                | 53.3  | 18    | 60.0  |
| Desempleado           | 0                | 0.0   | 0                | 0.0   | 0     | 0.0   |
| Ama de casa           | 5                | 33.3  | 7                | 46.7  | 12    | 40.0  |
| <b>TOTAL</b>          | 15               | 100.0 | 15               | 100.0 | 30    | 100.0 |

Fuente: Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

La tabla N° 5 muestra que el 66.7% de los familiares cuidadores en el Servicio de Medicina Varones están empleados y el 33.3% son amas de casa. En el Servicio de Medicina Mujeres el 53.3% están empleados y 46.7% son amas de casa.

Al comparar los resultados de ocupación se encuentra que tanto en el Servicio de Medicina Varones como en el Servicio de Medicina Mujeres más de la mitad de cuidadores son empleados.

De lo que se deduce que del total de la población en estudio, más de la mitad tienen una ocupación, el ser empleados.

**TABLA N° 6**

**FAMILIARES CUIDADORES SEGÚN RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL  
ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y  
MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,  
AREQUIPA. 2017**

| SERVICIO<br>RELACIÓN DE<br>PARENTESCO | MEDICINA<br>VARONES |             | MEDICINA<br>MUJERES |             | TOTAL |             |
|---------------------------------------|---------------------|-------------|---------------------|-------------|-------|-------------|
|                                       | N°                  | %           | N°                  | %           | N°    | %           |
| Esposo (a)                            | 3                   | 20.0        | 0                   | 0.0         | 3     | 10.0        |
| Hijo (a)                              | 10                  | <b>66.6</b> | 12                  | <b>80.0</b> | 22    | <b>73.3</b> |
| Hermano (a)                           | 1                   | 6.7         | 1                   | 6.7         | 2     | 6.7         |
| Otro familiar                         | 1                   | 6.7         | 2                   | 13.3        | 3     | 10.0        |
| <b>TOTAL</b>                          | 15                  | 100.0       | 15                  | 100.0       | 30    | 100.0       |

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

La tabla N° 6 muestra que en el Servicio de Medicina Varones el 66.6% representa al hijo (a) como familiar responsable del cuidado, seguido del 20.0% que representa al esposo (a). En tanto que en el Servicio de Medicina Mujeres el 80.0% representa al hijo (a) y un 13.3% a otros familiares.

Al comparar los resultados de relación de parentesco se encuentra que en el Servicio de Medicina Varones más de la mitad de cuidadores son hijos del adulto mayor dependiente, mientras que en el Servicio de Medicina Mujeres son más de las tres cuartas partes.

Podemos deducir que el principal familiar responsable del cuidado es el hijo, que representa a casi las tres cuartas partes del total de la población estudiada.

TABLA N° 7

**FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES SEGÚN TIEMPO QUE LLEVA COMO CUIDADOR. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| SERVICIO<br><br>TIEMPO QUE LLEVA COMO CUIDADOR | MEDICINA VARONES |             | MEDICINA MUJERES |             | TOTAL |       |
|--|------------------|-------------|------------------|-------------|-------|-------|
|  | N°               | %           | N°               | %           | N°    | %     |
| Menos de 1 año                                 | 7                | 46.7        | 11               | <b>73.3</b> | 18    | 60.0  |
| Más de 1 año                                   | 8                | <b>53.3</b> | 4                | 26.7        | 12    | 40.0  |
| <b>TOTAL</b>                                   | 15               | 100.0       | 15               | 100.0       | 30    | 100.0 |

**Fuente:** Instrumento elaborado por la investigadora, Arequipa. 2017

En la tabla N° 7 se puede observar, que el 53.3% de los familiares cuidadores en el Servicio de Medicina Varones tiene un tiempo de cuidado de más de 1 año y el 46.7% de menos de 1 año. En cuanto a los familiares cuidadores del Servicio de Medicina Mujeres, el 73.3% tiene un tiempo de cuidado de menos de 1 año, y el 26.7% de más de un año.

Se deduce que más de la mitad de cuidadores del Servicio de Medicina Varones lleva desempeñando este rol por más de 1 año, mientras que en el Servicio de Medicina Mujeres casi las tres cuartas partes de cuidadores lleva desempeñando este rol por menos de 1 año.

TABLA N° 8

**NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL      | SERVICIO | MEDICINA VARONES |             |
|------------------------------------|----------|------------------|-------------|
|                                    |          | N°               | %           |
| Ausencia de sobrecarga (≤46puntos) |          | 2                | 13.4        |
| Sobrecarga ligera (47-55 puntos)   |          | 5                | 33.3        |
| Sobrecarga intensa (≥ 56puntos)    |          | 8                | <b>53.3</b> |
| <b>TOTAL</b>                       |          | 15               | 100.0       |

**Fuente:** Aplicado por la investigadora (Escala de Zarit), Arequipa. 2017

La tabla N° 8 muestra que el mayor porcentaje de 53.3% de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes en el Servicio de Medicina Varones presentan una sobrecarga intensa, seguido del 33.3% con sobrecarga ligera y el 13.4% con ausencia de sobrecarga.

De lo que se deduce que más de la mitad de la población de estudio del Servicio de Medicina Varones, tiene un nivel de sobrecarga emocional intensa.

TABLA N° 9

**NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**

| SERVICIO<br><br>NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL | MEDICINA MUJERES |       |
|---|------------------|-------|
|   | N°               | %     |
| Ausencia de sobrecarga (≤46puntos)            | 1                | 6.7   |
| Sobrecarga ligera (47-55 puntos)              | 8                | 53.3  |
| Sobrecarga intensa (≥ 56puntos)               | 6                | 40.0  |
| <b>TOTAL</b>                                  | 15               | 100.0 |

**Fuente:** Aplicado por la investigadora (Escala de Zarit), Arequipa. 2017

La tabla N° 9 muestra que el mayor porcentaje de 53.3% de los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina Mujeres presentan una sobrecarga ligera, seguido del 40% con sobrecarga intensa y el 6.7% con ausencia de sobrecarga.

Podemos deducir que más de la mitad de la población de estudio del Servicio de Medicina Mujeres, presenta un nivel de sobrecarga emocional ligera.

TABLA N° 10

**NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA.**

2017

| NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL              | SERVICIO |             | MEDICINA VARONES |             | MEDICINA MUJERES |             | TOTAL |   |
|--|----------|-------------|------------------|-------------|------------------|-------------|-------|---|
|  | N°       | %           | N°               | %           | N°               | %           | N°    | % |
| Ausencia de sobrecarga ( $\leq 46$ puntos) | 2        | 13.4        | 1                | 6.7         | 3                | 10.0        |       |   |
| Sobrecarga ligera (47-55 puntos)           | 5        | 33.3        | 8                | <b>53.3</b> | 13               | <b>43.3</b> |       |   |
| Sobrecarga intensa ( $\geq 56$ puntos)     | 8        | <b>53.3</b> | 6                | 40.0        | 14               | <b>46.7</b> |       |   |
| <b>TOTAL</b>                               | 15       | 100.0       | 15               | 100.0       | 30               | 100.0       |       |   |

Fuente: Aplicado por la investigadora (Escala de Zarit), Arequipa. 2017

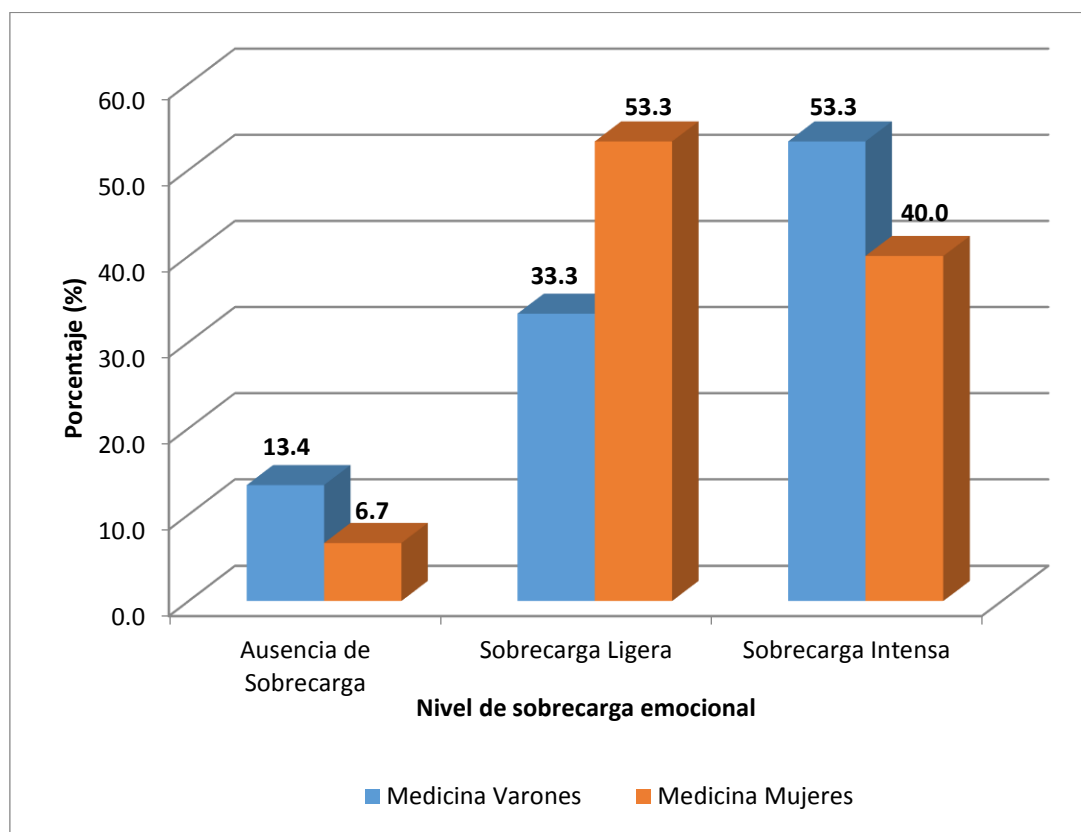
En la tabla N° 8 se observa que el 33.3% de los cuidadores del Servicio de Medicina Varones y el 53.3% de los cuidadores del Servicio de Medicina Mujeres tienen un nivel de sobrecarga emocional ligera. Además el 53.3% de los cuidadores del Servicio de Medicina Varones y el 40.0% de los cuidadores del Servicio de Medicina Mujeres tienen un nivel de sobrecarga emocional intensa.

Al comparar los resultados se encuentra que en el Servicio de Medicina Varones más de la mitad de la población de estudio tiene un nivel de sobrecarga emocional intensa, mientras que y el Servicio de Medicina Mujeres más de la mitad tiene un nivel de sobrecarga emocional ligera.

Podemos deducir que del total de la población estudiada, tanto en Medicina Varones como en Medicina Mujeres, más de las tres cuartas partes presenta algún nivel de sobrecarga emocional (intensa o ligera).

GRÁFICO N° 01

**NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES. SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017**



## CONCLUSIONES

- PRIMERA :** Los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes en el Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado tienen como principales características: género femenino, adultos, estado conyugal de casados, con algún grado de instrucción, de ocupación empleados, son hijos del adulto mayor dependiente y tienen menos de un año como cuidadores en Medicina Varones y más de un año en Medicina Mujeres.
- SEGUNDA :** La sobrecarga emocional encontrada en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina Varones es de nivel intenso.
- TERCERA :** La sobrecarga emocional encontrada en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina Mujeres es de nivel ligero.

## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Que, el equipo de Enfermería que brinda cuidado integral a los pacientes adultos mayores dependientes de los Servicios de Medicina Varones y Mujeres del H.R.H.D. realicen actividades preventivo promocionales de salud mental y de información para fomento del autocuidado, dirigidas a los familiares cuidadores considerando el nivel de sobrecarga emocional intensa y leve que poseen y sus características personales.
- SEGUNDA:** Que, se continúe investigando sobre la relación entre los niveles de sobrecarga emocional del familiar cuidador y los problemas de salud del adulto mayor dependiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### LIBROS

- BARREDO P. A., “DIARIO DE UN CUIDADOR””, Editorial: PLATAFORMA. España 2013.
- BARRERA L., PINTO N., SÁNCHEZ B., CARRILLO G. M., CHAPARRO L., “CUIDANDO A LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA”, Editorial: UNAL, Colombia 2010.
- BERNARDINI D. A., ÁLVAREZ J., MACÍAS J. F., “LA DEPENDENCIA EN EL MEDIO COMUNITARIO: DEPENDENCIA EN GERIATRÍA”, Editorial: Universidad de Salamanca, España 2009.
- CASADO D., “EFECTOS Y ABORDAJES DE LA DEPENDENCIA: UN ANÁLISIS ECONÓMICO”, Editorial: Masson S.A., Barcelona – España 2007
- CENTENO. C., “CUIDAR A LOS QUE CUIDAN. QUE Y COMO HACERLO”. Editorial: Alcalá. España 2004.
- CORDOBA R., “LA BRÚJULA DEL CUIDADOR: AYUDA PARA FAMILIARES Y CUIDADORES”, Editorial: PLATAFORMA. España 2010.
- FERRÉ C., RODERO V., CID D., VIVES C., APARICIO M.R., “GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA: CUIDAR AL CUIDADOR EN ATENCIÓN PRIMARIA”, Editorial: Publidisa, España 2011
- NAVARRO J. “ENFERMEDAD Y FAMILIA”, Editorial: Paidós. Ibérica 2004.
- PAPALIA D. E., STERNS H. L, DUSKIN R., CAMP C. J., “DESARROLLO DEL ADULTO Y VEJEZ” 3ra edición, Editorial: McGraw-Hill, México 2009.
- PEARLIN L., MULLAN J., SEMPLE S., SKAFF M., EL CUIDADOR Y EL PROCESO DE TENSIÓN: UNA DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS Y SUS MEDIDAS 1º Ed., Editorial: Masson. España 1999.

- POLIT D., HUNGLER B., “INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN CIENCIAS DE LA SALUD” 6ª Ed., Editorial: Interamericana. México 2003.
- PRIETO V., “LA SOLEDAD DEL CUIDADOR”, Editorial: La esfera de los libros. España 2013.
- SEIDMANN S., BAIL V., ACRICH L., STEFANI D., “CUIDANDO A UN FAMILIAR ENFERMO. UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA”. Buenos Aires 2001.
- VILLALBA Q., “ABUELAS CUIDADORAS”, Editorial: TIRANT LO BLANCH. Valencia. 2002.

### HEMEROTECA

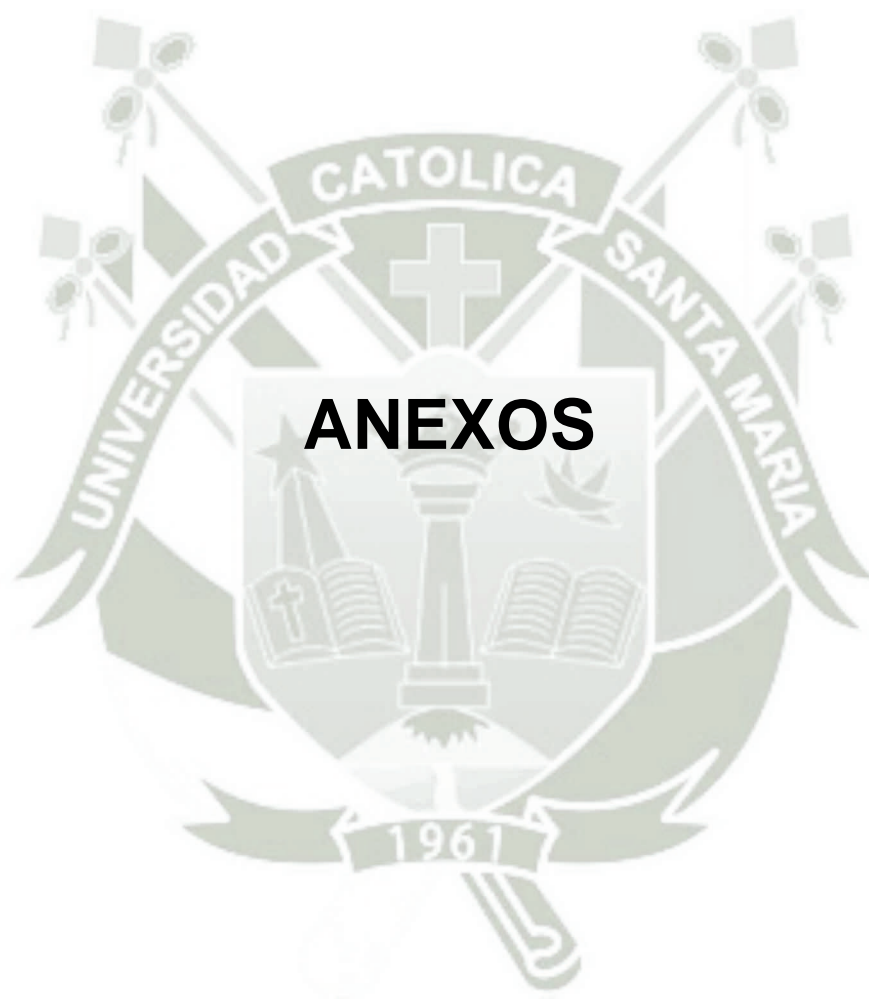
- ALVARADO FLORES DIANA CAROLINA, Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi. Lima, Perú (2013).
- BELLO PINEDA JANETH GABRIELA, Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Instituto Mexicano del Seguro Social. Veracruz, México (2014).
- CALISAYA E. y LEIVA E., Nivel de sobrecarga del cuidador principal relacionado con el grado de capacidad funcional del adulto mayor. Jurisdicción del Centro de Salud Mariscal Castilla. Arequipa, Perú (2006).
- CÉSPEDES MENDOZA JORGE URBANO, Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el Policlínico Chiclayo - Oeste, Octubre – Diciembre. Chiclayo, Perú (2011).
- DILLEHAY R.C., Revista Internacional de Envejecimiento y Desarrollo Humano, “Cuidadores de pacientes de Alzheimer: lo que estamos aprendiendo de la investigación”, Editorial: COPE. España 2013.
- FLORES G. ELIZABETH, RIVAS R. EDITH, SEGUER P. FREDY, Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Chile (2012).

- GARCÍA M., SALDÍVAR G., MARTÍNEZ P., SÁNCHEZ A., LIN O., Revista Médica del Hospital General de México, “Sobrecarga emocional en cuidadores de mujeres que requieren cuidados paliativos”, Editorial: Impresos y Revistas S. A. México 2012.
- HERRERO M.B., Revista de Enfermería Castilla y León. Volumen IV. Número 2, “Factores de riesgo del cansancio del cuidador”. España 2012.
- ORTEGA C., Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica Vol. X Número 3, “El cuidado de enfermería”, Editorial: Medigraphic. México 2002.
- RUIZ A. E., NAVA M. G., Revista médica latinoamericana. Vol. XI. Número 3, “Cuidadores: responsabilidades – obligaciones”, Editorial: Medigraphic. México 2012.
- TORRES I., BELTRÁN F., MARTÍNEZ G., SALDÍVAR A., QUESADA J., Y CRUZ L., Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana. Volumen XIX. Número 2, “Cuidar a un enfermo ¿pesa?” .México 2006.

## INFOGRAFIA

- ASOCIACIÓN DE DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO DE BIZCAIA, “El cuidado del cuidador”. (Seriada en línea) 2006. (Citado 2017, Agosto 22); Disponible en: [telefonodelaesperanza.org/cuidando-cuidador/download/17](http://telefonodelaesperanza.org/cuidando-cuidador/download/17)
- DR. PEÑA M., “Recursos humanos y el adulto mayor”. (Seriada en línea) 2005. (Citado 2017, Agosto 22); Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=613:recursos-humanos-adulto-mayor&Itemid=719](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=613:recursos-humanos-adulto-mayor&Itemid=719)
- GUZMAN E., GUZMAN A. M., “Manifestaciones del Síndrome del Cuidador en familiares de pacientes con enfermedades crónicas incapacitantes vinculados a Coomeva Eps Seccional Ibagué”. (Seriada en línea) 2014. (Citado 2017, Agosto 23); Disponible en: <http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2623/1/28544822.pdf>

- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA (INEI), “Informe Técnico No 2 - Junio 2017. Situación de la Población Adulta Mayor”. (Seriada en línea) 2017. (Citado 2017, Agosto 19); Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02\\_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf)
- JAEN D., CALLISAYA E., QUISBERT H., “Evaluación de la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia del hospital de psiquiatría Dr. José María Alvarado”. (Seriada en línea) 2012. (Citado 2017, Agosto 15); Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582012000200004](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200004)
- LÓPEZ M. J., “El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud”. (Seriada en línea) 2009. (Citado 2017, Agosto 17); Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004)
- MAYORES DE HOY, “El adulto mayor en el Mundo Parte 1”. (Seriada en línea) 2012. (Citado 2017, Agosto 22); Disponible en: <https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
- MERINO C. ANGULO M. “Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: corrección.” Revista médica de Chile (Seriada de línea). 2013. (Citado 2017, Agosto 16); Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872013000800019](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000800019)



## ANEXO 1

### FORMULARIO DE PREGUNTAS



#### UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA FACULTAD DE ENFERMERÍA



Sr. Sra. y/o Srta. Familiar de paciente internado en servicio de medicina varones/mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado (HRHD) me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez solicito su apoyo para dar una respuesta lo más sincera posible a la siguiente cédula de preguntas, expresándole que la información que proporcione será de carácter anónimo y confidencial.

Las siguientes respuestas serán únicamente usadas para la investigación titulada: **“NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017”** Agradezco anticipadamente su participación.

#### DATOS GENERALES

Completar los espacios en blanco y marca con un aspa (X) según corresponda.

##### 1.- GÉNERO

- 1.1.- Masculino ( )  
1.2.- Femenino ( )

##### 5.- OCUPACIÓN

- 5.1.- Empleado ( )  
5.2.- Desempleado ( )  
5.3.- Ama de casa ( )

##### 2.- EDAD

- 2.1.- 20 – 29 años ( )  
2.2.- 30 – 39 años ( )  
2.3.- 40 – 49 años ( )  
2.4.- 50 – 59 años ( )  
2.5.- 60 años a más ( )

##### 6.- RELACION DE PARENTESCO

- 6.1.- Esposo (a) ( )  
6.2.- Hijo (a) ( )  
6.3.- Hermano (a) ( )  
6.4.- Otro familiar ( )

##### 3.- ESTADO CONYUGAL

- 3.1.- Soltero (a) ( )  
3.2.- Casado (a) ( )  
3.3.- Viudo (a) ( )  
3.4.- Divorciado (a) ( )

##### 7.- TIEMPO COMO CUIDADOR

- 7.1.- Menos de un año ( )  
7.2.- Más de un año ( )

##### 4.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

- 4.1.- Ilustrado ( )  
4.2.- Primaria ( )  
4.3.- Secundaria ( )  
4.4.- Superior o técnica ( )

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ZARIT

**INSTRUCCIONES:** Para contestar utilice las alternativas de respuesta y marque con un aspa (X) donde crea conveniente.

| Frecuencia   | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Bastantes veces | Casi siempre |
|--|-------|----------|---------------|-----------------|--------------|
| <b>IMPACTO DEL CUIDADO SOBRE EL CUIDADOR</b>   |       |          |               |                 |              |
| 1. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?                                    |       |          |               |                 |              |
| 2. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?                        |       |          |               |                 |              |
| 3. En general ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?   |       |          |               |                 |              |
| 4. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?   |       |          |               |                 |              |
| 5. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su familiar y tener además que atender otras responsabilidades (trabajo, familia)? |       |          |               |                 |              |
| 6. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?   |       |          |               |                 |              |
| 7. ¿Piensa que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?   |       |          |               |                 |              |
| 8. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?                                       |       |          |               |                 |              |
| 9. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?   |       |          |               |                 |              |
| 10. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?   |       |          |               |                 |              |
| 11. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?                                 |       |          |               |                 |              |
| 12. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?   |       |          |               |                 |              |
| <b>RELACIÓN INTERPERSONAL</b>  |       |          |               |                 |              |
| 13. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?   |       |          |               |                 |              |
| 14. ¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar?   |       |          |               |                 |              |

|   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 15. ¿Se siente irritado cuando está cerca de su familiar?   |  |  |  |  |  |
| 16. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?   |  |  |  |  |  |
| 17. ¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otra persona?   |  |  |  |  |  |
| 18. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?   |  |  |  |  |  |
| <b>EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA</b>   |  |  |  |  |  |
| 19. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? |  |  |  |  |  |
| 20. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?   |  |  |  |  |  |
| 21. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?  |  |  |  |  |  |
| 22. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?  |  |  |  |  |  |

**LEYENDA:** 0 = Nunca    1 = Casi nunca    2 = A veces    3 = Bastantes veces    4 = Casi siempre

**PUNTAJE:** Ausencia de sobrecarga (≤ 46 puntos)

Sobrecarga ligera (47 a 55 puntos)

Sobrecarga intensa (≥ 56 puntos)

**FUENTE:** Merino C. Angulo M. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: corrección. Revista médica de Chile (serie de línea). 2013. (Citado 2017, Agosto 16).

### ANEXO 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_

He sido informado (a) y acepto de manera voluntaria participar en la investigación que se está realizando por la Srta. María del Pilar Butrón Sanca, titulada **“NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2017”**, manifiesto que estoy de acuerdo y que no corro ningún riesgo al participar en la misma, dado que la información que yo brinde es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

La investigadora se ha comprometido a darme información oportuna, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda durante el llenado del cuestionario.

Arequipa, \_\_\_\_\_ 2017.

\_\_\_\_\_

Firma



Huella Digital

## \* CUIDADOS POSTURALES PARA EL CUIDADOR

- No doblar la espalda al levantar pesos.
- Flexionar caderas y rodillas para levantar un peso, sosteniendo o transportando los objetos o personas lo más cercanas a nuestro cuerpo.
- Es conveniente realizar una inspiración en el momento de hacer fuerza para levantar o mover el peso.
- Tener una base amplia de sustentación separando los pies.
- Intentar alcanzar los objetos situados a una altura poco asequible utilizando un altillo.
- Cuando la columna lumbar se encuentre en hiperflexión, no deben actuar sobre ella grandes cargas.
- Distribuir su peso uniformemente mientras este de pie.
- Mientras esté sentado mantener la espalda recta y apoyada en una silla, con ambos pies apoyados en el suelo.
- Llevar zapatos con tacos bajos o planos para evitar tensión en la espalda.



Usted también es importante, con amor y entrega siempre podremos cumplir con el cuidado

CREE EN TI  
DIOS ESTÁ CONTIGO



GRACIAS POR AYUDARME A REALIZAR ESTA INVESTIGACION

Nombre de la investigadora: María del Pilar Butrón Sanca.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA



FACULTAD DE ENFERMERÍA



CUIDARTE PARA CUIDAR

# CÓMO SABER SI ME ESTOY CUIDANDO

¿DUERMO LO SUFICIENTE?

¿CÓMO DE MANERA ADECUADA?

¿HAGO EJERCICIO CON REGULARIDAD?

¿TENGO TIEMPO PARA MÍ?



¿MI CARÁCTER ES EL MISMO DE ANTES?

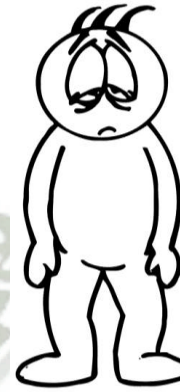
¿ME SIENTO APOYADO POR MI FAMILIA?

¿TENGO CON QUIEN HABLAR?

¿ME DEJO AYUDAR?

## Reconozca los signos de negativos

- \* Sentirse agotado todo el tiempo
- \* No dormir lo suficiente
- \* Sentirse impaciente, irritado
- \* No disfrutar de las cosas que antes le gustaban
- \* Aislarse de las personas



## Cómo enfrentar el desafío de ser cuidador

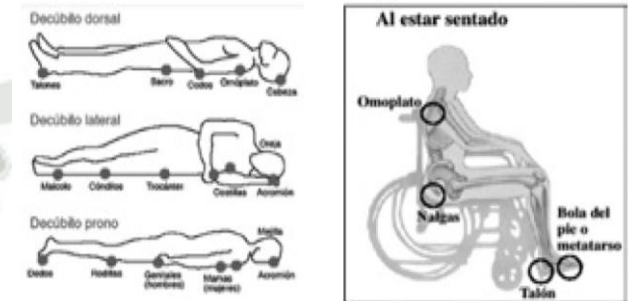
- \* No auto-medicarse
- \* Cuide su cuerpo
- \* Busque apoyo
- \* Pida información
- \* Organice su tiempo
- \* Hágase tiempo para usted
- \* Evite el aislamiento
- \* Descanse
- \* Tenga una actitud positiva

## Algunos consejos

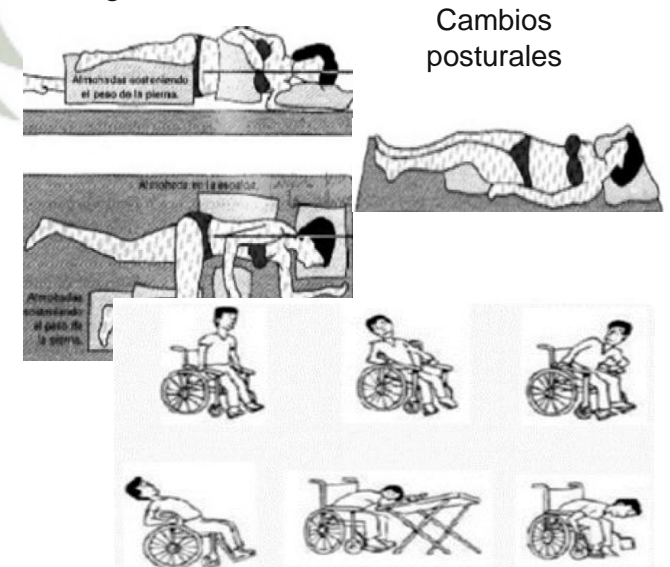
### \* ESCARAS

Son lesiones de la piel que se originan cuando existe una presión mantenida sobre un plano o prominencia ósea, es decir cuando una parte del cuerpo se encuentra en contacto permanente con el colchón o cualquier superficie dura.

### \* ¿DÓNDE APARECEN?



### \* ¿CÓMO EVITARLAS?





“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”



Arequipa, 29 de setiembre del 2017

**Oficio N° - 2017-GRA/GRS/GR-HRHD/DG**

Señorita.  
**MARIA DEL PILAR BUTRON SANCA**

**Presente.-**

**ASUNTO : Proyecto de Investigación**

**REFERENCIA : Solicitud 29/09/2017  
Registro N° 00036780**

**De mi mayor consideración:**


Es grato dirigirme a usted para saludarle muy cordialmente y visto el documento de la referencia, hago de su conocimiento que el Departamento de Enfermería y el Comité de Ética y la Dirección de nuestro Hospital, accede a su solicitud para la realización del Proyecto de Tesis **“NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES EN VARONES Y MEDICINA MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA -AREQUIPA**

Deberá entregarse en la Oficina de capacitación Docencia e investigación un ejemplar del informe final del trabajo de investigación en forma magnética.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado

  
CPC JÚLIA QUISPE PALOMINO  
Directora Oficina de  
Capacitación e Investigación

MJB/JRQP/rfc  
c.c. Archivo

www.hrdaqp.gob.pe  
Dirección: Av. Alcides Carrión 205- Cercado  
Teléfono: 054 233812 - 054231818  
Oficina de Capacitación anexo 299

## CONSTANCIA


La enfermera jefe del Servicio de Medicina Varones del Hospital Regional Honorio Delgado, hace constar que:

La Señorita MARÍA DEL PILAR BUTRÓN SANCA, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ha realizado el proyecto de investigación “Nivel de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina varones y mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017”, para optar el Título Profesional en Enfermería.

Se expide la presente a solicitud de la interesada y para los fines que crea por conveniente.

Arequipa, 15 de Septiembre del 2017

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
Hospital III Regional Honorio Delgado

  
-----  
Lic. Sylvia Flores Espinal  
JEFE SERVICIO MED. VARONES  
C.E.P. 15750

## CONSTANCIA

Por medio del presente documento se hace constar que la Señorita **MARÍA DEL PILAR BUTRÓN SANCA**, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ha realizado la recolección de datos en el Servicio de Medicina Mujeres para fines de realización de su proyecto de tesis “Nivel de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina varones y mujeres del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017”.

Se expide la presente a solicitud de la interesada y para los fines que crea por conveniente.

Arequipa, 19 de Septiembre del 2017

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado

  
.....  
Micaela Lucía Carite Núñez  
C.E.P. 8242



Arequipa - Perú

## Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado

### INFORME N° 0763 -CB- 2017

**A** : Doctor JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ  
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

**De** : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

**Asunto** : Evaluación de la Producción Intelectual

**Expediente** : 2017-0763

**Fecha** : 30 de octubre de 2017

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE SOBRECARGA EMOCIONAL EN LOS FAMILIARES CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA VARONES Y MUJERES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA. 2017

Autor(es):

**BUTRON SANCA MARIA DEL PILAR**

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo **24 %** en el sumario de coincidencias en el marco teórico pero las citas y referencias, se han hecho correctamente

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS  
Ing. AYME M. PÉREZ GÓMEZ  
Coordinación del Centro de Información y Bibliotecas