

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **ENFERMERÍA**

“SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN
LA ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR CON
ENFERMEDAD CRÓNICA EN EL SERVICIO DE
GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL
ARZOBISPO LOAYZA – LIMA, 2022”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Enfermería

Autor:

Josselyn Vanessa Ccanto Najarro

Asesor:

Mg. Evelyn Magaly Sánchez Quispe

<https://orcid.org/0000-0003-2989-1241>

Lima - Perú

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Katherine Elizabeth Uribe Antunez	72739565
	Nombre y Apellidos	N.º DNI

Jurado 2	Dora Clarisa Muñoz Garay	21781113
	Nombre y Apellidos	Nº DNI





Jurado 3	Janira Jesus Colan Cornejo	41141081
	Nombre y Apellidos	Nº DNI

INFORME DE SIMILITUD

Document Information

Analyzed document	JOSSELYN CCANTO - Tesis (2).docx (D160578325)
Submitted	3/9/2023 10:47:00 PM
Submitted by	evelyn sanchez
Submitter email	evelyn.sanchez@upn.edu.pe
Similarity	12%
Analysis address	evelyn.sanchez.delnor@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	1A_INGA_TORIBIO_CLARA_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx Document 1A_INGA_TORIBIO_CLARA_PAMELA_TITULO_PROFESIONAL_2019.docx (D49910064)	 9
SA	Universidad Privada del Norte / TESIS 2 FINAL_Cruz Maza Jasmin Lisbeth_CMJL.docx Document TESIS 2 FINAL_Cruz Maza Jasmin Lisbeth_CMJL.docx (D151906189) Submitted by: liliana.yarleque@upn.pe Receiver: liliana.yarleque.delnor@analysis.arkund.com	 9
SA	Universidad Privada del Norte / formato final.docx Document formato final.docx (D157602201) Submitted by: evelyn.sanchez@upn.edu.pe Receiver: evelyn.sanchez.delnor@analysis.arkund.com	 5
SA	Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx Document Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx (D153741641)	 10

DEDICATORIA

A las personas que me brindaron una gran enseñanza y un ejemplo de vida, pero que hoy me acompañan en espíritu, mi querida Abuela Adela Andrea Moscoso Deza, mi padrino Washington Nancay Moscoso y en especial al Señor Juan Cruz Valderrama, por enseñarme en la enfermería lo valiosa que es la paciencia y el amor hacia nuestro prójimo en la última etapa de vida del ser humano. A mis estimados padres Freddy y Berta, mi abuelo Francisco, mi hermano Cristian por ser la fuente de inspiración para la superación y el impulso para alcanzar mis sueños. Dedico este primer logro a la presente autora de este trabajo de investigación por seguir confiando en sus capacidades y no rendirse ante las adversidades que se presentan en el camino para convertirse en un profesional con valores y principios.

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser el pilar de luz presente en mi vida, la fuente de fortaleza en los momentos más difíciles, pero sobre todo ser el compañero quien guía mis pasos en mi formación profesional.

A mis padres y familiares que me brindaron su apoyo incondicional para alcanzar mis metas, objetivos para el logro de mi investigación.

A mi asesora Evelyn Sánchez Quispe por otorgarme las herramientas académicas necesarias en cada asesoría y compartir sus conocimientos de investigación en el desarrollo del presente trabajo.

Al jefe del servicio de geriatría el Dr. Juan Marcos Villón Almendras por conceder la autorización que permitió realizar este estudio.

A la Lic. Enf Elizabeth Palpa Galván, Lic. Rita y la Sra. Sara Bernal por acompañarme y brindarme la orientación necesaria para realizar una buena investigación y desempeñar un buen rol como profesional.

TABLA DE CONTENIDO

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1. Realidad problemática	12
1.1.1. Antecedentes	17
1.1.2. Definición Conceptual	22
1.2. Formulación del problema	32
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	32
1.2.2. Problemas Específicos	32
1.3. Objetivos 33	
1.3.1. Objetivo general	33
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	33
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	34
2.1. Tipo de investigación	34
2.2. Población y muestra de estudio	34
Criterios de inclusión	36
Criterios de exclusión	36

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	36
2.4. Validez y Confiabilidad del del instrumento	38
2.5. Procedimiento	39
2.6. Principios éticos	40
2.7. Análisis de datos	41
CAPÍTULO III: RESULTADOS	42
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	46
4.1 Limitaciones	46
4.2 Discusión	46
4.3. Conclusiones	49
4.4. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	52
ANEXOS	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades crónicas	31
Tabla 2. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	42
Tabla 3. Dimensión impacto del cuidado del cuidador familiar.....	43
Tabla 4. Dimensión relación interpersonal del cuidador familiar	44
Tabla 5. Dimensión expectativa de autoeficacia del cuidador familiar.....	45
Tabla 6. Género del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	81
Tabla 7. Edad del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica.....	82
Tabla 8. Estado civil del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	83
Tabla 9. Grado de instrucción del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	84
Tabla 10. Tipo de parentesco del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	85
Tabla 11. Horas que dedica el cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica.....	86
Tabla 12. Género del adulto mayor con enfermedad crónica.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL – 2022.	42
Figura 2. Dimensión impacto del cuidado del cuidador familiar	43
Figura 3. Dimensión relación interpersonal del cuidador familiar	44
Figura 4. Dimensión expectativa de autoeficacia del cuidador familiar	45
Figura 5. Género del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	81
Figura 6. Edad del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	82
Figura 7. Estado civil del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica.....	83
Figura 8. Grado de instrucción del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	84
Figura 9. Tipo de parentesco del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica	85
Figura 10. Horas que dedica el cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica.....	86
Figura 11. Género del adulto mayor con enfermedad crónica	87

RESUMEN

El envejecimiento poblacional trae grandes retos a la sociedad. **Objetivo:** Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2022. **Metodología:** Investigación de tipo básica, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal o transeccional. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia. La muestra de estudio estuvo compuesta por 84 cuidadores familiares de adulto mayor con enfermedad crónica. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación del instrumento Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit que consta de 22 preguntas. **Resultados:** Se indica que el 39.3% de los cuidadores presenta ausencia de sobrecarga, el 33,3 % sobrecarga intensa y un 27,4% sobrecarga leve. En la dimensión impacto del cuidado, el 41,7% se encuentra en sobrecarga intensa, el 39,3 % no evidencia sobrecarga. En la dimensión calidad de la relación interpersonal en el 76,2% se observa ausencia de sobrecarga. En la dimensión expectativa de autoeficacia el 66,7 % tiene un nivel de sobrecarga intensa. **Conclusiones:** La sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2022 se ubicó en ausencia de sobrecarga en el 39,3% (33) de los casos. No obstante el 60.7%(51) de cuidadores familiares presenta algún nivel de sobrecarga.

PALABRAS CLAVES: sobrecarga, cuidador familiar, adulto mayor

ABSTRACT

Population aging brings great challenges to society. Objective: To determine the overload of the family caregiver in the care of the elderly with chronic disease in the geriatrics service of the Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2022. Methodology: Basic research, descriptive level, quantitative approach, non-experimental cross-sectional or transectional design. The sampling was non-probabilistic, by convenience. The study sample consisted of 84 family caregivers of elderly people with chronic diseases. Data collection was carried out through the application of the Zarit Caregiver Overload Scale, which consists of 22 questions. Results: 39.3% of the caregivers showed no caregiver overload, 33.3% showed severe caregiver overload and 27.4% showed mild caregiver overload. In the caregiving impact dimension, 41.7% are in intense overload, 39.3% show no overload. In the dimension quality of the interpersonal relationship, 76.2% showed no overload. In the dimension expectation of self-efficacy 66.7 % have a level of intense overload. Conclusions: The overload of the family caregiver of the older adult with chronic disease in the geriatrics service of the National Hospital Arzobispo Loayza - 2022 was located in absence of overload in 39.3% (33) of the cases. However, 60.7% (51) of family caregivers presented some level of overload.

Key Words: overload, family caregiver, elderly

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A nivel mundial, en los últimos años es indudable el activo proceso de envejecimiento que acontece en el mundo, debido a la mejoría de las condiciones de vida, entre ellos el acceso a servicios básicos que ha permitido un mejor desarrollo del individuo en el entorno, así como también un aumento en la esperanza de vida superior a los 60 años a más en la población longeva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma la existencia de este cambio, observando que desde el año 2015 la proporción de 12% ha ido en ascenso proyectando para el 2050 un 22% de habitantes mayores de 60 años, alcanzando una cifra de 2 100 millones. Del mismo modo, se espera en los adultos de 80 años cifras mayores a los 426 millones. (1)

En el marco internacional, según el Instituto Nacional de Estadística (INE), el último censo registrado en España el año 2019, existe aproximadamente 9 055 580 de adultos mayores, quienes representan un 19,4% del total de ciudadanos. Por otro parte, en la población de adultos mayores de 80 a más años, se percibe una proporción del 31,6%. (2) Por otro lado, situándose en Latinoamérica una encuesta desarrollada en México determinó que habitaban alrededor de 17 958 707 personas mayores de 60 años, siendo el 14% del total de la población octogenaria. (3)

Un estudio realizado a nivel nacional por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que el proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,3% en el año 2022. Se indicó además que el 39,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. Además, en cuanto a discapacidad el 34,2% tiene dificultad para usar brazos y piernas, el 15,9% dificultad para ver, el 15,0% para oír y el

7,3% para entender o aprender, entre las principales. En tanto, el 24,5% de los adultos mayores con alguna discapacidad tienen dos o más discapacidades. (4)

Cabe destacar, que el envejecimiento poblacional trae grandes retos a la sociedad, en razón de que produce un descenso progresivo en las capacidades físicas y mentales del adulto mayor que conlleva a un grado de dependencia. (1) En tal sentido, el 77,9% de la población octogenaria padece algún tipo de enfermedad crónica. (5) Por consiguiente, frente a esta necesidad de asistencia se vuelve necesaria de la presencia de una figura a la que le refiere como cuidador. Es decir, un individuo que posee la capacidad de brindar apoyo físico, emocional y un acompañamiento al adulto mayor. Por lo general, este rol suele ser designado a un familiar que comparte un lazo de consanguinidad con el adulto mayor, con el compromiso de velar por la salud e integridad del individuo. (6) Es decir, es asumido por el conyugue, el hijo, el hermano o los padres. (7)

El asumir el rol de cuidador familiar implica el asegurar una condición de salud óptima del adulto mayor. Empleando como referencia el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson ; centrado en la enfermería humanística, el rol de cuidador se relaciona con la labor de enfermería, que compromete a brindar un trato humano hacia el paciente, siendo el propósito la satisfacción de las necesidades humanas básicas que el individuo no es capaz de realizar por causa de factores como enfermedad o edad avanzada. (8) Por lo tanto, es esencial para el cuidador reconocer el grado de dependencia del adulto mayor para suplir esta necesidad. (9) Sin embargo, cuando el cuidador familiar no cumple con esta expectativa la experiencia del proceso de cuidar se convierte en poco gratificante.

El ministerio de Salud (MINSA) elaboró en el año 2006 la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, en vigencia hasta la actualidad,

que dispone de la capacitación de equipos multidisciplinares con la finalidad de mejorar la calidad de atención que se brinda a las personas de la tercera edad y familia. (10) Por otro parte, años después se promulgó la Ley N° 30421 “ Ley marco de telesalud” (Decreto Legislativo N° 1490- 2021) teleconsultas a distancia mediante del uso de las tecnologías de comunicación e información como estrategia para incrementar la cobertura en salud. (11) Sin embargo, aún con estas disposiciones no se ha logrado aminorar la prevalencia alta de sobrecarga del cuidador familiar, puesto que se ve comprometido a constantes situaciones de estrés, presión social y excesiva carga laboral que terminan afectando su estado de salud y suscitan la pérdida de calidad en la atención ; no obstante, el cuidador es una persona con derecho que necesita también ser atendido y empoderado en su salud física y mental para poder resistir la sobrecarga que genera brindar la atención al familiar las 24 horas del día. (12)

En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual es un establecimiento hospitalario ubicado en Lima, perteneciente a la categoría III-1, administrado por el MINSA, se expone en evidencia la presencia de sobrecarga del cuidador, puesto que al mantener una conversación con los cuidadores familiares respecto a la experiencia propia en el proceso del cuidado, ellos manifestaron sentir un cansancio físico y agotamiento durante la atención del familiar adulto mayor, el cual sumado a su edad presentaba una discapacidad por enfermedad. Al formular las preguntas: ¿Es usted el único responsable a cargo del cuidado? ¿Recibe apoyo por parte de su familia? ¿Cuánto tiempo dedica al cuidado de su familiar? ¿Desearía dejarlo al cuidado de otra persona? ¿Cuenta con un trabajo actualmente? ¿Qué enfermedad crónica presenta su familiar? ¿Ha realizado la búsqueda de información sobre la enfermedad de su familiar? ¿Siente que podría cuidarlo mejor? ¿Cómo organiza su tiempo? ¿Participaría de las charlas que brinda el servicio? ¿Por qué no podría asistir? En ese contexto, los cuidadores respondieron abiertamente a las interrogantes: “Si, no hay nadie

más que pueda hacerlo” “Somos varios hijos, pero las mujeres nos encargamos”, “Nos dividimos con mis hermanos, a mí me toco venir hoy a la cita”, “Si, solo yo tengo la paciencia”, “No tiene a nadie más solo estoy yo”. Además, mencionaron “Mis hermanos no me apoyan, quisiera hablar con ellos” “No pueden, están trabajando”, “Solo yo cuido de mi esposo, ambos lo hacemos” “No saben cómo hacerlo, solo tiene confianza conmigo”. También, “Vive con nosotros, estamos siempre pendientes” “Sería las horas que no estoy trabajando, me turno con mi hermana” “Las 24 horas está conmigo”, Asimismo, “Si tuviera los medios buscaría ayuda de alguien” , “No, no confío mucho en personas extrañas” , “Quien podría cuidarle mejor que su propia familia” , “No, todos llegaremos a esta edad algún día”, Igualmente, “Si, trabajo en horario rotativo” , “No, mis hijos trabajan” , “Soy independiente” , “Por el momento solo me dedico a cuidar” , De igual modo, “Se ha complicado con la edad, tiene muchas cosas” , “Ya no ve bien, necesita mi ayuda siempre” , “Tiene demencia, no se acuerda mucho y no puedo dejarlo solo” “Tiene diabetes, es hipertensa y una enfermedad del corazón”, “Si sé lo que tiene”, “Me ha explicado el doctor”, “Estoy siguiendo lo que me dice el doctor, busque un poco”, “Si, pero no me alcanza por el momento” “Intento darle lo mejor que tengo” “Si, muchas veces lo pienso”, “No salgo con amigos, no veo mucho a mis familiares” “Intento hacerlo, pero es difícil”, Por ultimo “Estoy con las justas, tengo que irme a mi casa” “Solo vine para la cita estoy con prisa” “En otro momento, ahorita no tengo tiempo” “Gracias por la invitación, pero estoy apurado”. El 76 % de los cuidadores familiares que se captaba al término de la cita médica de su familiar respondieron con una negativa a poder asistir a los talleres de capacitación y apoyo al cuidador que se brindaban por motivos personales y factor tiempo dado que tenían otras responsabilidades en casa o el trabajo. Es a partir de estas premisas que parte la necesidad de la investigadora por conocer la sobrecarga del cuidador que se presenta en el contexto real, puesto que al no recibir orientación y/o acompañamiento que le ayude a sobrellevar el desempeño de su rol, este quedaría vulnerable

a manifestar sentimientos de agobio y estrés frente a la carga laboral y el desconocimiento, así como un riesgo en su estado de salud, el cual conllevaría a un impacto en la calidad de atención del adulto mayor que está presentando una discapacidad por enfermedad.

En cuanto a la calidad de la relación personal, se percibe un descontento entre el grupo familiar, donde cada integrante está atentos a sus intereses propios, dado la falta de delegación del rol de cuidador al resto de la familia donde participen en el cuidado del adulto mayor. Esto trae como consecuencia el rompimiento de comunicación entre cuidador y familiar. Por último, con respecto a la expectativa de autoeficacia, se tiene que los cuidadores son familiares que dejan de trabajar para dedicarse a cuidar a su familiar dejando de percibir un ingreso económico, por lo cual se siente insatisfecho por no poder aportar dinero; aunado a esta realidad se tiene la carencia de habilidades para atender a su familiar, situación que hace que perciba que no está haciendo auto eficaz en el cumplimiento de su responsabilidad como cuidador.

Esta investigación de carácter científico, permitirá precisar el nivel de sobrecarga presente en los cuidadores familiares de adultos mayores, con la finalidad evaluar la efectividad de las normativas de salud elaboradas a fin de erradicar esta problemática, mediante la apreciación personal del familiar respecto a su rol de cuidador. Por otro parte, considero que la información obtenida del estudio, es de valor dado que podrá ser utilizada como fuente referencial en las investigaciones realizadas en nuestro país. Del mismo modo, como ser del conocimiento de las máximas autoridades de salud para el fortalecimiento y difusión de los programas de psicoeducación dirigidos al cuidador familiar que permita involucrar a la familia en el proceso del cuidado del adulto mayor, le brinde las herramientas necesarias para el manejo de emociones y cuidados básicos.

1.1.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Aguilar et al. (13) en el 2021 efectuaron un proyecto de investigación titulado: “Nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR - LGII” en México. Objetivo: Analizar el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico-degenerativa del INR “LGII”. Metodología: Se llevo a cabo un diseño de investigación transversal con un enfoque cuantitativo. Se utilizo el instrumento de Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en cuidadores primarios de adultos mayores del Instituto Nacional de Rehabilitación, “LGII” a una muestra de 60 cuidadores elegidos por conveniencia. Resultados: Se observa según las respuestas brindadas que en el 85% del total de cuidadores familiares no se percibe sobrecarga intensa. No obstante, se halla que el 11.60% de la muestra presenta sobrecarga leve, al igual que un 3.4% de cuidadores sobrecarga intensa.

Fajardo et al. (14) en el 2020 elaboraron una investigación con título: “Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué” en Colombia. Objetivo: Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor del barrio Tierra Firme de Ibagué. Metodología: Se realizó una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. El instrumento empleado fue la escala de Zarit, aplicándose a una muestra conformada por 41 cuidadores primarios de adultos mayores. Resultados: Se obtiene que el 61% de los encuestados refiere de forma verbal “sentirse capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo” siendo esto evidenciado en los porcentajes obtenidos del estudio. El 92,7% presenta ausencia de sobrecarga.

Zepeda et al. (15) en el 2019 ejecutaron un estudio denominado: “Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud” en Ñuble, Chile. Objetivo: Evaluar la relación entre las características sociodemográficas y del cuidado con la sobrecarga de los cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa. Metodología: El diseño de investigación es correlacional de corte transversal. Se hizo la aplicación del cuestionario de características del cuidador principal y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit a una muestra constituida por 43 cuidadores. Resultados: Se evidencia que el 69,77% de los cuidadores principales de adultos mayores presenta sobrecarga. Por otra parte, según las características del cuidador, la edad media del cuidador se representa por el $58,33 \pm 12,98$ años. Respecto al sexo del cuidador un 74,42% eran mujeres y el 46,51% estaba soltero. El 86,05% de los cuidadores principales refería cuidar 24 horas al adulto mayor y en el tipo de parentesco el 55,81% eran hijas/os. Conclusión: Las políticas públicas deben apoyar a los cuidadores en la actividad del cuidado, con la finalidad de disminuir la carga mejorando así su calidad de vida y su estado de salud.

Campos et al. (16) en el 2019 desarrollaron un estudio titulado: “Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica” en Bucaramanga, Colombia. Objetivo: Identificar los medios de apoyo que utiliza el cuidador familiar de paciente con patología crónica no transmisible y su relación con el nivel de sobrecarga del cuidado. Metodología: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal y analítico. Para ello, se hizo el empleo de los instrumentos de caracterización diada paciente-cuidador y la encuesta de percepción de sobrecarga del cuidador de Zarit a una muestra seleccionada por conveniencia de 62 diadas de cuidadores familiares y pacientes adultos mayores hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Urgencias. Resultados: Se observa que el 19.35% de los cuidadores presentaba sobrecarga intensa, mientras que el 20.97% mantenía una leve sobrecarga y solo el 59.68% no refería sobrecarga. Asimismo, los cuidadores con

sobrecarga intensa referían tener 0% de apoyo psicológico y social. Conclusión: Fortalecimiento de los medios de apoyo al cuidador familiar para disminuir el nivel de sobrecarga.

Faronbi. (17) en el 2018 realizaron una investigación que lleva por título: “Correlación de la carga y la capacidad de afrontamiento de los cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas” en Osún, Nigeria. Objetivo: Evaluar la carga experimentada por los cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas. Metodología: Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional y de corte transversal. Se realizó la aplicación del instrumento Índice de actividades instrumentales de la vida diaria, Escala de sobrecarga de Zarit y Escala de afrontamiento breve a una muestra conformada por 325 cuidadores mediante una lista de verificación. Resultados: Se obtuvo que el 59% de los cuidadores experimentan un nivel de sobrecarga intensa. Conclusión: Las actividades de cuidado ocasionan una gran carga a los cuidadores, siendo la carga y la religión aspectos que pronostican la capacidad de afrontamiento. Por lo tanto, los proveedores de atención médica deben establecer intervenciones que fomenten el uso de habilidades de afrontamiento efectivas.

Antecedentes Nacionales

Inga. (18) en el 2019 realizó una tesis con título: “Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue” perteneciente al distrito del Agustino, en Perú. Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas de los cuidadores familiares de un adulto mayor dependiente que asiste al consultorio de externo de geriatría de HNHU. Metodología: Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo con diseño correlacional de tipo descriptivo y corte transversal. Se efectuó la aplicación de una ficha de datos

sociodemográficos y el cuestionario de Zarit a una muestra representativa de 40 cuidadores familiares. Resultados: Se procedió con el análisis correspondiente en donde se encontró que un 40% de los cuidadores familiares presenta una intensa sobrecarga, mientras en el 35% existe una ausencia de sobrecarga y solo el 25% tiene sobrecarga leve. Conclusión: El grado de sobrecarga que prevalece en el cuidador es el intenso.

Yovera. (19) en el 2019 desarrolló una publicación titulada: “Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del Servicio de Orto geriatria del Hospital Alberto Sabogal Sologuren” en la provincia del Callao, en Perú. Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II. Metodología: Se hizo un estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo. Por lo cual, se hizo la medición de la variable a través de la escala de Zarit a una muestra formada por 26 cuidadores informales captados en la institución. Resultados: Se afirma que el 47% de cuidadores manifiesta un nivel de sobrecarga leve, el 33% presenta sobrecarga intensa, mientras el 20% no manifestaba la presencia de sobrecarga. Conclusión: El brindar un cuidado al adulto mayor con dependencia implica de responsabilidad, lo cual ocasiona para el cuidador problemas físicos, psicológicos y emocionales que afecten su calidad de vida.

Astudillo et al. (20) en el 2018 publicó un trabajo de investigación con título: “Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Médico Naval” en la provincia del Callao, en Perú. Objetivo: Determinar la relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia en adultos mayores. Metodología: Es un estudio cuantitativo, de tipo correlacional y de corte transversal. Se realizó la aplicación de dos instrumentos, siendo la escala de Zarit y el índice de Barthel a una población de 730 cuidadores familiares.

Resultados: Se obtuvo que en un 97% de los cuidadores había presencia de sobrecarga intensa, a diferencia del 2% que tenía un nivel de sobrecarga leve mientras que únicamente en el 1% restante de los cuidadores no se halló presencia de sobrecarga.

Gonzales. (21) en el 2018 efectuaron una investigación titulada: “Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor de San Genaro” en el distrito de Chorrillos, en Perú. Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del Adulto Mayor. Metodología: estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal y no experimental. El estudio se realizó con una población finita de 50 cuidadores informales de adulto mayor, para ello se hizo una toma de datos a través de una ficha sociodemográfica, como también del instrumento de la escala de evaluación de sobrecarga de Zarit. Resultados: Se observa según el análisis que el 70% de los cuidadores presentan sobrecarga intensa. De igual modo, se observa un 20% con una sobrecarga, mientras solo un 10% presenta ausencia de sobrecarga. Conclusión: El nivel de sobrecarga observada en la muestra de estudio es intensa.

Fernández et al. (22) en el 2022 efectuaron una investigación titulada: “Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del centro materno infantil de lima” perteneciente al distrito de Puente piedra, en Perú. Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil. Metodología: Se realizó un estudio descriptivo no experimental prospectivo con enfoque cuantitativo y de corte transversal. Por otra parte, el desarrollo del estudio se hizo por medio de la aplicación de la escala de Zarit a una muestra seleccionada de 50 cuidadores que cumplían con los requerimientos establecidos. Resultados: Se observa que el 36% de los cuidadores primarios presenta sobrecarga leve. De igual manera, se halla que un 36% de ellos presenta sobrecarga intensa, mientras solo el 30%

presenta ausencia de sobrecarga. Conclusiones: El 66% de cuidadores presentaban algún nivel de sobrecarga.

Vargas et al. (23) en el 2018 realizaron el artículo de investigación llamado: “Sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte” en la provincia de Lima, en Perú. Objetivo: Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte. Metodología: Es una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, la recolección de datos se hizo a través la encuesta aplicada en una muestra conformada por 143 cuidadores. Resultados: Se obtuvo que el 96,5% (n=138) de los cuidadores de adultos mayores presenta un nivel de sobrecarga intensa y solo un mínimo porcentaje de 3,5% (n=5) tenía sobrecarga leve. Conclusión: Los cuidadores que laboran en los albergues de Lima Norte presentan un nivel de sobrecarga laboral del cuidador, siendo la sobrecarga intensa la que más predomina.

1.1.2. Definición Conceptual

Sobrecarga del cuidador

El síndrome de sobrecarga del cuidador se caracteriza por un estado de agotamiento físico y mental ante la exposición a situaciones de estrés derivado del cuidado que generan la pérdida de independencia, calidad de vida y abandono del proyecto de vida en el cuidador, afectando el entorno familiar, social y situación económica. (7) En 1980 Zarit et al. (24), citado por Prieto et al. (25), se precisa como la percepción que tiene el cuidador en relación al modo en que la labor de cuidar ha influido en su condición de salud, relaciones sociales y situación económica.

También, se define sobrecarga del cuidador como la situación que puede colocar al cuidador en un estado de riesgo para su propia salud y vida, puesto que además de ser

cuidador tiene que cumplir con su rol en su cotidianidad como: atender a los hijos, su casa, ir al trabajo, entre otras; de esta manera, se define al cuidador como la persona que diariamente se hace cargo del cuidado de un familiar que presenta una limitación funcional, lo que se denomina cuidador informal, que al no mantener estrategias de autocontrol, capacitación para el autocuidado y cuidado de su familiar, se hace vulnerable psicológico y socialmente su salud y vida por realizar inadecuadas prácticas de cuidado al adulto mayor. (26)

En cuanto a los tipos de sobrecarga del cuidador, se tiene de acuerdo con un artículo de investigación realizado por Chu et al. (27), citado por Tartaglini (28) se clasifica en:

Carga objetiva: está relacionado al esfuerzo físico realizado en el momento de asistir a la persona enferma en la ejecución de sus actividades básicas, el espacio designado al cuidado y la capacidad de liderazgo en el manejo de conducta.

Carga subjetiva: comprende el aspecto emocional de la persona, es decir; los sentimientos que experimenta y percibe el cuidador como consecuencia de la demanda de cuidado.

Los predictores del síndrome del cuidador según Peinado et al. (29) los elementos que influyen en la aparición de este síndrome se encuentran dividido en tres importantes categorías:

Intrapersonales: integra las características íntimas del individuo como el tipo de personalidad, sentimientos y capacidad de razonamiento.

Familiares: implica componentes vinculados al entorno familiar que pueden originar situaciones conflictivas e intervenir en la interrelación del cuidador con los integrantes de familia y el enfermo.

Interpersonales o ambientales: engloba los aspectos no vinculados al contexto familiar, pero relacionados con otros factores que pueden crear discrepancia: amigos, estilos de vida, actividades de esparcimiento (p. 87).

Dimensiones de la variable sobrecarga del cuidador

a) **Impacto del cuidado:** Esta dimensión señala una valoración realizada por el cuidador vinculada a la prestación de cuidados destacando elementos tales como la falta de tiempo libre, falta de intimidad deterioro de su vida social entre otros (30). Asimismo, es una evaluación realizada por el cuidador acerca de los efectos producidos durante el proceso de dedicación continua al familiar. (31)

Igualmente, se encarga de medir las repercusiones y consecuencias de naturaleza negativa que manifiesta en su vida el cuidador vinculado al cuidado que realiza (19). Por ende, se entenderá por impacto del cuidador al proceso evaluativo realizado a fin de poder medir el impacto negativo y/o consecuencias propias que resultan de su tarea de cuidado.

Con respecto a los **indicadores de la dimensión impacto del cuidado**, se tienen según Grandez, Inocente y Salinas, aquellos aspectos que hacen referencia a la dependencia del paciente, pérdida de la privacidad y del tiempo libre, responsabilidades extras, problemas de salud, alteración en las relaciones sociales, percepción del grado de sobrecarga. (18) Dichos indicadores se definen a continuación:

Dependencia del paciente: se corresponde con la necesidad de ayuda que requiere los pacientes de parte de un familiar, a fin de brindar la atención que se requiere. (18)

Pérdida de la privacidad y del tiempo libre: es una consecuencia producto de atender a personas con enfermedades crónicas limitando el tiempo para dedicarse a su familia, a su vida íntima, lo que hace que pierda el control de su vida. (18)

Responsabilidades extras: es la responsabilidad adicional que tiene el cuidador de velar por el cumplimiento de todas las acciones del paciente o familiar que cuida, y que él no puede realizar, son responsabilidades que pueden afectar el futuro de la familia del cuidador. (18)

Problemas de salud: es considerado como las complicaciones que puede padecer el cuidador de un enfermo crónico conllevando a sobrecarga física y emocional, situación que puede empeorar la salud del cuidador debido a que tiene que cuidar de la salud de su familiar. (18)

Alteración en las relaciones sociales: es una consecuencia debido a que la vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar, distanciándose de amigos y del resto de la familia. (18)

Percepción del grado de sobrecarga: es visto como el nivel de sobrecarga que genera el hecho de atender a un familiar con enfermedad crónica. (18)

b) Relación interpersonal: El termino hace referencia al conjunto de elementos vinculados a la relación existente entre el cuidador y el individuo que recibe el cuidado, entre los cuales se menciona el enfado o la vergüenza entre otros (30). Del mismo modo, es la capacidad propia que posee el cuidador de relacionarse con su entorno social vinculándolo al proceso de cuidado. (31)

Asimismo, comprende no solo el vínculo entre el cuidador y el individuo que obtiene los cuidados, trascendiendo en las emociones y sentimientos fruto de esa interrelación (32). Dicho de otra forma, la relación interpersonal hace referencia tanto al proceso de interrelación entre el cuidador y el paciente como a las emociones y sentimientos generados a partir de ello.

Con respecto a los **indicadores de la dimensión relación interpersonal**, se tienen según Grandez, Inocente y Salinas, aquellos aspectos que hacen referencia al agobio, vergüenza, enfado y tensión, incomodidad e indecisión hacia su familiar y su cuidado. (18) Dichos indicadores se definen a continuación:

Agobio: es una consecuencia o alteración que emerge de cuidar de su familiar que afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de su familia. (18)

Vergüenza: es sentirse apenado o con incomodidad por la conducta de su familiar que cuida. (18)

Enfado: es una reacción de molestia o disgusto cuando está cerca de su familiar. (19)

Tensión incomodidad e indecisión hacia su familiar y su cuidado: referente a las emociones o sentimientos que aparecen con el cuidado hacia la persona cuidada, siente tenso cuando está cerca de su familiar e indeciso sobre qué hacer con su familiar. (18)

c) **Expectativa de auto eficiencia:** Este término hace referencia a las capacidades propias del cuidador al momento de cuidar al paciente, enfocándose en si será capaz de hacerlo, podrá hacerlo mejor o si solo él es capaz de hacerlo (30). De la misma forma, este comprende de forma individual las capacidades propias del cuidador para poder desempeñar las tareas propias del cuidado y cubrir las necesidades del paciente. (31)

Además, es entendido como la confianza que posee el cuidador sobre su capacidad para lograr cubrir las necesidades del paciente (32). Por ende, la expectativa de autoconfianza engloba las capacidades y confianza propia del cuidador al momento de realizar los cuidados y cumplir con los objetivos del mismo de la mejor forma posible.

Con respecto a los **indicadores de la dimensión expectativa de autoeficacia**, se tienen según Grandez, Inocente y Salinas, aquellos aspectos que hacen referencia a los problemas económicos y capacidad de cuidado. (18) Dichos indicadores se definen a continuación:

Problemas económicos: es cuando el cuidador no tiene suficientes ingresos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos. (18)

Capacidad de cuidado: es la habilidad esencial para ayudar al cuidado de otras personas, como son: conocimiento, valor y paciencia, para ser capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo, mejorando la práctica de cuidado.

Por otra parte, la sobrecarga del cuidador tiene como consecuencias de acuerdo con la guía de atención al cuidador desarrollado por Cabrera et al. (33) establecen que el sobreesfuerzo derivado del cuidado trae como desenlace. (18)

Problemas físicos

- Falta de energía, agotamiento.
- Síntomas físicos: aumento del latido cardiaco, temblores en manos, problemas gastrointestinales, cefalea.
- Cambios en el apetito.
- Percepción de la alteración del estado de salud.
- Negar la existencia de sintomatología física. (p. 42)

Problemas emocionales

- Presencia de sentimientos negativos: enojo, irritabilidad, tristeza, culpabilidad y ansiedad.
- Cambios a nivel emocional.
- Alteraciones en la capacidad de memoria y atención.
- Otorgar demasiada importancia a mínimos detalles.

- Negar la existencia de sintomatología psicológica. (p. 43)

Alteración del comportamiento

- Cambios en la higiene del sueño (insomnio, entre otros)
- Consumo constante de cafeína o bebidas alcohólicas.
- Uso de medicamentos para el descanso.
- Trastornos en la alimentación.
- Conducta hiperactiva. (p. 43)

Capacidad de establecer relaciones

- Aislamiento
- Cambios en las relaciones sociales y familiares.
- Pérdida de interés por actividades de ocio y esparcimiento.
- Rechazo por el comportamiento del enfermo.
- Problemas en el trabajo. (p. 44)

Cuidador

Ruiz et al. (34), lo refiere como el individuo que brinda asistencia y cuidado a la persona que presenta una limitación, incapacidad física o intelectual que le imposibilite el desarrollo normal de sus actividades cotidianas. (p. 264)

Fases de adaptación en el rol del cuidador

En una investigación realizada por Ruíz et al. (34), sostiene que existe cuatro etapas en el proceso de asumir el rol:

Negación o ausencia de conocimiento del problema: el cuidador afronta el diagnóstico y la evolución de la enfermedad crónica que padece su familiar, por lo que en un primer momento emplea una actitud negativa como salida a lo que acontece en la realidad, no hablando respecto al tema a fin de evitar sentir emociones como el miedo y la ansiedad, que le obliguen a necesitar de ayuda. (p.166)

Búsqueda de la información: el familiar cuidador indaga buscando información relacionada a la enfermedad que padece el adulto mayor, teniendo la esperanza que éste recupere su estado de salud. Es por ello, que en esta situación los cuidadores desarrollan un sentimiento de “malestar” debido a la sensación de falta de justicia ante el diagnóstico de su familiar. Los sentimientos como enojo, ira y culpa, pueden ser respuestas humanas comunes que van acorde a este momento de pérdida del control sobre la propia vida. (p167)

Reorganización: los sentimientos negativos pueden mantenerse. No obstante, se produce también la desorientación del verdadero sentido de vida y nuevas responsabilidades que originan una carga pesada para el cuidador. No obstante, se va ganando un control de la situación mediante el acceso a información y redes de apoyo externos e internos como el compromiso de la familia a colaborar con el cuidado. En esta etapa se obtendrá un patrón de vida más organizado y el cuidador se sentirá con más control sobre la situación aceptando con mejor actitud los cambios. (p. 167)

Resolución: el cuidador obtiene conocimiento acerca del cuidado personal, mantiene disposición en la búsqueda de personas o grupos de apoyo que tengan experiencias similares. Además, se convierte en más independiente y dedica un tiempo mayor a la recreación, establece nuevos lazos emocionales con su familia y amigos aún con el continuo aumento de responsabilidades. Si el cuidador logra adaptarse, estará en calma y volverá a reconstruir la imagen del antes del diagnóstico clínico del familiar, esta imagen hará más confortable y significativo la labor de la persona que cuida. (p.167)

Tipos de cuidador

Un manual elaborado por una institución hospitalaria en la ciudad de Madrid (33) lo clasifica en:

Cuidador principal: se refiere a la persona responsable del cuidar a un individuo con una enfermedad o discapacidad durante un periodo de tiempo. Generalmente habita junto al

individuo o muy próximo a él, pero también puede compartir algún tipo de lazo cercano con la familia. (p. 9-10)

Cuidador formal: se le menciona a el individuo que ha recibido instrucción académica especializada para cuidar al enfermo, por lo que recibe una remuneración monetaria por esto.

Cuidador informal: se le denomina al individuo que comparte un tipo de lazo de consanguineidad con la familia del enfermo, siendo amigo, vecino o familiar. Brinda apoyo en la asistencia de su familiar según se requiera. Sin embargo, no recibe retribución económica por la labor que desempeña.

Según una publicación realizada por Cruz et al. (35), determinó que las actividades que otorgan sentido al rol del cuidador son:

- Cuidado
- Asistencia
- Tareas de apoyo
- Físico y emocional
- Prestar atención a las necesidades físicas (p.52)

Vejez o adultez mayor

Alvarado et al. (36) determina como la última etapa que comprende el ciclo de la vida, al concluir la adultez, el cual inicia aproximadamente a los 60 años. Se produce una disminución progresiva de la capacidad física, funcional y en la actividad cognitiva, que lo predispone a ciertas enfermedades. La persona pierde interés por las actividades diarias y evoca vivencias del pasado que le generen un sentimiento. (p. 60) El orden en que se desarrollan cambios en los órganos, aparatos y sistemas del individuo no se presenta de la misma forma en los demás. (36)

Proceso de envejecimiento

En el adulto mayor se produce la denominada homeostenosis, que disminuye la eficiencia de la capacidad de respuesta de los seres humanos y adaptarse a situaciones de estrés y alteración del medio ambiente. (37)

Alteraciones y consecuencias derivadas de la senescencia

La OMS (38), en su publicación “La salud de los adultos mayores: una visión compartida”, afirma que el adulto mayor atraviesa por un conjunto de modificaciones fisiológicas procedente del proceso de envejecimiento. (p78 – 79):

Enfermedades crónicas

Según la OMS, citado por Ardila (39), refiere como los procesos patológicos, los cuales no siempre tienen una evolución favorable pese al tratamiento y que ocasionan un problema en el aspecto económico, así como la dependencia y la discapacidad.

Tabla 1.

Enfermedades crónicas

Enfermedades crónicas		Descripción
Hipertensión arterial (HTA)	arterial	Según Ocharan et al. (40), se describe como un aumento continuo de la presión arterial (PA) por encima de los parámetros establecidos. (p. 163)
Diabetes mellitus		Se define como un conjunto de alteraciones del metabolismo. Se caracteriza por niveles altos de glucemia de forma crónica, debido al mal funcionamiento del páncreas en la liberación de la insulina, existiendo también alteraciones en el metabolismo de las grasas y de las proteínas. (41)
Enfermedad renal crónica		Trastorno en la estructura o función renal (sedimento, imagen, histología) de curso mayor a los tres meses, con o sin deterioro a nivel funcional. El diagnóstico requiere de exámenes que demuestren los niveles de creatinina e indicadores urinarios. (42)

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Se caracteriza por una limitación persistente del flujo de aire, donde la obstrucción puede presentar cierta tendencia de ser reversible, pero no se regulariza. Se asocia como respuesta inflamatoria debido a partículas o gases nocivos para la salud. (43)
Cáncer	Proceso de crecimiento tisular Proceso por la proliferación de células anormales que desencadena en la destrucción de tejidos del cuerpo y desarrollo de metástasis. (44)
Osteoporosis	Es una alteración esquelética que se caracteriza por la reducción de la densidad mineral del hueso o en la calidad del mismo, que afecta la resistencia mecánica del hueso, predisponiendo al individuo a fracturas y traumatismos. (45)
Artritis reumatoidea	Es una enfermedad crónica que produce inflamación de las articulaciones diartrodiales, caracterizado por la hipertrofia de la membrana sinovial, pérdida osteocartilaginosa y deformación articular. (46)
Demencia senil	Síndrome que se caracteriza por el deterioro cognitivo progresivo que compromete la capacidad del adulto mayor para realizar las actividades diarias o establecer relaciones sociales. Afecta las funciones como: memoria, pensamiento lenguaje, juicio, entre otros. (44)

* Nota. Enfermedades crónicas, OMS, citado por Ardila (39)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la sobrecarga, según la dimensión impacto del cuidado del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?
- ¿Cuál es la sobrecarga, según la dimensión calidad de la relación interpersonal del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?

- ¿Cuál es la sobrecarga, según la dimensión expectativa de autoeficacia, del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer la sobrecarga, según la dimensión impacto del cuidado del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2022.
- Identificar la sobrecarga, según la dimensión calidad de la relación interpersonal, del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2022.
- Indicar la sobrecarga, según la dimensión expectativa de autoeficacia, del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza ,2022.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio fue una investigación de tipo básica, según Hernández et al. (47) refieren que se busca producir conocimiento y teorías. El nivel fue descriptivo puesto que se indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población. El enfoque fue cuantitativo, debido al orden de las fases del proceso que inicia desde el planteamiento de la idea de investigación y concluye con el análisis estadístico de la variable a fin de obtener un resultado que pruebe la teoría.

Asimismo, el diseño fue no experimental de acuerdo con Hernández et al. (47) dado que la variable no se someterá a una manipulación intencional, sino que solo se hará la observación del fenómeno en su contexto natural con el único objetivo de examinar el nivel de la variable en una población o grupo de personas. Por último, el corte de la investigación se define como transversal o transeccional, pues los datos que se obtengan serán recolectados y evaluados en un periodo de tiempo específico.

2.2. Población y muestra de estudio

Población:

Según refiere Hernández et al. (47) la población es el conjunto de casos que coinciden con determinadas características en común. En ese sentido, este estudio se realizó con el total de la población, constituida por 107 cuidador familiar de pacientes adultos mayores que asisten al servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Muestra:

En lo que respecta a la muestra, en la investigación el muestreo fue no probabilístico, por conveniencia por tanto, se realizó la aplicación de la fórmula para población finita,

obteniendo como resultado una muestra de 84 cuidadores familiares de adulto mayor con enfermedad crónica.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra.

Z=Nivel de confianza.

P= Probabilidad de éxito o proporción esperada.

Q= Probabilidad de fracaso.

D=Precisión o error máximo admisible.

$$n = \frac{107 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(107 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{102.7628}{0.265 + 0.96}$$

$$n = \frac{105.6}{1.2325}$$

$$n = 84$$

Por consiguiente, se administró 84 encuestas a cuidadores de familias que atienden adultos mayores con enfermedades crónicas, y son pacientes del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Unidad de análisis: Cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedad crónica.

Criterios de inclusión

- Cuidador que posee un tipo de grado de consanguinidad o parentesco con el adulto mayor.
- Cuidador familiar del adulto mayor que recibe atención en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
- Cuidador familiar que convive con el adulto mayor en el mismo domicilio.
- Cuidador familiar de un adulto mayor que padece de algún tipo de enfermedad crónica en mención: Hipertensión, Diabetes, Osteoporosis, Artrosis, Artritis, Enfermedades Cardiovasculares, Demencia senil, Enfermedad renal, EPOC.

Criterios de exclusión

- Cuidadores familiares de adultos mayores independientes que no requieran apoyo al realizar sus actividades de la vida diaria.
- Cuidador familiar que no brinda su consentimiento de participación en la encuesta de investigación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

En la presente investigación cuantitativa la técnica empleada fue la encuesta, constando de dos partes, siendo en primer lugar una ficha sociodemográfica que permite identificar las características más comunes presentes en el perfil del cuidador familiar y en segundo lugar el instrumento escala de sobrecarga del cuidador de Zarit para medir la variable de estudio e identificar el nivel de sobrecarga del cuidador.

Ficha sociodemográfica del cuidador:

Es un documento unipersonal que fue elaborado según criterio del investigador, con la finalidad de registrar los datos generales del cuidador familiar, incluyéndose en el presente

estudio las siguientes categorías: género, edad, estado civil, grado de instrucción, tipo de parentesco, enfermedad crónica del adulto mayor, horas de cuidado y sexo del adulto mayor.

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview):

Es un cuestionario elaborado por Zarit en el año 1980. (24) Este instrumento presenta validez y confiabilidad en su aplicación, realizada por la tesista Inga. (18) en el año 2019 en su investigación titulada “sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital nacional Hipólito Unanue” en Perú.

Este instrumento está constituido por 22 ítems, que se dividen en 3 dimensiones siendo estas: Impacto del cuidado, el cual consta de 12 ítems (1,2,3,7,8,10, 11,12,13,14,17,22), Calidad de la relación interpersonal que consta de 6 ítems (4,5,6,9,18,19) y por último Expectativa de autoeficacia, con solo 4 ítems (15,16,20,21). Además, para la clasificación según la respuesta que brinde el participante, utiliza una escala tipo Likert compuesta por 5 rangos, siendo: 1= Nunca, 2 = Rara vez, 3 = Algunas veces, 4 = Bastante veces, 5 = Casi siempre. (18)

Asimismo, para realizar la interpretación de resultados obtenidos en base a cada respuesta, se debe realizar la sumatoria de los puntos obtenidos en cada uno de los ítems que va desde 22 hasta 110, estableciéndose así una puntuación que determinará el nivel de sobrecarga presente en el cuidador. (18)

La escala de puntuación se categoriza en la siguiente:

- Ausencia de sobrecarga: 22 – 46
- Sobrecarga leve: 47 – 55
- Sobrecarga intensa: 56 – 110

Por otro parte, según la dimensión de la variable, se interpreta la puntuación de la siguiente forma:

Dimensión impacto del cuidado:

- Ausencia de sobrecarga: 12 – 25
- Sobrecarga leve: 26 – 30
- Sobrecarga intensa: 31 – 60

Dimensión calidad de la relación interpersonal:

- Ausencia de sobrecarga: 6 – 12
- Sobrecarga leve: 13 – 15
- Sobrecarga intensa: 16 – 30

Dimensión expectativa de autoeficacia:

- Ausencia de sobrecarga: 4 – 8
- Sobrecarga leve: 9 – 10
- Sobrecarga intensa: 11 – 20

2.4. Validez y Confiabilidad del del instrumento

En la actualidad el instrumento “Escala de sobrecarga del cuidador” se encuentra validado en la actualidad en los países de Latinoamérica entre ellos: Argentina, México, Colombia, Chile y Perú a través de los diferentes estudios de investigación desarrollados. Por ello, se considera como un instrumento con validez indiscutible y confiabilidad alta.

La presente investigación empleó como guía la validación realizada por la tesista Inga. (18), donde a través de un juicio realizado por 5 expertos, se validaron de forma satisfactoria todos los criterios propuestos, siendo estos: claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia y metodología. Obteniendo según el

coeficiente de Aiken valores como: 0.86, 0,93, 1 y 1.06, teniéndose en cuenta que cuando el resultado se acerca más al 1, nos indica mayor validez.

Por otra parte, en el estudio para estimar el nivel de confiabilidad del instrumento, se utilizó el método de medida de coherencia o consistencia interna, logrando en los 22 ítems del cuestionario un resultado de 0,877 en el Alpha de Cronbach. No obstante, en las dimensiones impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativa de autoeficacia se obtuvo un valor de 0.851,0.745 y 0.728 respectivamente. (18)

2.5. Procedimiento

1. El tema de la investigación es presentado como proyecto ante la Universidad Privada del Norte (UPN) para su aprobación. Se asigna un asesor académico de la UPN al alumno para la orientación en el desarrollo del estudio.
2. Se coordina con el asesor académico el planteamiento de la investigación y se crea un cronograma de actividades.
3. Se identifica una posible opción para la aplicación del estudio, teniendo en cuenta el grupo objetivo, siendo en este caso cuidadores familiares de adulto mayor.
4. El investigador obtiene un permiso a través de un mediador y se emite una carta por parte de la coordinadora académica de la carrera de enfermería hacia el jefe del servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.
5. El jefe de servicio autoriza la validación de la carta de presentación para la aplicación de la encuesta de investigación “Escala del cuidador de Zarit”, se le entrega un cargo al investigador.

6. Se realizó la aplicación del cuestionario en el servicio de geriatría del HNAL y sus alrededores, logrando captar a un total de 84 adultos mayores en compañía de su cuidador familiar en el mes de noviembre.
7. Se elaboró una base de datos inicial en el programa Excel, mediante el análisis de datos recogidos en la encuesta.
8. Se procedió a realizar un registro de todos los datos en el programa SPSS versión 21, donde se realizó la clasificación y codificación de cada ítem.
9. El nuevo registro obtenido por cada variable es analizado por el programa estadístico y se elabora las tablas de frecuencia y los gráficos para su posterior interpretación.

2.6. Principios éticos

El desarrollo del estudio estuvo sujeto bajo los cuatro principios bioéticos primordiales que se encuentran presentes en la enfermería, siendo ellos:

- Principio de beneficencia: La investigación tiene como objetivo ayudar a determinar el nivel del síndrome de sobrecarga presente en los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedad crónica, elaborando a partir de los resultados, recomendaciones que ayuden al cuidador familiar a mejorar su estado de salud físico y mental.
- Principio de la no maleficencia: La población de estudio conformada por cuidadores familiares de adultos mayores no resultó con ningún tipo de daño físico, mental, psicológico o social. El desarrollo de la encuesta fue de carácter confidencialidad, por lo que se realizó de forma anónima por los participantes.
- Principio de la justicia: Los cuidadores familiares que participaron en la investigación fueron seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión

establecidos inicialmente, por lo tanto, no se generó ningún tipo de discriminación hacia los participantes.

- Principio de autonomía: Se brindó la debida información a todos los cuidadores con respecto al objetivo de investigación. Los cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedad crónica tuvieron la oportunidad de evaluar libremente el otorgar su consentimiento de participación o no.

2.7. Análisis de datos

Para el procesamiento de la información recopilada a través de la aplicación de la encuesta se empleó el programa estadístico SPSS versión 21. Se elaboró un registro de la base de datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel de forma manual, realizándose previamente una inspección de cada encuesta. Posteriormente se elaboró una nueva base de datos en la plataforma del programa estadístico para el análisis de datos mediante su codificación, obteniéndose de esta manera los resultados significativos presentados en forma de tablas y gráficos que se presentan a continuación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 2.

Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

Nivel de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	33	39,3
Sobrecarga leve	23	27,4
Sobrecarga intensa	28	33,3
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

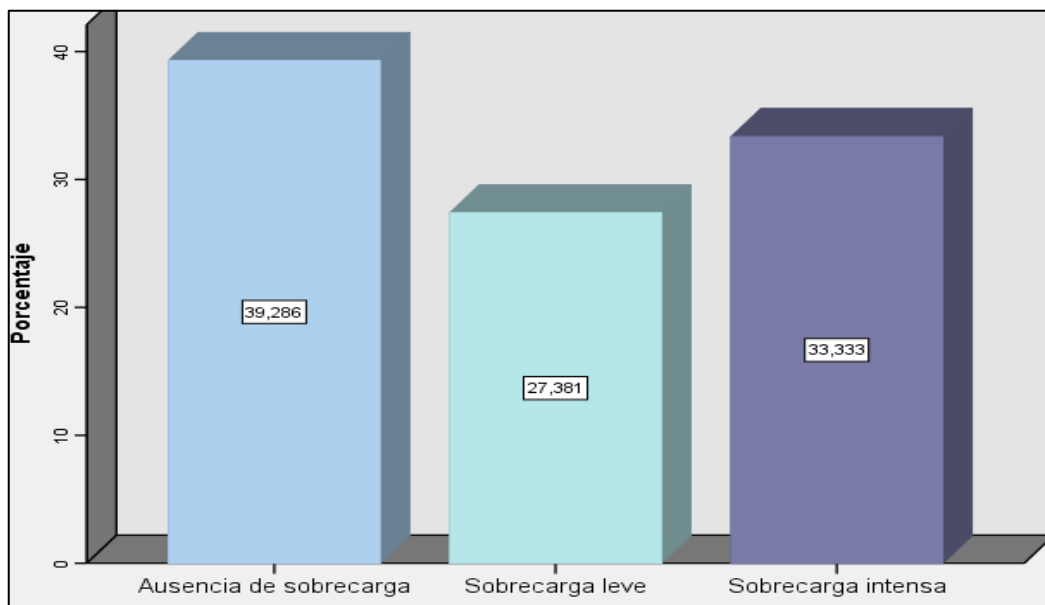


Figura 1. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL – 2022.

En la tabla 2 y la figura 1, se evidencia que el 39.3% (33) de los cuidadores familiares encuestados se encuentra en un nivel de ausencia de sobrecarga del cuidado. No obstante, en el 33,3% (28) de los participantes se observa un nivel intenso de sobrecarga, mientras solo el 27,4% (23) de los cuidadores presenta un nivel de sobrecarga leve.

Tabla 3.

Dimensión impacto del cuidado del cuidador familiar

Nivel de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	33	39,3
Sobrecarga leve	16	19,0
Sobrecarga intensa	35	41,7
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario Inga C. aplicado por la autora.

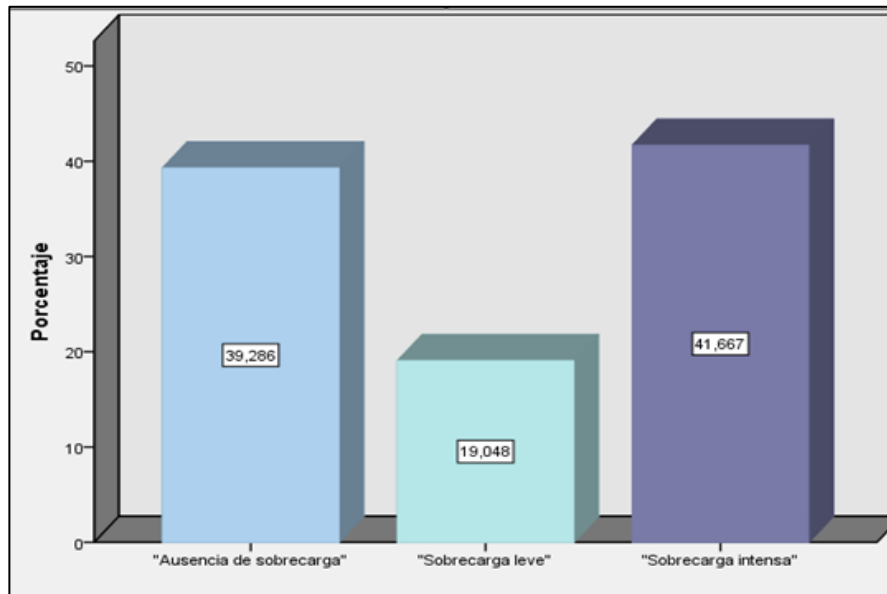


Figura 2. Dimensión impacto del cuidado del cuidador familiar

En la tabla 3 y figura 2, se observa según la puntuación obtenida en la dimensión impacto del cuidado, el 41,7% (35) de los cuidadores encuestados se encuentran en un nivel de sobrecarga intensa. No obstante, el 39,3% (33) de los cuidadores no presenta un nivel de sobrecarga del cuidado y solo el 19,0 % (16) evidencia un nivel de sobrecarga leve.

Tabla 4.

Dimensión calidad de la relación interpersonal del cuidador familiar

Nivel de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	64	76,2
Sobrecarga leve	14	16,7
Sobrecarga Intensa	6	7,1
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario Inga C. aplicado por la autora.

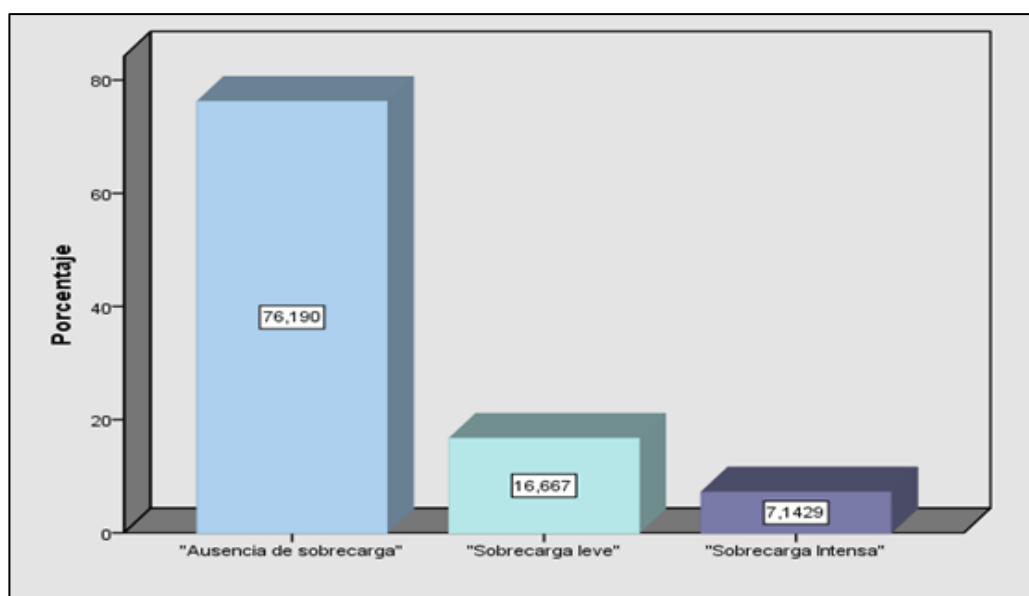


Figura 3. Dimensión calidad de la relación interpersonal del cuidador familiar

En la tabla 4 y la figura 3, se observa según la puntuación obtenida en la dimensión calidad de la relación interpersonal el 76,2% (64) de los familiares encuestados no se encuentra en un nivel de sobrecarga del cuidador. No obstante, el 16,7% (14) y el 7.1% (6) de los cuidadores presenta algún tipo de sobrecarga siendo este el nivel de sobrecarga leve y sobrecarga intensa respectivamente.

Tabla 5.

Dimensión expectativa de autoeficacia del cuidador familiar

Nivel de sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de Sobrecarga	9	10,7
Sobrecarga leve	19	22,6
Sobrecarga intensa	56	66,7
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario Inga C. aplicado por la autora.

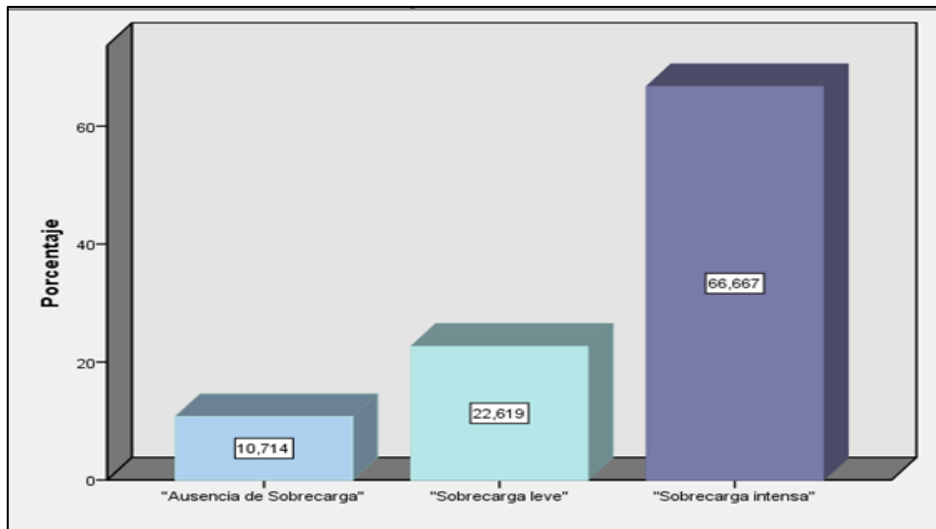


Figura 4. Dimensión expectativa de autoeficacia del cuidador familiar

En la tabla 5 y la figura 4, se observa según la puntuación obtenida en la dimensión expectativa de autoeficacia el 66,7% (56) de los familiares encuestados se encuentran en un nivel de sobrecarga intensa. Asimismo, el 22,6% (19) de los cuidadores presenta un nivel de sobrecarga leve, mientras que solo un 10,7 % (9) de los encuestados no evidencia un nivel de sobrecarga

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

4.1 Limitaciones

- El tiempo limitado de los cuidadores familiares para realizar la encuesta.
- El tiempo para la captación de la muestra.

4.2 Discusión

En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, que se llevó a cabo mediante la aplicación de una encuesta, se logró determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022, en la Tabla 2 se halló que el 39,3 % de los cuidadores familiares presentan ausencia de sobrecarga del cuidador mientras el 33,3% se encuentra en un nivel de sobrecarga intenso y solo el 27,4% de los cuidadores presenta un nivel de sobrecarga leve. Un resultado similar se evidenció en el estudio efectuado por Fernández et al. (22), en el cual un 36 % de los cuidadores no presentaba un grado de sobrecarga, mientras que el 38% se hallaba en un nivel de sobrecarga leve y un 26 % en sobrecarga intensa. Por el contrario, en la investigación realizada por Vargas et al. (23), en Lima Norte, se observa que el 96.5 % de cuidadores refiere un nivel de sobrecarga intensa, mientras solo un 3,5% un nivel de sobrecarga leve. Según la comparación de resultados en las investigaciones descritas anteriormente, se demostraría la necesidad que existe que las instituciones de salud continúen con la promoción del autocuidado al adulto mayor en el hogar y se brinde capacitación tanto al cuidador que desempeña el rol como también a la familia, para crear consciencia en la importancia del apoyo y participación de los integrantes a fin de evitar una sobrecarga de actividades en el familiar responsable del cuidado. No obstante, en relación a los resultados obtenidos en la presente investigación es destacable la extensa labor que se realiza en el servicio de geriatría por parte del equipo multidisciplinar

del HNAL, en el desarrollo de la aplicación de la norma técnica del adulto mayor y la ley de Telesalud establecida por el MINSA. Sin embargo, existe aún una falta de compromiso por parte de la familia, que en ocasiones se observó no tener la disposición de asistir voluntariamente al programa de apoyo al cuidador que brinda el centro hospitalario.

Asimismo, en relación a las dimensiones de la variable sobrecarga del cuidado. En la tabla 2 dimensión impacto del cuidado se observó que el 41,7% de los cuidadores familiares de adultos mayores se encuentra en un nivel de sobrecarga intensa. Por otro lado, el 39,3% no presenta sobrecarga, mientras solo un 19 % de los cuidadores evidencia un nivel de sobrecarga leve. Del mismo modo, un resultado similar se encontró en el trabajo de investigación elaborado por Inga (18), en el cual un 40% de los encuestados manifiesta un nivel de sobrecarga intensa, el 35 % es ausente de sobrecarga y un 25% sobrecarga leve. Por el contrario, en los datos obtenidos en un estudio realizado por Astudillo et al. (20) el 65% de cuidadores presenta un nivel leve de sobrecarga del cuidado, el 19% sobrecarga intensa y solo el 16% no evidencia sobrecarga. En base al análisis de datos de las investigaciones que preceden, es evidente la semejanza en los resultados, esto demostraría que existe un nivel de sobrecarga presente en el familiar como responsable principal del cuidado, el cual puede estar ligado de manera directa con la necesidad de apoyo que requiere el adulto mayor para el desarrollo de sus actividades y el tiempo que se dedica, dado que ambas investigaciones se realizaron en el mismo grupo de estudio “cuidadores de adultos mayores”.

En la tabla 4, respecto a la dimensión calidad de la relación interpersonal se halló que el 76,2% de los cuidadores no presenta un nivel de sobrecarga. No obstante, el 16,7% se encontraba con un nivel de sobrecarga leve y el 7.1% con sobrecarga intensa. Igualmente,

se demostró un resultado parecido en la investigación desarrollada por Inga. (18), en donde un 70% de los encuestados según su puntuación refería ausencia de sobrecarga, siendo solo el 17.5% y 12.5% el porcentaje de cuidadores con sobrecarga leve y sobrecarga intensa respectivamente. Además, un estudio realizado por Astudillo et al. (20), el 49% de la muestra de estudio no presentaba sobrecarga del cuidado, mientras solo el 41% tenía sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa. A partir de lo expuesto anteriormente, se puede concluir que el vínculo de parentesco que comparte el cuidador con el adulto mayor ha sido un elemento importante en la relación cuidador – paciente, que les ha permitido mantener una buena relación de cuidado, esto se vería reflejado en la puntuación obtenida en las preguntas correspondientes a esta dimensión de estudio.

Por último, en relación a la dimensión expectativa de autoeficacia desarrollada en la tabla 5 el 66,7% de los familiares encuestados se encuentran en un nivel de sobrecarga intensa. Asimismo, el 22,6% un nivel de sobrecarga leve, mientras que solo un 10,7% no evidencia un nivel de sobrecarga. De igual manera, en la tesis realizada por Inga (18) el 62,5% de los cuidadores tenía sobrecarga intensa, mientras solo el 22.5% ausencia de sobrecarga y el 15% sobrecarga leve. También, Gonzales. (21) el 84% presenta sobrecarga intensa y solo el 16% sobrecarga leve. La similitud en el porcentaje de estos resultados sería un indicador de la necesidad de apoyo en la situación económica que atraviesa la familia peruana en el hogar, que en muchos casos limita al cuidador a brindar una mejor atención y calidad de vida en el cuidado al adulto mayor, debido al costo del tratamiento.

Las implicancias del presente trabajo de investigación se agrupada en implicancias prácticas, teóricas y metodológicas del hallazgo. Desde el punto de vista práctico, los resultados encontrados determinan que prevalece un nivel de sobrecarga intenso en los cuidadores

familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica; por consiguiente, las consecuencias se ven reflejadas en la salud física de los cuidadores, comprobado que son ellos los que tienen altas tasas de morbilidad que el resto de la población, puesto que genera cansancio físico, deterioro de su salud y falta de tiempo para el autocuidado debido a esta actividad.

Por otro lado, tiene una implicancia teórica en cuanto a los desacuerdos encontrados en algunos antecedentes sobre la ausencia de sobrecarga del cuidador de Vargas et al., como: Gonzales, Astudillo et al., cuyos resultados contradicen los hallazgos de la presente investigación, lo que implica no solo pensar la posición de quien investiga para rehacer su rol, sino identificar las implicaciones del posicionamiento de las diferentes personas con las cuales se construye conocimiento y la manera como estos punto de vista se articulan.

Por último, tiene una implicancia metodológica, puesto que la investigación posee un instrumento orientado a medir la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica, y cuenta con validez y confiabilidad; sin embargo, las características sociodemográficas contenidas en el instrumento se mantuvieron como información general, no como dimensiones de la variable objeto de estudio.

4.3. Conclusiones

- En relación al objetivo general, se determinó que la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2022 se ubicó en ausencia de sobrecarga en el 39,3% (33) de los casos. No obstante el 60.7% (51) de cuidadores familiares presenta algún nivel de sobrecarga.
- En cuanto al primer objetivo específico, se determinó que la sobrecarga según la dimensión impacto del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con

enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022 fue de sobrecarga intensa en el 41,7% (35) de los casos.

- En cuanto al segundo objetivo específico, se determinó que la sobrecarga según la dimensión relación interpersonal del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022 se ubicó en ausencia en el 76,2% (64) de los casos.
- En cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que la sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022 fue de sobrecarga intensa en el 66,7% (56) de los casos.

4.4. Recomendaciones

A las autoridades del Hospital Nacional Arzobispo Loayza:

- Desarrollar material didáctico que sirva como guía para aquellos nuevos cuidadores familiares, a fin de mantener una ausencia del nivel de sobrecarga del cuidado.

Al servicio de geriatría del establecimiento:

- Brindar talleres dos veces por semana sobre autocuidado del adulto mayor, inteligencia emocional y adaptación al rol dirigidos al cuidador familiar.
- Realizar durante los talleres dinámicas grupales que sirvan para crear y/o fortalecer la relación interpersonal entre el adulto mayor con su cuidador familiar a cargo.
- Desarrollar y/o proponer un departamento de apoyo que brinde asistencia al cuidador, a fin que este pueda mejorar los niveles de expectativa de autoeficacia al desempeñar su labor.
- Solicitar a la institución apoyo en la difusión de talleres que se desarrolle en el servicio mediante material como: Afiches, flyers.

A los cuidadores familiares:

- Organizar su tiempo para asistir a los talleres de capacitación impartidos en el servicio de geriatría.

A los futuros colegas de enfermería:

- Realizar investigaciones experimentales comparando la población de cuidadores de adulto mayor para demostrar si existe un cambio en el nivel de sobrecarga en cuidadores adecuadamente instruidos en el rol.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. Acceso 28 de Diciembre de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>.
2. Instituto Nacional de Estadística. Confederación Española de Organizaciones de Mayores. [Online].; 2019.. Disponible en: <https://ceoma.org/>.
3. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores [Comunicado De Prensa - INTERNET].; 2022.. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ADULMA Y2022.pdf.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. Situación de la población adulta mayor.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Nota de Prensa - INTERNET].; 25 de Agosto de 2020.. Disponible en: https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/np121_2020.pdf.
6. Carreño Moreno SP, Chaparro DP. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Aquichan [Internet]. 2016 Octubre; 16(4): p. 447 - 461.
7. Cabada Ramos E, Martínez Castillo. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva. Psicología y Salud. 2017; 27(1): p. 53-59.
8. Rodríguez Hernández ZL, Pantoja Herrera M, Carrillo Cervantes AL, Ruiz Jasso LV. Adulto mayor con fractura transtocantérica. Proceso de enfermería fundamentado. Enferm. univ. 2020; 17(3): p. 363-374.

9. Cantillo Medina P, Ramírez Perdomo A, Perdomo Romero A. Habilidad de cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica y sobrecarga percibida. *Ciencia y enfermería [Internet]*. 2018; 24(16): p. 2-3.
10. Ministerio de Salud. www.minsa.gob.pe. [Internet].; 2010. [cited 2022 Setiembre 1]. Recuperado a partir de:: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>.
11. Ministerio de Salud. www.minsa.gob.pe. [Internet].; 2021. [cited 2022 Julio 1]. Recuperado a partir de:: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5418.pdf>.
12. Torres Avendaño B, Agudelo Cifuentes MC, Pulgarin Torres M, Berbesi Fernández Y. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Universidad y Salud*. 2018; 20(3): p. 261-269.
13. Aguilar Rioja Z, De la cruz Osorio LV, Maya Hernández A. Nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario del adulto mayor con alguna discapacidad y/o enfermedad crónico degenerativa del INR - LGII [Tesis en internet]. [Ciudad de México].; 2021. [cited 2022 Octubre 04.] Recuperado a partir de:: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26271>.
14. Fajardo Ramos E, Soto Morales A, Henao Castaño ÁM. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte [Internet]*. 2019; 35(2): p. 264-276 Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81763278007>.
15. Zepeda Álvarez PJ, Muñoz Mendoza CL. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. *Gerokomos [Internet]* . 2019 Marzo; 30(1): p. 2-5 Recuperado a partir de:: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es.

16. Campos de Aldana MS, Durán Niño EY, Rivera Carvajal R, Páez Esteban N, Carillo Gonzales GM. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. Rev. Cuid. [Internet]. 2019 Setiembre; 10(3): p. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.649>.
17. Faronbi J. Correlate of burden and coping ability of caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. [Internet].; 2018.. Recuperado a partir de:: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29691887/>.
18. Inga Toribio CP. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue [Tesis en internet]. [Internet].; 2019. [cited 2022 Octubre 04]. Recuperado a partir de:: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3032>.
19. Yovera Llanos JE. Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren [Tesis en Internet]. [Lima].; 2019 [cited 2022 Octubre 04]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/38317>.
20. Astudillo Velarde J, Tapia Tapia LE. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Medico Naval. [Tesis en internet]. [Lima].; 2018 [cited 2022 Octubre 03]. Recuperado a partir de:: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1694>.
21. Gonzales Ruiz N. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor de San Genero - Chorrillos [Tesis en internet]. [Lima].; 2018 [cited 2022 Octubre 02]. Recuperado a partir de:: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1924>.

22. Fernández Robles NE, Muñoz Medina TV, Ramírez Sánchez ME. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima. [Tesis en Internet]. Lima.]; 2022 [cited 2022 Octubre 02]. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11583>.
23. Vargas Soto SE, Obregón Melitón ME, Heredia Morales GI. Sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte. [Tesis en Internet]. [Online].; 2018. [cited 2022 Octubre 02]. Recuperado a partir de:: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/259>.
24. Fernández de Larrinoa Palacios , Martínez Rodríguez , Ortiz Marqués , Carrasco Zabaleta , Solabarrieta Eizaguirre J, Gómez Marroquín I. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. *Psicothema*. 2011; 23(3).
25. Prieto-Miranda S, Arias-Ponce N, Villanueva-Muñoz Y, Jiménez-Bernardino A. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. *Med Int*. 2015 Junio;(31): p. 660 - 668.
26. Martínez A, Barragán A, Molero M, Simón M, Gázquez J. Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital: Nuevos retos y actualizaciones: Dykinsin, S.L; 2021.
27. Chou KR, Chu , Tseng CL, Lu RB. The Measurement of Caregiver Burden. *J Med Sci*. 2003; 23(2).
28. Florencia Tartaglini M, Feldberg , Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman , et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*. 2020 Enero; 12(1).

29. Peinado Portero A, Garcés de Los Fayos Ruiz J. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer el síndrome del asistente desasistido. *Anales de psicología*. 1998; 14(1).
30. Guamán P. Evaluación de la sobrecarga al cuidador de pacientes discapacitados a través de Zarit y Gijón, centro de salud N°1 Ibarra, 2018. [Tesis de pregrado]. [Lima]. ; 2019.
31. Ccatamayo A. Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodialisis Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de pregrado]. [Lima]. 2019.
32. Huaiña W. Sobrecarga del cuidador primario y grado de dependencia del paciente adulto mayor en diálisis peritoneal de un hospital nacional de Lima, 2022. [Tesis de grado]. [Lima]. ; 2022.
33. Cabrera Ortega M, Domenich Clavell R, Lacalle i Sisteré , Marín Sarabia N, Ramon Krauel A, Seijo Elvira. Guía de atención al cuidador Laboratorios HARTMANN, S.A. , HOSPITAL ST. JAUME I STA. MAGDALENA , editores. España.
34. Ruíz Ríos AE, Nava Galán MG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enfermería Neurológica*. 2012; 11(3).
35. Cruz Rivas Herrera MJ, Ostiguín Meléndez MR. Cuidador: ¿concepto operativo o preludeo teórico? *Revista Enfermería Universitaria*. 2011 enero - Marzo; 8(1).
36. Alvarado García M, Salazar Maya. Análisis del concepto envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2): p. 60.

37. Campos ME. Principios terapéuticos básicos. En Penny Montenegro E, Melgar Cuellar F, editores. Geriatría y Gerontología para el médico internista. 1st ed. Bolivia: Grupo Editorial LA Hoguera; 2012. p. 224.
38. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. Segunda ed. Quintero Osorio , editor. Washington D.C.: OPS; 2011.
39. Enrique Ardila. Enfermedades crónicas. Revista Biomédica. 2018 Mayo; 38(1).
40. Ocharan Corcuera J, Espinosa Furlong MdC. Hipertensión arterial. Definición, clínica y seguimiento. Gac Med Bilbao. 2016 Noviembre; 113(4).
41. Rojas de P DE, Molina DR, Cruz DR. Definición, clasificación y diagnóstico de la diabetes mellitus. Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. 2012 Octubre; 10(1).
42. Lorenzo Sellarés V, Luis Rodríguez D. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día. 2022.
43. Fernández de Cano Martín N, Izquierdo Alonso L, Lobo Álvarez Á, Sánchez Agudo. EPOC: La enfermedad. En NEUMOMADRID , SOMAMFYC , SEMERGEN Madrid , editores. Procedimientos en enfermedades respiratorias. Madrid; 2008. p. 3.
44. Fátima Diz Ramírez R, Garza de la Cruz , Olivas Verduzco K, Montes Esqueda G, Fernández Luciano. Cáncer y depresión: una revisión. Psicología y Salud. 2019 Enero; 29(1): p. 116.
45. Glaser DLM, Kaplan FSM. Osteoporosis Definition and Clinical Presentation. Spine. 1997 Diciembre; 22(24).

46. Camacho Castillo K, Martínez Verdezoto TDP, Bolívar Ortiz Granja L, Urbina Aucancela D. Artritis reumatoide en el adulto mayor. Revista Cubana de Reumatología. 2019 Setiembre- Diciembre; 21(3).
47. Hernandez Sampieri R. Concepción o elección del diseño de investigación. En Hernandez Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la investigación. Mexico: Mc Graw Hill Educación; 2014. p. 127.
48. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

ANEXOS

ANEXO N°1. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Categorías	Valor final
Sobrecarga del cuidador	El síndrome de sobrecarga del cuidador se caracteriza por un estado de agotamiento físico y mental ante la exposición a situaciones de estrés derivado del cuidado que generan la pérdida de independencia, calidad de vida y abandono del proyecto de vida en el cuidador, afectando el entorno familiar, social y situación económica. (7)	Se define como un conjunto de síntomas ocasionados por el exceso de trabajo que desempeña el cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Impacto del cuidado	Dependencia del paciente	1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? 8. ¿Piensa que su familia depende de usted? 14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	Nunca (1) Rara vez (2) Algunas Veces (3) Bastantes veces (4) Casi siempre (5)	Ausencia de sobrecarga:12 a 25. pts. Sobrecarga leve:26 a 30. pts. Sobrecarga intensa:31 a 60. pts.
				Perdida de la privacidad y del tiempo libre	2. ¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? 11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar? 17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?		
				Responsabilidades extras	7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?		
				Problemas de salud	10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?		

				Alteración en las relaciones Sociales	12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar? 13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?		
				Percepción del grado de sobrecarga	22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?		
			Calidad de la relación interpersonal	Agobio	6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?		Ausencia de sobrecarga: 6 a 12. Sobrecarga leve: 13 a 15 Sobrecarga intensa: 16 a 30.
				Vergüenza	4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?		
				Enfado	5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?		
				Tensión incomodidad e indecisión hacia su familiar y su cuidado	9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? 18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona? 19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?		
			Expectativa de autoeficacia	Problemas económicos	15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?		Ausencia de sobrecarga: 4 a 8.

				Capacidad de cuidado	<p>16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?</p> <p>20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?</p> <p>21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?</p>		<p>Sobrecarga leve: 9 a 10.</p> <p>Sobrecarga intensa: 11 a 20.</p>
--	--	--	--	----------------------	--	--	---

ANEXO N°2. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador según la dimensión impacto del cuidado en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022?</p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador según la dimensión calidad de la relación interpersonal en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022?</p> <p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador según la dimensión Expectativa de autoeficacia en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Establecer la sobrecarga del cuidador según la dimensión impacto del cuidado en la atención del adulto mayor con enfermedades crónicas en el servicio de geriatría del HNAL,2022</p> <p>Identificar la sobrecarga del cuidador según la dimensión calidad de la relación interpersonal en la atención del mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022</p> <p>Indicar la sobrecarga del cuidador según la dimensión Expectativa de autoeficacia en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del HNAL,2022</p>	<p>Variable:</p> <p>Sobrecarga del cuidador.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Impacto del cuidado. - Relación interpersonal. - Expectativa de autoeficacia. 	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: No experimental</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Corte: Transversal o transeccional</p> <p>Población: 107 cuidadores familiares de adultos mayores</p> <p>Muestra: 84 cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedad crónica</p> <p>Técnica de recolección de datos: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit</p> <p>Validez y confiabilidad: Juicio de expertos y Alfa de Cronbach</p>

ANEXO N° 3. FICHA SOCIODEMOGRAFICA PARA EL CUIDADOR

Estimado familiar:

- Un cordial saludo, me dirijo ante usted para solicitar su colaboración en el desarrollo de esta encuesta. La información que se proporcione es totalmente de carácter confidencial.
- El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en la atención del paciente adulto mayor con enfermedad crónica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022
- Las respuestas que usted brinde serán usadas únicamente para razones académicas de estudio. Se le pide su total honestidad y coherencia al contestar estas preguntas que se le presentan a continuación:

- ¿Brindaría usted su consentimiento de participación en esta investigación

Si, estoy de acuerdo.

No, estoy en desacuerdo

Datos generales del informante:

Estimado Familiar, es importante que responda estas preguntas, ya que así nos ayuda conocer algunas características de la persona que brinda el cuidado, en este caso de usted.

1. Genero al que pertenece:

a) Masculino:

b) Femenino:

2. ¿Cuántos años tiene usted?

Especifique: _____

3. ¿Cuál es su estado civil?

a) Soltero(a)

b) Casado(a)

c) Viudo(a)

d) Divorciado(a)

e) Conviviente

4. ¿Qué grado de instrucción tiene?

a) Ninguno

b) Primaria

c) Secundaria

d) Técnica

e) Superior universitaria

f) Otros: Especifique _____

5. ¿Qué tipo de parentesco tiene con su familiar?

a) Hijo:

b) Nieto:

c) Esposo:

d) Sobrino:

e) Otros: Especifique _____

6. ¿Qué tipo de enfermedad crónica padece su familiar?

a) Hipertensión Arterial

b) Diabetes:

c) Osteoporosis:

d) Artritis:

e) Enfermedades cardiovasculares:

f) Demencia Senil:

g) Enfermedad Renal:

h) EPOC

i) Artrosis

Otros: Especifique _____

8. ¿Cuántas horas de cuidado le dedica al día?

Especifique: _____

Datos del paciente adulto mayor:

9. Género al que pertenece

a) Femenino

b) Masculino

ANEXO N°4. INSTRUMENTO: “CUESTIONARIO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT”

Instrucciones: (Lea atentamente antes de empezar)

- A continuación, se le presenta una lista de interrogantes, en las cuales se refleja cómo se puede sentir, a veces, una persona encargada del cuidado de su familiar adulto mayor. Después de leer cada pregunta, debe indicar con qué frecuencia se ha sentido así: nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces o casi siempre.
- Al momento de contestar piense que no existen respuestas correctas o incorrectas, sino tan sólo su experiencia personal.

Preguntas	1	2	3	4	5
	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades como el trabajo y la 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 usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familia depende de usted?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
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 a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					

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

ANEXO N°5. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIO	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3	EXPERTO 4	EXPERTO 5	PUNTOS X ITEM	$V = S/n$ (C - 1)	VALIDEZ
1	4	1	3	4	3	15	1	valido
2	4	2	3	3	3	15	1	validos
3	4	2	3	3	3	15	1	valido
4	4	2	2	3	2	13	0.86	valido
5	4	2	3	3	3	15	1	valido
6	4	2	2	3	3	14	0.93	valido
7	4	1	3	4	2	14	0.93	valido
8	4	1	3	4	3	15	1	valido
9	4	2	3	4	3	16	1.06	valido

Fuente: Inga. (18) *Tesis: Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue Septiembre- octubre 2018.*

ANEXO N°6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

SOBRECARGA GENERAL	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,877	22
IMPACTO DEL CUIDADO	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,851	12
CALIDAD DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,745	6
EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,728	4

Fuente: Inga. (18) *Tesis: Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue Septiembre- octubre 2018.*

El valor del alfa de Cronbach obtenido mediante la prueba realizada por la tesista Inga. (19) demuestra una confiabilidad de 0,877, siendo por encima del valor mínimo aceptable de 0,70.

ANEXO N° 7. CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima, 4 de noviembre del 2022

CARTA DE PRESENTACIÓN

Estimado Juan Marcos Villón Almendras
Jefe del servicio de geriatría del Hospital Arzobispo Loayza

Presente.-

Es grato dirigirme a su persona para hacerle llegar un cordial saludo; y presentar a:

Josselyn Ccanto Ñajarro, estudiante de la carrera de Enfermería Sede Los Olivos, de la Universidad Privada del Norte; quienes tienen interés de realizar un trabajo de investigación para obtener su título profesional, con información que solicitarán a los trabajadores de su representada.

Es de mencionar, que la Universidad Privada del Norte se encuentra debidamente licenciada, y en cumplimiento de su rol en el ámbito de investigación, ha establecido como líneas de investigación: Tecnologías emergentes. (1) Salud pública y poblaciones vulnerables; (2) Desarrollo sostenible y gestión empresarial; (3) Tecnologías emergentes; las cuales sirven de orientación en los trabajos de investigación que realicen los estudiantes. Asimismo, los resultados del estudio serán comunicados a su empresa a fin de que pueda beneficiar a su organización.

Por lo expuesto, agradeciendo desde ya las facilidades que brinde a los estudiantes; hacemos de su conocimiento que, en cumplimiento de los lineamientos de la ética en la investigación, los cuestionarios incluyen el consentimiento informado que se dará a conocer a cada participante antes de dar sus respuestas.

Atentamente,

Mg. Evelyn Sánchez Quispe
DTCR encargada de la carrera de Enfermería Los Olivos
Universidad Privada del Norte



ANEXO N°8 MATRIZ DE BASE DE DATOS: FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

N° Partici	1. Género	2. Edad	3. Estado civil	4. Grado de instrucción	5. Tipo de parentesco	6. Tipo de enfermedad crónica del adulto mayor	8. Horas de cuidado	9. Sexo del paciente adulto mayor
1	Femenino	45	Casado(a)	Técnico	Hijo(a)	Diabetes	6	Masculino
2	Femenino	28	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Osteoporosis, Artritis, Artrosis	24	Femenino
3	Femenino	42	Separado(a)	Primaria	Nieto(a)	Diabetes	24	Femenino
4	Femenino	60	Separado(a)	Superior universitaria Incompleta	Hijo(a)	Hipertensión Arterial	12	Femenino
5	Femenino	65	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Enfermedad renal, infección urinaria	6	Femenino
6	Femenino	67	Casado(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Hipotiroidismo	7	Femenino
7	Femenino	72	Casado(a)	Primaria Incompleta	Esposo(a)	Fibrosis Pulmonar	24	Femenino
8	Masculino	31	Casado(a)	Técnico	Hijo(a)	Demencia Senil	24	Femenino
9	Femenino	66	Casado(a)	Superior Universitaria	Sobrino(a)	Osteoporosis, Enfermedad renal, Arteroesclerosis	4	Femenino
10	Femenino	47	Casado(a)	Superior universitaria Incompleta	Sobrino(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedades cardiovasculares, Demencia Senil, Artrosis, Fibrosis Pulm	24	Femenino
11	Masculino	35	Soltero(a)	Secundaria	Sobrino(a)	Diabetes	24	Femenino
12	Femenino	62	Soltero(a)	Secundaria	Sobrino(a)	Artrosis	8	Femenino
13	Femenino	25	Soltero(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Diabetes	8	Femenino
14	Femenino	51	Soltero(a)	Primaria	Hijo(a)	Demencia Senil	12	Femenino
15	Masculino	33	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Fractura de cadera	24	Femenino
16	Femenino	45	Casado(a)	Técnico	Sobrino(a)	Cáncer, Hipertensión Arterial	24	Femenino
17	Femenino	47	Soltero(a)	Secundaria Incompleta	Esposo(a)	Diabetes, Gastritis	24	Masculino
18	Femenino	50	Separado(a)	Secundaria	Hijo(a)	Osteoporosis	10	Femenino
19	Femenino	41	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Artrosis, Parkinson	24	Masculino
20	Femenino	43	Soltero(a)	Técnico	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares	24	Femenino
21	Femenino	36	Conviviente	Secundaria	Nuera	Hipertensión Arterial	24	Femenino
22	Masculino	57	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Infarto Cerebral	24	Masculino
22	Femenino	52	Casado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Artritis	24	Femenino
24	Femenino	45	Separado(a)	Primaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Fibrosis Pulmonar	12	Femenino
25	Femenino	37	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes	24	Femenino
26	Femenino	28	Casado(a)	Técnico	Nieto(a)	Hipertensión Arterial, Cáncer prostata	6	Masculino
27	Femenino	61	Casado(a)	Secundaria	Hermano(a)	Diabetes	24	Femenino
28	Femenino	46	Casado(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Arritmia Cardíaca	4	Femenino
29	Femenino	32	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial	24	Femenino
30	Masculino	28	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial	12	Femenino
31	Femenino	45	Casado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Enfermedades Cardiovasculares	12	Femenino
32	Masculino	25	Soltero(a)	Técnico	Otros	Diabetes	12	Femenino
33	Femenino	37	Casado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial	24	Femenino
34	Femenino	27	Soltero(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Cáncer	24	Femenino
35	Masculino	52	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Diabetes, Osteoporosis	24	Femenino
36	Masculino	52	Casado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Diabetes, Demencia Senil	24	Femenino
37	Masculino	36	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Arritmia Cardíaca	6	Femenino

38	Femenino	38	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Diabetes	24	Femenino
39	Femenino	37	Soltero(a)	Superior universitaria Incompleta	Hijo(a)	Cáncer	24	Femenino
40	Femenino	60	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Enfermedades Cardiovasculares	6	Femenino
41	Femenino	42	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Osteoporosis, Artritis	24	Femenino
42	Femenino	50	Soltero(a)	Secundaria Incompleta	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Fibrosis Pulmonar, Hipotiroidismo	24	Femenino
43	Femenino	42	Casado(a)	Secundaria	Hijo(a)	Diabetes	12	Femenino
44	Masculino	53	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Enfermedades Cardiovasculares	24	Femenino
45	Femenino	42	Soltero(a)	Técnico	Hijo(a)	Diabetes , Enfermedades cardiovasclares, Demencia Senil	24	Femenino
46	Masculino	57	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial	12	Femenino
47	Masculino	29	Soltero(a)	Superior Universitaria	Nieto(a)	Diabetes	6	Masculino
48	Femenino	65	Soltero(a)	Primaria	Hijo(a)	Fibrosis Pulmonar, Gastritis	24	Masculino
49	Femenino	38	Soltero(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares	24	Femenino
50	Femenino	50	Casado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Cáncer de próstata	24	Masculino
51	Femenino	56	Casado(a)	Secundaria Incompleta	Hijo(a)	Enfermedades Cardiovasculares, Fibrosis Pulmonar	12	Femenino
52	Femenino	60	Soltero(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, ACV	7	Femenino
53	Femenino	45	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Diabetes	6	Femenino
54	Femenino	41	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Osteoporosis	24	Femenino
55	Femenino	46	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Osteoporosis, Artrosis	6	Femenino
56	Femenino	59	Casado(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial , Diabetes	24	Femenino
57	Femenino	39	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Prolapso	12	Femenino
58	Femenino	46	Separado(a)	Técnico	Hijo(a)	Hipertensión, Osteoporosis, Demencia Senil	24	Femenino
59	Masculino	53	Casado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Cáncer de mama	12	Femenino
60	Masculino	49	Separado(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Hipertensión, Cáncer de ovario	8	Femenino
61	Masculino	48	Conviviente	Superior universitaria Incompleta	Hijo(a)	Diabetes	24	Femenino
62	Femenino	55	Soltero(a)	Técnico	Hijo(a)	EPOC	12	Femenino
63	Femenino	51	Soltero(a)	Secundaria Incompleta	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Osteoporosis	24	Femenino
64	Masculino	23	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad Renal	24	Femenino
65	Femenino	39	Conviviente	Secundaria Incompleta	Hijo(a)	Artritis	24	Femenino
66	Masculino	52	Casado(a)	Secundaria	Hijo(a)	Diabetes	6	Femenino
67	Femenino	74	Casado(a)	Primaria	Esposo(a)	Enfermedades Cardiovasculares, Parkinson	24	Masculino
68	Masculino	81	Casado(a)	Secundaria Incompleta	Esposo(a)	Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares	24	Masculino
69	Femenino	47	Casado(a)	Secundaria	Sobrino(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Artrosis	24	Femenino
70	Masculino	40	Soltero(a)	Técnico	Hijo(a)	Osteoporosis	12	Femenino
71	Femenino	46	Casado(a)	Superior Universitaria	Suegro(a)	Osteoporosis	10	Femenino
72	Femenino	46	Conviviente	Secundaria	Hijo(a)	Enfermedad Renal	24	Femenino
73	Femenino	62	Casado(a)	Secundaria	Sobrino(a)	Demencia Senil	24	Femenino
74	Femenino	36	Soltero(a)	Superior Universitaria	Nieto(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Enfermedad Renal	24	Masculino
75	Femenino	47	Soltero(a)	Secundaria	Hijo(a)	Hipertensión Arterial, Osteoporosis	24	Masculino
76	Femenino	59	Soltero(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares	24	Femenino
77	Femenino	52	Casado(a)	Superior Universitaria	Otros	Diabetes, Enfermedad Renal	4	Femenino
78	Femenino	59	Casado(a)	Superior Universitaria	Otros	Enfermedades Cardiovasculares, Demencia Senil	8	Masculino
79	Masculino	56	Soltero(a)	Superior Universitaria	Hijo(a)	Diabetes , Demencia Senil, Enfermedad Renal	6	Masculino
80	Femenino	48	Soltero(a)	Superior Universitaria	Nieto(a)	Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad Renal	4	Femenino
81	Femenino	62	Viudo(a)	Técnico	Hijo(a)	Demencia Senil	8	Femenino
82	Masculino	57	Soltero(a)	Técnico	Hijo(a)	Demencia Senil	5	Masculino
83	Femenino	49	Soltero(a)	Superior Universitaria	Nieto(a)	Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal	4	Masculino
84	Femenino	69	Viudo(a)	Superior Universitaria	ESposo(a)	EPOC	8	Masculino

ANEXO N°9 MATRIZ DE BASE DE DATOS: ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

N° Participantes	Pregunta N°1	Pregunta N°2	Pregunta N°3	Pregunta N°4	Pregunta N°5	Pregunta N°6	Pregunta N°7	Pregunta N°8	Pregunta N°9	Pregunta N°10	Pregunta N°11	Pregunta N°12	Pregunta N°13	Pregunta N°14	Pregunta N°15	Pregunta N°16	Pregunta N°17	Pregunta N°18	Pregunta N°19	Pregunta N°20	Pregunta N°21	Pregunta N°22	Puntuación de escala:
1	3	2	1	2	1	1	4	4	2	1	2	1	1	3	3	1	1	3	1	2	2	3	44
2	2	3	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	1	1	3	4	3	38
3	3	2	1	1	1	4	3	3	1	1	3	3	1	4	4	1	1	1	1	1	4	2	46
4	2	3	2	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	4	5	2	46
5	3	1	2	1	1	1	3	5	4	5	3	1	1	5	4	1	4	1	3	5	5	4	63
6	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	5	2	3	3	1	3	1	4	2	55
7	3	1	3	1	1	1	5	4	1	3	3	1	1	4	5	1	3	2	2	5	5	4	59
8	3	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	3	2	36
9	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	5	4	4	40
10	2	4	4	1	1	2	5	5	1	2	3	2	1	5	2	1	1	3	1	3	4	2	55
11	3	4	1	1	2	1	4	3	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	4	3	3	44
12	3	3	3	1	1	1	4	1	3	4	4	1	4	1	4	1	4	3	3	5	5	3	62
13	3	3	4	2	2	2	4	4	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	5	4	74
14	4	4	5	1	2	1	4	4	4	4	3	3	4	4	1	4	1	4	5	5	5	5	76
15	5	3	2	1	1	3	5	5	1	2	1	2	1	5	5	2	1	2	1	5	5	5	63
16	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	3	1	2	1	2	3	4	2	40
17	4	4	4	1	1	4	4	5	5	4	5	4	4	4	5	4	4	1	3	5	4	4	83
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	3	2	31
19	4	1	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	1	4	3	3	5	4	4	75
20	1	2	3	1	2	3	5	5	2	3	3	1	1	4	5	1	2	1	1	5	5	4	60
21	4	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	1	4	4	3	3	3	3	4	4	3	63
22	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	3	4	5	5	5	51
22	2	4	3	1	3	4	3	5	1	4	3	1	1	5	4	1	2	1	1	4	5	5	63
24	3	3	5	1	1	1	5	5	5	4	3	1	1	5	5	1	2	2	2	5	5	5	70
25	1	3	1	1	1	2	3	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	4	40
26	1	3	3	1	1	1	4	3	3	3	3	1	1	4	3	1	3	1	1	3	4	3	51
27	4	2	4	1	1	1	5	4	3	1	2	5	5	5	4	1	5	1	5	4	4	5	72
28	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	5	1	1	2	1	2	1	1	32
29	1	2	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	4	2	35
30	1	2	1	1	1	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	3	2	4	2	42
31	5	5	4	2	1	3	4	5	3	2	5	3	2	2	3	2	5	2	3	3	4	5	73
32	3	2	3	1	1	1	3	2	1	1	2	2	1	3	5	3	1	2	1	4	5	2	49
33	5	3	1	1	1	1	5	4	1	1	5	2	2	1	1	1	1	1	1	5	5	2	50
34	1	3	4	1	1	1	4	1	3	3	3	3	3	2	3	1	4	1	3	3	3	4	55
35	4	2	2	2	2	2	2	5	2	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	4	4	5	53
36	4	5	5	1	2	1	5	4	3	2	3	3	1	5	3	1	2	5	1	3	3	3	65

37	2	1	5	1	1	1	3	2	1	1	5	2	3	4	1	1	4	1	4	3	2	2	50
38	2	2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	3	2	2	1	1	4	3	2	40
39	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5	3	3	4	4	4	79
40	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	2	2	1	4	4	1	1	1	2	5	4	5	48
41	3	4	3	1	1	1	5	5	1	1	2	4	4	4	3	2	1	1	2	5	5	2	60
42	1	1	1	1	1	2	4	4	1	3	1	1	1	4	3	1	1	1	1	3	4	2	42
43	4	1	1	1	2	1	4	1	2	1	1	2	1	1	4	5	1	1	4	5	4	3	50
44	3	2	3	1	1	1	1	5	1	1	2	1	1	5	3	1	1	1	1	5	5	4	49
45	5	4	3	2	1	1	4	3	2	2	1	2	1	5	5	3	1	3	2	4	5	2	61
46	3	2	2	1	2	1	5	2	1	1	1	1	1	5	3	1	1	1	1	4	3	2	44
47	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	35
48	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	2	3	3	37
49	5	4	3	1	1	1	3	4	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	2	3	45
50	4	1	4	1	1	4	4	3	1	4	3	5	5	4	4	1	4	1	3	4	3	5	69
51	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	31
52	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	2	1	1	1	3	4	3	36
53	4	3	4	1	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	2	4	3	4	4	75
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	26
55	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	3	38
56	3	3	1	3	1	1	4	3	1	1	1	1	3	2	3	3	1	1	1	4	4	5	50
57	2	1	2	1	1	1	3	3	1	1	2	1	1	5	3	2	2	3	1	5	5	3	49
58	4	3	3	1	1	1	3	4	3	3	2	2	2	4	1	1	3	4	3	4	5	3	60
59	1	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	2	1	4	4	1	1	1	1	4	3	3	39
60	4	5	5	1	3	5	3	5	2	3	5	1	1	5	5	3	4	3	4	4	5	5	81
61	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	3	4	1	1	2	3	3	2	3	39
62	1	5	4	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	5	4	5	49
63	3	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	3	2	4	4	1	1	1	3	4	2	4	50
64	2	5	3	2	3	2	3	4	3	4	3	4	2	3	5	2	2	3	4	5	4	5	73
65	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	5	3	3	1	1	5	5	5	58
66	5	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	4	3	5	40	
67	1	1	3	1	1	3	4	4	1	4	2	3	3	4	4	1	4	3	4	4	4	4	63
68	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	4	1	1	1	5	4	4	4	45
69	1	1	4	1	1	1	4	4	1	3	4	4	1	4	3	1	2	1	4	2	3	4	54
70	3	3	1	1	1	1	4	3	3	1	2	2	1	3	3	3	3	2	2	3	2	2	49
71	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	1	4	4	3	36
72	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	4	3	1	1	1	1	3	3	3	36
73	1	3	3	1	2	1	2	4	2	3	3	1	1	5	4	1	3	1	3	5	5	4	58
74	4	5	5	1	3	3	1	3	3	3	4	4	4	4	5	3	3	1	3	4	5	4	75
75	2	3	1	3	1	1	4	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	5	5	5	49
76	4	4	3	1	1	2	4	5	1	1	3	3	1	1	4	1	3	1	2	5	5	5	60
77	1	2	2	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	4	3	3	39
78	1	1	1	1	1	4	5	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	3	42
79	1	2	2	1	1	1	5	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	1	3	3	38
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	45
81	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	4	2	1	3	2	1	3	2	3	3	2	52
82	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	4	2	2	2	3	3	4	3	45
83	2	3	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	53
84	3	2	3	1	3	2	1	3	4	4	3	2	1	2	1	1	2	3	2	3	4	4	54

ANEXO N°10. MATRIZ DE BASE DE DATOS: DIMENSIÓN IMPACTO DEL CUIDADO

N° Participantes	Pregunta N°1	Pregunta N°2	Pregunta N°3	Pregunta N°7	Pregunta N°8	Pregunta N°10	Pregunta N°11	Pregunta N°12	Pregunta N°13	Pregunta N°14	Pregunta N°17	Pregunta N°22	Puntaje
1	3	2	1	4	4	1	2	1	1	3	1	3	26
2	2	3	1	1	2	1	1	2	1	2	1	3	20
3	3	2	1	3	3	1	3	3	1	4	1	5	30
4	2	3	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	22
5	3	1	2	3	5	5	3	1	1	5	4	3	36
6	1	3	3	3	3	3	3	3	3	5	3	2	35
7	3	1	3	5	4	3	3	1	1	4	3	4	35
8	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	2	20
9	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	4	17
10	2	4	4	5	5	2	4	3	2	1	5	2	36
11	3	4	1	4	3	1	1	1	1	3	3	3	28
12	3	3	3	4	1	4	4	1	4	1	4	3	35
13	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	42
14	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	5	48
15	5	3	2	5	5	2	1	2	1	5	1	5	37
16	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	20
17	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	50
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13
19	4	1	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	42
20	1	2	3	5	5	3	3	1	1	4	2	4	34
21	4	3	3	3	3	3	3	1	1	4	3	3	34
22	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	5	24
22	2	4	3	3	5	4	3	1	1	5	2	5	38
24	3	3	5	5	5	4	3	1	1	5	2	5	42
25	1	3	1	3	4	1	3	1	1	1	1	4	24
26	1	3	3	4	3	3	3	1	1	4	3	3	32
27	4	2	4	5	4	1	2	5	5	5	5	5	47
28	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	16
29	1	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	2	19
30	1	2	1	3	2	2	1	2	2	3	1	2	22
31	5	5	4	4	5	2	5	3	2	2	5	5	47
32	3	2	3	3	2	1	2	2	1	3	1	2	25
33	5	3	1	5	4	1	5	2	2	1	1	2	32
34	1	3	4	4	1	3	3	3	3	2	4	4	35
35	4	2	2	2	5	1	1	1	1	5	1	5	30
36	4	5	5	5	4	2	3	3	1	5	2	3	42
37	2	1	5	3	2	1	5	2	3	4	4	2	34
38	2	2	1	1	5	1	1	1	2	2	2	2	22
39	2	3	3	4	4	4	3	3	4	4	5	4	43

40	3	1	1	3	3	1	2	2	1	4	1	5	27
41	3	4	3	5	5	1	2	4	4	4	1	2	38
42	1	1	1	4	4	3	1	1	1	4	1	2	24
43	4	1	1	4	1	1	1	2	1	1	1	3	21
44	3	2	3	1	5	1	2	1	1	5	1	3	28
45	5	4	3	4	3	2	1	2	1	5	1	2	33
46	3	2	2	5	2	1	1	1	1	5	1	2	26
47	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	19
48	1	1	1	2	4	1	1	1	1	4	1	3	21
49	5	4	3	3	4	1	1	1	1	4	1	3	31
50	4	1	4	4	3	4	3	5	5	4	4	5	46
51	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	16
52	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	17
53	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	45
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	13
55	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	3	18
56	3	3	1	4	3	1	1	1	3	2	1	5	28
57	2	1	2	3	3	1	2	1	1	5	2	3	26
58	4	3	3	3	4	3	2	2	2	4	3	3	36
59	1	1	1	1	3	1	1	2	1	4	1	3	20
60	4	5	5	3	5	3	5	1	1	5	4	5	46
61	1	1	1	3	3	1	1	1	1	3	1	3	20
62	1	5	4	1	1	1	3	1	1	1	1	5	25
63	3	3	1	1	1	1	3	3	2	4	1	4	27
64	2	5	3	3	4	4	3	4	2	3	2	5	40
65	3	3	1	3	3	3	1	1	1	3	3	5	30
66	5	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	23
67	1	1	3	4	4	4	2	3	3	4	4	4	37
68	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	4	22
69	1	1	4	4	4	3	4	4	1	4	2	4	36
70	3	3	1	4	3	1	2	2	1	3	3	2	28
71	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	3	18
72	1	1	1	1	4	1	1	1	1	4	1	3	20
73	1	3	3	2	4	3	3	1	1	5	3	4	33
74	4	5	5	1	3	3	4	4	4	4	3	4	44
75	2	3	1	4	3	1	2	1	1	2	2	5	27
76	4	4	3	4	5	1	3	3	1	1	3	5	37
77	1	2	2	5	3	1	1	1	1	2	1	3	23
78	1	1	1	5	3	1	1	1	1	2	1	3	21
79	1	2	2	5	3	1	1	1	1	2	2	3	24
80	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	25
81	3	3	2	3	2	2	3	4	2	1	1	2	28
82	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	2	3	22
83	2	3	2	4	2	2	3	2	2	2	2	3	29
84	3	2	3	1	3	4	3	2	1	2	2	4	30

ANEXO N° 11. MATRIZ DE BASE DE DATOS: DIMENSIÓN CALIDAD DE LA RELACIÓN INTERPERSONAL

N° Participantes	Pregunta N°4	Pregunta N°5	Pregunta N°6	Pregunta N°9	Pregunta N°18	Pregunta N°19	Puntuación
1	2	1	1	2	3	1	10
2	2	1	1	1	1	1	7
3	1	1	4	1	1	1	9
4	1	1	1	1	1	1	6
5	1	1	1	4	1	3	11
6	1	1	1	3	1	3	10
7	1	1	1	1	2	2	8
8	1	1	1	1	1	2	7
9	1	1	3	1	1	3	10
10	1	1	2	1	3	1	9
11	1	2	1	1	1	1	7
12	1	1	1	3	3	3	12
13	2	2	2	3	4	3	16
14	1	2	1	4	1	4	13
15	1	1	3	1	2	1	9
16	1	1	2	2	1	2	9
17	1	1	4	5	1	3	15
18	1	1	1	1	1	1	6
19	3	3	4	3	3	3	19
20	1	2	3	2	1	1	10
21	3	1	3	1	3	3	14
22	1	1	1	1	3	4	11
22	1	3	4	1	1	1	11
24	1	1	1	5	2	2	12
25	1	1	2	1	1	1	7
26	1	1	1	3	1	1	8
27	1	1	1	3	1	5	12
28	1	1	1	1	2	1	7
29	1	1	1	1	1	2	7
30	1	1	2	2	2	3	11
31	2	1	3	3	2	3	14
32	1	1	1	1	2	1	7
33	1	1	1	1	1	1	6
34	1	1	1	3	1	3	10
35	2	2	2	2	1	4	13
36	1	2	1	3	5	1	13
37	1	1	1	1	1	4	9
38	1	1	1	1	1	1	6
39	3	3	4	4	3	3	20

40	1	1	1	1	1	1	2	7
41	1	1	1	1	1	1	2	7
42	1	1	2	1	1	1	1	7
43	1	2	1	1	2	1	4	11
44	1	1	1	1	1	1	1	6
45	2	1	1	1	2	3	2	11
46	1	2	1	1	1	1	1	7
47	1	1	1	1	1	1	3	8
48	1	1	1	1	1	1	1	6
49	1	1	1	1	1	1	1	6
50	1	1	4	1	1	1	3	11
51	1	1	3	1	1	1	1	8
52	1	1	1	1	1	1	1	6
53	1	3	4	2	2	2	4	16
54	1	1	1	1	1	1	1	6
55	1	1	1	1	1	3	3	10
56	3	1	1	1	1	1	1	8
57	1	1	1	1	1	3	1	8
58	1	1	1	1	3	4	3	13
59	1	1	2	1	1	1	1	7
60	1	3	5	2	2	3	4	18
61	1	1	1	1	1	2	3	9
62	1	3	3	3	3	2	1	13
63	1	3	1	1	3	1	3	12
64	2	3	2	3	3	3	4	17
65	1	1	3	3	1	1	1	10
66	1	1	1	1	1	1	1	6
67	1	1	3	1	1	3	4	13
68	1	1	1	1	1	1	5	10
69	1	1	1	1	1	1	4	9
70	1	1	1	1	3	2	2	10
71	1	1	1	1	1	1	1	6
72	1	1	1	1	1	1	1	6
73	1	2	1	2	2	1	3	10
74	1	3	3	3	3	1	3	14
75	3	1	1	1	1	1	1	8
76	1	1	2	1	1	1	2	8
77	1	1	1	1	1	1	1	6
78	1	1	4	3	1	1	3	13
79	1	1	1	1	1	1	2	7
80	2	2	2	2	2	2	2	12
81	3	1	2	2	2	3	2	13
82	1	1	2	2	1	2	3	10
83	2	2	3	3	3	2	2	14
84	1	3	2	4	3	3	2	15

ANEXO N°12. MATRIZ DE BASE DE DATOS: DIMENSIÓN EXPECTATIVA DE AUTOEFICACIA

N° Participantes	Pregunta N°15	Pregunta N°16	Pregunta N°20	Pregunta N°21	Puntuación
1	3	1	2	2	8
2	3	1	3	4	11
3	4	1	4	4	13
4	5	3	4	5	17
5	4	1	5	5	15
6	2	3	1	4	10
7	5	1	5	5	16
8	1	1	4	3	9
9	3	1	5	4	13
10	2	1	3	4	10
11	1	1	4	3	9
12	4	1	5	5	15
13	4	3	4	5	16
14	4	1	5	5	15
15	5	2	5	5	17
16	3	1	3	4	11
17	5	4	5	4	18
18	4	1	4	3	12
19	4	1	5	4	14
20	5	1	5	5	16
21	4	3	4	4	15
22	5	1	5	5	16
22	4	1	4	5	14
24	5	1	5	5	16
25	1	1	4	3	9
26	3	1	3	4	11
27	4	1	4	4	13
28	5	1	2	1	9
29	2	1	2	4	9
30	2	1	2	4	9
31	3	2	3	4	12
32	5	3	4	5	17
33	1	1	5	5	12
34	3	1	3	3	10
35	1	1	4	4	10
36	3	1	3	3	10
37	1	1	3	2	7
38	3	2	4	3	12
39	4	4	4	4	16

40	4	1	5	4	14
41	3	2	5	5	15
42	3	1	3	4	11
43	4	5	5	4	18
44	3	1	5	5	14
45	5	3	4	5	17
46	3	1	4	3	11
47	1	1	3	3	8
48	4	1	2	3	10
49	4	1	1	2	8
50	4	1	4	3	12
51	1	1	2	3	7
52	4	2	3	4	13
53	4	3	3	4	14
54	1	1	3	2	7
55	3	1	3	3	10
56	3	3	4	4	14
57	3	2	5	5	15
58	1	1	4	5	11
59	4	1	4	3	12
60	5	3	4	5	17
61	4	1	3	2	10
62	1	1	5	4	11
63	4	1	4	2	11
64	5	2	5	4	16
65	5	3	5	5	18
66	3	1	4	3	11
67	4	1	4	4	13
68	4	1	4	4	13
69	3	1	2	3	9
70	3	3	3	2	11
71	2	2	4	4	12
72	3	1	3	3	10
73	4	1	5	5	15
74	5	3	4	5	17
75	3	1	5	5	14
76	4	1	5	5	15
77	2	1	4	3	10
78	2	1	3	2	8
79	2	1	1	3	7
80	3	2	1	2	8
81	3	2	3	3	11
82	4	2	3	4	13
83	3	2	2	3	10
84	1	1	3	4	9

ANEXO 13. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DE LA MUESTRA

Tabla 6.

Género del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	27	32,1
Femenino	57	67,9
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

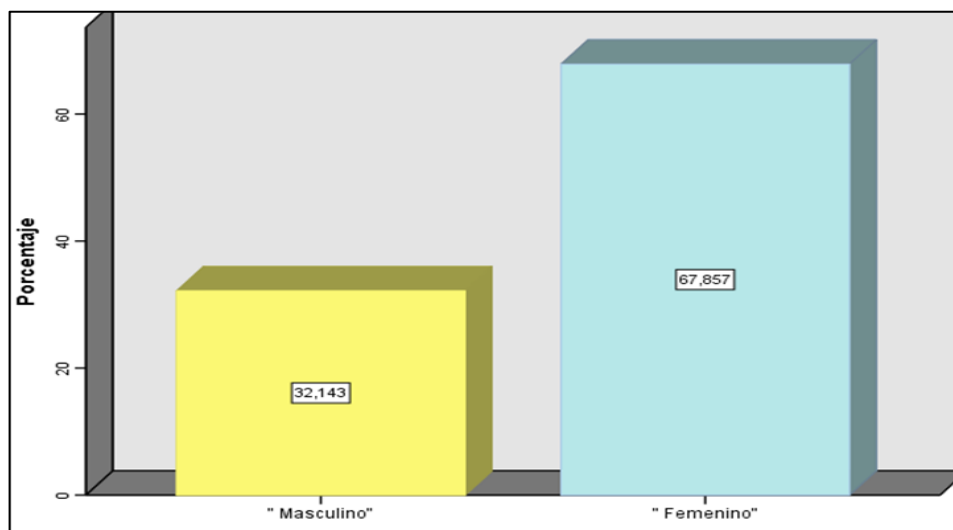


Figura 5. Género del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 6 y la figura 5, se puede observar que el 67,9% (57) de los cuidadores familiares de adultos mayores encuestados responsables en desempeñar este rol pertenecen al género femenino mientras el 32,1% (27) al género masculino.

Tabla 7.

Edad del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

Edades	Frecuencia	Porcentaje
23-37	18	21,4
38-51	35	41,7
52-65	25	29,8
66-81	6	7,1
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

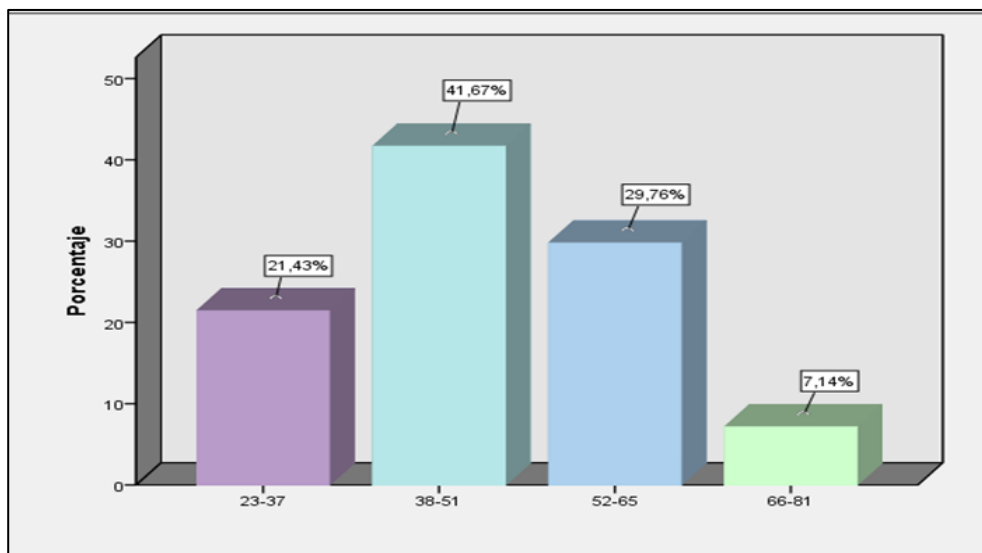


Figura 6. Edad del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 7 y figura 6, se puede analizar que el 41,7% (35) de los cuidadores familiares encuestados se encuentran en una edad comprendida entre los 38 a 51 años, seguido por un 29,8% (25) de cuidadores que refiere tener una edad que oscila entre los 52-65 años. Por otro lado, un 21,4% se encuentra entre los 23 a 37 años de edad mientras solo un 7,1% de cuidadores tenía entre 66 a 81 años de edad. La edad media presente entre los encuestados es de 47 años y presenta una desviación estándar de 12,199.

Tabla 8.

Estado civil del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	27	32,1
Conviviente	10	11,9
Separado	6	7,1
Soltero	39	46,4
Viudo	2	2,4
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario por la autora

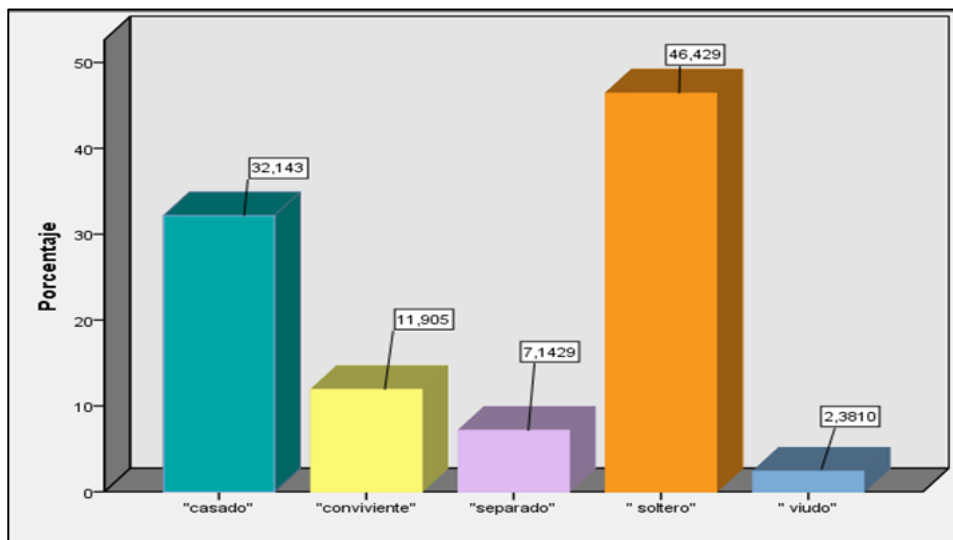


Figura 7. Estado civil del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 8 y la figura 7, titulado estado civil del cuidador se evidencia que el 46,4% (39) de los cuidadores familiares refiere estar soltero(a). Por otra parte, solo un 32,1% (27) de los participantes refiere estar casado(a), mientras que el 11,9% (10) de los encuestados afirma ser conviviente y solo un 2,4% (2) estar viudo(a).

Tabla 9.

Grado de instrucción del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria incompl.	1	1,2
Primaria	5	6,0
Secundaria incompl.	6	7,1
Secundaria	34	40,5
Técnico	12	14,3
Superior universitaria incompl.	4	4,8
Superior universitaria	22	26,2
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

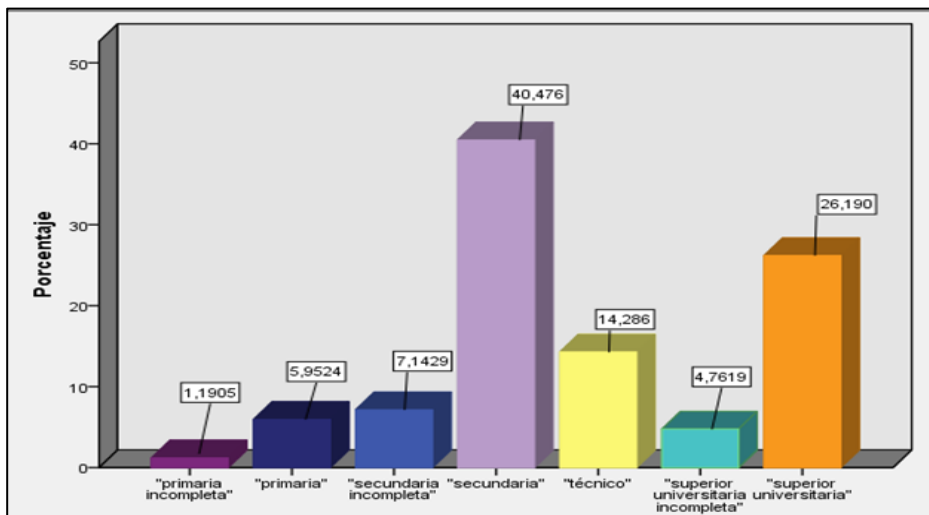


Figura 8. Grado de instrucción del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 9 y la figura 8, se puede evidenciar que el 40,5% (34) de los cuidadores familiares encuestados refiere como grado de instrucción tener secundaria completa, mientras un 26,2% (22) expresa haber realizado estudios superiores a nivel universitario, el 14,3% (12) tiene estudios de nivel técnico. Asimismo, un 7,2% (6) de los encuestados indica solamente estudios básicos de nivel primaria, en donde para el 1,2% fue inconcluso.

Tabla 10.

Tipo de parentesco del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

Tipo de parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Esposo	5	6,0
Hermano	1	1,2
Hijo	60	71,4
Nieto	6	7,1
Nuera	1	1,2
Otros	3	3,6
Sobrino	7	8,3
Suegro	1	1,2
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

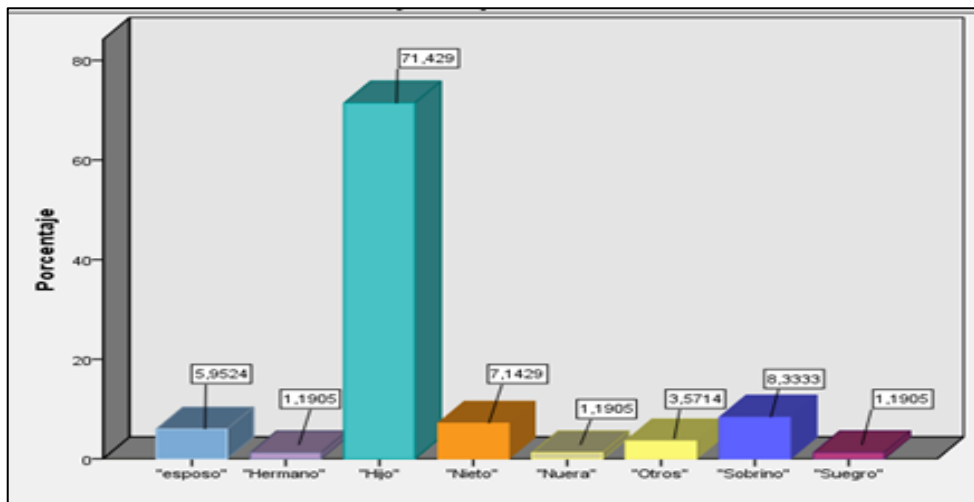


Figura 9. Tipo de parentesco del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 10 y la figura 9, se observa que el 71,4% (60) de los cuidadores familiares que asume el rol comparte un lazo de consanguineidad de padre e hijo con el adulto mayor, el 8,3% de los encuestados es sobrino(a) mientras que el 7,1% y 6 % tienen un parentesco que difiere con los anteriores en mención al ser nieto(a) o esposo(a) del adulto mayor. Por otra parte, únicamente el 6% de los entrevistados no comparte un vínculo de consanguinidad con el familiar

Tabla 11.

Horas que dedica el cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica

N° Horas	Frecuencia	Porcentaje
20-24	45	53,6
10-14	15	17,9
4-9	24	28,6
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora.

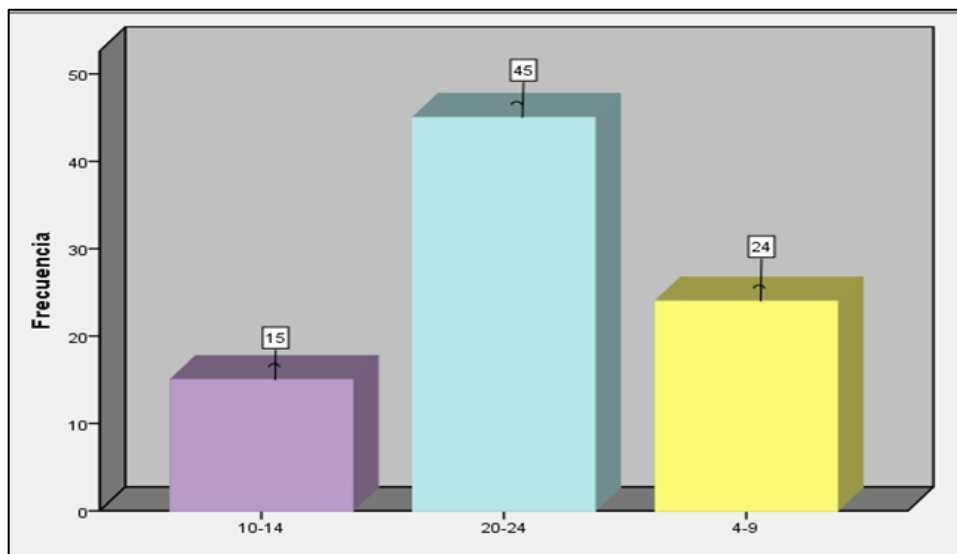


Figura 10. Horas que dedica el cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 11 y la figura 10, se evidencia que el 53,6% (45) de los familiares entrevistados refiere desempeñar el rol de cuidador de 20 a 24 horas al día, mientras el 28,6% de encuestados (24) indica cumplir de 4 a 9 horas al día y solo el 17,9% (15) realizar esta tarea de 10 a 14 horas.

Tabla 12.

Género del adulto mayor con enfermedad crónica

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	79,8
Masculino	17	20,2
Total	84	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado por la autora

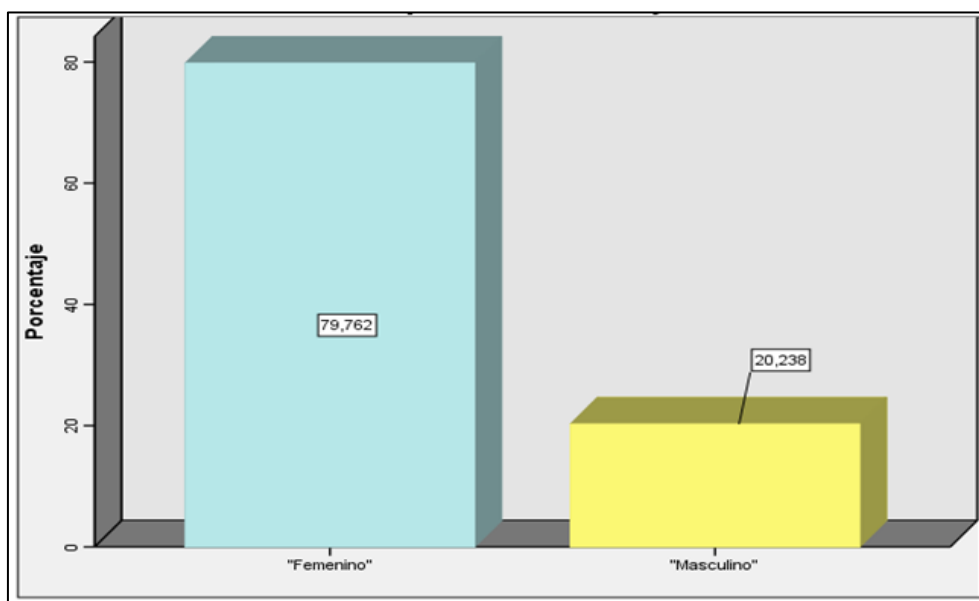


Figura 11. Género del adulto mayor con enfermedad crónica

En la tabla 12 y la figura 11, se observa con respecto a los adultos mayores con enfermedad crónica captados en la encuesta que el 79,8% (67) de los que reciben asistencia de un cuidador para realizar sus actividades básicas son del género femenino, mientras solo un 20,2% son del género masculino.

ANEXO 14. Evidencias fotográficas durante la recopilación de datos

Ilustración 1. Informando al cuidador familiar respecto a las preguntas que contiene la encuesta de sobrecarga del cuidador para solicitar su participación.



Ilustración 2 y 3. Aplicación de encuesta a los cuidadores familiares captados en el servicio de geriatría del HNAL.



Ilustración 4 y 5. Cuidador familiar respondiendo las preguntas de la encuesta de sobrecarga del cuidador de Zarit.



Ilustración 6. Cuidador familiar leyendo el consentimiento informado de la encuesta.



Ilustración 7. Cuidador familiar al término del desarrollo del cuestionario

