

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



TESIS

**Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19
en aislamiento domiciliario. Distrito de Chiclayo, 2020.**

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Bach. Enf. Majuan Melendres Rosa Emilia

Bach. Enf. Montero Vera Yamile Stefanía

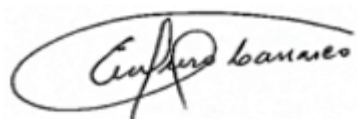
ASESORA:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

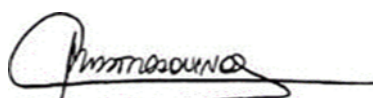
Lambayeque, Perú

2022

Tesis aprobada por:



Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidente de jurado



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria de jurado





Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Vocal de jurado



Dra. María Margarita Fanning Balarezo
Asesora

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN

	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN	
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 002-2022-UI-FE



Siendo las 3:00 pm del día tres de febrero del 2022, se reunieron vía plataforma virtual, <https://meet.google.com/pum-medc-rzm>, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "NIVEL DE SOBRECARGA DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL ADULTO CON COVID-19 EN AISLAMIENTO DOMICILIARIO. DISTRITO DE CHICLAYO, 2020", designados por DECRETO N° 089-V-2020-UI-FE de fecha 21 de diciembre del 2020 con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco	Presidente
Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino	Secretario
Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano	Vocal
Dra. María Margarita Fanninig Balarezo	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por DECRETO N° 007-V-2022-D-FE de fecha de 01 de febrero del 2022. La tesis fue presentada y sustentada por las egresadas: Rosa Emilia Majuan Melendres y Yamile Stefania Montero Vera y tuvo una duración de (90) minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de (19) **(DIECINUEVE) MUY BUENO**.

Por lo que queda(n) APTA (s) para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de Enfermería y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 16: 35 p.m., se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco
Presidente

Dra. Clarivel de Fátima Díaz Olano
Vocal

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Secretaria

Dra. María Margarita Fanninig Balarezo
Asesora

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS

Yo, María Margarita Fanning Balarezo, asesora de tesis, de las estudiantes, Rosa Emilia Majuan Melendres y Yamile Stefanía Montero Vera, Titulada: “Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario. Distrito de Chiclayo, 2020”, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 12% verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 27 de enero del 2022



.....
MARÍA MARGARITA FANNING BALAREZO

DNI: 16450150

ASESOR

DEDICATORIA

A mis queridos padres; que son mi motivación e impulso para salir adelante, por su gran apoyo constante y continuo, ante las adversidades y durante todo el tiempo, sobre todo para poder culminar la carrera.

Rosa Emilia

A mi familia, por su apoyo y preocupación para que mi desarrollo profesional sea el mejor; ya que son los primeros en alentarme para continuar con mi carrera profesional y en cada cosa que me propongo realizar.

Yamile Stefanía

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Todopoderoso y a nuestra madre la Virgen María, por permitirnos la vida y guiar nuestros pasos durante toda la carrera, para así poder culminar los estudios de Enfermería.

Por su enorme contribución y apoyo incondicional en la realización de nuestra investigación a nuestra asesora, Dra. María Margarita Fanning Balarezo.

A los miembros del jurado por su valioso apoyo en la investigación.

ÍNDICE GENERAL

	PÁG.
COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN	iv
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES	6
CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	10
CONCLUSIONES	24
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	34
Anexo 1: Cuestionario “Sobrecarga del familiar cuidador”	34
Anexo 2: Porcentajes de respuestas según opciones ítems según opciones de respuestas	38

RESUMEN

El cuidado domiciliario de las personas con COVID-19, incrementa las necesidades del familiar cuidador, por ello, el **objetivo** del estudio fue determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario del distrito de Chiclayo, 2020. **Método:** investigación descriptiva transversal. La población fue de 7530 familiares cuidadores de personas con diagnóstico de COVID-19 caso leve, atendidos en domicilio. Se trabajó con 370 familiares, utilizándose el muestreo no probabilístico. Se aplicó el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit virtualmente, cuya validez fue por criterio de expertos y fiabilidad de 0.876 Alfa de Cronbach, aplicándose estrategias para salvaguardar los principios éticos. **Resultados:** el 21% de familiares cuidadores alcanzan un nivel de sobrecarga intensa, el 17% ligera y el 62 % no presenta sobrecarga. La mayoría fueron mujeres (61%), hijas (os) (42.2%), desempleadas (67%), entre 18-35 años (63%) y con instrucción superior (86%). Las tres dimensiones registraron niveles de intensa y ligera sobrecarga: impacto del cuidado (intensa 23% y ligera 13.8%); carga interpersonal (intensa 17.3% y ligera 15.7%); y en expectativa de cuidado (intensa 21.3% y ligera 22.2%). **Conclusión:** la sobrecarga generada fue por miedo al futuro de su familiar, preocupación por adecuar el cuidado con otras responsabilidades, dependencia del familiar, afectación de sus relaciones sociales y cubrir gastos del tratamiento; siendo la dimensión más afectada la expectativa de cuidado.

Palabras Clave: fracturas por estrés, cuidadores, infecciones por coronavirus (Tesauro DeCs).

ABSTRACT

The home care of people with COVID-19 increases the needs of the family caregiver, therefore, **the objective** of the study was to determine the level of burden of the family caregiver of the adult with COVID-19 in home isolation in the district of Chiclayo, 2020. **Method:** cross-sectional descriptive research. The population was 7,530 family caregivers of people diagnosed with a mild case of COVID-19, cared for at home. We worked with 370 relatives, using non-probabilistic sampling. The Zarit caregiver overload questionnaire was applied virtually, whose validity was by expert criteria and reliability of 0.876 Cronbach's Alpha, applying strategies to safeguard ethical principles. **Results:** 21% of family caregivers reach a level of intense overload, 17% light and 62% do not present overload. The majority were women (61%), children (42.2%), unemployed (67%), between 18-35 years old (63%) and with higher education (86%). The three dimensions recorded levels of intense and light overload: impact of care (intense 23% and light 13.8%); interpersonal burden (intense 17.3% and light 15.7%); and in expectation of care (intense 21.3% and light 22.2%). **Conclusion:** the overload generated was due to fear of the future of their family member, concern for adapting care with other responsibilities, dependence on the family member, affectation of their social relationships and covering treatment expenses; being the most affected dimension the expectation of care.

Keywords: stress fractures, caregivers, coronavirus infections (Tesauro DeCs).

INTRODUCCIÓN

La pandemia por SARS CoV2 (COVID-19) afecta a muchas personas, sobre todo a los adultos, que requirieron de un familiar cuidador para que les ayude a satisfacer sus necesidades, lo que puede conllevar a incrementar el nivel de sobrecarga, por ser una enfermedad altamente contagiosa y mortal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en enero del 2020, decretó emergencia internacional de salud pública, debido al elevado riesgo de expansión de esta por el mundo. En marzo del mismo año, decidieron catalogar a la COVID-19 (1) como una pandemia, generando ciertos cuidados para el tratamiento de las personas, ya sea en el hospital como en el domicilio, según el estado de la persona, para este último se requirieron de familiares cuidadores.

Cada vez son más las personas que, sin ser profesionales de salud proporcionan cuidados a un miembro de la familia afectado por esta enfermedad, convirtiéndose en un familiar cuidador. En Estados Unidos, uno de cada tres adultos brinda cuidado a otro como cuidador informal (2), en el Perú, no se cuenta aún con esta data, quienes se enfrentan a diversos sentimientos cuando se vuelven cuidadores, miedo, preocupación, tristeza, angustia, incertidumbre de tener de enfrentar una nueva enfermedad, teniendo que apoyar a su familiar durante el proceso de recuperación, pero a la vez evitando ser contagiado.

La vivencia de cuidar conlleva un gran compromiso de responsabilidad y esfuerzo que generalmente incita la sobrecarga del cuidador, ocasionando consecuencias en la salud y la economía de la familia ya que están siendo considerados como segundas víctimas o pacientes ocultos (3); porque el cuidado, requiere de un proceso de aprendizaje continuo que involucra acciones cuidadoras que se enfocan en la integralidad de la persona (4); más aún cuando están afectadas por el virus COVID-19.

Esto no solo comprende la preocupación de la supervivencia y recuperación del familiar sino del riesgo de contagio del cuidador y de la familia y de la probabilidad de desarrollar trastornos como insomnio, ansiedad, incertidumbre e incluso depresión por las restricciones que genera el hecho de cuidar a una persona en aislamiento domiciliario que restringe en algún modo las relaciones interpersonales del familiar cuidador (5). Merle Mishel (6), conceptualiza el nivel de incertidumbre ante la

enfermedad evaluando las reacciones que las personas tienen ante la enfermedad propia o de un ser querida en este caso, los familiares cuidadores de sus adultos con COVID-19.

Alrededor del 80% de las personas con coronavirus se recuperan sin necesidad de tratamiento hospitalario. Una de cada cinco de ellas, que adquieren el virus termina mostrando un cuadro grave y tienen dificultad para respirar, entre ellos están los adultos que padecen afecciones médicas previas que poseen más riesgos de complicarse. Pese a ello, cualquier persona puede contraer COVID-19 y caer gravemente enferma (7).

A nivel mundial el COVID-19, ha tenido un gran impacto, por ser una enfermedad nueva que ha generado sobreinformación, además de una crisis económica, que ha provocado mayores daños, en niños, mujeres embarazadas y adultos mayores, sobre todo en los que tienen el sistema inmunológico deprimido (8,9).

La persona con diagnóstico de COVID-19, que no desarrolla insuficiencia respiratoria ingresa a aislamiento domiciliario (10), cuyo cuidado generalmente lo asumen los familiares, personas que, sin ningún reconocimiento económico brindan cuidados, ocasionándoles sobrecarga (11).

La sobrecarga, es la consecuencia negativa del trabajo físico, emocional y limitaciones sociales, que surge al cuidar un adulto enfermo, según la apreciación y valoración de los familiares cuidadores en las tareas que efectúan y de la atribución que tienen estas en el bienestar personal, de la misma forma se experimenta el compromiso de su labor, que conlleva el cargo del cuidado y la transformación de la enfermedad de la persona a su responsabilidad (12).

Hasta julio del 2021, Lambayeque, ocupaba el sexto lugar de las regiones afectadas por la pandemia a nivel nacional, en ese mes se registraron 58 059 casos positivos (13) de ellos un gran porcentaje se trató en el domicilio, por tanto, es frecuente que los cuidadores no cuenten con información suficiente, a ello se suma su pronóstico incierto que puede llevar a la muerte y el hecho de ser un virus altamente contagioso transmitido por secreciones como la saliva o por gotículas respiratorias, expulsadas cuando una persona tose, estornuda, habla o canta (14).

El tratamiento por COVID-19, se puede dar en el hospital o domicilio, en este último la familia asigna un familiar cuidador, que debe satisfacer las necesidades de cuidado de la persona con diagnóstico positivo (10). Durante el contexto de la pandemia en Lambayeque, las investigadoras tuvieron la oportunidad de estar en contacto con algunas personas que cuidaban a sus familiares enfermos, manifestando preocupación, ansiedad, intranquilidad, incomodidad, tristeza, miedo, impotencia, cansancio, sobrecarga, que incluso referían que “olvidan su propia vida con el afán de dar un cuidado efectivo y buscar no contagiarse ellos mismos”.

En el domicilio, se debe buscar un lugar para el familiar enfermo con baño propio, que tenga ventilación adecuada; sin embargo, la mayoría de casas, no cuenta con una habitación propia para cada integrante de familia, ya que son compartidas, al igual que el baño, en cuanto a la desinfección de la ropa se debe realizar al instante, pero en algunos lugares solo cuentan con agua por horas lo que impide realizar esta práctica; a ello se suma el uso inadecuado de la mascarilla, el tratamiento con oxígeno que demanda de recursos económicos pero, muchas familias no cuentan con ello.

De la problemática expuesta surge el problema de investigación científica: ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, 2020? Teniendo como objeto de investigación al nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario, definido como el grado de agotamiento que surge de la demanda implícita en la tarea de asistir y cuidar a un familiar desde su hogar que no necesitó hospitalización en el contexto de la pandemia.

El objetivo general fue determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, 2020. Por tanto, los objetivos específicos fueron identificar las características sociodemográficas y caracterizar la sobrecarga en las dimensiones: impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, 2020.

El tratamiento en domicilio de la persona con COVID-19, ha propiciado un nuevo rol en el familiar que asume el cuidado, que le genera sobrecarga, por ser una enfermedad en constante evolución, con nuevas variantes y síntomas, que precisan de

aislamiento y medidas estrictas de bioseguridad para minimizar el riesgo de contagio tanto de la persona enferma como del cuidador.

Es necesario tener una base científica para saber el nivel de sobrecarga del familiar cuidador, que se constituye en un eslabón importante en el cuidado por tanto el profesional de enfermería deberá elaborar el plan de cuidados considerando las necesidades no solo de la persona enferma sino también del familiar cuidador, teniendo en cuenta los recursos disponibles para desarrollar habilidades para controlar y manejar adecuadamente los niveles de estrés u otros problemas generados en el familiar cuidador lo que demandara un trabajo con el equipo multidisciplinario de la salud y las redes de apoyo de la familia, amigos y comunidad.

Justificándose en las competencias de enfermería, como tener capacidad crítica y autocrítica para realizar el proceso de cuidado, los cuales se deben mantener actualizados por ser una nueva enfermedad, el trabajo en equipo debe ser constante para el bienestar de la persona, desarrollando habilidades interpersonales para ser parte de la red de apoyo del cuidador y el compromiso ético que se tiene para respetar los derechos de la persona, marcando una trascendencia para el profesional de enfermería, por ser más representativa y valorada frente la sociedad. Es por ello que estando dentro del paradigma de transformación nos basamos en la teoría de Jean Watson, que brinda equilibrio en todos los metaparadigmas de la persona.

Debido a que el profesional de enfermería está en contacto directo con la persona enferma y el cuidador, ya que forma parte de su entorno; experimentando un impacto en el cuidado, en cuanto al tiempo dedicado por el aumento de horas dedicadas al cuidado de su familiar con COVID-19, al desequilibrio de sus emociones y pensamientos que muchas veces puede generarles estrés y cansancio; también una carga interpersonal que compromete las emociones, pensamientos, estrés relacionadas con el estado de salud del cuidador y cambios en sus relaciones familiares con los demás; además en la expectativa de cuidado, englobando la economía del cuidador y las exigencias en el cuidado de su familiar.

Por otro lado, los resultados incentivarán la generación de nuevas investigaciones, no solo de corte descriptivo sino también cuasi experimental, donde se puedan realizar estudios de caso, entrevistas, entre otros, para conocer de cerca la realidad de los

cuidadores, ya que actualmente la literatura es muy deficiente, a pesar de ser una nueva enfermedad.

La presente tesis contiene: Introducción, en el que se describe la realidad problemática que dio lugar al planteamiento del problema, el objeto de estudio, objetivos e importancia del estudio. El Capítulo I: Métodos y materiales, donde se explica el diseño metodológico, la población y muestra, método recolección y procesamiento de datos y los aspectos éticos. Capítulo II: Resultado y Discusión, que presenta la interpretación de la información y la discusión de los resultados. Luego se enumeran las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

La presente investigación fue de tipo cuantitativa no experimental, en el que se aplicó un diseño descriptivo simple y de corte transversal, debido a que la recolección de datos se realizó en un solo momento (14), para medir el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, durante octubre a diciembre del 2020.

El diseño se presenta a continuación (15):

M O

Donde:

- M: es la muestra constituida por los familiares cuidadores de adultos con Covid-19. Distrito Chiclayo, 2020.
- O: es la observación del nivel de sobrecarga en los familiares cuidadores.

La población en estudio estuvo constituida por 7530 familiares de personas diagnosticadas como casos leves de COVID-19 que tuvieron tratamiento en su domicilio y no necesitaron hospitalización, considerados el 80% de personas con COVID-19 según el documento técnico Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú RM-193-MINSA, aprobada en abril del 2020 (10); tomando como referencia al total de 9412 personas, según información enviada por la Gerencia Regional de Salud (GERESA) (17) entre octubre a diciembre del 2020.

Criterio de inclusión

- Familiares mayores de 18 años, que acompañaron al adulto durante su proceso de recuperación en el domicilio que residieron en el distrito de Chiclayo y que desearon participar voluntariamente en el estudio; que tuvieron acceso a computadora, Tablet o celular con conexión a internet.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores analfabetos o con alteración grave de la agudeza visual.

Se usó la muestra para poblaciones conocidas y variables cualitativas, calculándose con el 85% de confianza y 0,5% de error. Se trabajó con 370 familiares, seleccionadas a través del muestreo no probabilístico, en el que se ubicaron a los familiares cuidadores primero por contacto personales, quienes informaban sobre otros

cuidadores a los que se les conectaban para enviarles el cuestionario hasta completar la muestra requerida.

Para esta investigación se usó la encuesta como técnica y el instrumento que se aplicó fue el cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit (Anexo 1), en su segunda versión adaptada al español de 1998 por Montorio et al, fue validada por criterio de expertos y tuvo una fiabilidad de 0.876 Alfa de Cronbach (18). Este cuestionario evalúa tres dimensiones principales: impacto de cuidado (preguntas 1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22), carga interpersonal (preguntas 4,5,6,9,18,19) y expectativas del cuidado (preguntas 15,16,20,21).

El instrumento tiene dos partes, la primera para datos sociodemográficos y la segunda, contiene las preguntas según escala de Zarit que determinó el nivel de sobrecarga en los familiares cuidadores del adulto con COVID-19. Cada pregunta, de esta segunda parte, tiene cinco opciones de respuesta (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre), con opción del cero al cuatro, respectivamente. Este instrumento mide el nivel de sobrecarga global lo que permitió alcanzar el objetivo general; los objetivos específicos están dirigidos a caracterizar cada una de las dimensiones: impacto de cuidado, expectativa del cuidado y carga interpersonal cuyos indicadores son apropiados para abordar la sobrecarga del cuidador familiar de la persona con COVID- 19.

La encuesta se realizó de manera virtual, vía internet y el tiempo calculado para resolver el instrumento fue de aproximadamente 15 a 20 minutos. El URL fue enviado a los familiares de las personas que padecieron COVID-19 que no necesitaron hospitalización, por contactos de las investigadoras, previa confirmación de la enfermedad. Al inicio del cuestionario se presentaba la opción para dar consentimiento de continuar, especificando que sea resuelta por familiares cuidadores, de lo contrario no cumplieron con los criterios de inclusión ya mencionados. Las respuestas fueron confidenciales. El cuestionario fue creado a través de Google Drive de una cuenta Gmail de una de las investigadoras, usándose el software Google Forms el cual produce formularios personalizados para realizar encuestas y generar gráficos en tiempo real; digitándose cada pregunta con su alternativa creándose un link URL para la obtención de datos: <https://forms.gle/Uh5Yezi7CMTsRauu7>

Obtenida la información, para el objetivo principal de determinar el nivel de sobrecarga, se sumaron los puntajes, el puntaje mínimo fue 22 y el máximo 110, los puntos de corte clasificaron el nivel de sobrecarga del cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46 puntos), “sobrecarga ligera” (47-55 puntos) y “sobrecarga intensa” (≥ 56 puntos) (18).

Para determinar el primer objetivo específico de identificar las características sociodemográficas se sumaron las características de cada cuidador, para luego obtener el promedio y porcentaje en general.

Los siguientes objetivos específicos de caracterizar la sobrecarga en las dimensiones: impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19, se utilizaron los cálculos de un estadístico, los cuales determinaron los siguientes puntajes:

Dimensión	Nivel de sobrecarga		
	Ausente	Ligera	Intensa
Impacto de cuidado	≤ 25 puntos	26-30 puntos	≥ 31 puntos
Carga interpersonal	≤ 12 puntos	13-15 puntos	≥ 16 puntos
Expectativa de cuidado	≤ 8 puntos	9-10 puntos	≥ 11 puntos

El análisis de los datos se efectuó en la matriz correspondiente registrándose cada encuesta respondida, en la cuenta de Gmail, permitiendo identificar el porcentaje de las respuestas que escogieron, determinándose la categoría (ausente, ligera e intensa) que después se exportó a un Microsoft Excel 2018, para su análisis donde fue codificada y corregida la información, dándole una estructura y organización para continuar con la interpretación y discusión de resultados apoyados en la base teórica y en los antecedentes de investigación. .

Se aplicaron los siguientes principios éticos, de las normas legales según decreto supremo N° 011-2011-JUS (19):

- Principio de respeto de la dignidad humana, porque los cuidadores de los familiares con COVID-19 que realizaron el cuestionario tuvieron la oportunidad de seleccionar si deseaban participar en el estudio, de ser así continuaban con las interrogantes, además se les garantizó el anonimato durante el estudio.

- Principio de beneficencia y ausencia de daño, porque las interrogantes que se utilizaron no ocasionaron ningún daño, al contrario, los resultados permitirán guiar futuras investigaciones donde se planteen intervenciones para reducir la sobrecarga del cuidador.

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El COVID-19 es una enfermedad reciente, por lo que los resultados que se presentan a continuación fueron comparados con trabajos que, si bien no son similares específicamente, tienen en común el nivel de sobrecarga del familiar cuidador.

Los síntomas más frecuentes de la COVID-19 son la fiebre, tos seca y cansancio. Los menos habituales, son los dolores y molestias, la congestión nasal, el dolor de cabeza, la conjuntivitis, el dolor de garganta, la diarrea, la pérdida del gusto o el olfato y las erupciones cutáneas. Algunas personas infectadas solo presentan síntomas leves, las cuales llegaron a tener grado de dependencia leve, pero otras, se agravan progresivamente (7).

Las personas enfermas son cuidadas en el domicilio, a menudo por un familiar, generándoles sobrecarga, definida como el impacto que el cuidado ejerce en términos físico, psicológico, social y financiero sobre el familiar cuidador que se constituye en un recurso valioso, y a la vez vulnerable a alterar su estilo de vida y estado de salud, por el compromiso que genera la responsabilidad de atender a una persona (20) con una enfermedad altamente contagiosa y mortal como el COVID-19. Esta variable fue estudiada en tres dimensiones: impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de cuidado, en el contexto de cuidado en el hogar.

En la siguiente tabla se muestra el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, 2020.

Tabla 1. Nivel de sobrecarga en cuidadores de adultos con COVID-19 en aislamiento domiciliario de octubre a diciembre del 2020.

CATEGORIA	N	PORCENTAJE
Ausente	230	62
Ligera	62	17
Intensa	78	21
TOTAL	370	100

Los resultados muestran que el 21% de los familiares cuidadores alcanzan el nivel intenso y el 17% ligero, a los planteados por Rodríguez Y., Quemba M., (21); pero difieren de los hallazgos de Martínez M., Lozano A., Suárez B. et al, (22) quienes reportan que la mayoría alcanza un nivel de sobrecarga ligera y un menor porcentaje tiene ausencia de sobrecarga.

En algunos estudios verificados se presenta que más del 90% de las personas se vuelven cuidadores informales, padeciendo sobrecarga intensa porque brindan la mayor cantidad de tiempo al cuidado y restan al autocuidado; además la educación previa recibida es escasa (23), resultando elevado el porcentaje.

Es preocupante que un porcentaje considerable de familiares cuidadores, la quinta parte de ellos, alcance un nivel de sobrecarga intensa, porque tienen temor por el futuro de su familia, intenta adecuar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, el familiar asume que es el único que lo puede cuidar, alejándose de sus amistades, sintiendo sobrecarga y además porque piensan que lo que hacen no es suficiente asumiendo que podrían cuidar mejor a su familiar (Anexo 2).

Sin embargo, la ausencia de sobrecarga que tiene la mayoría de familiares cuidadores (62%) puede atribuirse a que el grado de afectación de la persona enferma atendida en domicilio es leve o moderado (10), a ello se le suma las redes de apoyo familiar y sobre todo de los profesionales de la salud que según protocolo realizan el seguimiento clínico y epidemiológico de la persona enferma y de su cuidador hasta que los síntomas hayan desaparecido por completo (24), ya sea a distancia o presencial el equipo de salud, evalúa los factores de riesgos de familiares sospechosos, además facilita equipos de protección personal (EPPS) y capacita en su uso adecuado, informándoles sobre otras medidas de bioseguridad, manteniendo una comunicación continua para el tratamiento oportuno (25).

Por lo que se constituye en una red de apoyo fundamental, estableciéndose una relación de confianza entre el equipo de salud- familiar cuidador- persona enferma mediada por la comunicación empática (26), crucial no solo para favorecer la recuperación de la salud sino también para minimizar la sobrecarga del cuidador.

Durante el cuidado domiciliario, el profesional de enfermería fomenta y desarrolla una relación de ayuda, fundamentada en la confianza, conllevando de una forma eficaz las intervenciones en salud, construyendo una relación terapéutica

colaborativa, influyendo en la atención de la persona y del cuidador, permitiendo una adecuación para su mejoría o mantenimiento efectivo (27).

En este contexto, es importante que el profesional de enfermería como miembro del equipo de salud encargado del monitoreo a la persona con COVID-19, identifique las redes de apoyo, ya que ellos son su soporte y fuerza para poder seguir adelante, además debe propiciar que los cuidadores expresen sus sentimientos y emociones positivos o negativos contando con una persona que los escuche y comprenda (28), participando en el reforzamiento de su resiliencia haciendo que afronten el cuidado con actitud positiva, de la mano del equipo de salud.

Las características sociodemográficas del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, 2020 es un objetivo específico de este estudio que se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Datos demográficos en cuidadores de adultos con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

CARACTERÍSTICAS	N	PORCENTAJE
SEXO		
Femenino	226	61
Masculino	144	39
TIPO DE OCUPACIÓN		
Ocupado	122	33
Desempleado	248	67
EDAD		
18-35 años	232	63
35-59 años	104	28
60- años a más	34	9

GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	3	1
Secundaria	49	13
Superior técnica	105	28
Superior universitaria	213	58
PARENTESCO		
Madre	30	8.1
Padre	20	5.4
Hijo(a)	156	42.2
Hermano (a)	58	15.7
Esposo(a)	23	6.2
Abuelo (a)	7	1.9
Nieto (a)	20	5.4
Tío (a)	12	3.2
Sobrino (a)	14	3.8
Otro	30	8.1
TOTAL	370	100

El familiar cuidador que participo en el estudio es en su mayoría (61%) fueron mujeres, desempleadas (67%), con edad entre 18- 35 años (63%), de grado de instrucción superior (86%) y cuyo parentesco son hijo(a) (42.2%).

Cuidar a familiares en tiempos de pandemia es un verdadero reto, para los familiares cuidadores, porque demanda llevar a cabo actividades preventivas para evitar la infección dentro del hogar, así mismo de la persona que padece esta enfermedad ya que requiere atenciones constantes porque los síntomas aparecen conforme pasan los días y necesitan de ellos para poder restablecerse, sobre todo estar preparados para saber actuar frente a una emergencia inesperada y prever ante futuras (29).

Respecto al sexo y ocupación del familiar cuidador los resultados son similares con la investigación de Rodríguez Y., Quemba M., (21) pero difieren en cuanto a la edad, porque encontró que la mayoría de los cuidadores tenían entre los 39-75 años, el grado de instrucción era primaria (57%) y el parentesco: madres (78,57%). También coinciden con Henao A., Blanco J., Fajardo E. (27), donde las derivaciones respecto a las características sociodemográficas del cuidador señalan que la mayoría son las mujeres que brindan el cuidado, con edades que comprenden entre 22 y 38 años.

En el contexto de la pandemia, existe una sobrecarga para las mujeres, debido a que se agregan otras actividades relacionadas con el acompañamiento escolar en las clases virtuales y los trabajos de desinfección para evitar el contagio de la COVID-19 (30); sin embargo, esta puede verse disminuida por el apoyo familiar y del equipo de salud, además la mayoría son jóvenes; desempleadas o dedicarse exclusivamente a las labores de casa puede ayudar a organizar su tiempo; lo que no implica que esté libre de riesgo de contraer esta enfermedad infecto contagiosa o presentar cuadros de depresión y ansiedad (31).

Este riesgo está en relación directa con la edad del cuidador, ya que mientras más joven es, el nivel de sobrecarga se ubica en la categoría de ausencia de sobrecarga y sobrecarga leve (21). Más aun, es necesario enfatizar que las consecuencias son asumidas por los cuidadores de otras formas, primordialmente de cómo es determinado la función de cuidador, pues para algunos, las labores contenidas en el cuidado aparecen de manera mortificante; mientras que, para otros, es una experiencia emocional satisfactoria y una parte más de la vida (32).

El grado de instrucción superior universitaria del cuidador hace que sea más consciente y tome medidas adecuadas para minimizar los riesgos es probable que su grado de instrucción lo dote de algunas particularidades como: comportamiento ético, capacidades emocionales, destreza para el cuidado, buena comunicación, disponibilidad de tiempo, ser una persona mentalmente positiva y tener recursos de afrontamiento (29).

Referido al grado de parentesco, la mayoría son hijos (as), por lo que se puede asumir que el cuidado es una gratificación de cuando los cuidaron de pequeños (as) y ahora deben velar por ellos. Por ello es más fácil que el cuidado no genere estrés, buscando creativamente reunir de manera espontánea sentimientos, emociones y

valores como la ternura, esperanza, solidaridad, amor sin recompensa con la esperanza de una pronta recuperación (29).

La COVID-19 ha forzado al mundo a un aislamiento social no deseado, donde los familiares cuidadores desempeñan un rol fundamental en el cuidado y bienestar de sus familiares, resultando ser la respuesta correcta para las familias ante esta crisis sanitaria, que en la mayoría de los contextos se esfuerzan por protegerlos y sostenerlos de cualquier situación de riesgo que pueda empeorarlos (33).

Por tanto, el perfil del cuidador puede estar relacionado con la ausencia de sobrecarga de la mayoría, lo que no significa que no es necesario implementar tácticas para que se sientan apoyados, porque a pesar de que sean jóvenes, el COVID-19 es una enfermedad infectocontagiosa, que de no aplicarse las medidas de bioseguridad adecuadas pueden adquirirla siendo mortal para muchas personas.

Para caracterizar la sobrecarga en la dimensión *impacto de cuidado*, que comprende: el tiempo dedicado al cuidado del enfermo, emociones - pensamientos y estrés generado por cuidado del familiar, se presenta la tabla 3.

Tabla 3. Distribución porcentual según dimensión impacto de cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

SOBRECARGA	CUIDADORES	PORCENTAJE
Ausente	234	63.2
Ligera	51	13.8
Intensa	85	23.0
Total	370	100

Los resultados demuestran que en esta dimensión un 23% de cuidadores alcanza el nivel “intensa” porque, “bastantes veces” o “casi siempre” el familiar cuidador tiene miedo por el futuro de su familia (37%), se preocupan por intentar adecuar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (32%) y piensan que su familiar depende de ellos (30%). También algunas veces el cuidado del familiar les genera tensión, piensan que su vida social se ha afectado negativamente y se agobian porque asumen que su

familiar considera que es la única persona que lo puede cuidar. El 43% algunas veces sienten sobrecarga por cuidar a su familiar con COVID- 19 (Anexo 2. Tabla 6).

Esta situación requiere distinguir el rol de asistir o cuidar, el primero representa acompañar, ayudar y proteger; mientras que el segundo, se refiere a los criterios de atender, esmerarse y engreír (33), lo que demanda mayor tiempo y responsabilidad.

El tiempo dedicado a la asistencia del enfermo se incrementa, porque para satisfacer las necesidades de la persona enferma se deben aplicar un conjunto de medidas de bioseguridad para evitar la transmisión del coronavirus. Esto ha generado un incremento del número de horas dedicadas al trabajo doméstico, a las tareas no remuneradas, como la preparación de alimentos, limpieza y adicionalmente las medidas de bioseguridad (34).

Las emociones y pensamientos generados por el cuidado al enfermo durante la pandemia, puede provocar en el cuidador un cambio de costumbres, presiones económicas, aislamiento social y temor a enfermarse. Por esta causa, los cuidadores podrían sentir ansiedad, miedo, tristeza, y soledad (35).

El cuidado al familiar puede ser reconfortante para algunas personas ya que pasa tiempo con su familiar dando sentido a la relación; sin embargo, para otras genera estrés, y si éste se mantiene o incrementa con el tiempo puede provocar problemas serios de salud (36).

Por otro lado, la equidad de género se ve reflejada en tiempos de crisis difíciles, provocando desigualdades de género existentes (37). La mujer desde épocas antiguas ha cumplido un papel fundamental, ya que cumplen roles esenciales en el mantenimiento de la sociedad y al igual que los hombres intervienen en el mantenimiento del hogar (38). En este estudio también se evidencia que la mayoría de los cuidadores son del sexo femenino.

Rodríguez Y, Quemba M, (21) tienen presente que los familiares de las personas en situación de enfermedad cuentan con escasos recursos económicos, y que la mujer, en estos estudios la madre, actúa como principal cuidadora informal, sin recibir ayuda de ningún miembro de su familia, lo cual le genera mayor carga al exigirle gran cantidad de tiempo de dedicación.

Es así, que el impacto que genera el cuidado a un familiar en tiempos de pandemia, genera cambios en su vida diaria y a la vez es una oportunidad para fortalecer la capacidad de la persona para manejarlas y adaptarse, los resultados muestran la mayoría de los cuidadores son jóvenes de 18 a 35 años que desarrollan su capacidad de resiliencia y empatía, no obstante, se debe generar medidas para reforzar estas capacidades y poder afrontar nuevos retos, debido a que cuidar a un familiar no es fácil, por tanto, el profesional de enfermería deberá ayudar, como red de apoyo del cuidador y como parte del cuidado de fomentar la relación entre familiar cuidador - persona cuidada y profesional.

La caracterización de la sobrecarga en la dimensión *carga interpersonal* de cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 involucra: pensamientos, sentimientos, emociones sobre el familiar y sus relaciones, estado de salud del cuidador y cambios en las relaciones sociales.

Tabla 4. Distribución porcentual según dimensión carga interpersonal en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

SOBRECARGA	CUIDADORES	PORCENTAJE
Ausente	248	67
Ligera	58	15.7
Intensa	64	17.3
Total	370	100

La carga interpersonal está referida a la comunicación que el familiar tiene con la persona cuidada, la necesidad de facultar el cuidado en otros, sentimientos de vergüenza, disgusto o rigidez hacia su familiar. Esta se relaciona con el nivel de complejidad de los inconvenientes en la forma de actuar, el uso de servicios de salud y el bienestar vital del cuidador (39).

La tabla revela que los cuidadores presentan sobrecarga ligera (15.7%) e intensa (17.3%), porque “bastantes veces” y “casi siempre” se sienten inseguros sobre lo que debe hacer con su familiar (24%), desean dejar el cuidado de su familia a otras

personas (23%), piensan que su salud ha empeorado (22%) y sienten molestias al estar con su familiar (23%) (Anexo 2. Tabla 7).

En este caso implica una serie de cambios en el ciclo vital del familiar cuidador, en los roles que cumplen siendo más dependientes de su familiar enfermo, cambios en sus costumbres o hábitos culturales, su nivel socioeconómico, comunicación familiar; lo que puede traer como consecuencias al aislamiento de la sociedad por miedo al qué dirán o contagio, conflicto de roles y de pareja (40).

Por cual, el personal de enfermería debe dar prioridad al cuidado de la persona, su familia y su comunidad. La enfermera de nuestros tiempos no sólo merece una preparación fundamentada en los conocimientos científicos que requiere el desarrollo tecnológico, sino que también debe desarrollar la sensibilidad frente al dolor y un humanismo propio que se interese por los problemas del ser humano. Corresponde al personal de salud crear un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo sean respetados y se ayude al enfermo a mantener, desarrollar o adquirir autonomía personal y autodeterminación, bajo la guía de criterios profesionales (41).

Resultados similares con los de Freire J. (23) señalan que presentan bajo o ningún nivel de sobrecarga; respecto al estado emocional del cuidador, pero que difieren con Henao A., Blanco J., Fajardo E., (27) que de igual forma padecieron de ansiedad, miedo e incertidumbre concerniente con la crisis sanitaria, desde las perspectivas del trabajo, el hogar, la familia y la comunidad.

La sobrecarga de la persona que toma el rol cuidador está comprendida no sólo con el agotamiento físico o mental, sino que influye con un conjunto de sentimientos e ideas negativas que presentan durante la asistencia continua de cuidado que requiere su familiar.

La sobrecarga en el cuidador puede corresponder a las complicaciones que éstos tienen que enfrentar para adecuarse a las varias situaciones de reto, que se manifiesta al cuidar a su familiar; principalmente con una enfermedad nueva y de la que poco se sabe. Innegablemente, los cuidadores comúnmente tienen escaso tiempo libre y les resulta un problema salir de su hogar, visitar amigos y relacionarse con ellos, y no les da tiempo a sus necesidades; además que siempre estará presente el miedo al contagio del virus ocasionando angustia en el cuidador (23).

Cabe indicar que el estrés y la ansiedad son comunes en ocasiones que forjan incertidumbre; circunstancias que inciden claramente en el equipo de salud que empieza a afrontar los servicios de hospitalización y domiciliarios. Los principales factores estresantes coherentes con el trabajo incluyen: intervenciones y análisis frecuentes; una gran sobrecarga de trabajo; horas extras, preocupaciones por la familia y la propia seguridad (27).

La incertidumbre por la enfermedad según Merle Mishel (42), es consecuencia de una serie de impulsos o señales que no son suficientes para formar un esquema cognitivo o una representación interna de una situación o un hecho, convirtiéndose en un factor estresante en el contexto de la enfermedad, lo que hace que este marco resulte valioso para las enfermeras, ya que al conocer la teoría, puede guiar u orientar el cuidado y se enfoque en su evaluación y oportunidad, de dirigir sus estrategias para lograr la adaptación (43).

Es primordial tener en cuenta que, el estado de salud del/la cuidador/a es tan significativo para el cuidado, ya que están exteriorizadas a un nivel de influencia y esfuerzo que a veces no es valorado y repercute en su salud y entorno. Con cierta frecuencia se origina dejar plantada la jornada laboral para atender al familiar, o el desarrollo de este se ve cambiado por escaso tiempo y fuerza. Los niveles elevados de sobrecarga emocional de los cuidadores, podría corresponder a una mínima capacidad de afrontamiento de los sentimientos negativos relacionados a una situación angustiosa, como es cuidar, pero a la vez responder a estas dificultades (27).

La descripción del estrés de los cuidadores, es la relación entre un empeoramiento del clima familiar, una escasa regulación emocional y la presencia de hijos con poca capacidad de adaptación, expone los altos niveles de estrés a pesar de que los cuidadores presenten una alta resiliencia. Estos efectos contribuyen con la importancia de relaciones positivas familiares como variable defensora frente a los obstáculos (44).

Siendo importante que el familiar mantenga las relaciones sociales que tenían antes del COVID-19, ya que es posible que el cuidador tienda a confinarse por falta de tiempo y dejar acciones que constituían parte de la vida cotidiana, por lo que los sentimientos de incompetencia y fracaso son habituales ya que no siempre el cuidado tiene una mejora o un gesto de gratitud (45).

Caracterizar la sobrecarga en la *dimensión expectativa de cuidado* en el familiar manifiesta dogmas y afirmaciones del cuidador sobre su capacidad para velar por su familiar, el compromiso de forjar e innovar los recursos económicos necesarios para el cuidado y la confianza de la idea de seguir prestando los cuidados por mucho más tiempo, en otras palabras, lo que el cuidador quiere brindar durante el cuidado (39), indicadores que se muestran a continuación.

Tabla 5. Distribución porcentual según dimensión expectativa del cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

SOBRECARGA	CUIDADORES	PORCENTAJE
Ausente	209	56.5
Ligera	82	22.2
Intensa	79	21.3
Total	370	100

La tabla revela que los cuidadores presentan sobrecarga ligera (22.2%) e intensa (21.3%), porque “bastantes veces” y “casi siempre” piensan que no cuentan con el dinero necesario para su familiar y otros gastos (34%), que podría cuidar mejor a su familiar (33%), que lo que hacen no es suficiente y deberían hacer más por su familiar (26%) y que no podrían cuidar a su familiar por mucho más tiempo (25%) (Anexo 2. Tabla 8).

Algunos integrantes de la familia pierden sus trabajos, y, por tanto, aparece una gran barrera entre los ingresos solicitados contra algunos que se producen, estimando entre las particularidades del aislamiento por COVID-19, la importante alza en los costos de los insumos básicos y productos de aseo, lo que añade inquietudes extras al cuidado de la persona (46).

Los aspectos económicos negativos han sido estimados costos del cuidado, que implican dinero o semejantes a este, ya que afectan al modelo de vida de la persona encargada del cuidado. El cuidado familiar tiene gran impacto económico en los hogares, como, que resulte dar lugar a costes directos, incluyendo cambios en la

disponibilidad de recursos atribuibles al cuidado. Son costos en bienes y servicios obtenidos para la persona que sufre de COVID-19, como por ejemplo el tratamiento oral, endovenoso, oxígeno, retribuciones por ayudas técnicas, entre otros. Con periodicidad, estos gastos se cubren mediante la venta de bienes de los familiares y consumo de ahorros acumulados (47).

El cuidado al adulto con COVID-19 suele tener también costes indirectos, es decir, pérdidas de ingresos por consecuencia del cuidado. El vital coste indirecto es la disminución de la producción del familiar en el mercado laboral, por dejar el trabajo, disminución de las horas de trabajo, incremento del estrés o cansancio, etc.

Los cuidadores absorben las emociones de otros familiares no cuidadores de la persona enferma, experimentando gratitud, pero también disgusto y culpa por el desconsuelo del familiar a su cargo, o por la severidad de su enfermedad. Los cuidadores se encuentran encarando todas sus expectativas y sus frustraciones, generando agudos cambios que se revelan en impactos y consecuencias emocionales difíciles de pronosticar, y que ponen a prueba la resiliencia del grupo familiar (48).

La expectativa de cuidado es muy alta en el ámbito de la emergencia sanitaria, tanto para el cuidado como para el familiar cuidador, por lo que el régimen del sistema de salud debe propiciar la participación de una forma más ágil durante el acompañamiento de las personas infectadas con este nuevo virus, ya que el compromiso de su cuidado sobresalta a su familia reduciendo la calidad de vida de sus miembros, sobre todo de los cuidadores directos (49).

Frente a ello, se debería implementar programas de ayuda económica para los cuidadores que no cuenten con suficientes ingresos, donde los profesionales de salud faciliten la información durante la monitorización del cuidado disminuyan la carga del agotamiento y cansancio del cuidador cubriendo sus expectativas.

Como se menciona en los párrafos anteriores el perfil del familiar cuidador es que la mayoría son mujeres, entre 18-35 años de edad, con instrucción superior universitaria, desempleadas, cuyo parentesco son hijas de las personas con COVID-19, que se muestran temerosas por el futuro de su familia, preocupadas por intentar adecuar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, piensan que dependen de ellas, con tensión, inseguras, con limitada vida social, piensan que no cuentan con dinero suficiente y que no podrían cuidar a su familiar por mucho más tiempo;

características que el profesional de enfermería debe de tomar en cuenta para brindar un cuidado y el bienestar del familiar cuidador, que también forma parte de su trabajo.

La profesión de enfermería tiene como objetivo principal el cuidado de la persona, ha ido evolucionando en paradigmas que en la actualidad pertenece al de transformación, originándose diferentes perspectivas de teóricas que señalan diferentes definiciones y aspectos hacia los metaparadigmas: cuidado, persona, salud y enfermedad; tomando en cuenta como base a la pionera de mencionado paradigma, Jean Watson, con su Teoría del Cuidado Humanizado, planteando que la profesión de enfermería debe ofrecer un cuidado humanizado tanto a la persona enferma y considerando a la enfermería como una ciencia (50).

Sin embargo, el cuidado humanizado es inmerso en la labor de cuidado enfermero en forma holística, teniendo en cuenta la parte humana del paciente, ello independiente de que la persona esté sana o enferma (51), por lo que afirma al cuidador como parte del cuidado que brinda el profesional de enfermería.

Los principales elementos de la teoría son: el cuidado transpersonal, el momento que se realiza el cuidado y el entorno (50). El cuidado transpersonal corresponde a la apertura de la comunicación enfermera- paciente que es núcleo para conocer el estado de salud y las necesidades de la persona enferma, se debe lograr la relación de confianza y aceptar tanto de los sentimientos positivos como negativos (52) (temor, angustia, preocupación) en este caso de los cuidadores de personas con COVID-19 y así mostrar la empatía comprendiendo sus percepciones y sensaciones, para crear una armonía entre cuerpo, mente y alma. Por tanto, es esencial que exista un buen ambiente terapéutico dirigido al cuidador, en un entorno saludable que se debe formar para incentivar la comunicación con su familia, además de motivar y orientar sobre los cuidados.

El momento que se realiza el cuidado y el entorno, se produce cuando existe ya la relación enfermera-paciente, en la cual la enfermera a través de la entrevista, del hacer de enfermería, intercambia sucesos que le acontecen a raíz del cuidado, mensajes de fe y esperanza, conoce la espiritualidad del cuidador (50), que permitirá reforzar la relación de ayuda y confianza, para poder brindar cuidado humanizados y que la persona se sienta bien internamente, logrando un equilibrio emocional, físico y mental para ejercer los cuidados en domicilio para su familiar.

Finalmente los resultados muestran que los familiares cuidadores de personas con COVID-19, tienden a presentar sobrecarga en sus roles, por ello el profesional de enfermería debe tomar en cuenta sus necesidades no solo de la persona enferma, sino también del cuidador, ya que este es parte de su entorno, y así mantener el equilibrio entre mente, alma, cuerpo, espíritu y naturaleza, además de valorar sus necesidades: biofísica, psicofísicas, psicosociales, inter/intrapersonales como señala Jean Watson, quien a través de su proceso Cáritas identifica de manera integral las necesidades de las personas.

Es así, que el cuidado enfermero debe fomentar una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, siendo el cuidado la esencia de la práctica de Enfermería ya que su compromiso es importante para brindar el respeto a la dignidad humana, la autonomía del enfermo, la comprensión de los sentimientos y emociones de los que cuidamos (53). Teniendo siempre presente que cuidamos seres humanos, de los que debemos velar por su dignidad, ya que no solo son pacientes, ni cuidadores sino el tesoro en la vida de alguien, por lo cual debemos de dar lo mejor de nosotros como personas y profesionales.

CONCLUSIONES

Respecto al nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario. Distrito de Chiclayo, 2020, se concluye en lo siguiente:

1. El 62% de familiares cuidadores no presentan sobrecarga, sin embargo, el 21% alcanza el nivel intenso y 17% ligero, al tener que cuidar al adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.
2. El perfil sociodemográfico del cuidador revela que el sexo predominante son las mujeres (61%), desempleados(as) (67%), entre 18-35 años (63%), con grado de instrucción superior (86%) y el 42% son hijas (os).
3. En la dimensión impacto de cuidado el 23% alcanza el nivel intenso y 13.8% ligero, porque “bastantes veces” o “casi siempre” tiene miedo por el futuro de su familia, se preocupan por intentar equilibrar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades, piensan que su familiar depende de ellos y algunas veces sienten sobrecarga por cuidar a su familiar con COVID- 19.
4. En cuanto a la carga interpersonal 17.3% el nivel de sobrecarga es intenso y 15.7% ligero de sobrecarga, porque “bastantes veces” y “casi siempre” se sienten inseguros sobre lo que deben hacer con su familiar, desean dejar el cuidado de su familia a otras personas, su salud ha empeorado y sienten molestias al estar con su familiar.
5. En expectativa de cuidado, el 22.2% alcanzó el nivel ligero e intenso 21.3%, porque “bastantes veces” y “casi siempre” ya que no cuentan con el dinero necesario para su familiar y otros gastos, podrían cuidar mejor a su familiar, lo que hacen no es suficiente y que no podrían cuidar a su familiar por mucho más tiempo.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Al Gerente Regional de Salud de Lambayeque (GERESA):

- Implementar capacitaciones para todos los profesionales de la salud, incluyendo a los psicólogos en las brigadas frente al COVID-19, por formar parte del apoyo emocional de los familiares cuidadores para evitar niveles altos de sobrecarga.
- Proponer programas de ayuda social para los cuidadores con familiares con COVID-19, para brindar un cuidado integral.

Al ministerio de Salud del Perú (MINSA):

- Fortalecer el Plan Nacional de Salud Mental frente al COVID-19, para que los familiares cuidadores tengan más visibilidad de este.
- Operativizar el material realizado para los cuidadores y así mejorar su bienestar logrando disminuir su sobrecarga.
- Elaboración de material educativo didáctico dirigido a los cuidadores, sobre la convivencia y los cuidados que deben realizar al tener un familiar con COVID-19.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mojica R., Morales M. Pandemia Covid-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. España, [Internet] 2020. [Citado el 4 de abril del 2021]; 46: 65–77. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229959/>
2. Personal de Mayo Clinic. Estilo de vida saludable Control del estrés [Internet]. Foundation for Medical Education and Research. 2018 [Citado el 18 de setiembre de 2020]. Mayo Clinic. Disponible en : <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/caregiver-stress/art-20044784>
3. Dávila NLV. Grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2015. [Tesis pregrado] Universidad de San Martín de Porres, 2017. Recuperado de : http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2534/1/VA_SQUEZ_NL.pdf
4. Guevara B., Zambrano A., Evies A. Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. Enfermería global. [Internet]. 2011 [Citado el 18 de setiembre de 2020]; 10(21): 7. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/reflexion2.pdf>
5. Ramírez J., Castro D., Lerma C., et al. Consecuencias de la pandemia de la COVID-19 en la salud mental asociadas al aislamiento social. Colombian Journal of Anesthesiology. Colombia, 2020 [Citado el 08 de agosto del 2021]; 48(4):930. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Franklin-Escobar-Cordoba/publication/344157547_Consecuencias_de_la_pandemia_de_la_COVID-19_en_la_salud_mental_asociadas_al_aislamiento_social/links/5f5678fb92851c250b9ce744/Consecuencias-de-la-pandemia-de-la-COVID-19-en-la-salud-mental-asociadas-al-aislamiento-social.pdf
6. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enf Neurol. México, 2012. [Citado el 05 de febrero del 2022]; 11(1): 34-38. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>

7. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). [Sitio Web]. 2019 [Fecha de acceso el 16 de octubre del 2020] Disponible en:
https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=CjwKCAjwrKr8BRB_EiwA7eFapukHUyE7to4RJbI-qHKVcVdFwqKhNKbywAWcjRTCP01rUSqWCU6VlXoCYDgQAvD_BwE
8. Correia M. , Ramos R., Von L. Os cirurgiões ea pandemia do COVID-19. Rev. Coronel Bras. Cir. [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de setiembre del 2020]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-69912020000100601&script=sci_arttext
9. Villegas M. Pandemia de COVID-19: pelea o huye. Rev Exp Med., [Internet]. 2020 [Consultado el 14 de setiembre del 2020]; 6(1):3-4. Perú. Disponible en: <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/424>.
10. Ministerio de Salud. Documento Técnico Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. 2020. [Fecha de acceso el 15 de octubre del 2020] Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/574295/resolucion-ministerial-139-2020-MINSA.PDF>
11. De Valle A. Hernández I. Zúñiga M. et al. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Universitaria. [Internet] 2015. [Acceso el 14 de setiembre del 2020]; 12: 19-27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184>
12. Cerquera C., Granados L., Buitrago M. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psychologia. Avances de la disciplina, Colombia, [Internet] 2012. [Citado el 08 de setiembre del 2020]; 6(1): 35-45. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225770002.pdf>
13. Ministerio de Salud. Sala Situacional COVID-19 Perú. [en línea] 2021. [Acceso el 1 de julio del 2021]. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
14. Mayo Clinic. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). Foundation for Medical Education and Research. [Internet] 2015. [Acceso el 25 de octubre del

- 2020] Mayo Clinic. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/symptoms-causes/syc-20479963>
15. Baena G. Metodología de la investigación. 3ra ed. Grupo Editorial Patria. México, 2017.
 16. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6ta ed. Interamericana, editor. México: Mc Graw-Hill; 2014.
 17. Ministerio de Salud. Sala situacional GERESA Lambayeque, Oficina de Epidemiología. 2021.
 18. Romero A. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura 2018. [Tesis pregrado] Piura: Universidad Cesar Vallejo. 2018. Recuperado en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero_QM.pdf?sequence=1
 19. Decreto supremo N° 011-2011-JUS. Normas Legales. El Peruano. Perú, [Internet] 2011. [Fecha de acceso el 19 de marzo del 2020]; 447494. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
 20. Prieto M., Arias P., Villanueva M., et al. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int, México, [Internet] 2015. [Fecha de acceso el 19 de marzo del 2021]; 31: 660-668. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
 21. Rodríguez Y., Quemba M. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama, estudio exploratorio. Revista Investig Salud Univ Boyacá. Colombia, [Internet] 2018. [Acceso el 19 de marzo del 2021]; 5:(1):86-98. Disponible en: <http://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/rs/article/view/270/402>
 22. Martínez M., Lozano A., Suarez B. Born M, Jofré Javiera, Diemer M, Castro M, Castiglione C. Sobrecarga del cuidador de pacientes con atrofia muscular espinal. Revista Médica Clínica Las Condes. Chile, [Internet] 2020. [Acceso el 20 de marzo del 2021]; 13(3): 358-366 Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020300444>
 23. Freire J. Vivencias del cuidador informal del paciente con COVID-19 en la

instancia domiciliaria en la parroquia de Quisapincha Cantón Ambato. [Tesis pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. 2021. Recuperado en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/33682/1/FREIRE%20CORONADO%2c%20JENNIFER%20KATHERINE%20%28sello%29.pdf>

24. Ministerio de Salud. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA). Perú, [Internet] 2020. [Acceso el 20 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/7751/file/Cuidado%20de%20la%20salud%20mental%20en%20el%20contexto%20del%20COVID-19.pdf>
25. Ministerio de Salud. Documento técnico: Manejo ambulatorio de persona afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet] 2020. [Acceso el 20 de marzo del 2021] Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF
26. Mastrapa E., Lamadrid G. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer, Cuba, [Internet]; 2016. [Acceso el 20 de marzo del 2021]; 32(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192016000400019&script=sci_arttext&tlng=pt
27. Henao A., Blanco J., Fajardo E. Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliaria durante pandemia covid-19. Rev. cienc. ciudad., [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de enero del 2022]; 18(3):64-72; Colombia. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3060/3481>
28. Canga A. y Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2016 [Citado el 15 de julio del 2021]; 39(2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
29. González C. Cuidando a las personas mayores en tiempos de Covid-19: una mirada desde la enfermería. Facultad de Medicina. Chile, [Internet]. 2020 [Acceso el 20 de marzo del 2021] Disponible en: <http://medicina.uach.cl/2020/04/cuidando-a-las-personas-mayores-en->

30. Defensoría del Pueblo. Sobrecarga de labores en las mujeres durante la cuarentena por la emergencia sanitaria. Perú, [Internet] 2020. [Acceso el 20 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/07/Documento-de-trabajo-N-002-2020-DPADM-Sobrecarga-de-labores-en-las-mujeres-durante-la-cuarentena-por-la-emergencia-sanitaria.pdf>
31. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Equidad en salud. Mujeres, cuidado y Covid-19, [Internet] 2020. [Acceso el 20 de marzo del 2021] Disponible en: <https://www.cdc.gov/women/spanish/caregivers-covid-19/index.html>
32. Cardona D., Segura A., Berberí D., et al. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. Colombia, [Internet] 2013. [Acceso el 20 de marzo del 2021]; 31(1): 30-39. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n1/v31n1a04.pdf>
33. Pérez C., Díaz L., Cabrera X., Llontop B., Callejos J. El cuidador del adulto mayor: mirada en tiempos de covid-19. Vox Juris, [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de enero del 2022]; 39(1):39-54. PERÚ. Disponible en: <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/VJ/article/download/1940/2111>
34. Oxfam. Los cuidados en tiempo de coronavirus. [Internet] 2020. [Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://oxfamilibrary.openrepository.com/bitstream/handle/10546/621009/bp-care-crisis-time-for-global-reevaluation-care-250620-es.pdf?sequence=14>
35. Hernández J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. Medicentro Electrónica, [Internet] 2020. [Citado el 4 de abril del 2021]; 24 (3): 578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578&lng=esn
36. Link G., Hepburn K. Estrés del cuidador. Oficina para la Salud de la Mujer, [Internet] 2019. [Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/caregiver-stress>
37. García M. Cuidados no remunerados y su impacto en la salud. Organización

- Panamericana de la Salud, España [Internet] 2020. [Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: https://www.campusvirtualsp.org/sites/default/files/ponencia_margarciacalve_nte_ops-webinar_tnr_en_salud_14072020.pdf
38. Duarte J., García J. Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres. Revista CS. Colombia [Internet], 2016 [Citado el 27 de julio de 2021]; 18: 107-158. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4763/476350095006/html/index.html>
 39. Montorio I., Fernández M., López A., et al. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Universidad Autónoma de Madrid [Internet], 1998. [Citado el 4 de abril del 2021]; 14(2). Disponible en: https://www.um.es/analesps/v14/v14_2/09-14-2.pdf
 40. Fernández M. El impacto de la enfermedad en la familia. Rev. Fac. Md. UNAM. [Internet], 2004. [Citado el 22 de febrero del 2022]; 47(6). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un046f.pdf>
 41. González I. Ética médica: implicancias en enfermería. Medwave. [Internet] 2008. [Citado el 22 de febrero del 2022]; 8(8). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/1657>
 42. Díaz L., Duran M., López N. Adaptación y validación de la escala de Mishel de incertidumbre frente a la enfermedad en procedimientos diagnósticos. Cienc. enferm. [Internet]. 2019 [Citado el 25 de enero del 2022]; 25: 2. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100201
 43. Trejo F. Incertidumbre ante la enfermedad. Aplicación de la teoría para el cuidado enfermero. Enf Neurol. Mexico. [Internet]. 2012 [Citado el 25 de enero del 2022]; 11 (1): 34-38. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene121g.pdf>
 44. Lacomba L., Valero S., Postigo S., Pérez M., Montoya I. Ajuste familiar durante la pandemia de la COVID-19: un estudio de díadas. Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, [Internet]. 2020 [Consultado el 19 de enero del 2022]; 7(3):66-72; España. Disponible en: <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/011.pdf>
 45. Discapnet. Cambios en la vida social. El portal de las personas con

- discapacidad. [Internet] 2021. [Citado el 4 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/canal-senior/el-cuidador/cuidado-del-cuidador/la-vida-del-cuidador/cambios-en-la>
46. Balladares J., Carvacho R., Basualto P., Coli J., Molina M., Catalán L., Gray N., Aracena M. Cuidar a los que cuidan: experiencias de cuidadores informales de personas mayores dependientes en contexto COVID-19. *Psicoperspectivas*, [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de enero del 2022]; 20(3); Chile. Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/2397/1508>
 47. García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm* [Internet]. 2010 [Citado el 4 de abril del 2021]; 19(1): 47-50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010&lng=es
 48. Hurtado J. Impacto psicosocial e intervenciones de apoyo para cuidadores informales de personas dependientes en México. *Psicología Iberoamericana*, [Internet]. 2021 [Consultado el 19 de enero del 2022]; 29(1); México. Disponible en: <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/2397/1508>
 49. Li M., Alipázaga P., Osada J., León O. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. [Internet]. 2015 [Consultado el 19 de enero del 2022]; 78(4): 232-239; Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972015000400006
 50. Orensa E. Modelo Humanístico de Jean Watson: implicancias en la práctica del cuidado. [Tesis doctoral] Barcelona: Universidad Internacional de Catalunya. 2018. Recuperado en: http://repositori.uic.es/bitstream/handle/20.500.12328/917/TFG_Esther%20Orensa%20Villanueva%202018.pdf?sequence=7&isAllowed=y
 51. Guerrero R., Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel

- Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev enferm Herediana. [Internet] 2016. [Citado el 22 de febrero del 2022]; 9(2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
52. Andamayo Q., Orosco G., Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del servicio de emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis Postgrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2017. Recuperado en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Tercero C. Quenorán V. Modelo de Cuidado Humano y su aplicación a pacientes con COVID-19: Ecuador 2020. Revista Ocronos. [Internet], 2021. [Citado el 22 de febrero del 2022]; 4(3): 80. Disponible en: <https://revistamedica.com/modelo-cuidado-humano-aplicacion-pacientes-covid/>

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO “Sobrecarga del familiar cuidador”



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario. Distrito de Chiclayo, 2020.

DIRIGIDO A: Cuidador Familiar.

OBJETIVO: La presente investigación permitirá obtener información para determinar el nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario en el distrito de Chiclayo, 2020.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y marque según crea conveniente.

Sexo: Femenino _____ Masculino _____

Tipo de ocupación: Ocupado _____ Desempleado _____

Edad: 18-35 años _____ 35-59 años _____ 60 a más _____

Grado de instrucción: Primaria _____ Secundaria _____ Superior Técnica _____ Superior universitaria _____

Parentesco: Madre _____ Padre _____ Hijo(a) _____ Hermano (a) _____ Espos(a) _____
Abuelo (a) _____ Nieto(a) _____ Tío(a) _____ Sobrino(a) _____ Otro _____

Puntuación para cada respuesta		Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Bastante s veces 4	Casi siempre 5
1	¿Piensa que por cuidar a su familiar ya no tiene tiempo para usted?					
2	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de					

	la que realmente necesita?					
3	¿Se siente preocupado por intentar adecuar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar?					
5	¿Siente molestia al estar con su familiar?					
6	¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar?					
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					

12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y 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 inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar?					

20	¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar?					

ANEXO 2: PORCENTAJES DE RESPUESTAS SEGÚN OPCIONES ÍTEMS
SEGÚN OPCIONES DE RESPUESTAS

Tabla 6. Distribución porcentual según indicadores de la sobrecarga en la dimensión impacto de cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

INDICADORES	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL %
¿Piensa que, por cuidar a su familiar, no tiene tiempo para usted?	15	26	38	19	2	100
¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	19	29	34	15	4	100
¿Se siente preocupado por intentar adecuar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	8	22	38	24	8	100
¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	5	24	33	24	13	100
¿Piensa que su familiar depende de usted?	9	26	36	26	4	100
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	19	29	28	21	4	100
¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	17	27	33	19	5	100
¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	19	28	29	21	4	100
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	20	29	28	18	6	100
¿Piensa que su familiar considera a usted la única persona que le puede cuidar?	8	26	37	21	7	100
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	22	25	29	19	5	100
En general, ¿siente sobrecarga por cuidar a su familiar?	13	20	43	18	6	100

Tabla 7. Distribución porcentual según indicadores de la sobrecarga en la dimensión carga interpersonal en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

INDICADORES	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL %
¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familiar?	33	25	22	16	4	100
¿Siente molestia al estar con su familiar?	30	25	22	19	4	100
¿Cree que su situación actual de cuidador afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	23	24	32	18	4	100
¿Piensa que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar?	21	28	29	19	3	100
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	21	22	34	19	4	100
¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con su familiar?	18	28	30	21	3	100

Tabla 8. Distribución porcentual según indicadores de la sobrecarga en la dimensión expectativa de cuidado en el familiar cuidador del adulto con COVID-19 en aislamiento domiciliario.

INDICADORES	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE	TOTAL %
¿Piensa que no cuenta con el dinero necesario para el cuidado de su familiar y otros gastos?	6	22	39	30	4	100
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	18	25	32	20	5	100
¿Piensa que lo que hace no es suficiente y debería hacer más por su familiar?	9	23	42	18	8	100
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	4	20	43	25	8	100