

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL PACIENTE
ADULTO MAYOR CON PATOLOGIA CRONICA. CONSULTORIO EXTERNO DE
MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, 2019**

Tesis presentada por la Bachiller:

Cabana Rodríguez, Alejandra Desiree
para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

Mg. Espinoza Huashua, Angélica María

Arequipa- Perú

2023

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 14 de Diciembre del 2022

Dictamen: 008470-C-FENFER-2022

Visto el borrador del expediente 008470, presentado por:

2012200322 - CABANA RODRIGUEZ ALEJANDRA DESIREE

Titulado:

**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON
PATOLOGIA CRONICA. CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ,
2019**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0562 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**3255 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA
DICTAMINADOR**



**9632 - MUÑOZ BARRIGA DEYSI DOLORES
DICTAMINADOR**



AGRADECIMIENTO

Te agradezco Señor por darme la oportunidad de haber sido madre y dicho ser, mi hijito querido Adriano, sea el impulso para poder esforzarme y superarme, a su vez quiero agradecer ese gran apoyo y comprensión de mis padres por haber estado siempre a mi lado.

Te doy gracias Señor por haberme guiado ya que no fue nada fácil, pero contigo todo es posible.



RESUMEN

NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGÍA CRÓNICA. CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECHÉ, 2019

El adulto mayor con patología crónica requiere de ayuda de un cuidador quien generalmente es un familiar con riesgo de sobrecarga del cuidado. **Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador en familiares del paciente adulto mayor que es atendido en consultorios externos del Servicio de Medicina Hospital Goyeneche. Arequipa 2019. **Metodología:** Estudio de campo, descriptivo de corte transversal, la técnica fue la encuesta, realizado a un grupo de 82 cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedad crónica, el instrumento fue escala de Zarit en su versión de 22 preguntas. **Resultados:** El 61.0% tienen como edad 21 a 40 años; 50% son tanto de género masculino como femenino; 31.7% son casados; 64.6% tienen instrucción secundaria, superior o técnica; 29.2% tienen como ocupación su casa; 37.8% son hijos de la persona que cuidan; el 53.7% tienen menos de un año como cuidador; 23.2% padecen de Hipertensión arterial y 20.7% Parkinson. **Conclusión:** Más de la mitad de cuidadores familiares del paciente adulto mayor presentan sobrecarga intensa, más de la cuarta parte no presentan sobrecarga y menos de una quinta parte sobrecarga leve.

Palabras clave: Sobrecarga del cuidador – Adulto mayor – Enfermedad crónica.

ABSTRACT

LEVEL OF CAREGIVER OVERLOAD IN FAMILY MEMBERS OF THE ELDERLY PATIENT WITH CHRONIC DISEASE. EXTERNAL MEDICINE OFFICE OF HOSPITAL GOYENECHÉ, 2019

The older adult with chronic pathology requires the help of a caregiver who is generally a family member at risk of care overload. **Objective:** To determine the level of burden of the caregiver in relatives of the elderly patient who is treated in outpatient clinics of the Goyeneche Hospital Medicine Service. Arequipa 2019. **Methodology:** Field study, descriptive cross-sectional, the technique was the survey, carried out on a group of 82 family caregivers of older adults with chronic disease, the instrument was the Zarit scale in its 22-question version. **Results:** 61.0% are between 21 and 40 years old; 50% are both male and female; 31.7% are married; 64.6% have secondary, higher or technical education; 29.2% have their home as their occupation; 37.8% are children of the person they care for; 53.7% have less than one year as a caregiver; 23.2% suffer from high blood pressure and 20.7% Parkinson. **Conclusion:** More than half of the family caregivers of the elderly patient have intense overload, more than a quarter do not have overload and less than a fifth have mild overload.

Keywords: Caregiver overload – Older adults – Chronic illness.

ÍNDICE

	Páginas
RESUMEN	iv
ABSTRACT	iv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 Enunciado del Problema:	3
1.2 Descripción del Problema	3
1.2.1 Ubicación del problema	3
1.2.2 Análisis y operacionalización	3
1.2.3 Interrogante de la Investigación:	5
1.2.4 Tipo de Investigación	5
1.3 Justificación	6
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Sobrecarga	8
2.2 Cuidador	9
2.2.1 Tipos de Cuidadores:	9
2.2.2 Características propias de los cuidadores	10
2.2.3 Etapas del Cuidador	10
2.2.4 Sobrecarga del Cuidador	11
2.2.5 Síndrome del Cuidador	13
2.3 El Adulto Mayor	14
2.3.1 La inteligencia y memoria del adulto	15
2.4 La hospitalización	16
2.5 Hospitalización del adulto mayor	16
2.6 Alteraciones biopsicosociales del adulto	17
2.7 Problemas de salud que se presentan con la hospitalización del adulto.	17
2.8 Rol de la Enfermera en el cuidado del cuidador	18
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	19
3.1 Internacionales:	19

3.2 Nacionales:	20
3.3 Locales:	21
4. OBJETIVO.....	21
5. HIPÓTESIS.....	21
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1. TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	22
1.1 La técnica	22
1.2 Instrumento.....	22
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	24
2.1 Ubicación Espacial	24
2.2 Ubicación Temporal	25
2.3 Unidades de Estudio	25
2.3.1 Universo	25
2.3.3 Muestreo.....	26
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.1 Organización	26
3.2 Recursos	27
CAPÍTULO III RESULTADOS	28
CONCLUSIÓN	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
TABLA N° 1	EDAD DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR 29
TABLA N° 2	GÉNERO DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR 30
TABLA N° 3	SITUACIÓN CONYUGAL DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR 31
TABLA N° 4	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR 32
TABLA N° 5	OCUPACIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR ... 33
TABLA N° 6	CUIDADOR SEGÚN PARENTESCO CON LA PERSONA CUIDADA.. 34
TABLA N° 7	TIEMPO COMO CUIDADOR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR 35
TABLA N° 8	PATOLOGÍA CRÓNICA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR QUIEN RECIBE APOYO DEL CUIDADOR 36
TABLA N° 9	NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR 37
TABLA N° 10	SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR 38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página

GRÁFICO N° 1 NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES 39



INTRODUCCIÓN

En la primera década del Siglo XXI con el avance científico tecnológico y con un aceptable autocuidado entre otras razones, se observa que en Perú la expectativa de vida se encuentra en los 77.89 años para las mujeres y 72.6 años los varones (1).

También se aprecia que el empleo de nuevos medicamentos, vacunas y equipos con tecnología de punta aportan beneficios y en algunos países con mayor índice de pobreza la esperanza de vida ha decaído alarmantemente, en muchos de ellos por el avance de infecciones irreversibles y problemas ocultos como la salud mental y la violencia doméstica.

El avance de este panorama contrasta con un sistema de salud con deficiencias, donde el recurso humano a todo nivel no cubre las necesidades sanitarias, por lo que se hace necesario el cuidado humano domiciliario actividad indispensable que en muchos casos es asumida por la esposa (so), hija (o), que sin apoyo es realizada instintivamente dando origen al cuidador, rol que es desempeñado por la madre cuando cuida a su hijo enfermo, el hijo cuando acompaña a uno de sus padres al hospital, la partera tradicional cuando se le requiere en el domicilio, actividad que coincide con la definición que da la OMS de los sistemas sanitarios, según la cual éstos comprenden todas las actividades cuyo objetivo fundamental es mejorar la salud, lo que incluye a los cuidadores familiares (2).

En el cuidado que brinda determinada persona o cuidador a su familiar adulto mayor, se centra la razón de la presente investigación, actividad que con el transcurrir del tiempo se hace más pesada ante una responsabilidad asumida sin la preparación correspondiente y que puede tener algunas consecuencias como la sobrecarga del cuidador, expresada en la falta del tiempo libre, deterioro de su salud, falta de intimidad, alteraciones en la relación interpersonal y expectativas de que sólo él o ella puede cuidar muy bien a su familiar, factores que integran el instrumento a aplicar cual es la Escala de Zarit.

La presente se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, de corte transversal, donde las unidades de estudio serán adultos mayores que concurren al ámbito investigativo cual es el área ambulatoria del Departamento de Medicina del Hospital Goyeneche de la Ciudad de Arequipa.

El contenido investigativo se presentará en tres Capítulos, el Primero con el Planteamiento Teórico, el Segundo con el Planteamiento Operacional y el Tercero con los Resultados, Conclusiones y Recomendaciones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Enunciado del Problema:

Nivel de sobrecarga del cuidador en familiares del paciente adulto mayor con patología crónica. Consultorio Externo de Medicina del Hospital Goyeneche, 2019.

1.2 Descripción del Problema

1.2.1 Ubicación del problema

Campo: Ciencias de la Salud.

Área: Enfermería

Línea: Salud Mental

1.2.2 Análisis y operacionalización

El trabajo de investigación tiene una sola variable, Nivel de sobrecarga del cuidador, y su Operacionalización es:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	DATOS GENERALES	
	1. Edad.	1.1. < 20 años 1.2. 21 – 30 1.3. 31 - 40 1.4. 41 – 50 1.5. ≥ 51 años
	2. Situación Conyugal.	2.1. Soltero (a)

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
		2.2. Casado (a) 2.3. Viudo (a) 2.4. Divorciado (a) 2.5. Conviviente
	3. Grado de Instrucción.	3.1. Primaria 3.2. Secundaria 3.3. Superior o Técnica 3.4. Superior universitaria 3.5. Sin instrucción
	4. Ocupación.	4.1. Su casa 4.2. Trabajo dependiente 4.3. Trabajo independiente 4.4. Desempleado
	5. Parentesco con la persona cuidada.	5.1. Esposo (a) 5.2. Hijo (a) 5.3. Hermano (a) 5.4. Otros familiares
	6. Tiempo como cuidador.	6.1. Menos de un año 6.2. Más de un año
	7. Género del cuidador.	7.1. Masculino 7.2. Femenino
	8. Patología crónica	8.1. Diabetes Mellitus 8.2. Hipertensión arterial 8.3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica 8.4. Enfermedad cardiovascular 8.5. Parkinson 8.6. Alzheimer 8.7. Esclerosis múltiple 8.8. Otra

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Nivel de Sobrecarga del Cuidador	1. Impacto del cuidado sobre el cuidador.	1.1. Falta de tiempo libre 1.2. Deterioro de su salud 1.3. Falta de inmunidad
	2. Relación interpersonal	2.1. Sentimiento de vergüenza 2.2. Deseo de delegar 2.3. Siente indecisión
	3. Expectativa de autoeficacia	3.1. En su persona 3.2. En familiares 3.3. En el paciente
		Baremo: 1. No hay sobrecarga: ≤ 46 puntos 2. Sobrecarga leve: 47 – 55 puntos 3. Sobrecarga intensa: ≥ 56 puntos

1.2.3 Interrogante de la Investigación:

- ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador en familiares del paciente adulto mayor atendido en Consultorios Externos de Medicina del Hospital Goyeneche? Arequipa, 2019?

1.2.4 Tipo de Investigación

- Tipo: De Campo.
- Nivel: Descriptivo, de corte transversal.

1.3 Justificación

En el Perú la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en 15 años en las últimas cuatro décadas y actualmente el promedio de vida es de 74.6 años, informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática y al ejecutar el presente estudio donde el cuidador presta atención directa a un adulto mayor, se tiene en cuenta que se trata de un tema de relevancia netamente actual y contemporáneo (3).

Ante la variación de la expectativa de vida, se observa el incremento de adultos mayores algunos aún independientes y otros que, por una u otra razón, requieren de cuidados y atención, considerando las limitaciones propias de la edad que tienen, ya sea por una condición de enfermedad o por el desgaste tanto físico como mental, propio de las edades avanzadas, donde este cuidado es asumido por otra persona, quien generalmente es un familiar cercano, que en muchos casos lleva tiempo asumiendo la responsabilidad de cuidar y asistir a otra persona, en este problema observado radica la originalidad del presente estudio ya que no se han encontrado investigaciones similares en el ámbito de consultorios externos del Hospital Goyeneche, y porque el cuidado del adulto mayor es complejo y constituye una actividad pertinente de enfermería.

Este problema es de actualidad ya que los reportes de América Latina y el Caribe informan que la cantidad de personas de 60 años actualmente conforman el 11% de la totalidad, el cual aumentará a 100 millones en el 2025 y 2000 millones en el 2050, conformando el 22% de los habitantes del planeta.

El Análisis Situacional de Salud para la Ciudad de Arequipa, reporta que las tres primeras causas de enfermedad, como años anteriores siguen siendo ocupadas por las enfermedades infecciosas, en este caso son las infecciones respiratorias superiores (20.38%), luego los problemas bucales (13.90%) y la obesidad (5.47%) en personas mayores; todas ellas suman el 39.75% del total de la morbilidad

presentada, observándose un predominio en la presentación de los casos en el sexo femenino (62.09%); y las enfermedades crónicas siguen en incremento (4).

Las necesidades que requieren los adultos mayores principalmente quienes son dependientes, son de carácter físico, social y emocional, y necesitan de alguien que les suministre este apoyo. De tal modo que surge la figura del cuidador informal, quien asume este importante rol, de forma voluntaria e instintiva ya que no tiene preparación o adiestramiento alguno, por lo que los resultados de la presente investigación constituirán un aporte de relevancia científica para el Departamento de Medicina del Hospital Goyeneche a fin de que se tenga en cuenta la salud mental del cuidador y se puedan planificar y programar actividades de apoyo a este grupo poblacional.

El diseño de la presente investigación proporcionará las bases para abordar el problema de estudio con resultados actualizados que servirán de aporte con relevancia académica para la solución de problemas por medio de actividades educativas preventivas de enfermería que permitan contribuir a la mejora del cuidado del adulto mayor.

La relevancia social y humana de la presente considera al grupo familiar donde los patrones culturales tradicionales no ayudan, y se asignan a las mujeres el papel de proveedora principal de atención y cuidado de las personas dependientes (niños, ancianos y familiares impedidos) ya que ella siempre se desempeñó y aún se desempeña en el ámbito de su hogar y cuando sale de él tiene que ser reemplazada por una persona generalmente de su entorno. Sumado, a que las expectativas actuales de autosuficiencia de las familias (alta hospitalaria precoz en muchos procesos, desinstitucionalización de la enfermedad mental, conveniencia de mantener en su medio a ancianos, enfermos terminales y personas discapacitadas) siguen reforzando esta asignación desigual para hombres y mujeres.

El problema razón del presente proyecto es factible de ser investigado debido a que en el área ambulatoria o consultorios externos el paciente adulto mayor tiene que permanecer acompañado o asistido por su cuidador durante el tiempo que dure la atención puesto que es la persona informante de las molestias que presenta el paciente en muchos casos, o al grado de dependencia que tiene todo paciente adulto mayor, y existe viabilidad económica propia de la autora y acceso a la información pertinente para el desarrollo de la presente.

Las razones antes expuestas fueron de motivación para que la autora del estudio, lo tomara como problema a investigar en un campo donde realizó sus prácticas hospitalarias e internado clínico, ya que los resultados que se logren constituirán un aporte con base científica a la institución hospitalaria para que se subsanen posibles vacíos de atención al cuidador de los pacientes adultos mayores, y además con ello la investigadora podrá lograr la obtención de la Licenciatura en Enfermería.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Sobrecarga

Definición:

El término sobrecarga se refiere al efecto que el cuidado en los aspectos físico, psicológico, social y financiero, causa en el cuidador de una persona ya sea adulto mayor, enferma y/o incapacitada de realizar sus actividades de vida diaria (5).

Grad y Sainsbury en los años 70 como autores de la interpretación de carga del cuidador referida como “cualquier coste para la familia” fundamentan muy bien la presencia necesaria del cuidador, en los años 80 es complementada ya que se difunden sus dimensiones como la económica, física, psicológica, emocional y social, hasta que en la actualidad se utiliza en el ámbito gerontológico el cuestionario de Zarit (5).

2.2 Cuidador

Se denomina cuidador o cuidadores a las personas que por diversos motivos realizan la tarea de cuidado de personas dedicándoles la mayor parte de su tiempo pudiendo ser un adulto mayor, sano o enfermo, discapacitada o no, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria: aseo, alimentación, movilidad, vestirse, administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras (6).

2.2.1 Tipos de Cuidadores:

Tradicionalmente, son las mujeres jóvenes entre 20 a 50 años en quienes recae esa responsabilidad (hijas, nietas e incluso nueras), no importando la edad de la persona que demanda atención. Forma parte del rol del cuidador familiar asumir el cuidado del adulto mayor al interior del hogar, lo que conlleva dificultades para esta persona, tales como insertarse de modo igualitario en el ámbito laboral, social y económico de la sociedad. Por lo general no recibe remuneración y está expuesta a estrés, agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, luego de un análisis de diversas publicaciones al respecto se llega a la siguiente clasificación de tipos de cuidador (7):

- **Cuidador principal:** Es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de éste, y generalmente tener una relación familiar muy próxima.
- **Cuidador formal:** Es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por hacerlo.
- **Cuidador informal:** Son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención al enfermo. Es muy importante el proceso de adquisición del papel del

cuidador, ya que influirá en la manera posterior de cuidar y de cómo se sentirá el propio cuidador llevando a cabo la tarea (7).

2.2.2 Características propias de los cuidadores

Las características comunes que presentan los cuidadores sean formales o no, generalmente son:

- Personas que manifiestan tener la capacidad de brindar casi todo su tiempo para asistir en el cuidado básico a otras personas.
- No se ciñen a horarios.
- Generalmente no perciben un estipendio económico por su labor.
- No necesitan tener una formación específica para cuidar a su familiar (8).

2.2.3 Etapas del Cuidador

Toda persona que se dedica al cuidado de otra, cursa por determinadas etapas las cuales comprenden:

Primera Etapa: Denominada también como de Entusiasmo, no observa ni atemorizan las dificultades que se pudieran presentar.

Segunda Etapa: o de Estancamiento, manifiesta signos iniciales de cansancio, irritabilidad manifestaciones iniciales de estrés.

Tercera Etapa: De frustración o de fracaso, sentimiento de culpa, síndrome característico de ansiedad, inicio de molestias físicas.

Cuarta Etapa: Apatía, la sobrecarga se manifiesta, existe descontento con su vida, se observan efectos en las relaciones con la familia, en el entorno laboral, amical y cambios notorios en el estado de ánimo (9).

2.2.4 Sobrecarga del Cuidador

El término carga ha sido ampliamente utilizado para caracterizar las frecuentes tensiones y demandas de los cuidadores, como resultado del cuidado improvisado que generalmente se da a un familiar o adulto mayor dependiente, los resultados comunes que se observan en el cuidador indican agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado, varios estudios dan como resultado que la sobrecarga del cuidador se encuentra relacionada con el nivel de dependencia de la persona cuidada, el deterioro cognitivo, el tiempo dedicado al cuidado y características propias del cuidador (10).

También fue Zarit (1987) como refiere Castro Yovera IM, quien definió sobrecarga como: experiencia subjetiva del cuidador por demandas de atención, el cual es un concepto multidimensional, que tiene características objetivas y subjetivas. Donde la objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de su vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales naturales que observa frente a las demandas propias del cuidado y fue Zarit quien considera que el cuidador puede presentar exceso de trabajo que puede determinarse aplicando el test específico que lleva su nombre (11).

2.2.4.1 Tipos de Sobrecarga:

La sobrecarga del cuidador ha sido definida operativamente teniendo en cuenta al paciente y a su cuidador familiar. En este contexto el cuidador debe afrontar determinados factores estresantes y su respuesta irá mediada por procesos psicológicos que incluyen el impacto emocional, la percepción de soporte social y las estrategias de manejo de estos factores. La sobrecarga familiar repercute en el cuidador o segunda víctima, o también como pacientes ocultos debido a las repercusiones que el cuidar presenta en su salud, las personas quienes desempeñan ese rol son mujeres y combinan con las labores del hogar, tareas de la casa, las relaciones

de pareja, familiares y sociales, el desarrollo personal del tiempo libre, la economía familiar (12).

La Sobrecarga se agrupa en dos grandes dimensiones:

- **Sobrecarga objetiva:**

Como cualquier alteración potencialmente verificable y observable de la vida del cuidador es causada por la enfermedad del paciente y se origina en las labores de supervisión y estimulación que requiere el paciente. Está constituida principalmente por sus propios problemas emocionales o somáticos, pero principalmente por el esfuerzo y la resistencia física que se requiere para asistir al paciente enfermo.

- **Sobrecarga subjetiva:**

Hace referencia a la sensación de soportar una obligación pesada y opresiva originada en las tareas propias del cuidador y en el hecho mismo de que un familiar sufra una enfermedad de cronicidad. La mayor carga subjetiva familiar está constituida por sentimientos y emociones que presenta el cuidador por la sintomatología negativa de la persona cuidada como la falta de entusiasmo, falta de voluntad, incapacidad para sentir interés o deseo de realizar alguna actividad placentera y también se relaciona con las preocupaciones generales por la salud, seguridad, tratamiento y futuro del paciente. Todo ello genera un tercer momento que se tiene en cuenta como elemento multidimensional que incluye a las dimensiones físicas, psicológicas, sociales y económicas del cuidador, al cual se denomina estrés psicológico este tipo de sobrecarga que tiene el cuidador le hace percibir diferentes

sensaciones desde ira, pasando por la culpa, frustración, ansiedad, agotamiento, así como el miedo, el dolor, la tristeza, el amor, también puede sentir mayor autoestima y satisfacción por su trabajo cuyos efectos también se perciben en la calidad de vida del paciente y sus familiares (12).

2.2.4.2 Factores de riesgo para la sobrecarga.

Si bien todo problema de salud debe prevenirse, el cuidador debe tener en cuenta los siguientes riesgos que pueden hacerle más susceptible a enfermar y alterar su calidad de vida y son:

- Tener en cuenta que el agotamiento puede repercutir en los cuidados que brinda, para lo cual es necesario pedir ayuda a familiares amigos o a grupos de ayuda.
- No debe olvidarse de sí mismo, tiene que preocuparse por su alimentación, ejercicio físico su autocuidado, el sacrificio total no tiene sentido.
- No tener momentos de descanso diario para sus asuntos personales y un descanso semanal alejado del trabajo diario puede ser un factor de sobrecarga.
- No disponer de una persona íntima: Tener por lo menos una amigo o familiar con quien poder hablar o “descargarse” emocionalmente y se debe poner límites a las demandas excesivas que puede presentar la persona cuidada.
- Es muy importante planificar las actividades tanto diarias como las semanales.
- Se tiene que fomentar que la persona cuidada realice sus actividades propias (8).

2.2.5 Síndrome del Cuidador

Comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socio económicos que sufren los cuidadores de personas enfermas, o quienes se hacen

responsables de un adulto mayor dependiente generalmente un familiar, se sienten frustrados afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional, la situación les absorbe de modo que dejan de realizar sus actividades familiares. La sobrecarga del cuidador/a es de carácter multifactorial que involucra: el aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella, alteración del comportamiento de los familiares que reciben cuidados, la idea de ser “responsables” exclusivos de su familiar, dificultades financieras, abandono de empleo, entre otras (13).

Este rol de cuidador “responsable” dentro del núcleo familiar del paciente es asumido con mayor preponderancia por alguno de los miembros de la red socio familiar. El cuidador deberá conocer los siguientes signos que puede presentar como inicio de sobrecarga:

- Presentar cansancio persistente.
- No poder conciliar el sueño.
- Abandono de actividades habituales o aficiones, manifiesta desinterés por experiencias nuevas.
- Presenta irritabilidad inexplicable.
- Malestares y dolencias inexplicables.
- Consumo de analgésicos, ansiolíticos y/o antidepresivos por manifestaciones de estrés o ansiedad (13).

2.3 El Adulto Mayor

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera adulto mayor a cualquier persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años en países en desarrollo como Perú, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), adulto mayor o anciano es toda persona mayor de 60 años, teniendo en cuenta las siguientes categorías:

- Edad avanzada: 60 – 74 años
- Viejos o ancianos: 75 – 89 años
- Grandes viejos – longevos: 90 – 99 años
- Centenarios más de: 100 años.

El concepto de adulto mayor es un término reciente, referido a las personas mayores de 60 años o denominadas también de la tercera edad, considerada la edad de la experiencia y de la sapiencia, la cual merece todos los respetos (14).

2.3.1 La inteligencia y memoria del adulto.

La inteligencia comprende la interacción constante y activa entre la habilidad heredada y la experiencia del entorno, por lo que la persona es capaz de adquirir, recordar y emplear conocimientos, y resolver los problemas de cada día. A esta edad destacan dos tipos de inteligencia, la fluida y la cristalizada, con la inteligencia fluida, se logra resolver problemas nuevos, por lo tanto se observa que esta inteligencia es la que disminuye conforme avanza el tiempo, en cambio la inteligencia cristalizada aumenta y con ella se pueden resolver problemas anteriores y existe un alto grado de inteligencia relacionada a las experiencias, las habilidades intelectuales mantienen su buen funcionamiento a pesar que el tiempo transcurre (15).

La memoria es un conjunto de procesos mentales que se caracterizan por la recolección, el almacenamiento y la recuperación de la información, y comprende la memoria declarativa (episódica y semántica) y la no declarativa. El adulto mayor puede presentar el deterioro de la memoria episódica lo que es indicador del deterioro cognitivo leve, la memoria semántica se relaciona con los conocimientos generales que puede estar desvinculada de los contextos espacial y temporal del aprendizaje (16).

La memoria a corto plazo sufre alteración fácilmente y la memoria del pasado se conserva casi intacta. En cambio, la creatividad puede alterarse

por algunos problemas secundarios o limitaciones físicas o de salud que se pueden presentar (16).

2.4 La hospitalización

Es el ingreso de una persona enferma al hospital cuando presenta algún problema de salud delicado o potencialmente mortal, dicho centro hospitalario puede ser público o privado, acto para el cual medie la indicación escrita del médico tratante. Duración el tiempo que sea el necesario que el paciente necesite ocupar una cama y que el prestador facture mínimo un día de servicio (17).

2.5 Hospitalización del adulto mayor

Las personas mayores de los 60 años en su mayoría son independientes y activas, pero cuando presentan disminución de sus capacidades físicas o cognitivas requieren de ayuda y se origina una situación de dependencia, la cual debe tratarse por medio de un sistema de cuidado a largo plazo, ante la ausencia de una red de apoyo familiar de este tipo se observa un incremento de número de hospitalizaciones en los hospitales, este sistema de atención ausente es un fenómeno que en Japón se observó en los años 70 y se denominó “hospitalización social” donde se observó que las razones de alta hospitalarias fueron por comorbilidades. En el Reino Unido se entiende como hospitalización prolongada cuando es mayor de 20 días de estadía. Tiempo de hospitalización que originará deterioro social y cognitivo en el adulto mayor (18).

El estado de fragilidad del adulto mayor, en muchas circunstancias puede asociarse a envejecimiento, discapacidad o en general disminución de las funciones corporales, caracterizando un síndrome clínico-biológico donde se observa una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas ante situaciones estresantes, como refieren Arica y Díaz (2018), en su estudio el cuidado hospitalario al adulto mayor debe de complementarse con el cuidado empírico familiar porque es el hogar donde se siente mejor y antes del alta este cuidado debe ser fortalecido y proyectado para el hogar lugar donde el adulto mayor se siente cómodo y seguro, además tiene su propio contexto cultural característica importante que debe tenerse en cuenta durante la hospitalización (19).

2.6 Alteraciones biopsicosociales del adulto

El ser humano al cursar por todas las etapas del ciclo vital se convierte en el producto de diversos cambios que afronta y que comprende:

- Área biológica la cual se centra en la maduración del cerebro, las estructuras físicas del organismo, con influencia de las funciones del sistema nervioso y los órganos internos lo cual se observa en una declinación física, así como la pérdida de la vida.
- Área psicológica identificada por los cambios de comportamiento según Erickson (2000), el desarrollo del ego trasciende en las etapas psicosociales del individuo ya que corresponde a la parte del mismo que interactúa con el mundo real por medio de los procesos cognitivos tales como la percepción el razonamiento y el recuerdo, los que se encuentran en una permanente interacción con un entorno cambiante por lo que el bienestar psicológico está condicionado a la adaptación de la persona a su nuevo estado.
- Área social por medio de los cambios en el entorno y que influyen en la capacidad de adaptación e interacción de la persona donde se acentúa la dependencia y pérdida del rol social, para la OMS uno de los pilares para que el adulto mayor se mantenga activo es la participación por lo que es necesario que la persona mayor mantenga su vínculo social sin importar la edad (20).

2.7 Problemas de salud que se presentan con la hospitalización del adulto.

El riesgo de enfermar se incrementa a esta edad, y cuando se encuentra hospitalizado se pueden presentar los siguientes problemas:

- **Confusión:** Los cambios bruscos los hace propensos a presentar confusión repentina y grave, ante el cambio de domicilio la persona se siente en un ambiente distinto al de su hogar lo cual le desorienta más desde el momento que tiene que usar una bata, someterse a horarios, estar acompañado por un compañero (a) de habitación poco o nada comunicativo.
- **Deshidratación:** Las personas de edad avanzada beben menos tanto en intensidad como en frecuencia y cuando están hospitalizados no comunican este deseo y corren el riesgo de deshidratarse fácilmente.

- **Caídas:** Son más propensos a sufrir caídas y si lo hacen, pueden tener una lesión grave, como una fractura.
- **Incontinencia:** Pueden no llegar al baño a tiempo, por la disminución de la capacidad de retención de la vejiga o por el uso del bastón u otro implemento que le impide moverse fácilmente.
- **Pérdida de la independencia:** En casa no pueden bañarse solos, por el riesgo que significa, lo que ocasiona depender físicamente de alguien.
- **Pérdida de tejido muscular:** Suelen perder más tejido muscular y con mayor rapidez que los más jóvenes.
- **Úlceras por presión:** Los ancianos son propensos a desarrollar úlceras por presión (escaras), ya que suelen tener menos grasa bajo la piel, y el flujo sanguíneo a la piel es menor. Es común que aparezcan úlceras de decúbito, tras el alta hospitalaria pueden necesitar ser trasladados a una residencia de ancianos o a casa de un hijo en vez de a su propio hogar.
- **Efectos secundarios de los fármacos:** Antes de su ingreso en el hospital, muchas personas mayores están en tratamiento con varios fármacos, más los que se les indica y las respuestas medicamentosas pueden ser mayores.
- **Desnutrición:** El movimiento ocasionado con el traslado produce un cambio en la costumbre alimenticia, por lo que se puede observar reducción del apetito o la absorción de nutrientes, presentándose también otros trastornos (incluyendo los problemas dentales) y farmacológicos.
- **Estreñimiento:** Por falta de alimentos con residuos y disminución de líquidos.
- **Otros:** Durante el tiempo de hospitalización se pueden originar alteraciones psicológicas difíciles de superar (21).

2.8 Rol de la Enfermera en el cuidado del cuidador

La enfermera es la responsable de la gestión del cuidado, considerando esta una gran responsabilidad en vista de que no sólo va dirigido al paciente sino a su entorno y en este caso al cuidador quien es la persona que tiene a su cargo los cuidados y actividades de la vida diaria del paciente, lo que ocasiona un incremento en la

demanda de los servicios sanitarios y el papel que desempeña la enfermera es el de prevenir la sobrecarga emocional y física que puede presentar el cuidador (22).

Cuando un miembro de la familia enferma, este hecho afecta a todos los miembros y uno de ellos decide asumir el rol de cuidador con lo cual cambia su vida, posterga sus proyectos o los deja, provocando una sobrecarga física y emocional, lo que significa poder presentar períodos de ansiedad, enfado ira o depresión, así mismo puede presentar dudas y no poseer información adecuada de cómo cuidar al paciente, por lo cual el rol de la enfermera es fundamental desde un diagnóstico temprano para tratar el problema en forma precoz, otras actividades que la enfermera debe realizar son las de orientación a la cuidadora, sobre las enfermedades que el adulto mayor puede contraer, los medicamentos que el paciente debe recibir, los horarios y razones a tener en cuenta, las posiciones en las que el paciente debe permanecer para evitar complicaciones, el baño diario, alimentación y vestido, pero principalmente brindar apoyo al cuidador con orientación respecto a su autocuidado, sobre su descanso obligatorio y participación social acciones que le ayudarán a prevenir efectos de sobrecarga (22).

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1 Internacionales:

- **Lemus Fajardo Nora María. Linares Cánovas Liyansis Bárbara. Linares Cánovas Lázaro Pablo. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Cuba. 2018.**

Concluyen: la identificación de los niveles de sobrecarga presentes en los cuidadores de los adultos mayores frágiles, así como la asociación que guarda con las características sociodemográficas de dichos individuos reviste gran importancia, toda vez que puede influir en la calidad de vida del anciano y en la del propio cuidador (23).

- **Sánchez Eleana Natalí. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. 2019.**

Concluyen: Según los datos obtenidos pueden demostrarse que quienes presentan niveles de sobrecarga intensa, suelen utilizar con frecuencia estrategias de afrontamiento dirigidas a la emoción y evitación del problema. Este tipo de estrategias no permite que los cuidadores puedan focalizarse en el problema en miras a una búsqueda de solución de la situación generadora de estrés. Es de suma importancia tener en cuenta que cada vez cobra más la figura del cuidador formal y que es necesario cuidar a quien cuida, dado que éste influye en la atención de la salud del enfermo encargándose de los cuidados directos (24).

3.2 Nacionales:

- **Gonzales Ruiz, Noemí. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor de San Genaro - Chorrillos Junio 2018. Universidad Privada San Juan Bautista Lima 2019.**

Conclusión: El nivel de sobrecarga es intensa en los cuidadores informales del adulto mayor de San Genaro - Chorrillos por lo que se acepta la hipótesis general. (25).

- **Guerra Ugaz Sonia Teodulia, Salazar Usquiano de Plaza Carmen del Pilar. Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización - Hospital EsSalud - Ferreñafe, 2017.**

Concluyen: El nivel de sobrecarga se asocia con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado existiendo una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa ($\Gamma = 0,691$, $p < 0.01$) (26).

3.3 Locales:

- **Fernández Medina Grecia Liz. Relación entre el grado de sobrecarga y la presencia de somatizaciones en cuidadores adultos mayores atendidos en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2020.**

Concluye: Existe una alta frecuencia de sobrecarga de cuidador y su severidad se relaciona de manera significativa con síntomas de somatización (27).

- **Lipa Mollohuanca María Concepción. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en tratamiento. Servicio de Oncología, Hospital Goyeneche, Arequipa 2017.**

Concluye: Que si existe relación significativa entre las variables sobrecarga y calidad de vida del cuidador familiar de personas con cáncer en tratamiento (28).

4. OBJETIVO

- Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador en familiares del paciente adulto mayor que es atendido en consultorios externos del Servicio de Medicina Hospital Goyeneche. Arequipa 2019.

5. HIPÓTESIS

Por ser una investigación de nivel descriptivo, no se precisa hipótesis.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1 La Técnica

Se empleo fue la encuesta.

1.2 Instrumento

El instrumento que se aplicó tiene como autores a: Zarit Steven. Orr N.K. & Zarit J.M. 1980 denominado: Cuestionario de Zarit Caregiver Burden Interview es uno de los primeros instrumentos diseñados para evaluar la carga del cuidador y actualmente es el cuestionario más utilizado para este fin, tanto a nivel investigativo como en la práctica clínica y usualmente para medir la sobrecarga del cuidador informal, siendo evaluado en diversas latitudes, tal es el caso que en Colombia en el 2016 presentó resultados de alto nivel de fiabilidad de $\alpha = 0,88$ para la escala total, demostrando que es un instrumento multidimensional y útil para medir la sobrecarga de cuidadores primarios informales de adultos mayores dependientes (29).

La población a la que se administró originalmente estuvo formada por cuidadores de personas adultos mayores con demencia. Actualmente se ha generalizado su utilización como cuestionario, evalúa la dimensión de la carga, centrándose en la carga subjetiva, y establece puntos de corte para diferenciar entre ausencia de carga y sobrecarga leve; entre sobrecarga leve y sobrecarga intensa del cuidador, quien en muchos casos han llegado a considerarse pacientes ocultos. Una de las ventajas de este instrumento sobre otros es que ayuda a predecir la institucionalización u hospitalización de la persona mayor receptora de cuidados (29).

Descripción y estructura de la escala:

Para la presente investigación se hará uso del instrumento utilizado por Butrón M del P., Nivel de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2017, el cual 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 (30).

Los ítems se han agrupado en 3 dimensiones:

- Impacto del cuidado sobre el cuidador: Considera la opinión del cuidador respecto a los efectos que tiene en él o ella la prestación o asistencia 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, deterioro de la salud, (ítems: 1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17 y 22).
- Relación interpersonal: Produce en el cuidador alteración en 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: 4,5,6,9,18 y19).
- Expectativas de autoeficacia: Reacciones del cuidador sobre su capacidad para cuidar a su familiar, manifiesta expectativas limitadas acerca de sus posibilidades para mantener en el tiempo la situación de cuidado y el deber de hacerlo, (ítems: 15,16,20 y 21) (30).

Calificación:

El puntaje de cada respuesta varía de 1 a 5; el cuidador deberá indicar la frecuencia con que se siente así, la escala de ítems de respuesta es:

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

El puntaje obtenido en cada ítem se suma, lo que da como resultado entre 22 y 110 puntos. Dicha calificación final identifica el grado de sobrecarga del cuidador (30).

La valoración global clasifica al cuidador como:

- “Ausencia de sobrecarga” Puntaje ≤ 46
- “Sobrecarga ligera” Puntaje de 47 a 55
- “Sobrecarga intensa” Puntaje ≥ 56

Lo que se interpreta:

- La ausencia de sobrecarga requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado.
- 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, por lo cual acudirá al especialista (30).

Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada Ver Anexo N°1

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 Ubicación Espacial

La investigación tuvo como ámbito espacial el Área Ambulatoria del Servicio de Medicina del Hospital Goyeneche, donde se brinda atención a pacientes varones y mujeres, adultos y adultos mayores con patología crónica, en medicina general o medicina especialidades.

2.2 Ubicación Temporal

La presente investigación se realizó en los meses de Setiembre, a Diciembre del 2019.

2.3 Unidades de Estudio

Fueron todos los cuidadores de adultos mayores con patologías crónicas atendidos en Consultorios Externos de Medicina del Hospital Goyeneche 2019.

2.3.1 Universo

Para concretar el universo se tomó en cuenta la referencia de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento del Hospital Goyeneche, que indica el número de pacientes atendidos en Consultorios Externos de Medicina al año y son 10, 433 pacientes, de los cuales el 23,11% corresponde a la población Adulto Mayor, lo que hace un total de 2,411 anual y 200 pacientes al mes (32).

2.3.2 Muestra: Cálculo aplicando la fórmula de Arkin y Colton :

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

Donde:

N = Total de la población: 200

Z = Nivel de confianza: 95% = 1.96 = (1.96)² = 3.8416

p = Probabilidad de éxito o proporción esperada 0.1

q = Probabilidad de fracaso: 0.9

d = Error de muestreo: 5% = (0.05)² = 0.0025

n = Tamaño de la muestra

$$n = \frac{200 * 3.8416 * 0.1 * 0.9}{0.0025 * (200 - 1) + 3.8416 * 0.1 * 0.9}$$

$$n = \frac{69.1488}{0.4975 + 0.345744}$$

$$n = 82 \text{ cuidadores}$$

La muestra estuvo conformada por 82 cuidadores de adultos mayores con patología crónica atendidos en Consultorios Externos de Medicina, según los criterios de inclusión y exclusión.

2.3.3 Muestreo

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple por sesiones diarias de lunes a viernes, en horario de 7.30 a.m. a 13 horas hasta obtener el número de cuidadores correspondiente, la obtención de la muestra se inició posterior a la aprobación del proyecto.

- **Criterios de Inclusión:**

Persona considerada como miembro de la familia e indicado por el adulto mayor con patología crónica como su cuidador principal.

Cuidador de adultos mayores con patología crónica que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento respectivo.

- **Criterios de Exclusión:**

Cuidadores que no aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento respectivo.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

- Solicitud enviada a la Señora Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, a fin de que se sirva asignar el Jurado Dictaminador del Proyecto de Tesis.
- Se coordinó con el decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para obtener la carta de presentación al Director del Hospital Goyeneche con el objetivo de obtener el permiso correspondiente que permita el ingreso y desarrollo del proyecto dentro de las instalaciones del Área Ambulatoria del Departamento de Medicina del Hospital Goyeneche.

- Se coordinó con la Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería y la oficina de Investigación y Capacitación del Hospital Goyeneche, para obtener el permiso correspondiente y así poder ejecutar la investigación.
- Coordinación con el Médico Jefe y la Jefa de Enfermeras del Departamento de Medicina, para fijar las fechas y horas en las que se podría aplicar el instrumento y se brinden las facilidades para el mismo.
- 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 por medio del consentimiento informado.
- Concluida la recolección de datos se procedió a la tabulación, análisis e interpretación de los mismos.
- Los resultados se presentarán en tablas con frecuencias y porcentajes.

3.2 Recursos

a. Humanos:

Investigadora Bachiller: Srta. Alejandra Cabana Rodríguez

Cuidadores de pacientes adultos mayores que concurrieron con su paciente a Consultorios Externos de Medicina del Hospital Goyeneche.

Docente Asesora: Mg. Angélica María Espinoza Huashua.

b. Material:

- De escritorio.
- Electrónico

c. Económico:

Propio de la investigadora



TABLA N° 1

EDAD DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR

EDAD	Fr.	%
< 20 años	11	13.4
21 – 30 años	34	41.5
31 – 40 años	16	19.5
41 – 50 años	18	22.0
51 años a más	03	3.6
	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora

En la Tabla N° 1 se observa que el 41.5 % de los cuidadores del paciente adulto mayor tienen como edad de 21 a 30 años, el 22.0% tienen edades de 41 a 50 años, 19,5% tienen edades de 31 a 40 años, el 13.4% tienen edades menor a 20 años y 3.6% son mayores a 51 años.

Se deduce que más de la mitad de la totalidad en acumulado tienen de 21 a 40 años de edad.

TABLA N° 2

GÉNERO DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR

GÉNERO	Fr.	%
Masculino	41	50.0
Femenino	41	50.0
TOTAL	82	100.0

Fuente Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N° 2 se observa que un 50% de cuidadores del paciente adulto mayor son de género masculino y el otro 50% son de género femenino.

Se deduce que la mitad de cuidadores son tanto de género masculino como del femenino.

TABLA N° 3

SITUACIÓN CONYUGAL DEL CUIDADOR DE PACIENTE
ADULTO MAYOR

SITUACIÓN CONYUGAL	Fr.	%
Soltero(a)	26	31.7
Casado(a)	31	37.8
Viudo(a)	07	8.6
Divorciado(a)	01	1.2
Conviviente	17	20.7
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N° 3 se observa que el 37.8% de los cuidadores del adulto mayor tienen como situación conyugal ser casados, el 31.7% son solteros, el 20.7% conviviente, el 8.6% son viudos y sólo el 1.2% son divorciados.

Se deduce que más de la tercera parte de los cuidadores tienen como situación conyugal el estar casados.

TABLA N° 4

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTE
ADULTO MAYOR**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Fr.	%
Primaria	17	20.7
Secundaria	32	39.0
Superior o Técnica	21	25.6
Superior universitario	00	0.0
Sin instrucción	12	14.7
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N°4, se observa que el 39.0% de los cuidadores de adulto mayor tienen como grado de instrucción secundaria, el 25.6% superior o técnica, el 20,7% instrucción primaria y sólo el 14.7% sin instrucción.

Se deduce que más de la mitad en acumulado, tienen instrucción secundaria, superior o técnica.

TABLA N° 5

OCUPACIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR

OCUPACIÓN	Fr.	%
Su casa	24	29.2
Trabajo dependiente	21	25.6
Trabajo independiente	18	22.0
Desempleado	19	23.2
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N° 5, se observa que la ocupación del cuidador del adulto mayor en el 29.2% es su casa, 25.6% es trabajo dependiente, 23.2% se encuentra desempleado y sólo el 22.0% tiene trabajo independiente.

Se deduce que más de las tres quintas partes de los cuidadores de paciente adulto mayor, alternan una ocupación con las actividades de cuidador.

TABLA N° 6

CUIDADOR SEGÚN PARENTESCO CON LA PERSONA CUIDADA

PARENTESCO CON LA PERSONA CUIDADA	Fr.	%
Espos(a)	22	26.9
Hijo(a)	31	37.8
Hermano(a)	17	20.7
Otros familiares	12	14.6
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N°6, se observa que el 37.8% de cuidadores tienen como parentesco el ser hijos (as) de la persona que cuidan, el 26.9% son esposos (as), el 20.7% son hermanos(as), y el 14.6% son otros familiares.

Se deduce que más de una tercera parte de los cuidadores del adulto mayor son los hijos.

TABLA N° 7

TIEMPO COMO CUIDADOR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR

TIEMPO COMO CUIDADOR	Fr.	%
Menos de 1 año	44	53.7
Más de 1 año	38	46.3
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N° 7 se observa que el 53.7% de los cuidadores del paciente adulto mayor tienen tiempo como cuidador menos de un año, y sólo el 46.3% más de un año.

Se deduce que más de la mitad de los cuidadores tienen tiempo como cuidador menos de un año.

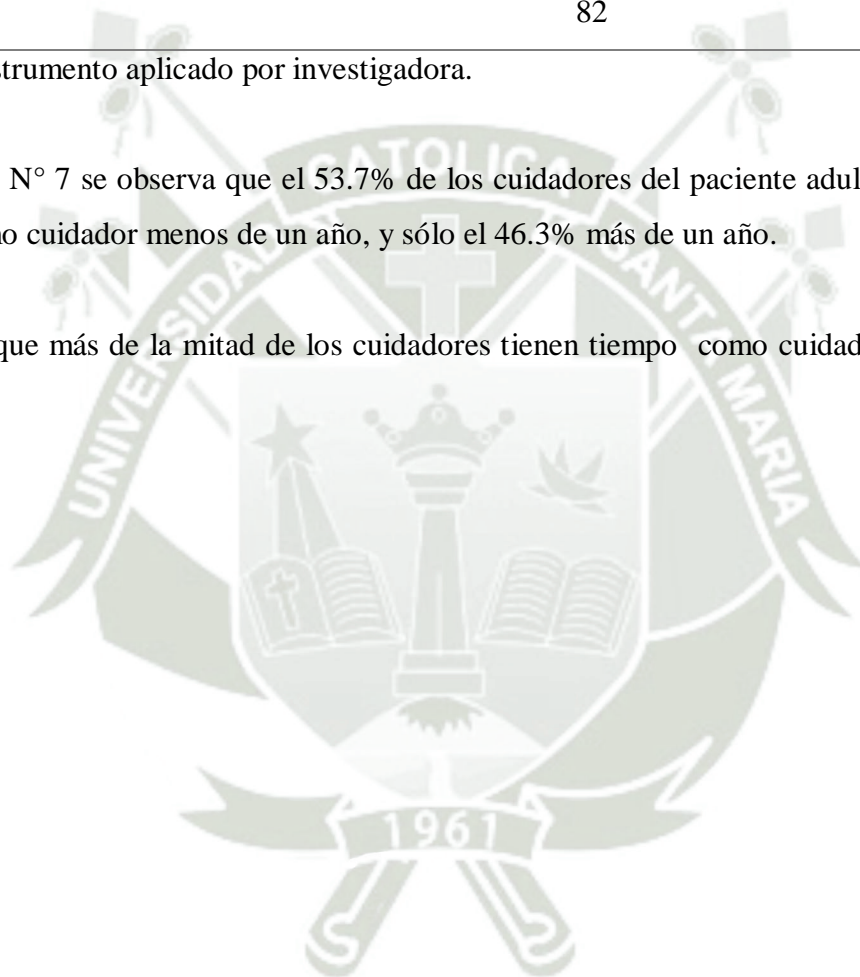


TABLA N° 8

**PATOLOGÍA CRÓNICA DEL PACIENTE ADULTO MAYOR QUIEN RECIBE
APOYO DEL CUIDADOR**

PATOLOGÍA CRÓNICA	Fr.	%
Diabetes Mellitus	10	12.2
Hipertensión arterial	19	23.2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	07	8.5
Enfermedad cardiovascular	05	6.1
Parkinson	17	20.7
Alzheimer	12	14.7
Esclerosis múltiple	02	2.4
Otra	10	12.2
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora.

En la Tabla N° 8 se observa que el 23.2% de pacientes adulto mayor quienes reciben apoyo del cuidador tienen como patología crónica la Hipertensión arterial, 20.7% presentan Parkinson, 14.7% Alzheimer, 12.2% Diabetes mellitus y otras patologías, mientras que 8.5% Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 6.1% Enfermedad cardiovascular y sólo el 2.4% Esclerosis múltiple.

Se deduce que cerca de una cuarta parte de los pacientes crónicos adulto mayor presentan Hipertensión arterial como enfermedad crónica y más de una quinta parte Parkinson.

TABLA N° 9

**NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES
DEL PACIENTE ADULTO MAYOR**

NIVEL	Fr.	%
No hay sobrecarga	21	25.6
Sobrecarga leve	15	18.3
Sobrecarga intensa	46	56.1
TOTAL	82	100.0

Fuente: Instrumento aplicado por investigadora

En la Tabla N° 9 se observa que el nivel de sobrecarga del cuidador en familiares del paciente adulto mayor es de 56.1% sobrecarga intensa, 25.6% no hay sobrecarga mientras que el 18.3% presenta sobrecarga leve.

Se deduce que más de la mitad de cuidadores familiares del paciente adulto mayor presentan sobrecarga intensa, más de la cuarta parte no presentan sobrecarga y menos de una quinta parte sobrecarga leve.

TABLA N° 10

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN EL TIPO DE PATOLOGÍA DEL ADULTO
MAYOR**

Patología del adulto mayor	Sobrecarga del cuidador						TOTAL	
	No hay sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa		N°	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Diabetes Mellitus	5	6.1	2	2.4	3	3.7	10	12.2
Hipertensión arterial	7	8.6	6	7.3	6	7.3	19	23.2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	2	2.4	0	0.0	5	6.1	7	8.5
Enfermedad cardiovascular	0	0.0	0	0.0	5	6.1	5	6.1
Parkinson	4	4.9	2	2.4	11	13.4	17	20.7
Alzheimer	1	1.2	2	2.5	9	11.0	12	14.7
Esclerosis múltiple	0	0.0	0	0.0	2	2.4	2	2.4
Otra	2	2.44	3	3.7	5	6.1	10	12.2
TOTAL	21	25.6	15	18.3	46	56.1	82	100.0

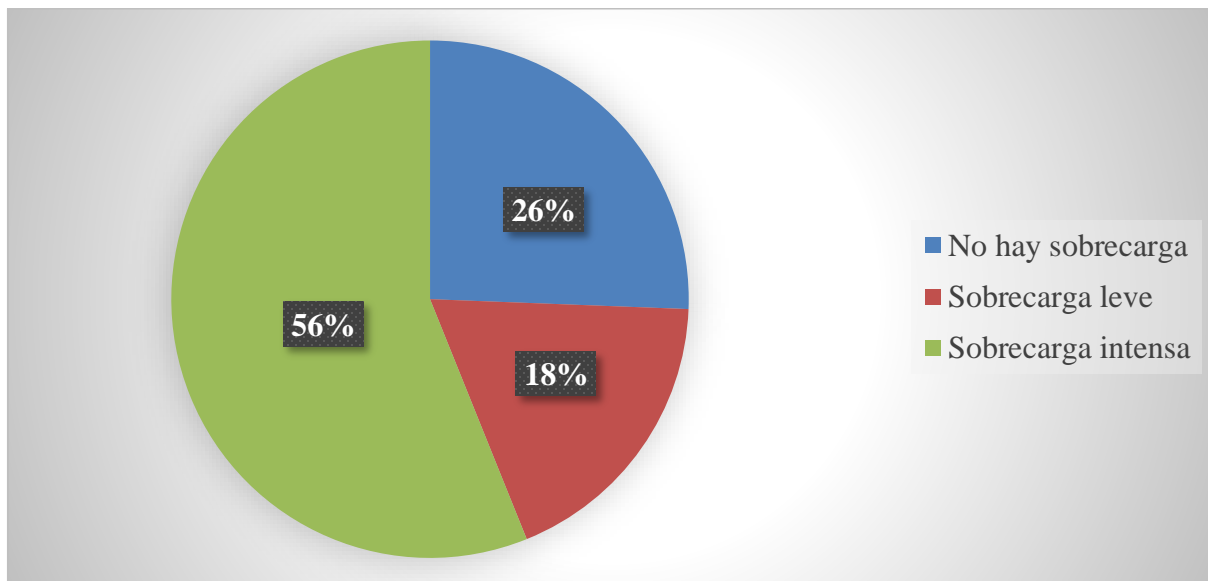
Fuente: Elaboración propia de la investigadora, Arequipa 2019.

En la Tabla N° 10 se observa que el 23.2% de los pacientes adulto mayor tienen como patología la hipertensión arterial y el 8.6% de los cuidadores no presentan sobrecarga, el 20.7% de pacientes adulto mayor tienen como patología Parkinson y el 13.4% de los cuidadores presentan sobrecarga intensa.

Se deduce que cerca de la cuarta parte de adultos mayores padecen de Hipertensión Arterial y sus cuidadores no presentan sobrecarga; más de una quinta parte padecen de Parkinson y más de la décima parte de sus cuidadores presentan sobre carga intensa.

GRÁFICO N° 1

NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES



Fuente: Instrumento aplicado por investigadora



CONCLUSIÓN

Se determinó que más de la mitad de cuidadores familiares de adulto mayor tienen un nivel de sobrecarga intensa, más de la cuarta parte no tienen sobrecarga y menos de una quinta parte presentan sobrecarga leve.



RECOMENDACIONES

1. A la Jefa del Departamento de Enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa, se efectúen programas preventivos por medio de capacitación directa basada en sesiones educativas de autocuidado y fomento de acompañamiento familiar a fin de que logren empoderamiento del cuidado de su salud y prevención de consecuencias negativas derivadas del rol familiar que cumplen.
2. A la Jefa de Enfermeras de Consultorios Externos, plantear como estrategia educativa actividades demostrativas sobre el cuidado al adulto mayor que orienten a los cuidadores de pacientes durante el tiempo de espera a la consulta.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gestión Diario. INEI: Esperanza de vida al nacer en Perú.[En línea] Lima. 2019.[citado 25/08/19] Disponible en: <https://gestion.pe/economia/inei-esperanza-vida-nacer-peru-72-anos-hombres-77-3-mujeres-104657-noticia/>
2. Organización Mundial de la Salud.(OMS) Informe sobre la salud en el mundo.[En línea] Ginebra. 2019.[citado agosto 2019] Disponible en: <https://www.who.int/whr/2006/overview/es/>
3. INEI Esperanza de Vida en Perú. [En línea] Lima.2017. [citado en agosto 2019] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C4-6.HTM
4. Análisis de Situación de Salud. MINSA. Gobierno Regional de Arequipa. 2018. Disponible en : <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/.../análisis-de-salud-.aspx>
5. García Ramírez, R A. Intervención de Enfermería para reducir la sobrecarga del cuidador principal de paciente oncológico adulto. Ocronos.[En línea].2022.[Citado el 30 de Junio 2022]. Vol.V N°6 Junio 2022. Disponible en: <https://revistamedica.com/intervencion-enfermeria-sobrecarga-cuidador-paciente-oncologico/>
6. EsSalud. Manual del cuidador en el domicilio.[En línea]. Lima 2014. [Citado el 25 de Julio 2019]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/cruzada-por-la-humanizacion/pdf/manual_del_cuidador_en_el_domicilio.pdf
7. Retamal-Matus H, Aguilar L, Aguilar M, Gonzales R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Magallanes. [En línea] Chile 2014.[citado agosto 2019] Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf
8. López García E P. Puesta al día: cuidador informal. Revista Enfermería C y L. Castilla León 2016.[En línea] España 2016 [citado Julio 2019]Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/164/144>

9. Cabrera Yépez A E, Espinosa Marroquín H M. Factores de riesgo relacionados con la sobrecarga del cuidador principal en pacientes con discapacidad en la Parroquia de Atuntaqui, periodo de septiembre a diciembre del 2016. Trabajo de titulación de especialidad. Ibarra Ecuador 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12669/TESIS%20Y%20AUTORIZACION.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Zepeda Álvarez PJ, Muñoz Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Gerokomos. [En línea]. Bio Bio Chile 2019. [Citado Agosto 2019].Vol.30 N° 1 Barcelona. 2019. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
11. Castro Yovera I M. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia Grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, marzo – abril 2019. [Tesis Título Profesional]. Universidad Nacional de Piura 2019. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Tartaglini MF y Cols. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina.[En línea]. Buenos Aires 2019. [Citado 18 marzo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-argentina-301-articulo-escala-sobrecarga-del-cuidador-zarit-S1853002819300862>
13. La Fundación Pasqual Maragall. El síndrome del cuidador: qué es y cómo prevenirlo.[En línea]. España 2021.[Citado el 29 de Agosto 2021] Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-como-prevenirlo>
14. Reyes R. Adulto mayor significado.[En línea]. Pachuca de Soto, México 2018. [Citado junio 2018]. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
15. Inteligencia del adulto mayor.Gerontológica.COM.[En línea].[Citado Julio 2019]. Disponible en: <https://www.gerontologica.com/articulo-interes/inteligencia-en-el->

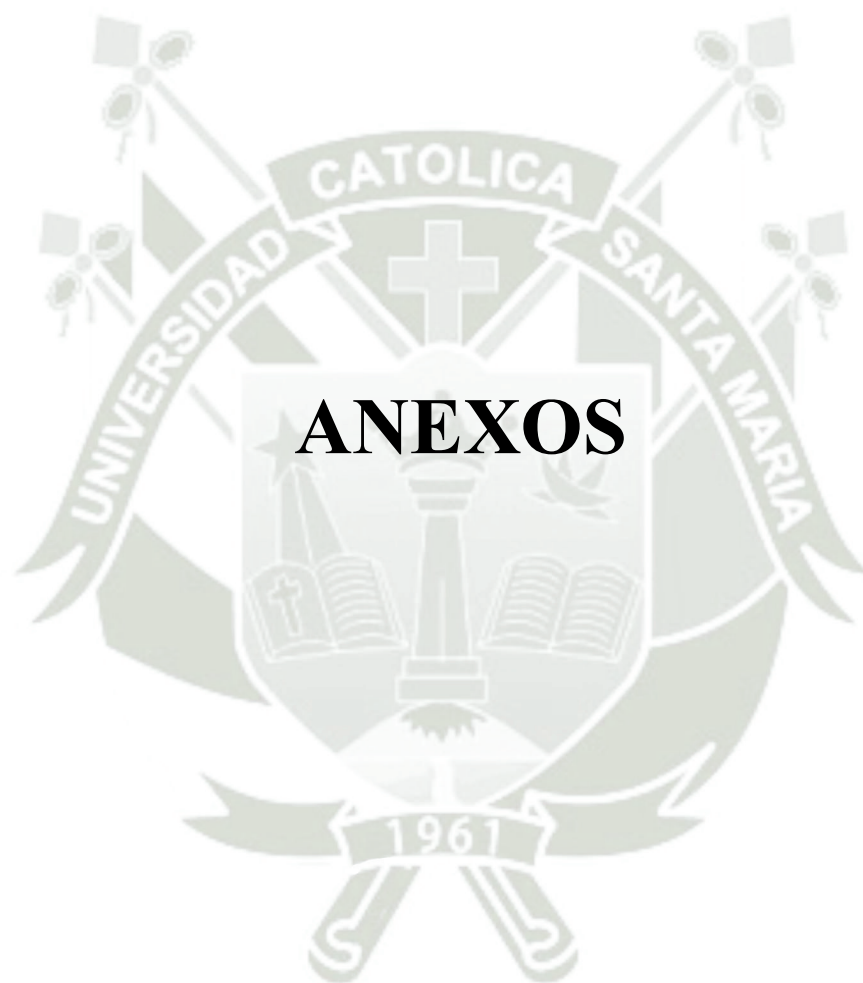
adulto-

mayor#:~:text=Con%20la%20edad%2C%20en%20general,toca%20m%C3%A1s%20el%20factor%20cuantitativo.

16. Arriola Manchola E, Carnero Pardo C, Freire Pérez A, López Mongil R, López Trigo JA, Manzano Palomo S, Olzarán Rodríguez J. DETERIORO COGNITIVO LEVE EN EL ADULTO MAYOR. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. [En línea]. Madrid 2017.[Citado el 20 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Consenso%20deteriorocognitivoleve.pdf>
17. Hospitalización. Superintendencia de Salud. [En línea]. Santiago de Chile. [Citado el 20 Agosto 2019]. Disponible en: <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-propertyvalue-2426.html>
18. Olivares Tirado P. Hospitalización social en adultos mayores en el Sistema de Salud de Chile.[En línea]. Superintendencia de Salud 2020.[Citado Julio 2021]. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-19660_recurso_1.pdf
19. Arica Cieza V J, Díaz Manchay R J. El cuidado de enfermería al adulto mayor hospitalizado: complementariedad, calor humano e interculturalidad. ACC CIETNA.: Para el cuidado de la salud. [En línea]. 2017.[Citado Agosto 2019]. Vol. 4N°1 Junio 2017. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/30>
20. Cambios biopsicosociales de los adultos mayores. Mis Tatas. Com.[En línea]. Chile 2019.[Citado el 20 Setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.mistatas.com/post/2019/03/11/cambios-biopsicosociales-de-los-adultos-mayores>
21. Pistoria MJ. Ingreso en el Hospital. Manual M SD. [En línea]. [Citado Julio 2021]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3n-hospitalaria/falta-de-sue%C3%B1o-debida-a-la-hospitalizaci%C3%B3n>
22. Simón Sanz A. Función de enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes. Ocronos. [En línea]. Zaragoza 2020 [Citado Agosto 2021]. Vol.III N° 4. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-cuidador-primario-personas-dependientes/>
23. Lemus Fajardo N M, Linares Cánovas L B, Linares Cánovas L P. Nivel de sobrecarga

- de cuidadores de adultos mayores frágiles. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Cuba 2018.[En línea] [citado agosto2019] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000500008
24. Sánchez E N. Relación entre la sobrecarga y el afrontamiento al estrés en cuidadores formales de pacientes gerontes con demencia en la ciudad de Paraná. [Tesis Licenciatura].Pontificia Universidad Católica Argentina 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9034>
25. Gonzales Ruiz, N. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor de San Genaro - Chorrillos Junio 2018. [Tesis Licenciada en Enfermería]. Universidad Privada San Juan Bautista Lima 2019.Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1924?show=full>
26. Guerra Ugaz S T, Salazar Usquiano de Plaza CdeIP. Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización - Hospital EsSalud - Ferreñafe, 2017.[Segunda Especialidad]. Universidad Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4418/BC-%203240%20GUERRA%20UGAZ%20-%20SALAZAR%20USQUIANO%20DE%20PLAZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
27. Fernández Medina, Grecia Liz. Relación entre el grado de sobrecarga y la presencia de somatizaciones en cuidadores de adultos mayores atendidos en Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa – 2020. [Tesis Título Profesional]. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/9995/70.2524.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Lipa Mollohuanca M C. Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en tratamiento. Servicio de Oncología, Hospital Goyeneche, Arequipa 2017.[Tesis Título Profesional]. Universidad Nacional de San Agustín 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5145/ENlimomc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Albarracín Rodríguez A P, Cerquera Córdoba A M, Pavón Poches D K.Escala de

- sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. 2016 [En línea] [citado agosto 2019] Disponible en: file:///C:/Users/PRO/Downloads/Dialnet-EscalaDeSobrecargaDelCuidadorZarit-6059407%20(5).pdf
30. Butrón Sanca, María del Pilar. Nivel de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2017.[Tesis Título Profesional de Licenciada]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/198129289.pdf>
 31. Merino Soto C, Angulo Ramos M. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: corrección. Revista médica de Chile [En línea]. Santiago 2013.[Citado Agosto 2019]. Vol.141 N°8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872013000800019
 32. Hospital III Goyeneche Oficina Ejecutiva De Planeamiento Estratégico Plan Operativo Institucional 2016. http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/PLANES%20Y%20POLITICAS/2016/PLAN_OPERATIVO_INSTITUCIONAL_HG_2016.pdf



ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO....., **Habiendo sido informado** del propósito de la investigación titulada: **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGIA CRONICA ATENDIDO EN CONSULTORIOS EXTERNOS DEL SERVICIO DE MEDICINA, HOSPITAL GOYENCHE.AREQUIPA, 2019;** así como del objetivo y después de haber tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre algunas dudas, las cuales fueron absueltas satisfactoriamente y teniendo la confianza de que la información que proporcione será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención;

Confío en que la información que proporcione se utilizara adecuadamente, lo que me asegura máxima confidencialidad ya que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Por lo anteriormente expuesto **acepto participar voluntariamente** en la investigación mencionada, acepto se me proporcione el cuestionario respectivo por lo que procedo firmar este documento.

Arequipa,..... de del 2019

.....

Firma del participante



Huella Digital

ANEXO N°2

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sr. Sra. y/o Srta. Familiar de paciente adulto mayor con patología crónica que concurre al consultorio externo de medicina del hospital Goyeneche de Arequipa. Le saludo cordial y atentamente 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:

DATOS GENERALES:

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------|
| 1. Edad: | 2. Situación Conyugal: |
| < 20 años () | Soltero(a) () |
| 21- 30 () | Casado(a) () |
| 31- 40 () | Viudo(a) () |
| 41 - 50 () | Divorciado(a) () |
| ≥51 () | Conviviente(a) () |
| 3. Grado de Instrucción: | 4. Ocupación: |
| Primaria () | Su casa () |
| Secundaria () | Trabajo dependiente () |
| Superior Técnica () | Trabajo independiente () |
| Superior universitaria () | Desempleado () |
| Sin instrucción () | |
| 5. Parentesco con la persona cuidada | 6. Tiempo como cuidador: |
| Esposo(a) () | Menos de 1 año () |
| Hijo(a) () | Más de 1 año () |
| Hermano(a) () | |
| Otros familiares () | |

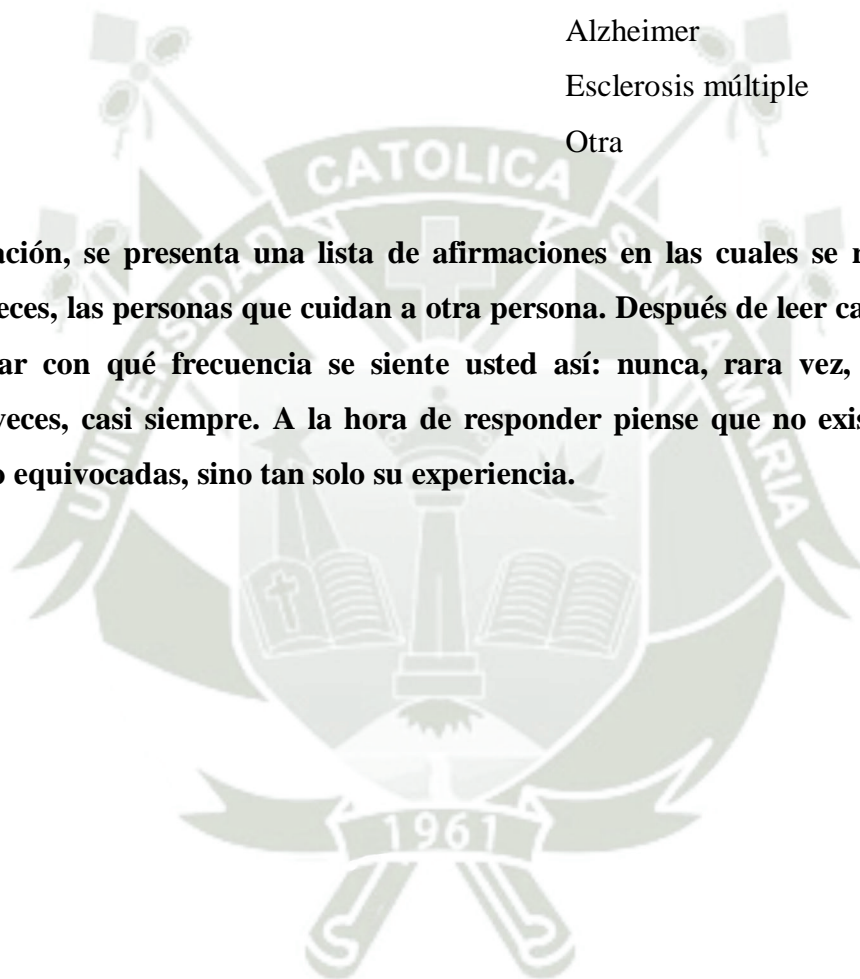
7. Genero del cuidador:

- Masculino ()
Femenino ()

8. Patología crónica:

- Diabetes Mellitus ()
Hipertensión arterial ()
Enfermedad pulmonar obstructiva
crónica ()
Enfermedad cardiovascular()
Parkinson ()
Alzheimer ()
Esclerosis múltiple ()
Otra ()

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones en las cuales se refleja cómo se sienten a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan solo su experiencia.



ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Por favor, **RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS**. No emplee mucho tiempo en contestar.

N°	PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi Siempre
IMPACTO DEL CUIDADO SOBRE EL CUIDADOR						
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	Piensa que el cuidar de su familiar, afecta negativamente la relación que Ud. Tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9	Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					

Nº	PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi Siempre
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12	Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
RELACIÓN INTERPERSONAL						
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. La única persona que le puede cuidar?					
15	Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	Piensa que no será capaz de cuidar de su familiar por mucho más tiempo?					
17	Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					

N°	PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastante veces	Casi Siempre
EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
19	Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

ESC – 22 (Zarit & Bach, 1985)

MUCHAS GRACIAS

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 (31).

ANEXO N°3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE ESCALA DE ZARIT (EZ) Y
ESCALA DE ZARIT ABREVIADA (EZA)*

Tabla 1. Resultados de pruebas de validez y confiabilidad para ambos instrumentos

Aspecto evaluado	Prueba Estadística	(n)	Escala de Zarit (EZ)	Escala de Zarit abreviada (EZA)
Validez	Validez de constructo	Correlación de Pearson con indicador único de sobrecarga ^b	0,67 p<0,05	0,51 p<0,001
	Validez de criterio externo	Correlación de Pearson con depresión ^b	0,7 p<0,01	0,67 p<0,01
		Correlación entre puntuación EZA con EZ (Gold-Standard) ^b	32	-
Confiabilidad	Consistencia interna	Alfa de Cronbach ^a	0,87	0,84
	Confiabilidad interobservador	Coefficiente correlación intraclase (CCI) ^c	0,86 (0,81 – 0,91 ^d)	0,81 (0,76 – 0,87 ^d)
		Confiabilidad en estabilidad	Kappa en Test – Retest ^c	0,91 (0,68 – 0,99 ^e)

^a Valores en Alpha de Cronbach mayores a 0,75 son considerados como alta consistencia interna.

^b Valores en Pearson mayores a 0,5 con p <0,05 traducen una correlación fuerte entre ambas variables.

^c Valores en CCI y Kappa mayores a 0,6 son considerados como acuerdo sustancial entre dos evaluaciones, y mayores a 0,8 como acuerdo casi perfecto entre dos evaluaciones.

^d Intervalo de confianza de 95%.

^e Rango de Kappa obtenido al evaluar independientemente cada uno de los 22 indicadores.

^f Rango de Kappa obtenido al evaluar independientemente cada uno de los 7 indicadores.

Validez de constructo. Ambos instrumentos mostraron correlaciones fuertes tanto con el indicador único de sobrecarga, como con depresión ($r = 0,51-0,7$; $p < 0,05$).

Validez de criterio. EZA se correlacionó de forma casi perfecta con EZ ($r = 0,92$; $p < 0,001$).

Las versiones reducidas validadas en países de Latinoamérica como Chile muestran que son de gran utilidad, con una sensibilidad del 100 %, especificidad del 77.7% y valor predictivo positivo del 86.6% y negativo del 100 %.

***Fuente :** Breinbauer Hayo K, Vásquez Hugo V, Mayanz Sebastian S, Guerra Claudia, Millán Teresa K. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada.

ANEXO N°4

CONSTANCIA DE RECOLECCION DE DATOS EN EL HOSPITAL
GOYENECCHE



Hospital Goyeneche
Gracias por confiar en nosotros:
La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



GERENCIA DE SALUD AREQUIPA
HOSPITAL III GOYENECCHE

CONSTANCIA

El Director General del Hospital III Goyeneche, hace constar que
doña:

ALEJANDRA DESIREE CABANA RODRIGUEZ

Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, ha realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones; para la realización del Proyecto de Tesis Titulado "NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN FAMILIARES DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON PATOLOGIA CRONICA. CONSULTORIO EXTERNO DE MEDICINA DEL HOSPITAL GOYENECCHE, 2019". Para optar el título profesional de licenciada en Enfermería.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para los fines que crea convenientes.

Arequipa, 27 de Setiembre del 2022

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECCHE

Wilfredo Víctor Gutiérrez Zárate
DIRECTOR
C.M.P. 35149 R.N.E. 17956

WVGZ/YZM/ear.
035
DOC: 5014696
EXP: 3191195

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501
www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche - www.hg.gob.pe - E-mail: hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe