UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TESIS

NIVEL DE SOBRE CARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE DURANTE MARZO – JULIO DEL 2018

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN:

ENFERMERIA

Autora:

Bach. Mirtha Patricia Ynfante Niquén

Asesora:

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz

Línea de Investigación

Cuidar / Cuidado de Enfermería

Pimentel – Perú

2018

NIVEL DE SOBRE CARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE DURANTE MARZO – JULIO DEL 2018

Presentada por la Bach. Ynfante Niquén Mirtha Patricia, para optar el título de Licenciada en Enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

Mg. Rosa Luz Villafranca Velásquez
Presidenta

Mg. Dora Marilú Cortavarria Pérez
Secretaria

Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Vocal / Asesora de tesis

DEDICATORIA

A Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera.

A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos por hacer de mí una mejor persona.

Mirtha Patricia

AGRADECIMIENTO

A Dios que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores y a no volver a cometerlos.

De manera sincera a mi Asesora Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen por apoyarme en el desarrollo de esta tesis.

A la Escuela Académico Profesional de Enfermería y a los docentes quienes en aula nos brindan sus mejores enseñanzas y consejos para seguir esforzándome.

Mirtha Patricia

Resumen

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar Nivel de Sobrecarga del Cuidador Primario en paciente adulto mayor en el Hospital Regional de Lambayeque durante Marzo – Julio del 2018,

Es una investigación tipo descriptiva y diseño no experimental. La población de estudio estuvo conformada por 100 familiares cuidadores del Hospital Regional de Lambayeque se utilizó como instrumento una escala de Zarit un cuestionario con una escala valorativa con 5 ítems que fue una ficha demográfica. Los resultados nos indican que el 59% de familiares cuidadores son de 36 a 50 años de edad, el 70% de sexo femenino, el 45% tienen educación técnica, el 62% son casados y el 45% son las hijas del paciente cuidado, también nos dice que el 59% de la población encuestada presenta una sobrecarga ligera, el 37% presenta sobrecarga intensa y el 18% no presenta sobrecarga. Se evaluaron aspectos emocionales fueron 13 preguntas, las cuales el 23 % presentan ausencia de sobrecarga emocional, 62 % presentan una sobrecarga ligera y el 15% una sobrecarga intensa. Para determinar el nivel de sobrecarga en aspectos físicos fueron 3 preguntas, el cual nos dio como resultado un 66% presenta una sobrecarga ligera y un 34% una sobrecarga intensa. Para el determinar el nivel de sobrecarga en aspectos sociales fueron 4 preguntas las cuales un 25% ausencia de sobrecarga y un 75% presenta una sobrecarga ligera. En los aspectos económicos nos indica que el 100% presenta una sobrecarga ligera.

Palabras Clave: Conocimiento, sobrecarga, familiar cuidador, adulto mayor

ABSTRACT

The aim of this research was to determine the Primary Caregiver Overload Level in elderly patients at the Regional Hospital of Lambayeque during March - July 2018,

It is a descriptive type research and not experimental design. The study population was formed with 100 family caregivers of the Regional Hospital of Lambayeque, using as a tool a Zarit scale a problem with a 5-item valuation scale that was a demographic record. The results indicate that 59% of family caregivers are from 36 to 50 years of age, 70% are female, 45% have technical education, 62% are married and 45% are the daughters of the Patient care, also tells us that 59% of the surveyed population presents a light overload, 37% presents intense overload and 18% does not present overload. The emotional aspects were evaluated, 13 questions, which 23% presented an emotional overload, 62% presented a light overload and 15% an intense overload. To determine the level of overload in physical aspects, 3 questions were found, which resulted in 66% of a light load and 34% of an intense overload. To know the level of overload in social aspects, we found 4 questions about which 25% of absence of overload and 75% on a light load. In the economic aspects it indicates that 100% presents a light overload.

Keywords: Knowledge, overload, family caregiver, elderly

INDICE

DEDICATORIA.....iii
AGRADECIMIENTO iv
RESUMEN v
ABSTRACT vi
ÍNDICE …… vii
I. INTRODUCCIÓN…….8
1.1 Realidad problemática …….……. 9
1.2 Tabajos previos……..12
1.3 Marco teórico ……...……..…..……..….. 18
1.4 Formulación del problema ……....23
1.5 Justificación e importancia ……23
1.6 Objetivos …….23
II. METODO
2.1 Tipo y Diseño de investigación ……..…24
2.2Población y muestra ……...……24
2.3 Variables, Operacionalización……..……...……..26
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad……..…….34
2.5 Métodos de análisis de datos……...…… 35
III. RESULTADOS ……..……..37
3.2 Análisis de resultados ……..38
IV. DISCUSIÓN ……..……45
V. CONCLUSIONES…….47
VI. RECOMENDACIONES……48
VII. REFERENCIAS ……..…….49
VIII. ANEXOS……55

I. INTRODUCCIÓN

Cuando se requiere de cuidados con mayor complejidad, tiempo y dedicación, se está frente a cuidados extraordinarios, que implican una mayor responsabilidad, gasto de energía y tiempo, es decir representan cuidados que sobrepasan los límites de lo considerado usual. Este cuidado a veces puede durar meses o años, puede exigir gran esfuerzo físico, suelen ser desagradables y provocan interrupción de los roles que desempeña la persona tanto en su familia como en la sociedad. Esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria o porque no existe otra alternativa y, además, sin una recompensa económica. El cuidador principal se caracteriza por ser mujer, con lazos de parentesco, generalmente la esposa o una hija, que asume el rol de cuidador de manera informal y voluntario[1]

Los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante, de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado [2]

Un estudio cualitativo de calidad de vida de los cuidadores familiares de adultos mayores con dependencia funcional, menciona la soledad, el aislamiento social, la sobrecarga de trabajo, el deterioro de la salud física y mental, y el olvido de sí mismo, como consecuencia del desempeño del rol de cuidador [3] Frecuentemente el cuidador ve afectado su estado de salud, su bienestar y se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad, pasando a constituir para el área sanitaria un paciente “oculto” o “desconocido”, que requiere de un diagnóstico precoz e intervención inmediata, antes de presentar el Síndrome del Cuidador [4].

Cuidar será siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional, el cuidado familiar en el domicilio, que es considerado una obligación moral[5]

En esta investigación el principal problema sería ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital regional de Lambayeque? La cual tendrá como objetivo determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario, también como evaluar la sobrecarga laboral que obtiene el cuidador primario según Zarit, describir las características sociodemográficas de los cuidadores primarios, también identificar el grado de parentesco con el paciente.

Esta investigación nos ayudará a posteriores investigaciones con el fin de elaborar estrategias, modelos de apoyo, educar y concientizar al cuidador primario y asi puedan lograr un buen desempeño en sus labores con mucha seguridad y satisfacción posible, y así evitar que se conviertan en pacientes.

1.1. Realidad Problemática:

El problema de la sobrecarga del cuidado está descrito como un problema de estrés y cansancio extremo en el cuidador de un paciente que muchas veces se encuentra en un estado crítico o de enfermedad crónica lo cual hace que el cuidador pase largas horas al lado de la cabecera de la cama del paciente experimentando aislamiento y muchas veces sin horas adecuadas de descanso que lo lleva a dormitar al lado del paciente o de su familiar afectando su lado emocional, personal y social abarcando también la esfera familiar, aún más cuando el paciente no mejora se agrega un sentimiento de culpabilidad [6]

Las personas que cuidan a sus familiares a quienes también se les llama cuidadores brindan un cuidado no tan formal a sus pacientes y se le has clasificado en primarios y secundarios, esto según el grado de compromiso que tengan ante el cuidado de la persona encargada [7] y son conceptualizados como las personas que brindan cuidados no académicos a personas que son

sus familiares que no pueden valerse por sí mismas en sus más mínimos cuidados en su persona y para su entorno[8].

El cuidar como una actividad de salud está llena de un gran compromiso que causa en la persona que cuida un aumento de su fuerza física y emocional que abarca costos sociales y económicos para el paciente, familia y sociedad, es importante aclarar que el cuidador involucra su tiempo y responsabilidad en esta tarea así como también la persona que está dependiente de los cuidados[9].

El término Caring implica cambiar la percepción del quehacer diario de su vida es asumir actividades que deben ser planeadas con responsabilidad y cumplirlas con esmero porque se involucran decisiones que hay que tomar en beneficio de las personas cuidadas y de sus cambiantes necesidades que los llevan a variar la planificación del cuidado que se le brinde al paciente debido a que este puede estar en situación de alto riesgo o crónico[10].

El cuidar a un familiar ha surgido como un tema importante para la clínica por el apoyo que esto significa para el personal sanitario y también se ha vuelto un tema complicado desde la óptica de la familia porque lo que abruma al cuidador es la dependencia parcial o total que tiene su familiar cuidado lo que significa un cansancio que influye en la fisiología del cuidador[11].

En México en una investigación donde se aplicó la escala de Zarit a un total de 48 cuidadores dentro de las áreas de medicina interna, infecciones respiratorias agudas (IRAS), cirugía y traumatología. Se encontró que la mitad de los encuestados presentan sobrecarga leve, pero a pesar de ello los familiares decidían seguir brindando los cuidados a sus pacientes ellos mismos y no querían que lo hagan otras personas [12].

Es importante señalar que en Latino América los cuidadores no reciben una capacitación necesaria para atender a sus pacientes familiares esto hace que haya una deficiente calidad en sus cuidados, pero poseen otras fortalezas en relación a otros países como mayor apoyo social para estos cuidadores [13] .

En el Hospital Regional de Lambayeque en donde se realizó la investigación vemos que los familiares no necesariamente se reconocen ni se describen a sí mismos como cuidadores; son esposos, hijas (os) o nueras que en un momento dado tienen que asumir la mayor parte de la responsabilidad del cuidado del paciente que requiere de apoyo especial y frecuente, ya que se

ha perdido la capacidad de cuidarse a sí mismo parcial o totalmente. Hoy en día el cuidador suele ser siempre la mujer, y más aún, cuando las personas a cuidar sufren un alto grado de dependencia, son las mujeres, en su doble condición de mujer e hija, las que asumen la máxima responsabilidad del cuidado. El cuidado que brindan interfiere en la vida cotidiana de las mujeres y las sume en un riesgo mayor de padecer consecuencias negativas[14].

El cuidador principal es una pieza clave en el proceso de salud enfermedad del paciente y un elemento indispensable para las instituciones sanitarias, ya que completan los objetivos de salud. No dispone de capacitación, no es remunerado y tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios.

Este informe de gran importancia para nuestro sistema de salud, específicamente para el ámbito de la salud mental, que constituye el que hacer principal de los que velan por una atención integral para el paciente adulto mayor.

La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado[15]. Para dimensionar los efectos emocionales adversos que manifiesta el cuidador frente a la rutina diaria de cuidar a una persona, es decir la carga del cuidador, existen diversas pruebas, una de las más utilizadas es la Zarit Burden Interview, que considera factores emocionales, físicos, las finanzas, la actitud del cuidador hacia el receptor de los cuidados, la relación entre ellos, los comportamientos y actitudes expresadas por el receptor de cuidados, por lo que esta escala mide el riesgo de deterioro de su vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar[16] . El cuidador de un familiar con dependencia severa debe enfrentar momentos críticos relacionados con el estrés de cuidar, el agotamiento, la falta de apoyo de otros miembros de la familia que en muchas ocasiones actúan como jueces, la reducción del número de vínculos, disminución de las oportunidades, la motivación y la energía para establecer y mantener relaciones sociales lo que los predispone a presentar el Síndrome del Cuidador[17] , conocido en el ámbito de la enfermería como Cansancio en el Rol del Cuidador, por lo que es

importante contar con redes de apoyo familiares, amistades o recursos de la sociedad[17] .

1.2 Trabajos previos

Internacionales

En México en el año 2012, Bello P.J[18] ; realiza la investigación titulada Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas, el objetivo de esta investigación determinó el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a la UMF 66, en el periodo de marzo a diciembre de 2012, donde se obtuvo el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a la UMF 66, en el periodo de marzo a diciembre de 2012. En esta investigación se realizó una encuesta descriptiva prospectiva, en la consulta externa de la UMF66, a los cuidadores primarios donde se evaluó las características sociodemográficas, el grado de dependencia del paciente mediante la escala de Barthel y el grado de sobrecarga del cuidador través de la escala de Zarit. Los datos obtenidos fueron recopilados en una base datos de Excel y se cruzaron algunas variables mediante el estadístico Chi-cuadrada para determinar la dependencia entre las mismas. Se entrevistaron a 281 cuidadores de los cuales el 79% eran mujeres, con una edad promedio de 48 años de edad, 57% eran casadas, 58% hijas del paciente cuidado, el 47% además fungían como empleados y el 79% presentaba alguna patología siendo las principales la obesidad, hipertensión arterial y Diabetes; y el 59% tenía de 1 a 3 años ejerciendo la función de cuidador. En cuanto a los pacientes estos eran el 69% mujeres, el 43% contaba con 3 o más patologías siendo las principales Hipertensión, Diabetes y Osteroatrosis.

En el 2013 en Colombia Cogollo M.Z[19] en su tesis titulada Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de Cartagena 2013, se determinó la asociación entre sobrecarga y calidad de vida de los

cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia en dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de Cartagena entre 2012-2013. Se aplicó un cuestionario a una muestra de 127 cuidadores informales de pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la ciudad de Cartagena, el cual contenía una escala de sobrecarga del cuidador basada en el test de Zarit y un cuestionario de calidad de vida de Ruíz y Baca; ambas escalas resultaron fiables. Los datos fueron sistematizados en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, en el cual se elaboraron tablas y gráficos, se utilizó la estadística descriptiva, un análisis bivariado, un análisis multivariado, se utilizó el Odd Radio, el método chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95%.El resultado fue que los cuidadores fueron mujeres (78,7%), de nivel socioeconómico 1 (39,4%) y 2 (37,8%), de primaria (27,6%) y secundaria (44,1%), además madres (37,8%) y hermanas (33,1%) del paciente. El nivel de sobrecarga es generalmente ligero o intenso, hechos que redundan sobre las dimensiones de la calidad de evaluadas (apoyo social, satisfacción, bienestar físico, sobrecarga laboral y calidad de vida).

En Brasil , en el año 2017 ; Silva F.J [20] realizó un estudio sobre Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, donde el objeto de investigación fue determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría, de la cual se tuvo como resultado determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. Esta fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado con 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores atendidos en un consultorio de geriatría. El análisis se realizó por medio de la estadística descriptiva y de la prueba de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de $p \leq 0,05$. Como resultado se observó que el total de cuidadores tenían estudios superiores, estaban casados/as y eran hijos/as de los adultos mayores. Según la evaluación con la Escala de Zarit, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general, Salud mental y Vitalidad. Se

obtuvo una correlación inversa entre la puntuación total de la Escala de Zarit y todas las dimensiones de la calidad de vida.

En Chile, Espinoza M. K [21], realiza esta investigación titulada sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales tuvo como objetivo conocer el nivel de sobrecarga, el apoyo social percibido, la capacidad de agencia de autocuidado y otros factores relacionados, en cuidadores/as informales de pacientes dependientes de la comuna de Tomé, Chile. La cual fue una investigación descriptiva. Muestra probabilística, sistemática y estratificada estuvo compuesta por 30 cuidadores/as informales, a quienes se les aplicaron cuatro instrumentos por medio de visitas domiciliarias: cuestionario de evaluación biosociodemográfica del cuidador informal principal, escala de sobrecarga de Zarit, Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido de Zimet y Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado. Su resultado fue que los cuidadores/as informales son: mujeres, adultas, con pareja, con educación básica incompleta, sin trabajo ni participación social y con percepción económica insuficiente, dedicando gran parte del día a cuidar, sin ayuda de terceros, con niveles de sobrecarga leve, escasa percepción de apoyo social y desarrollo de moderada capacidad de agencia de autocuidado

Compean G.J [22], realiza un artículo sobre Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas, la cual se realizó para así identificar las características del perfil sociodemográfico del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas, también para, identificar la sobrecarga que afecta la salud del cuidador primario de estos pacientes. El estudio fue descriptivo transversal en esta investigación se encuestaron a 43 cuidadores primarios del Instituto Mexicano del Seguro Social (Clínica número 1 Lic. Ignacio García Téllez), utilizando los instrumentos Margaritas y Zarit. En el presente estudio predominaron las cuidadoras primarias del género femenino, con edad promedio de 41 a 60 años y en su mayoría presentaron una intensa sobrecarga emocional.

En el 2010, en México; Camacho E.L, Yokebed H.G, Jiménez M.A. [23] realizan una investigación titulada Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado esta se realizó para evaluar la sobrecarga del cuidador primario del adulto mayor con deterioro cognitivo en relación con el tiempo de cuidado. Es un investigación descriptivo, resultado de una prueba piloto; realizada en el periodo de Marzo-Abril de 2010, en "la Fundación Alzheimer México" y "la Fundación Alzheimer Querétaro", la muestra se constituyó de 40 cuidadores primarios de personas con deterioro cognitivo o demencia, a quienes se les aplicó la "Escala de Sobrecarga de Zarit" y lo que se obtuvo fue que el 58% de la muestra presenta sobrecarga y sobrecarga intensa; en relación con las horas de cuidado el 74% dedica más de 5 horas al día y en años, el 65% más de 5 años.

Flores G. E, Ribas R. E, Seguel P. F [24]; realizaron un artículo sobre Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa se realizó para determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación con características sociodemográficas. Esta fue realizada con un corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores familiares adscritos a Programas de Postrados. Se utilizó Escala de Zarit y Encuesta Sociodemográfica. Lo que se obtuvo de la investigación fue que los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de Centros de Salud Comunitarios. Más de la mitad presentan sobrecarga intensa. La variable sobrecarga del cuidador sólo se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga. En conclusión, el cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del

cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa que existe en Chile.

Nacionales:

En el año 2013, en Perú; López L.J.J [25] en su investigación titulada Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima, Perú 2013, esta fue realizada para determinar el nivel de calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas concurrentes a los servicios de Enfermería de Geriatría, Medicina Interna y Neurocirugía del H.N.G.A.I. Esta investigación fue de tipo cuantitativo, método observacional y diseño descriptivo; se tomó a la población que estuvo conformada por cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas que acuden al H.N.G.A.I, con una muestra es 52 personas. Se aplicó el test de índice de Barthel (grado de dependencia del adulto mayor cuidado), cuestionario SF-36 (calidad de vida) y escala de Zarit (sobrecarga laboral). Se obtuvieron los datos realizados entre abril-julio 2012, aplicando las técnicas de revisión de historias clínicas y entrevistas. Al final se obtuvo que la mayoría de los cuidadores informales tenía 51 años o más y era mujer, con grado de instrucción superior; la dimensión mental fue la más afectada, siendo el rol emocional el de peor calidad de vida; con una mejor calidad de vida en la dimensión física con el rol físico y una sobrecarga baja, a pesar que el adulto mayor con enfermedad crónica tenía una dependencia de grave a moderado.

En el año 2013, en Perú; Alvarado F.D.C[26] realiza una tesis sobre Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi”. Lima – Perú. 2013, en esta se determina el nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, que acude al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi. Se tomó como muestra a 48 cuidadores familiares que acuden al programa del adulto

mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi" en el distrito de Villa María del Triunfo. Se realiza como técnica la entrevista estructurada y como instrumento la escala de Zarit ya validado (22 ítems). Al final de la tesis se obtuvo que el 54,2% de cuidadores familiares presentan Sobrecarga Leve, seguido por el por el 31,3% de cuidadores familiares con Sobrecarga Intensa y el 14,5% de los cuidadores familiares evidencian una No Sobrecarga.

En el año 2013 Hidalgo P.L [27] realiza una investigación sobre Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia esta se realiza para determinar la relación entre el nivel de Sobrecarga del Cuidador y las Estrategias de Afrontamiento en familiares de pacientes con esquizofrenia en Rehabilitación. Se evaluó a través de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Estimación del Afrontamiento a 33 familiares de pacientes con esquizofrenia en rehabilitación. Se encontraron correlaciones entre la sobrecarga y algunas estrategias de afrontamiento específicas. Del mismo modo, se observaron diferencias significativas evidenciando que según el sexo del cuidador, el tiempo de cuidado y la fase de rehabilitación, los cuidadores pueden hacer uso de diferentes estrategias de afrontamiento.

Locales:

En el 2012, en Perú; Akintui V.Y., López A.C [28] realizan una investigación denominada Asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la Región Lambayeque durante el año 2012 en la cual se determina la asociación entre la calidad de vida y el nivel de sobrecarga del cuidador primario del paciente en Hemodiálisis. Esta investigación fue transversal analítico, realizado en 204 cuidadores. Se utilizó el cuestionario de calidad de vida SF-36, el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit y el test de dependencia "Delta". Se evaluaron realizando el análisis bivariado mediante el método ANOVA, Kruskall Wallis, t de Student y coeficiente de correlación de Pearson; y el

análisis multivariado con regresión lineal, en esta investigación se obtuvo que la mayoría de cuidadores primarios tenían a cargo a su cónyuge (34,3%). El promedio de edad fue 43,9 años (±12.5DE).

El Nivel de Sobrecarga intensa representó el 47,1% y el grado de Dependencia Asistido Leve representó el 45,1%. Los Componentes de Salud Física (CSF) y Salud Mental (CSM) muestran una media de 49,6 (± 8,4 DE) y 41,4 (± 12,2 DE). En el análisis bivariado se halló asociación entre el nivel de sobrecarga y los CSF (p= 0,024) y CSM (p> 0,001); asimismo, entre el nivel de dependencia y el CSM (p> 0,001). En el análisis multivariado se encontró que los cuidadores primarios con sobrecarga intensa presentan -15,48 (IC 95%, -20,24- -10,72, p>0.001) puntos en el CSM en comparación con aquellos sin sobrecarga. Los cuidadores primarios cuyos pacientes presentaron niveles de dependencia grave muestran -18,03 (IC 95%, -25,14- - 10,93, p>0.001) puntos en el CSM en comparación con los cuidadores primarios cuyos pacientes eran válidos[28].

1.3. Marco Teórico de la investigación

La Teoría Familiar Sistémica de Bowen [29] es una investigación sobre la conducta humana que visualiza a la familia como un conjunto emocional, se aplica el pensamiento sistémico que plantea que las personas que conforman la familia deben estar totalmente conectados entre sí por medio de sus emociones para seguir interactuando y mantener una adecuada comunicación entre ellos, se sabe que muchas veces es más un sentimiento de pensar que no se comunican más que una realidad

Las familias involucran tanto la esfera emocional de sus miembros que parece que todos tuvieran el mismo tegumento emocional por lo que siempre se está requiriendo atención entre ellos dándose aceptación, aprobación o rechazo. Hay una interdependencia entre las personas que conforman las familias pues estudios demuestran que si cambia uno de

ellos esto produce cambios en los demás miembros, habiendo un alto grado de percepción de sus reacciones, necesidades y molestias[29].

Existe entre los miembros de las familias una interdependencia que ha evolucionado y ha fortalecido entre sus miembros brindando unión, cooperación, cohesión entre otros aspectos. A pesar de ello hay que acotar que si existen tensiones esto puede favorecer y traer un trabajo en equipo o también generar ansiedad entre ellos la cual puede extenderse ocasionando una especie de infección esto permite que la conexión emocional en la familia se pierda. Es común observar que por las tensiones presentadas en la familia muchos de ellos pueden verse saturados o abrumados ocasionando conflictos entre ellos lo que evidencia un problema difícil de resolver[29].

La teoría de Bowen es muy compleja, pero es importante comprender sus conceptos, porque permite hacer el enfoque más adecuado a la salud familiar. El constructo teórico de Bowen plantea a la familia como un todo integral que lo que le suceda a cualquiera de sus miembros va a repercutir en cualquiera de ellos. Botánicamente menciona podemos hacer un parangón que la familia es como una planta que si se descubre que una hojita está seca se analiza toda la planta para ver que plaga o insecto la está dañando, es lo mismo en la familia cuando uno de sus miembros está mal se debe ver las causas familiares que lo están llevando a sufrir un problema en toda la familia[30].

Este análisis lleva a explicar por qué cuando uno de los miembros tiene un problema orgánico los exámenes de los médicos solo requieren saber si alguna situación clínica no va más más no se preocupan de lo emocional generando un grave problema en la salud de la persona que muchas veces puede tener su origen en una alteración de la familia[30].

Teoría del Estrés y el afrontamiento de Lazarus y Folkman [31]. Este modelo (Lazarus, 1966, Folkman y Lazarus 1988), los autores en mención acotan que son muchos los mecanismos que se tienen que tener en cuenta para

hacer frente al estrés como son el ambiente y otros de origen interno y es por ello que el modelo propone diversas estrategias para afrontar el estrés las cuales consisten en repuestas que han sido observadas y puestas en práctica desde el contexto personal y del entorno, según los autores el individuo ve su salud mental y emocional así como enfrenta a los estresores de su quehacer diario[31].

Cuidador primario: Tener en cuenta que el cuidador primario tiene su propio modo de vida que está compuesto por sus intereses, necesidades y preocupaciones es necesario analizar que volverse cuidador implica un impacto en su propia vida personal y familiar; sobre todo en su salud que lo puede llevar a sufrir sobrecargas emocionales y desde luego físicas [32].

El cuidador es el que está al lado del ser cuidado y se hace cargo de sus necesidades de éste por su cercanía se reconoce que puede ser cónyuge, hijo o hermano, entre otros. Se conoce que es quien pone mucha solidaridad con el que está cuidando y comprende prontamente que no puede quedarse inmutable ante la persona que está sufriendo la enfermedad. La labor es vital para el entorno de la familia pues promueve la unión, confianza y la esperanza en que el familiar cuidado pronto se recuperará [33].

Se conceptualiza como la persona cuidadora primaria o principal aquel familiar que está dedicado a cuidar a un paciente que es su familia directo o indirecto sin recibir ningún beneficio económico o no económico por lo cual lleva una gran sobrecarga encima de sus hombros que muchas veces lo lleva a agotarse y sufrir grandes niveles de estrés [19].

Adulto mayor: Los gerontos o llamados personas de la tercera edad son todos los individuos que tienen de 65 años a más en los cuales los procesos físicos y fisiológicos se ven deteriorados poco a poco hasta perder las funciones vitales como la movilización, orientación y espacio.

El cuidado del adulto en esta etapa de la vida es muy importante porque debe de llevar una vida tranquila sin problemas y basado en el triángulo

de la vida que son la alimentación, el ejercicio y una salud emocional y afectiva equilibrada, todo esto sostenida por una comodidad económica que solvente sus gastos incluyendo también la parte de recreación que lo distraiga y fortalezca su orientación y memoria.

Se dice que llegar a esta etapa de la vida es una fortuna por lo cual hay que motivar al adulto en sentirse positivos y alegres de haber logrado alcanzar esta edad que para muchos no es posible debido a problemas de salud o accidentes producto de una sociedad en la que el adulto mayor es muy vulnerable.

Sobrecarga**:** El término incluye un exceso de esfuerzo físico y mental por atender a personas que se encuentran en estados críticos o postrados por enfermedades crónicas o también a individuos con problemas neurológicos como Alzheimer o Parkinson, entre otros.

Esta sobrecarga está ligada entonces a dependencia en lo cual debe considerarse el nivel de esta dependencia que puede ser primaria o secundaria en la que el cuidador debe de estar pendiente del paciente para satisfacer todas sus necesidades, este cuidado debería tener objetivos que tienen que ser supervisados para ser cumplidos con el ánimo que se alcancen los propósitos planificados en beneficio del paciente [33].

Calidad de Vida: La calidad de vida (CV) es definida como el bienestar total que comprende varias dimensiones como la física, emocional y social sumado a esto lo axiológico que comprende lo moral y ético [34].

La CV es un estado que debe tenerse en cuenta para el desarrollo del ser humano es decir es un indicador importante para evaluar como vive una persona y a partir de ello deslindar si se sufre discapacidad o no para poder tener en cuenta su recuperación, por ejemplo si un individuo tiene problemas para caminar eso se consideraría una alteración física para su calidad de vida.

Así también si la persona sufriera de alguna enfermedad neurológica como demencia senil, alzheimer o parkinson que afecta su memoria, entre otros procesos cognitivos esto también se considera una alteración de su calidad de vida y esto constituye una sobrecarga para el cuidador.

Dentro de la concepción de la calidad de vida también se habla del holismo o la integralidad, esto se entiende como que la calidad de vida para que sea alcanzada debe ser considerada dentro de los planos bio psico y social es decir debe haber un equilibrio para que se pueda entender como buena calidad de vida en la persona cuidadora[34].

Sobrecarga del familiar cuidador: El desgaste del familiar cuidador o llamado también principal puede ser considerado en dos líneas:

La primera es la sobrecarga objetiva cuando está orientado al cuidado de sus necesidades físicas u orgánicas por ejemplo cuidarlo en la alimentación, aseo, movilizarlo, entre otros.

La segunda línea a tener en cuenta está relacionado a lo emocional como escucharlo, manifestarle afecto para hacerlo sentir acompañado y brindarle apoyo emocional porque muchas veces los ancianos se sienten solos y hasta abandonados por sus familiares, debido a que estos desarrollan sus propias vidas dejando a su familiar sumido en la soledad y en la tristeza.

El cuidador se siente en muchas ocasiones frustrado por que no puede alcanzar a cubrir en su totalidad las necesidades del adulto mayor que cuida sintiendo que no está cumpliendo su rol adecuadamente o también porque no ve mejoría en el familiar cuidado.

Es cuando los insumos socioeconómicos y hasta afectivos se van agotando y se convierte en un problema para la atención del paciente familiar y sobre todo un agotamiento extra para el cuidador lo que termina por “quemarlo” o estresarlo en su quehacer afectando su salud física y emocional en forma integral.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál fue el nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el Hospital Regional de Lambayeque durante Marzo – Julio del 2018?

1.5 Justificación e importancia del estudio

El familiar cuidador es un miembro que se compromete a cuidar a un familiar a lo largo de su enfermedad tanto en el ambiente hospitalario y domiciliario. Este familiar asume diversas responsabilidades como cuidados básicos, higiene alimentación, lo que conlleva a una sobrecarga de labor, ya que tiene que cuidar a su familiar, y también asumir responsabilidades en su propio hogar, logrando talvez desarrollar una crisis afectando su calidad de vida tal vez por un estrés.

Esta investigación tuvo la finalidad de apoyar a los cuidadores para que desempeñen sus labores con la mayor seguridad y satisfacción posible. Con este apoyo se logró evitar que los cuidadores presenten mayor sobrecarga y así evitar que se conviertan en pacientes.

1.6 Objetivos

General:

- Determinar el nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital Regional de Lambayeque durante Marzo – Julio del 2018.

Específicos:

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos emocionales.

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos físicos.

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos sociales.

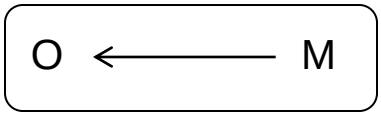
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos económicos.

- Describir las características sociodemográficas de los cuidadores primarios.

II- MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de investigación;

De acuerdo a la investigación fue de tipo DESCRIPTIVA ya que se pudo describir todo lo observado y así logré identificar el nivel de SOBRECARGA en el cuidador primario.



O = Muestra de variable M

M = MUESTRA

El diseño fue tipo No experimental porque no implicó la observación del hecho en su condición natural sin intervención del investigador, fue una investigación que se realizó sin manipular deliberadamente variables, se trató de un estudio donde no se hizo variar en forma intencional las variables independientes para ver el efecto sobre otras variables. Transversal explicativa causal porque son factores que determinaron el problema[35].

2.2 Población y muestra.

La población todos los cuidadores primarios de pacientes que se encuentren en el hospital Regional de Lambayeque en el servicio de Medicina Interna durante Marzo a Julio del 2018, considerándose una muestra no probabilística mediante muestreo por conveniencia, considerando una población (N) de 100

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N = 100 (población)

Z = 1,96 (nivel de confianza)

p = 0,95 (aciertos)

q = 0,05 (no aciertos)

E = 0,05 (error)}

Para la muestra se consideró la información del hospital basado en los egresos mensuales de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Cuidador primario de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna por más de 7 días.
- Cuidador primario de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna.
- Cuidador primario sea familiar directo, o tenga lazos de consanguinidad con el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Cuidadores primarios de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna por menos de 7 días.

- Cuidadores primarios de adultos maduros, adultos jóvenes en el servicio de medicina interna.
- Cuidador primario que no sea familiar directo, o no tenga lazos de consanguinidad con el adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina interna.

2.3 Variables, Operacionalización.

Variable independiente: Sobrecarga

Definición operacional: Nivel de Sobrecarga

Grado en que el cuidador principal percibe que las diferentes esferas de su vida social, tiempo libre, salud y privacidad; se han visto afectadas por dicha labor. Variable de naturaleza cualitativa, medida en la escala ordinal en forma indirecta, mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, cuyos valores finales son: - Ausencia de sobrecarga (Menor igual a 46 puntos). -Sobrecarga ligera (47-55 puntos). - Sobrecarga intensa (Mayor igual a 56 puntos)[36].

Definición conceptual: Nivel de Sobrecarga:

La sobrecarga según Zarit, es el impacto que los cuidados tienen sobre el cuidador principal es decir, el grado en que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud, privacidad) se han visto afectadas por dicha labor[19]

Variable dependiente: Cuidador Primario

Definición operacional: Cuidador Primario

Para fines de este estudio se consideró cuidador primario, aquella persona que guarde lazos de consanguinidad con el paciente y que sea el encargado de proveer y asistir a dicho enfermo.[37]

Definición conceptual: Cuidador Primario

Aquella persona que se hace cargo de proveer y asistir a un paciente que guarda relación directa con él, como el cónyuge, los hijos, la esposa, los hermanos o los padres[37].

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems de la Escala	Recolección de datos
NIVEL DE SOBRECARGA	Aspectos emocionales	Distrés emocional Depresión Irritabilidad Cambios en las relaciones Interpersonales	- ¿Piensa que su familia le pide más ayuda de la que realmente necesita? - ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? - ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? - ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar? - ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? - ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar? - ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	ENCUESTA (Anexo 02)

		Sentimientos negativos hacia la persona que cuida	- ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? - ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? - ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona? - ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? - ¿Piensa que debería hacer más por su familiar? - ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? - Globalmente ¿qué grado de carga experimente por el hecho de cuidar a su familiar?	E N C U E S T

				A (Anexo 02) E N C U E S
	Aspectos físicos	Percepción de enfermedad física	-¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar? -¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	

	Aspectos sociales	Aislamiento Cambios en el trabajo Cambios en las relaciones sociales Tiempo dedicado al ocio Apoyo social	-¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia? -¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar? -¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar? -¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	T A (Anexo 02) E N C U

	Aspectos económicos	Incrementos en los gastos del hogar	- ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	E S T A (Anexo 02)

CUIDADOR PRIMARIO	Ficha Sociodemográfica	Edad: Años cumplidos Sexo: Masculino Femenino Escolaridad: Analfabeta Primaria Secundaria Estudios universitarios Estudios técnicos Ninguno Estado Civil: soltero	**C U E S T I O N A R I O** (Anexo 03)

		casado Divorciado Viudo Unión libre Parentesco: Madre Padre Esposa Hija (o)	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la recolección de datos se realizó la técnica de la encuesta (Test Zarit), la cual está indicada para medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores. Esta consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuida a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. La puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos, una puntuación menor 46 indica ausencia de sobrecarga, de 47-55 puntos, sobrecarga leve y mayor 56 implica una sobrecarga intensa.[38]

Encuesta: Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar. Los datos suelen obtenerse mediante el uso de procedimientos estandarizados, esto con la finalidad de que cada persona encuestada responda las preguntas en una igualdad de condiciones para evitar opiniones sesgadas que pudieran influir en el resultado de la investigación o estudio. Un encuesta implica solicitar a las personas información a través de un cuestionario, este puede distribuirse en papel aunque con la llegada de nuevas tecnologías es más común distribuirlas utilizando medios digitales como redes sociales, correo electrónico, códigos QR o URLS

Cuestionario: es el instrumento para obtener información en estratos determinados. El cuestionario es una forma organizada y práctica de hacer preguntas y definir respuestas, es un sistema adaptable a cualquier campo que busque una opinión generalizada de un tema en específico.

2.5 Métodos de análisis de datos.

Los resultados obtenidos se procesaron en programas informáticos estadísticos como Microsoft Excel 2017 y SPSS V.24 que nos facilitó realizar las tabulaciones y así llegamos a un resultado confiable.

Métodos de análisis de datos: Los resultados de la encuesta están basados de acuerdo a la escala de sobrecarga del cuidador - Test de Zarit (Anexo 01), la cual está indicada para medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores. Esta consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuida a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. La puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos, una puntuación menor 46 indica ausencia de sobrecarga, de 47-55 puntos, sobrecarga leve y mayor 56 implica una sobrecarga intensa.[38]

La información obtenida será presentada en tablas estadísticas, con sus respectivos gráficos, que resumen los estadígrafos más relevantes y representativos luego de aplicar la prueba. En la investigación se emplearán las formulas de la estadística descriptiva trabajadas desde los Programas SPSS y Excel.

Medida de Tendencia Central: Media aritmética **($\bar{x}$)** utilizada en la obtención del promedio de los datos de la muestra:

$$\bar{x} = \frac{\sum f_i . x_i}{n}$$

Dónde:

$\bar{x}$ = Promedio o media aritmética

$\sum$ = Sumatoria

F_i = Frecuencia

X_i = Valores obtenidos de cada uno de los datos

n = muestra o número de datos

Medidas de Dispersión.

- **Desviación Estándar (s)** permitirá medir el grado de normalidad de la distribución de datos alrededor de la media aritmética:

$$S = \sqrt{\frac{\sum (x_i - \bar{x})^2 . F_i}{n}}$$

- **La varianza (σ^2)** es una medida de dispersión definida como la esperanza del cuadrado de la desviación estándar. La varianza tiene como valor mínimo 0.

Pruebas de contratación de hipótesis: (Cronbach [42]) define que: El análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach Dentro de la Teoría Clásica de los Tests (TCT) el método de consistencia interna es el camino más habitual para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test, cuando se utilizan conjuntos de ítems o reactivos que se espera midan el mismo atributo o campo de contenido. La principal ventaja de ese método es que requiere solo una adminisJtración de la prueba; además, los principales coeficientes de estimación basados en este enfoque son sencillos de computar y están disponibles como opción de análisis en los programas estadísticos más conocidos, como SPSS, Statistica o SAS. Dentro de esta categoría de coeficientes, Alfa de Cronbach es, sin duda, el más ampliamente utilizado por los investigadores. Alfa estima el límite inferior del coeficiente de fiabilidad y se expresa como:

$$\alpha = \left(\frac{k}{k-1}\right).\left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2}\right)$$

Dónde: α = Alfa de Crombach

K = Número del ítems

V_i = Varianza de cada ítem

V_t = Varianza del total

Rubén Ledesma (2002) determina que: El análisis de consistencia interna (modelo Alfa de Cronbach) utiliza el método gráfico dinámico. Se trata de un

módulo basado en la filosofía del Análisis Exploratorio de Datos y en métodos de visualización estadística, diseñado para asistir al analista en el proceso de construcción de pruebas psicológicas. La herramienta permite analizar la consistencia interna de la prueba, las propiedades de los ítems que la componen, los patrones de respuesta de los sujetos a los ítems, y el efecto de la eliminación de los ítems y del incremento en la longitud de la prueba sobre su fiabilidad. En comparación con otros programas existentes, el beneficio del módulo es la incorporación de gráficos estadísticos dinámicos como complemento a la presentación de resultados convencionales en formato texto [41].

"La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados **(Welch & Comer, 1988).** Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación".

"Como criterio general, George y Mallery [43]. Sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable"

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

Tabla 1
Determinar el nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital Regional de Lambayeque durante Marzo- Julio del 2018.

Nivel de sobre carga del cuidador primario	f(i)	%
1. Ausencia de sobrecarga (menor de 45)	18	18
2. Sobrecarga ligera (47 a 55)	45	45
3. Sobrecarga intensa (mayor a 56)	37	37

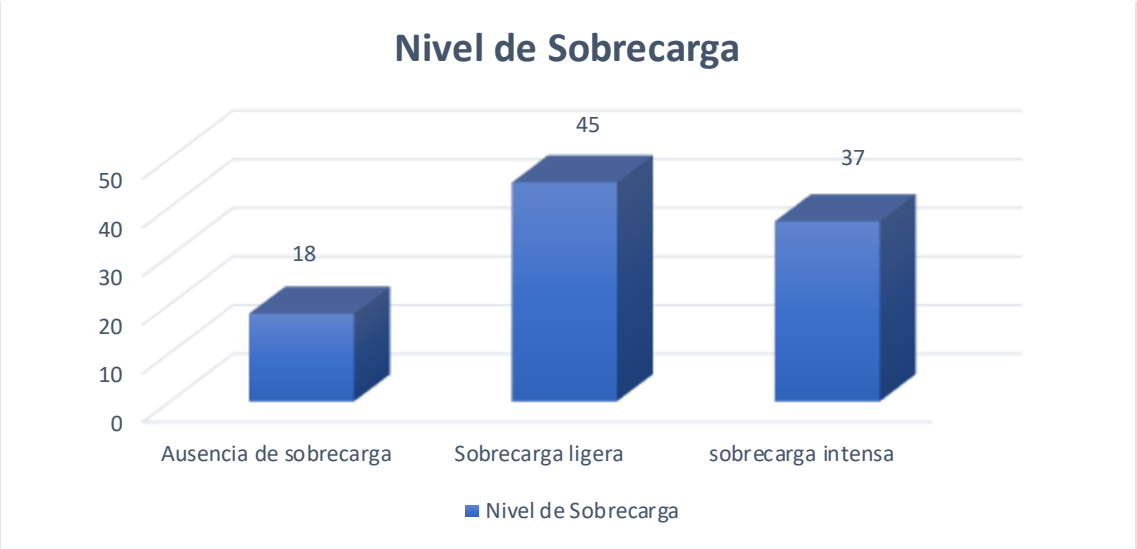


***Figura 1**: Consolidado de respuesta y representación gráfica según la tabla 2.*

Análisis: Nos dice que el 45% de la población encuestada presenta una sobrecarga ligera, el 37% presenta sobrecarga intensa y el 18% no presenta sobrecarga.

Tabla 2
Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos emocionales.

Aspectos emocionales	f(i)	%
Ausencia de sobrecarga (menor de 45)	3	23
Sobrecarga ligera (47 a 55)	8	62
Sobrecarga intensa(mayor de 56)	2	15

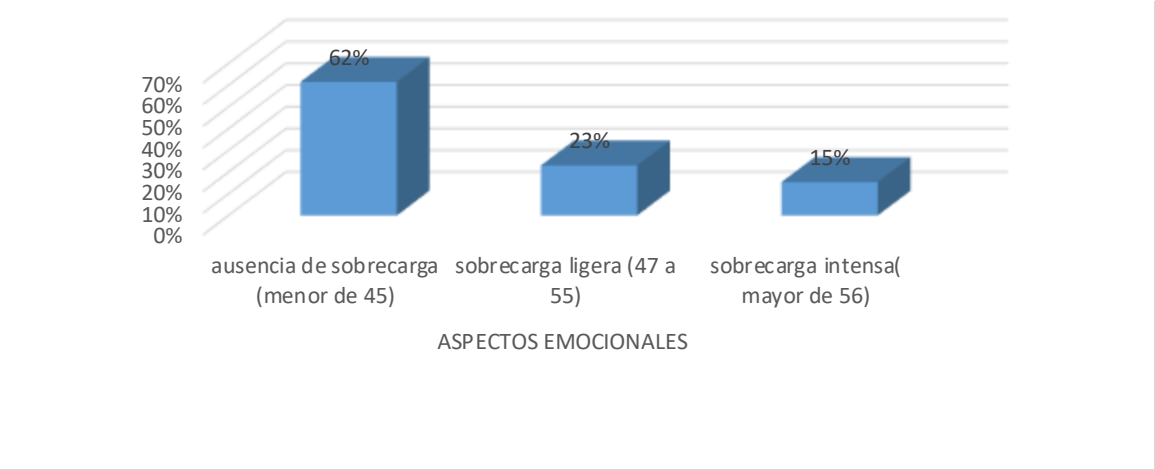


Figura 2*: Consolidado de respuesta y representación gráfica según la tabla 3..*

Análisis: Dentro de los aspectos emocionales encontramos la consolidación de 13 preguntas, las cuales el 23 % presentan ausencia de sobrecarga emocional, 62 % presentan una sobrecarga ligera y el 15% una sobrecarga intensa.

Tabla 3
Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos físico.

Aspectos físicos	f(i)	%
Ausencia de sobrecarga (menor de 45)	0	0
Sobrecarga ligera (47 a 55)	2	66
Sobrecarga intensa(mayor de 56)	1	34

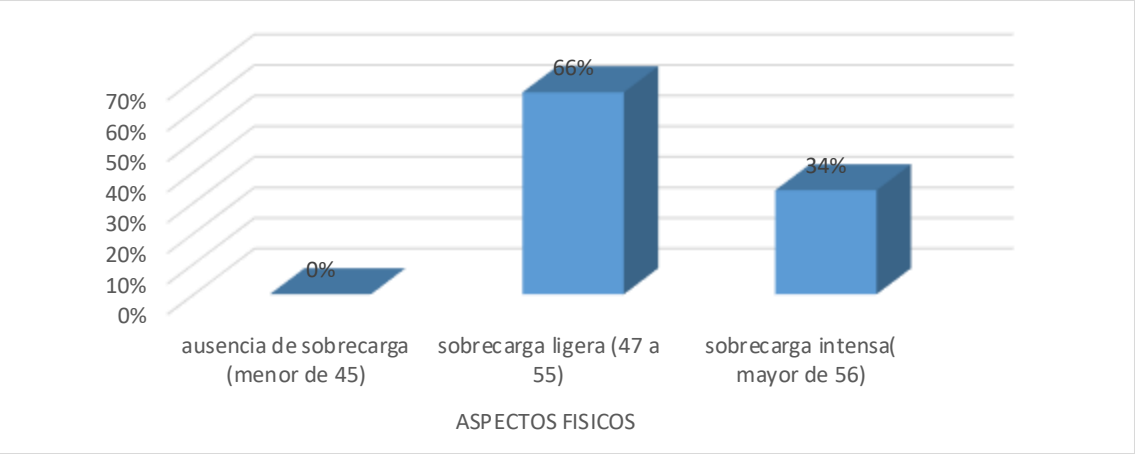


Figura 3*: Consolidado de respuesta y representación gráfica según la tabla 4.*

Análisis: La consolidación de 3 preguntas para determinar el nivel de sobrecarga en aspectos físicos, el cual nos dio como resultado un 66% presenta una sobrecarga ligera y un 34% una sobrecarga intensa.

Tabla 4
Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos sociales

Aspectos sociales	f(i)	%
Ausencia de sobrecarga (menor de 45)	1	25
Sobrecarga ligera (47 a 55)	3	75
Sobrecarga intensa(mayor de 56)	0	0

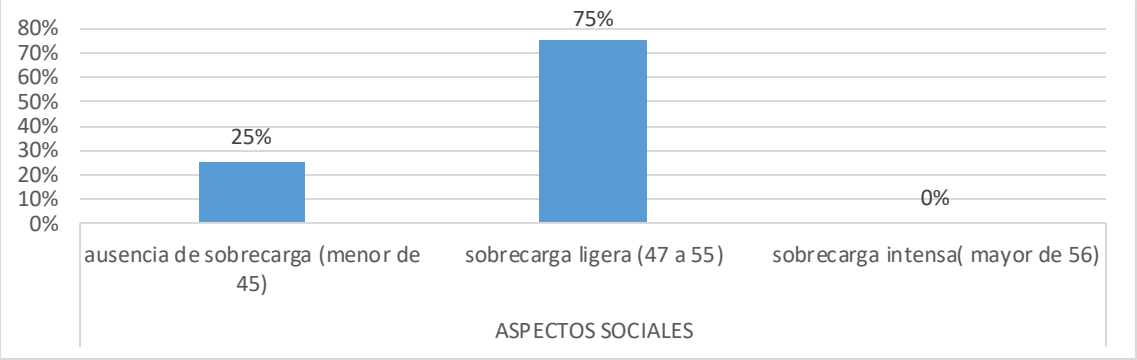


***Figura 4**: Consolidado de respuesta y representación gráfica según la tabla 5.*

Análisis: La consolidación de 4 preguntas para determinar el nivel de sobrecarga en aspectos sociales, el cual nos dio como resultado un 25% ausencia de sobrecarga y un 75% presenta una sobrecarga ligera.

Tabla 5
Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en adultos mayores en la dimensión de aspectos económicos.

Aspectos económicos	**f(i)**	**%**
Ausencia de sobrecarga (menor de 45)	0	0
Sobrecarga ligera (47 a 55)	1	100
Sobrecarga intensa(mayor de 56)	0	0

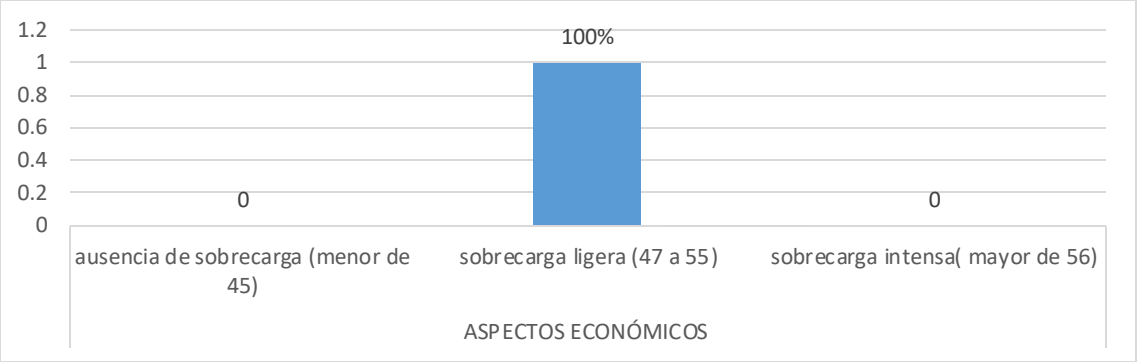


Figura 5*: Consolidado de respuesta y representación gráfica según la tabla 6.*

Análisis: En los aspectos económicos nos indica que el 100% presenta una sobrecarga ligera.

Tabla 6
Describir las características sociodemográficas de los cuidadores primarios.

Características sociodemográficas	f(i)	%
1. EDAD (36 – 50)	59	59
2. Sexo (F)	70	70
3. Escolaridad (Educ. Técnica)	45	45
4. Estado civil (Casado)	62	62
5. Parentesco (Hijas)	45	45

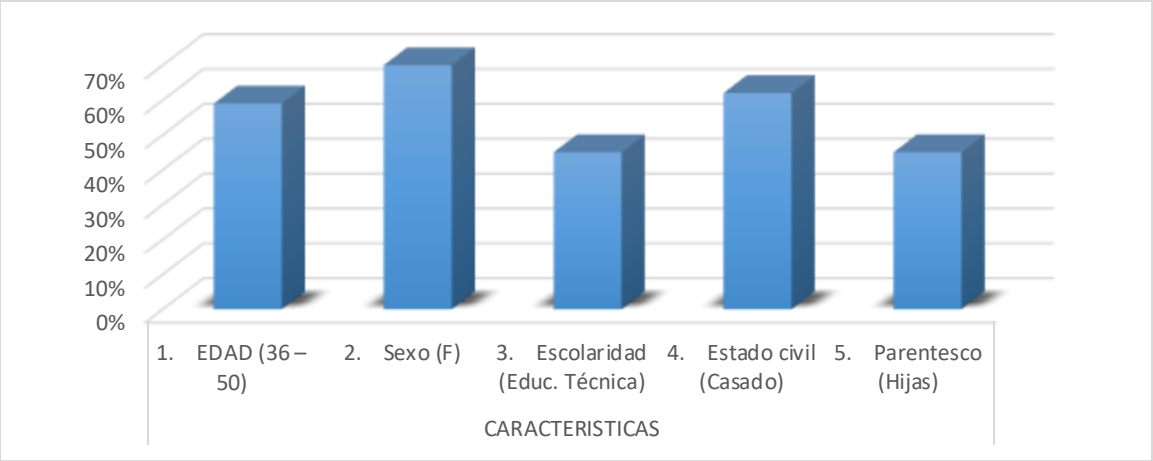


Figura 6*: Consolidado de respuesta y representación gráfica según la tabla 7.*

Análisis: En esta tabla nos indica las características sociodemográficas en la cual nos dice que el 59% son de 36 a 50 años de edad, el 70% de sexo femenino, el 45% tienen educación técnica, el 62% son casados y el 45% son las hijas del familiar cuidador.

3.2. Validación de resultados

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,721	,8105	22

Análisis. La fiabilidad del coeficiente del Alfa de Cronbach de los datos procesado siendo el límite inicial es **0.721** y el límite final **0.815** siendo considerado como "**Aceptable**" desde el límite inicial siendo la calidad máxima de "**Bueno**" por lo tanto es confiable el instrumento utilizado.

IV. Discusión

Esta investigación tuvo como propósito identificar el Nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el Hospital Regional de Lambayeque durante Marzo – Julio del 2018, atendiendo a los objetivos planteados al inicio del estudio, en el presente capítulo se discute nuestros resultados con los hallazgos de otros autores y la teoría encontrada.

EL Nivel de sobre carga del cuidador primario indican que el 45% de la población encuestada presenta una sobrecarga ligera, el 37% presenta sobrecarga intensa y el 18% no presenta sobrecarga (Tabla 1). Estos resultados fueron similares con los de Alvarado[26] quien indica que existe una sobrecarga ligera en sus familiares encuestados.

Los familiares cuidadores son mujeres adultas, casadas, con una educación técnica, dedicando gran parte del día a cuidar, sin ayuda de terceros.

En el aspecto emocional indican que existe un mayor predominio de aquellos familiares cuidadores del adulto mayor las cuales el 23 % presentan ausencia de sobrecarga emocional, 62% presentan una sobrecarga ligera y el 15% una sobrecarga intensa (Tabla 2). Estos resultados fueron comparados con los de Alvarado[26] quien afirma que los cuidadores familiares presentan una autopercepción en salud y depresión y la comparación fue totalmente diferente, Podemos decir que el familiar cuidador emocionalmente se encuentra afectado, requiriendo del apoyo de familiares para de algún modo aligerar la tensión que atraviesa el cuidador primario.

En el aspecto físico se obtuvo que un 66% presenta una sobrecarga ligera y un 34% una sobrecarga intensa (Tabla 3), al compararse estos datos con previos estudios también se observa en un estudio de Lopez[25], que a pesar de utilizar otros instrumentos, presentan los mismos resultados En cierto modo la función física se encuentra aligerada, pero no olvidemos que mucho de lo mental afecta lo físico, por tanto debemos buscar estrategias que

ofrezcan soporte y ayuda al componente subjetivo de los familiares cuidadores.

En el aspecto social se obtuvo que un 25% ausencia de sobrecarga y un 75% presenta una sobrecarga ligera (Tabla 4), comparado con el estudio de Alvarado [26.] Se reconoce que el ser cuidador de pacientes adultos mayores dependientes conlleva características importantes en cuanto a la morbilidad física y psicológica del cuidador. Los trastornos afectivos del cuidador son un punto relevante y muchas veces poco detectado y tratado.

En el aspecto económico se obtuvo que 100% presenta una sobrecarga ligera (Tabla 5). En comparación con otros estudios, no tomaron en cuenta esta dimensión.

La falta de preparación específica y el escaso apoyo que tienen los cuidadores puede producir frustración en algunos casos y en todos o en la mayoría cansancio y agotamiento.

La actividad cuidadora puede no ser la misma a lo largo de los años, sino que puede haber aumentado de complejidad con el tiempo de manera que posiblemente no importe tanto el tiempo que cada cuidador lleva ejerciendo como tal, sino la cantidad y la calidad de los cuidados que realiza y cómo repercute esto en su vida.

V. Conclusiones:

Se determinaron las siguientes conclusiones:

La población con mayor prevalencia son mujeres adultas, casadas, con una educación técnica, dedicando gran parte del día a cuidar.

En el aspecto emocional un 62% presentan una sobrecarga ligera y podemos decir que emocionalmente se encuentra afectado, requiriendo del apoyo de familiares para de algún modo aligerar la tensión que atraviesa.

En el aspecto físico un 66% presenta una sobrecarga ligera en cierto modo la función física se encuentra aligerada, pero no olvidemos que mucho de lo mental afecta lo físico.

En el aspecto social un 75% presenta una sobrecarga ligera, Se reconoce que el ser cuidador de pacientes adultos mayores trae muchos trastornos y muchas veces son poco tratados.

En el aspecto económico tuvo como resultado el 100% presenta una sobrecarga ligera ya que el escaso apoyo que tienen los cuidadores puede producir frustración.

La fiabilidad del coeficiente del Alfa de Cronbach de los datos procesado siendo el límite inicial es **0.721** y el límite final **0.815** siendo considerado como "**Aceptable**" desde el límite inicial siendo la calidad máxima de "**Bueno**" por lo tanto es confiable el instrumento utilizado.

VI. Recomendaciones

Se consideran las siguientes recomendaciones para el cuidador primario en paciente adulto mayor:

Los resultados expuestos tienen la necesidad de pedir apoyo educativo, social y sobretodo psicológico para mejorar la calidad de vida del Familiar cuidador.

Proponer un programa donde se pueda brindar apoyo con diferentes intervenciones para prevenir futuras enfermedades y así promover el bienestar físico, emocional, social y económico en el familiar cuidador.

Brindar sobre todo información a los familiares cuidadores para despejar dudas y/o preocupaciones que puedan afectar su equilibrio creando espacios y momentos de dialogo, acogimiento y escucha.

VI. REFERENCIAS

1. Casado D, López I. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Colección de estudios sociales. Barcelona: Ed. Fundación "La Caixa". 200.p 68 – 75 .*[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
2. Caregiver M.L, Take Care. Geriatr Nurs. 2005;26(3): 152 – 153. .*[Revista Online]* .*[Fecha de acceso:16de noviembre del 2017]*
   Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

3. Giraldo C, Franco G . Calidad de vida de los cuidadores familiares. Aquichan . 2006; 6 (1): 38 – 53 .*[Revista Online].[Fecha de acceso: 16de noviembre del 2017]*
   Disponible en : http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf

4. Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. Rev Cubana Enferm. 2001; 17(2): 107-111. .*[Revista Online] [Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
   Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf

5. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Aquichán. 2005; 5(1): 128-137. ISSN 1657-5997 .*[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
   Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/312/1/Lopez_jj.pdf

6. *Acker GM. Burnout among mental health care providers. Journal of Social Work 2011 (publicación online). DOI : 10.1177/1468017310392418. .[Revista Online] .[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
   Dispobinle:https://knowalzheimer.com/el-sindrome-de-sobrecarga-del-cuidador-o-cuidador-quemado/

7. Izal M, Montorio I, Díaz P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda: Guía para cuidadores y familiares. Madrid: INSERSO; 1997. *[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
   Discponible en: http://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/12/419_1-mayoresayuda.pdf

8. Flores JA, Adeva J, García MC, Gómez MP. Psicopatología de los cuiadores habituales de ancianos. Index Enferm. 1997; 3(1218): 261 – 272. .*[Revista Online][Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*
   Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

9. Diaz JC, Rojas M; Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán.2005;9(1): 73 – 92. .*[Revista Online] [Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/171/1672

10. Moreno M. Como cuidar un enfermo en casa. Aquichán. 2005; 5(1): 162 .*[Revista Online].[Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972005000100015

11. Zarit SH, Davey A, Edwards AB, Femia EE, Jarrott SE. Family Caregiving: Research Findings and Clinical Implications. En: Bellack AS, Hersen M, editors y Edelstein BA, editor volumen. Comprehensive clinical psychology. Vol. 7, Clinical geropsychology. Oxford, UK: Elsevier Science; 1998. p. 499-523. .*[Revista Online].[Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*

12. Palomé V.G Nivel de sobre caraga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro. [citado 21 agosto 2014]. .*[Revista Online] .[Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2017]*
Disponible
en: http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7-n1/03Articulo.pdf

13. Vargas, Lina y PINTO, Natividad. Calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer. Avances en enfermería. Colombia 2010. [en línea] URL:
http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxviii1_12.pdf
(Consultado 12/12/17).

14. Rodriguez, Alfredo. Sobrecarga psicofísica en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer. Psicología Online. España. [en línea] URL:
http://www.psicologiaonline.com/colaboradores/delalamo/alzheimer.sh tml.
(Consultado 12/12/17).

15. Zarit SH, Bottigi K, Gaugler JE. Stress and caregivers. En: Fink Get et al. editores. Encyclopedia of Stress. 2nd Edition. San Diego, CA: Academic Press; 2007. p. 416- 418. .*[Revista Online] [Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*

Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1745179&pid=S0717-95532012000100004000017&lng=es

16. Mockus S, Novielli K. A practical Guide to Caring for Caregivers. Am Fam Physician. 2009; 62: 2613-2621. .*[Revista Online]*
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1745181&pid=S0717-95532012000100004000018&lng=es

17. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. Cienc. enferm. 2006; XII(2): 53-62. .*[Revista Online] [Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*
Disponible en :
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1745169&pid=S0717-95532012000100004000010&lng=es

18. Bello PJ. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. [sede web] México, Veracruz; Febrero 2014. Pg 04 .*[Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*
Disponible en: https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf

19. *Cogollo MZ. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales de pacientes esquizofrénicos de dos instituciones psiquiátricas privadas de la ciudad de Cartagena.[sede web] Colombia, 2013. Pg 05 [Fecha de acceso: 21de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2634/1/SOBRECARGA%20Y%20CALIDAD%20DE%20VIDA%20DE%20CUIDADORES%20INFORMALES%20DE%20PACIENTES%20ESQUIZOFR%C3%89NICOS%20DE%20DOS%20INSTITU.pdf

20. Silva F, Jack R, et al. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor**.** Av.Enferm. [online]. 2016, vol.34, n.3, pp.251-258. ISSN 0121-4500. .*[Revista Online] [Fecha de acceso: 15de noviembre del 2017]*
Disponible en :
https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704

21. *Espinoza MK.* Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. [online]. Cienc. Enferm. 2012 Agosto. Vol 18 (2) *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003

22. Compean GJ. Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas. [online]. Mexico. Pg:01*[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
Disponibleen https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3622293.pdf

23. Camacho EL. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. [online]. Mexico *[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
Disponible en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632010000400006

24. *Flores GE. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa.* [online]. Chile *[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

25. *Lopez LJ. Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacionqal Guillermo Almenara Irigoyen-Lima.* [online]. Perú. *[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/312/1/Lopez_jj.pdf

26. Alvarado FD. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil centro de atención del adulto mayor "TAYTA WASI".. [online]. Perú *[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/3/Alvarado_fd.pdf

27. Hidalgo PL. Sobrecarga y afrontamiento en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia. [online]. Perú. 2013 *[Fecha de acceso: 16 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4700/HIDALGO_PADILLA_LILIANA_PERSONAS_ESQUIZOFRENIA.pdf?sequence=1

28. Akintui VY. Asociación entre calidad de vida y nivel de sobrecarga del cuidador primario de paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en tratamiento con hemodiálisis en la Región Lambayeque durante el año 2012. . [online]. Perú. 2012
Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/305

29. *Kerr ME* La Historia de una Familia: Un Libro Elemental Sobre la Teoría de Bowen, 2000*[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en: https://thebowencenter.org/espanol/teoria/

30. Teoría de sistemas naturales de Murray Bowen: un nuevo entendimiento de los procesos de salud/enfermedad al interior de las familias y las organizaciones. Revista Biomédica Revisada Por Pares. 2007 Nov;7(10):e934 doi: 10.5867/medwave.2007.10.934*[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/934

31. *Vera EM. La teoría del afrontamiento del estrés de Lazarus. Modulo II: Moldes Cognitivos y Bienestar Subejtivo.2004-2005[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://www.moldesmentales.com/otros/mar.htm

32. *Rodriguez RA. Valoracion de la Sobrecarga del cuidador principal.* Unidad de Hospitalización de Oncología. Hospital Universitario de Salamanca. *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://congreso2009.seeo.org/pages/comunicaciones/ponencias/156.pdf

33. Alfaro OI, Morales T, Vázquez F, Sánchez S, Ramos B, Guevara U. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2008;46:485-
--94.

34. Jiménez MS. Aspectos Económicos de la Dependencia y el Cuidado Informal en España. España: Universidad Pompeu Fabra; 2007. *[Fecha de acceso: 12 de diciembre del 2017]*
Disponible en:
http://www.fedea.es/pub/otros/librodependencia-FAZ-Sergi.pdf

35. Carranza SK, Calderón AC, Chanduvi CR, Coronel TR, Gálvez DN, Linares PG, Sotomayor NG, Tapia SO, Villanueva CF. Marco Metodológico. En: Patricia del Rocío Chávarry Ysla. Metodología de la Investigación Científica. Primera edición. Trujillo – Perú: Grafica Real S.A.C; 2014.p. 101 – 105.

36. Mansilla Reaño, Rosario Mayte Pinto Zúñiga, Brenda Brigitte. Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa 2015 [tesis

en internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 2015 [citada 10 de noviembre de 2017]. *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]* Disponible en : http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/370/M-21578.pdf?sequence=1

37. González UB. Prevalencia de ansiedad y depresión en relación con disfunción familiar en cuidadores primarios de pacientes con cáncer de próstata. Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico 2014. *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:

https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis- Bernardino.pdf

38. Escala Sobrecarga Cuidador Test Zarit *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/069_ESCALA_SOBRECARGA_CUIDADOR_Test_Zarit.pdf

39. Informe de Belmont *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

40. El Informe Belmont. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. U.S.A. 1979 Abril. *[Fecha de acceso: 21 de noviembre del 2017]*
Disponible en:
http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf

VIII. ANEXOS

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA: ENFERMERÍA

ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del ensayo: "NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE DURANTE MARZO – JULIO DEL 2018".

Yo,…….....……., Identificado(a) con D.N.I: ……....., Responsable del adulto mayor:……...…….

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He recibido suficiente información sobre el estudio.
- He hablado con la Investigadora Mirtha Ynfante Niquén
- He recibido compromiso por parte de la investigadora de mantener la información obtenida bajo estricta confidencialidad y mi nombre no será utilizado ni publicado.
- No recibiré compensación económica por participar.
- El estudio no conllevara a ningún riesgo en la salud y cuidados médicos.
- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio en la situación de incumplimiento de los puntos ante mencionados.

Presto libremente mi conformidad para participar en el proyecto.

Fecha y hora.....…….

Firma del Responsable *: .....…….

Yo, Mirtha Ynfante Niquén, he explicado este proyecto al responsable del participante y contestado todas sus preguntas. El responsable del adulto mayor, refiere haber entendido claramente en su totalidad la explicación y detalles de la participación del menor en el desarrollo de la presente investigación por lo que accede a participar en forma voluntaria.

* En el caso del menor de edad, será su (s) padre (s), tutor o acompañante quien recibió la información.

Firma de la investigadora.	Firma del responsable del adulto mayor

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA: ENFERMERÍA

ANEXO 02: TEST DE ZARIT

INSTRUCCIONES: Completa el recuadro en blanco con números del 1 al 5 siguiendo las opciones que se encuentran debajo del cuadro.

TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
TOTAL	

OPCIONES: 1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4= Bastantes veces 5= Casi siempre

¡Gracias por su participación!

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA: ENFERMERÍA

ANEXO 03: FICHA SOCIODEOGRÁFICA

INSTRUCCIONES: Marca con un (X) dentro del recuadro.

EDAD: _____ SEXO:

_____

ESCOLARIDAD:

-Primaria ☐ - Educación universitaria ☐

-Secundaria ☐ -Ninguna ☐

- Educación técnica ☐

ESTADO CIVIL:

-Soltera(o) ☐ -Casada(o) ☐ -Unión libre ☐

-Divorciada(o) ☐ -Viuda(o) ☐

PARENTESCO:

Madre ☐

Padre ☐

Esposa (o) ☐

Hija (o) ☐

Hermano (o) ☐

Otro ☐