

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD: CUIDADO DE ENFERMERÍA**  
**EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**



**TESIS**

**“GRADO DE CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR ASOCIADO  
AL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR  
ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN - HOSPITAL  
ESSALUD - FERREÑAFE, 2017”**

**INVESTIGADORAS:**

**Lic. Enf. SONIA TEODULA GUERRA UGAZ**

**Lic. Enf. CARMEN DEL PILAR SALAZAR USQUIANO DE PLAZA**

**ASESORA:**

**Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**

**LAMBAYEQUE, 2019**

---

**Dra. Tania Roberta Muro Carrasco**  
**Presidenta**

---

**Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino**  
**Secretaria**

---

**Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala**  
**Vocal**

---

**Dra. Ruiz Oliva Teófila Esperanza**  
**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



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

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 1920 - 2018 - UP6 - FE Folio N° 156  
Licenciada: SONIA TEÓDULA GUERRA UGAZ  
en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1:00 pm horas del día 25 de Octubre del 2018, Los señores  
Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 137 - 2016 - D - FE.  
PRESIDENTE: Dra. Jania Roberta Muro Carrasco.  
SECRETARIO: Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino  
VOCAL: Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala.

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Grado de Carga del Cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital Agustín Arbú Nerya Essalud - Ferreñafe, 2017".

patrocinada por el profesor (a) Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
Presentada por el (los) Licenciados (a) SONIA TEÓDULA GUERRA UGAZ y CARMEN DEL PILAR SALAZAR USQUIANO.

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: Cuidado de Enfermería en Geriatria y Gerontología.

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimidad, las tesis con el calificativo de MUY BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE  
  
VOCAL

  
SECRETARIO  
  
PATROCINADOR

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAHP

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1919-2018-UPG-FE Folio N°: 156  
Licenciada: Salazar Usquiano Carmen del Pilar

en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 1:00 pm horas del día 25 de Octubre de 2018. Los señores

Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 137-2016-D-FE.

PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

SECRETARIO: Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

VOCAL: Lic. Rosa Augusta del Carmen Larios Ayala

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Salud, 2017".

patrocinada por el profesor (a) Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva.

Presentada por el (los) Licenciados (a) SONIA TEODULA GUERRA UGAZ y CARITEN DEL PILAR SALAZAR USQUIANO

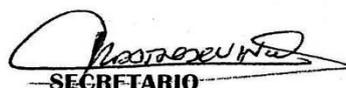
Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad: "Cuidado de Enfermería en Geriatría y Gerontología".

Sustentada la Tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimitad, las tesis con el calificativo de MUY BUENO, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
VOCAL

  
SECRETARIO

  
PATROCINADOR

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Nosotras, **CARMEN DEL PILAR SALAZAR USQUIANO DE PLAZA** y **SONIA TEODULA GUERRA UGAZ**; Investigadoras Principales, y **Dra. TEÓFILA ESPERANZA RUIZ OLIVA**, Asesora del Trabajo de investigación “**GRADO DE CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR ASOCIADO AL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA ESSALUD – FERREÑAFE, 2017**”, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este Informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar, que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 25 de octubre de 2018.

---

**Lic. Enf. Sonia Teodula Guerra Ugaz**  
**Investigadora**

---

**Lic. Enf. Carmen del Pilar Salazar Usquiano De Plaza**  
**Investigadora**

---

**Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva**  
**Asesora**

## **DEDICATORIA**

A mi familia:

Con amor y gratitud a mi esposo Jorge quien se encuentra a mi lado todo este tiempo, brindándome apoyo y aliento para la culminación de este trabajo.

A mis hijos Catherine, Leonor, Junior, Cindy y Jordi, por ser mi fuente de motivación constante, por brindarme su amor, cariño y comprensión. Este logro también es de ustedes.

A mis padres Ramón y Leonor por ser ejemplos de perseverancia y constancia, por su apoyo incondicional, pero sobre todo por su amor.

A mis hermanos María Esther, Milagros, Eliseo y María, por su cariño, confianza y colaboración.

A ti Sonia por el apoyo, comprensión y confianza en el trayecto de todo este trabajo.

**Carmen**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

Con todo mi amor y cariño a mi esposo Segundo, por su apoyo y comprensión en todos los momentos vividos que contribuyeron al logro de mis objetivos.

A mis hijos Yessenia, Fernando y Franklin, por su apoyo, cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

A mis padres Bernardo y Carmen, por ser el pilar más importante y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A mis hermanos Graciela, Bernardo, Nelly, Jacky, Paty y María, por su comprensión y apoyo para el logro de este proyecto.

A mi comadre Anita por compartir mis anhelos durante este proyecto de vida, y brindarme el aliento para seguir adelante.

A ti Carmen por la paciencia, comprensión y confianza que nos ha permitido culminar este proyecto.

**Sonia**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios JEHOVA por su infinita bondad y amor, por darnos salud y fortaleza para culminar este trabajo y mostrarnos el camino correcto para ser cada día mejores.

A nuestras colegas, compañeras y pacientes del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud – Ferreñafe que con su compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado en gran porcentaje en la ejecución de este trabajo.

A nuestras profesoras de la Segunda Especialidad de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo” – Lambayeque, por su guía, ayuda y paciencia en la elaboración de este Proyecto.

A nuestra amiga Fátima por su buena disposición en la colaboración de este trabajo, nuestro agradecimiento de todo corazón.

**Las investigadoras**

# ÍNDICE

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN</b> .....	<b>iii</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD</b> .....	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>x</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b> .....	<b>xi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xiii</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES</b> .....	<b>20</b>
1.1. Tipo de Investigación.....	21
1.2. Diseño de Investigación.....	21
1.3. Población y Muestra .....	22
1.4. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	22
1.5. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos .....	23
1.6. Análisis de los Datos.....	26
1.7. Principios de Rigor Científico .....	26
1.8. Principios Éticos .....	27
<b>CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	<b>29</b>
2.1. Resultados.....	30
2.2. Discusión .....	37
<b>CAPÍTULO III: CONCLUSIONES</b> .....	<b>49</b>
3.1. Conclusiones .....	50
<b>CAPÍTULO IV: RECOMENDACIONES</b> .....	<b>51</b>
4.1. Recomendaciones .....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>61</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017. ....	62
<b>Tabla 2.</b> Grado de carga del cuidador familiar atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017.....	63
<b>Tabla 3.</b> Grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra"Essalud-Ferreñafe, 2017. ....	63
<b>Tabla 4.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión física y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe,2017. ....	64
<b>Tabla 5.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión psicológica y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital " Agustín Arbulú Neyra" Essalud - Ferreñafe,2017. ....	65
<b>Tabla 6.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017. ....	66

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en Servicio del Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe,2017. ....	30
<b>Figura 2.</b> Grado de carga del cuidador familiar del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Ferreñafe-Essalud, 2017. ....	31
<b>Figura 3.</b> Grado de Dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud- Ferreñafe,2017. ....	32
<b>Figura 4.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión física y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe,2017. ....	33
<b>Figura 5.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión psicológica y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud- Ferreñafe, 2017. ....	34
<b>Figura 6.</b> Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud- Ferreñafe,2017. ....	36

## RESUMEN

El familiar del adulto mayor al brindar cuidado puede sentir satisfacción por ayudar a otro a continuar su vida, aunque también se pueden generar sentimientos de insatisfacción debido a la sobrecarga percibida, relacionada muchas veces con la dependencia del adulto mayor, esta situación motivó a investigar ¿Cuál es la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, 2017?. El objetivo de esta investigación fue determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor. El diseño fue de tipo cuantitativo, correlacional cuya muestra estuvo conformada por 33 cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó el cuestionario de Zarith para cuantificar el grado de sobrecarga y para evaluar el grado de dependencia en el adulto mayor se empleó el índice de Barthel. Los resultados revelaron que un 63.6% de los cuidadores presenta sobrecarga, los adultos mayores son en su mayoría dependientes (82%), percibiéndose sobrecarga en las diferentes dimensiones físicas ( $\text{Gamma} = 0,737$ ,  $p < 0.01$ ), psicológica ( $\text{Gamma} = 0,691$ ,  $p < 0.01$ ) y social ( $\text{Gamma} = 0,798$ ,  $p < 0.01$ ).

En conclusión, el nivel de sobrecarga se asocia con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado existiendo una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa ( $\text{Gamma} = 0,691$ ,  $p < 0.01$ ).

**Palabras claves:** adulto mayor, dependencia, familiar cuidador, sobrecarga.

## ABSTRACT

The relative of the older adult when providing care may feel satisfaction in helping another to continue their life, although feelings of dissatisfaction may also be generated due to the perceived overload, often related to the dependence of the elderly, this situation motivated to investigate. What is the association between the degree of burden of the family caregiver and the degree of dependence of the elderly treated in the Hospitalization Service of the Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud-Ferreñafe, 2017? The objective of this research was to determine the association between the degree of burden of the family caregiver and the degree of dependence of the elderly. The design was of a quantitative, correlational type whose sample consisted of 33 caregivers who met the inclusion criteria, to whom the Zarith questionnaire was applied to quantify the degree of overload and to assess the degree of dependence in the elderly. He used the Barthel index. The results revealed that 63.6% of the caregivers present overload, older adults are mostly dependent (82%), being overloaded in the different physical dimensions (Gamma = 0.737,  $p < 0.01$ ), psychological (Gamma = 0.691,  $p < 0.01$ ) and social (Gamma = 0.798,  $p < 0.01$ ).

In conclusion, the level of overload is associated with the degree of dependence of the older adult, with a positive and statistically significant relationship of association (Gamma = 0.691,  $p < 0.01$ ).

**Keywords:** elderly adult, dependency, family caregiver, overload.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe, se pronostica que para el año 2025, más de la mitad de los países latinoamericanos tendrán al menos un 10% de población anciana <sup>1</sup>. En el Perú se estima que, para el año 2021, este grupo poblacional representará el 11,2% de la población<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) <sup>3</sup> ha señalado que el envejecimiento poblacional es una transición difícil porque tiene repercusiones en todas las etapas de la vida humana, influye en la composición, en las modalidades de convivencia familiar, la salud y bienestar de los cuidadores. Lo anterior, debido a que en la senectud está implícita la deficiencia en la funcionalidad de la persona, encontrando que la prevalencia de enfermedades en las personas adultas mayores (PAM) se manifiesta en un 74.4 %, <sup>4</sup> siendo las enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, o diabetes, entre otras) las que han aumentado significativamente en especial en los PAM de sexo femenino <sup>5</sup>.

Asimismo, la encuesta nacional sobre personas con discapacidad 2013, reporta que más del 40% de las personas con alguna limitación depende de la ayuda de otra para sus actividades diarias, encontrándose en este grupo los adultos mayores, situación que los coloca en una posición de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, lo que conlleva a depender de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria <sup>6</sup>.

Para los ancianos, vivir en su propia casa es uno de los valores más significativos, por lo que ellos quieren ser atendidos en su domicilio y dan a la familia un papel central en ese cuidado. Es en este contexto que surge la figura del cuidador familiar, quien es la persona

encomendada a cubrir las necesidades básicas y psicosociales del anciano, aquel que lo supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; generalmente la persona que asume esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor, también puede hacerse referencia a cuidador informal debido a la carencia de preparación formal para realizar las actividades de cuidado <sup>7</sup>. La atención que realiza el cuidador familiar modifica el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, provocando problemas en su armonía emocional. El hombre o mujer que asume el papel de cuidador enfrenta situaciones que muchas veces desconoce, siendo posible que experimente temor, ansiedad o estrés. Esta combinación de problemas mentales, sociales, económicos y físicos en los cuidadores de sujetos enfermos o dependientes se le considera sobrecarga del cuidador<sup>8</sup>.

Se ha estimado la carga del cuidador desde dos orientaciones, una objetiva y otra subjetiva. La carga subjetiva se refiere a las apreciaciones y emociones negativas, ante la experiencia de cuidar. La objetiva se define como el conjunto de demandas y actividades que deben atender los cuidadores <sup>9</sup>.

Al respecto en una investigación, realizada en el año 2006, se identificaron que lo que aquejó principalmente a los cuidadores fue: la mayoría (84%) cambiaron su vida anterior, se sentían rebasados (20%), modificaron su proyecto de vida (66%), tenían insomnio (40%); consideraban que el cuidar al anciano les exigía esfuerzo físico drástico (76%), además de confesarse tensos, nerviosos e inquietos (64%) <sup>10</sup>.

Asimismo, un estudio de casos y controles con una muestra conformada por 156 cuidadores y 156 no cuidadores encontraron, que 66.4% de los cuidadores presentaba sobrecarga y 48.1% manifestó tener mala o muy mala salud; en comparación a 31.4% del grupo control.

Otro hallazgo fue la gran prevalencia de ansiedad y depresión, así como la alta disfunción familiar y sensación de apoyo social insuficiente <sup>11</sup>.

Existen algunos factores que se asocian con la sobrecarga entre los que se encuentran: el grado de dependencia del enfermo, depresión del cuidador y el funcionamiento familiar <sup>12</sup>, la condición de cuidadoras informales incrementa los niveles de sobrecarga, en comparación con las cuidadoras formales no profesionales <sup>12,13</sup> la edad y parentesco con el adulto mayor, número de hijos, horas diarias dedicadas al cuidado, estado de salud, abandono o disminución de actividad por el cuidado, las razones, necesidades y ayuda recibida de su familia <sup>14</sup>.

Sin embargo, conforme van pasando los años los adultos mayores se vuelven más dependientes constituyéndose este factor en uno de los factores predictivos que se asocia con mayores índices de sobrecarga en el cuidador. Al respecto Ocampo et al. <sup>15</sup>, en su estudio que incluyó a 35 adultos mayores con puntaje en el índice de Barthel <85 puntos, encontraron que existe asociación entre el deterioro en las ABVD y la sobrecarga del cuidador dependiente.

Cardona D et al., <sup>16</sup> en su estudio realizado encuentra adultos mayores con un grado de dependencia alto y a la totalidad de sus familiares cuidadores con sobrecarga. Concluyen que, a mayor grado de dependencia, hay una mayor proporción de agentes de cuidado dependiente con sobrecarga.

En el servicio de Medicina del Hospital “Agustín Arbulú Neyra”, EsSalud, Ferreñafe en donde un gran número de pacientes que ingresan son adultos mayores dependientes siendo los síndromes geriátricos más frecuentes la deprivación sensorial (deprivación visual y deprivación auditiva), la confusión y el delirio, lo cual lleva a una limitación funcional, cognitiva, afectiva y de dependencia, siendo cuidados por sus familiares quienes refieren que

después de largos periodos de acompañarlos se sienten agotados expresando que muchos de ellos no cuentan con apoyo de otros familiares siendo hijos únicos o hermanos de edad avanzada como el paciente hospitalizado.

De esta manera, el cuidador sufre desgaste que le podría ocasionar tensión muscular, insomnio, descuido personal, preocupación, mal humor, aislamiento familiar, renuencia a salir de casa, renuencia a conocer nuevas amistades y/o renuencia a asistir a diversiones diversas (cine, teatro, discoteca) <sup>8</sup>. Lo que conlleva el riesgo de que el cuidador se convierta en un paciente y se produzca la claudicación familiar.

La problemática observada generó esta investigación de tipo cuantitativa correlacional, la misma que se llevó a cabo en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra”, Hospital nivel I perteneciente a Essalud localizado en la Provincia de Ferreñafe, Lambayeque, Perú; en 33 cuidadores de adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017 que cumplieron con los criterios de inclusión: familiar cuidador, responsable de atender las necesidades diarias en el hogar del paciente adulto mayor y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado. Y con los criterios de exclusión familiar cuidador que no permanecía con el paciente por más de 2 horas o visitantes, menores de edad, analfabetos o que necesitaran asistencia por encontrarse con algún padecimiento o discapacidad física o mental. Planteándose como problema de investigación ¿Cuál es la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud- Ferreñafe, 2017?

Siendo el objetivo general:

Determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, en el periodo antes indicado

Objetivos específicos:

- Identificar el grado de carga del cuidador familiar del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, 2017
- Identificar el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, 2017
- Identificar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión física y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, 2017.
- Identificar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión psicológica y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, 2017.
- Identificar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, 2017.

La investigación se justifica porque al identificar el grado de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar le permitirá abordar a la enfermera especialista en cuidados del adulto mayor el binomio paciente- cuidador; siendo este último la persona fundamental en

la prevención, diagnóstico precoz, tratamiento y rehabilitación del adulto mayor; identificando las necesidades, motivaciones y factores que pueden influir en su salud desde un abordaje holístico, para garantizar su compromiso con el cuidado de sus familiares.

Además, los resultados permitirán ampliar los conocimientos sobre el cuidado familiar, para mejorar las estrategias de intervención y por ende fortalecer el liderazgo del profesional de enfermería en el equipo de salud en el cuidado del adulto mayor.

Los resultados de esta investigación servirán para proporcionar información actualizada a las autoridades de la institución a fin de fortalecer y mejorar la intervención de enfermería en el adulto mayor con énfasis en el cuidador para evitar la sobrecarga, acorde a la realidad de cada uno para que desempeñen su rol sin repercusiones en la calidad de vida de ambos, así como de insumo para realizar otras investigaciones.

Esta investigación es importante porque se fundamenta en principios éticos que sostienen como pilares el respeto del participante y la libertad de éste de participar libremente en la investigación.

El presente informe consta de 3 capítulos, el capítulo I detalla los métodos y materiales. En el capítulo II, se presentan los resultados y discusión obtenida en base a los objetivos planteados, en el III capítulo se presentan las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

# **CAPITULO I: MÉTODOS Y MATERIALES**

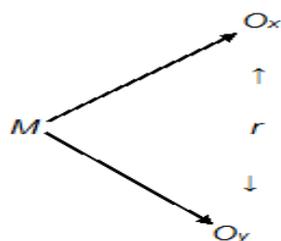
## MÉTODOS Y MATERIALES

### 1.1. Tipo de Investigación

El tipo de investigación correspondió al enfoque cuantitativo se centró fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de las variables en estudio. Por el nivel de profundidad o abstracción corresponde al nivel básico. Por el diseño de contrastación fue una investigación descriptiva correlacional, porque se describió la relación que existe entre la variable carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor.

### 1.2. Diseño de Investigación

El diseño empleado fue el diseño descriptivo correlacional, porque tuvo la particularidad de orientar al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos.<sup>17</sup>



Dónde:

M = Muestra de los familiares de los usuarios atendidos en el hospital nivel I Agustín

Arbulú Neyra

Ox= Carga del cuidador familiar

Oy = Dependencia del adulto mayor

r = Relación de las variables de estudio.

### **1.3. Población y Muestra**

La población estuvo conformada por todos los 33 familiares cuidadores y adultos mayores a su cuidado que fueron hospitalizados en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017, siendo la muestra censal en su totalidad 33 los que cumplieron con los criterios de inclusión por ser pequeña y representativa.

### **1.4 Criterios de Inclusión y Exclusión**

Criterios de inclusión:

- Adulto Mayor frágil o enfermo hospitalizado en el servicio de Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017, cuyo familiar acceda a participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Familiar cuidador, responsable de atender las necesidades diarias en el hogar, del paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe durante los meses de Setiembre y Octubre del 2017.
- Familiar Cuidador del paciente hospitalizado que acepten participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adulto Mayor frágil o enfermo hospitalizado en el servicio de Servicio de Hospitalización, cuyo familiar no acceda a participar voluntariamente en el estudio firmando el consentimiento informado.
- Familiar cuidador del paciente adulto mayor hospitalizado, que no permanezca con el paciente por más de 2 horas o visitantes.
- Familiar cuidador menores de edad.
- Familiar cuidador adulto mayor que necesiten asistencia por encontrarse con algún padecimiento o discapacidad física o mental.
- Familiar cuidador analfabeto.

### **1.5 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Para la recolección de datos de la variable grado de dependencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) se empleó la técnica de la observación teniendo como instrumento el Índice de Barthel, en los adultos mayores.

Para obtener los datos sobre la variable el nivel de sobrecarga del familiar cuidador se empleó la técnica de la encuesta empleándose un cuestionario auto administrado denominado escala de evaluación de sobrecarga de Zarit.

Este proceso se llevó a cabo durante los meses de Setiembre y octubre del 2017, en los ambientes del Servicio de Medicina del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” EsSalud, Provincia de Ferreñafe, Departamento de Lambayeque, Perú.

La escala de evaluación de sobrecarga de Zarit es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten, a veces, los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre)<sup>18</sup>.

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por lo tanto, la puntuación global oscila entre 1 y 110 puntos. Se midió en escala ordinal, considerando las siguientes categorías:

- 22 a 46 puntos: sin sobrecarga
- 47 a 55 puntos: sobrecarga leve
- 56 a 110 puntos: sobrecarga intensa

Este instrumento presenta gran confiabilidad ínter-observador (coeficiente de correlación intra-clase (CCI) 0,71 en su estudio original, y 0,71-0,85 en validaciones internacionales), consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91 en estudio original, y 0,85-0,93 en varios países). Ha demostrado, también, gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En validez de criterio, la escala de Zarit muestra alta correlación con instrumentos afines ( $r = 0,71$  con índice Global de Carga;  $r = 0,41$  con Inventario <sup>18</sup>).

Respecto al índice de Barthel es un instrumento que evalúa la capacidad funcional para realizar 10 ABVD: comer, ducha-baño, vestirse, aseo personal, control anal, control vesical, uso de retrete, trasladarse sillón-cama, desplazamientos, y subir escaleras. Estas 10 actividades conforman los ítems de la escala <sup>19</sup>.

La puntuación para cada ítem varía dependiendo de la relevancia que los autores otorgaron a cada actividad. En concreto, el rango de puntuaciones está establecido en intervalos de 5 puntos y es igual a: a 0 (Dependencia) y 5 (Independencia) para los ítems correspondientes a las actividades: “Ducha-baño” y “Aseo personal”. a 0 (Dependencia), 5 (Necesita ayuda) y 10 (Dependencia) en el caso de los ítems de las siguientes actividades: “Comer”, “Vestirse”, “Control anal”, “Control vesical”, “Uso de retrete”, y “Subir escaleras”. a 0 (Dependencia), 5 (Gran ayuda), 10 (Mínima ayuda) y 15 (Independiente) para los ítems relativos a las actividades “Trasladarse” y “Desplazamientos”. Se medirá en escala ordinal, considerando las siguientes categorías:

- Dependencia Grave o Total 0 – 35
- Dependencia Moderada 40 – 55
- Dependencia Leve 60 – 85
- Independencia 100

Los estudios muestran una buena fiabilidad interobservador e intraobservador con índices de Kappa entre 0,47 y 1,00 y entre 0,84 y 0,97, respectivamente <sup>19</sup>. La versión española del Índice de Barthel ha obtenido también una reproducibilidad excelente, con coeficientes de correlación Kappa ponderado de 0,98 intraobservador y superiores a 0,88 interobservador <sup>20, 21</sup>. En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se ha observado un coeficiente alpha de Cronbach que oscila entre 0,86 y 0,92 <sup>22</sup>. Respecto a la validez del instrumento, se ha encontrado una alta validez concurrente con el índice de Katz de Independencia de la Vida Diaria y una gran validez predictiva de mortalidad, estancia e ingresos hospitalarios, beneficio funcional en unidades de rehabilitación, y

del resultado funcional final <sup>23,24</sup>. Los instrumentos mencionados ya han sido validados por sus autores.

## **1.6 Análisis de los Datos**

El procesamiento estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 22 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación. Para determinar la Correlación existente entre las variables de estudio grado de dependencia y sobrecarga en el familiar cuidador se utilizó el coeficiente de correlación gamma de Goodman-Kruskal, coeficiente de correlación no paramétrico válido para relación entre dos variables, ambas de escala ordinal. El coeficiente comprende valores entre -1 y 1 y que se interpretan igual que las correlaciones de Pearson y de Spearman<sup>25</sup>.

## **1.7 Principios de Rigor Científico**

El rigor científico del estudio se sustentó en algunos criterios de científicidad, según Guba y Lincoln citados en Polit <sup>26</sup>.

### *Credibilidad:*

La credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas y para otras personas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno investigado; en la presente investigación se hizo la recolección de datos e información de las propias fuentes primarias, mediante la entrevista, produciendo hallazgos conocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que piensan y sienten sobre el cuidado de un adulto mayor. Ya

que a través de la entrevista se pueden observar los gestos, los tonos de voz, los énfasis, etc., que aportan una importante información sobre el tema y las personas entrevistadas.

*La Auditabilidad o confirmabilidad:*

Este criterio se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. En la presente investigación se examinaron datos e información de investigaciones anteriores con una temática similar en cuanto al objeto de investigación. Además se realizó una descripción pormenorizada de la metodología, técnicas e instrumentos de recolección de datos que permitirá a otros investigadores examinar los datos obtenidos en esta investigación.

## **1.8 Principios Éticos**

Durante la investigación se hizo uso de los principios de la ética consignados en el Informe Belmont citados en Polit <sup>26</sup>.

Como primer criterio el Respeto a la Dignidad de las Personas, este principio comprende el derecho a la autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información <sup>26</sup>, en la presente investigación previo a la aplicación del cuestionario se informó a los cuidadores sobre el objetivo, el derecho que tienen a no participar, las responsabilidades del investigador, así como los beneficios y riesgos de la investigación; lo que les permitió decidir libre y voluntariamente su participación previa firma del consentimiento informado.

Como segundo criterio el principio de Beneficencia significa maximizar los beneficios y minimizar los riesgos o daños, así como asegurar la integridad física, mental y social del individuo sobre el beneficio a la comunidad <sup>26</sup>. Durante la investigación los familiares cuidadores no estuvieron expuestos a ningún tipo de daño, se protegió la identidad de cada participante asegurando que sus opiniones sólo sirvan para fines de esta investigación, los resultados obtenidos fueron empleados estrictamente para fines de la investigación. Se brindó seguridad a los participantes en su participación e información, la cual no fue usada en contra ellos, además previo a la realización el proyecto fue evaluado por el comité de investigación y ética de la institución.

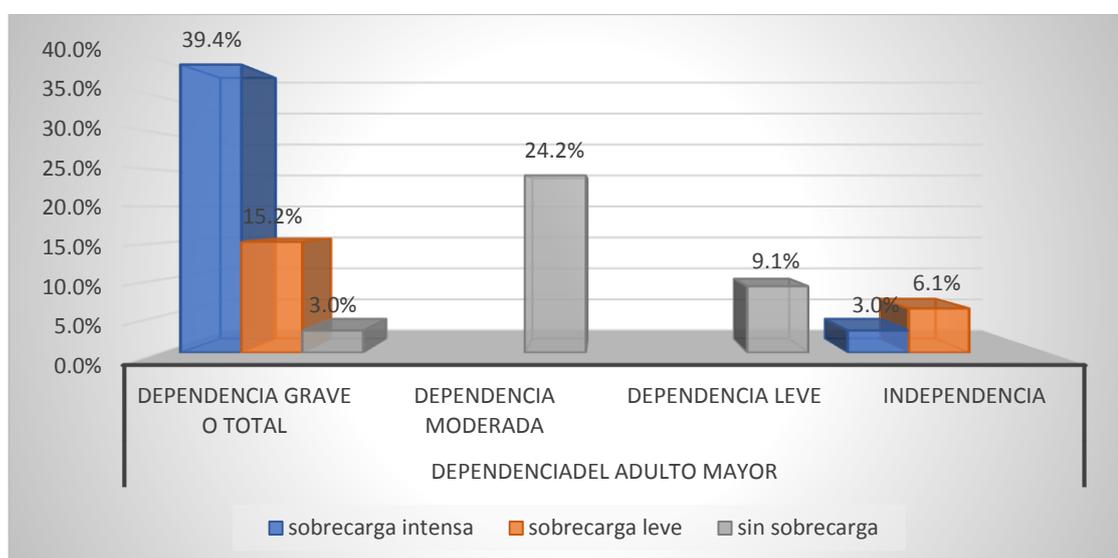
Como tercer criterio ético la Justicia y Equidad, este criterio tiene que ver con un trato justo. Los sujetos deben ser seleccionados por motivos relacionados al estudio y no por disponibilidad, manipulación o amistad con el investigador <sup>26</sup>, el cual se evidenciará en el trato y respeto que se brindó a los participantes antes, durante y después de su participación, la selección se realizó sin discriminación alguna.

# **CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 2.1. Resultados

En atención al objetivo general de Determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud- Ferreñafe, en el periodo antes indicado se presenta la figura 1.



**Figura 1. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en Servicio del Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017.**

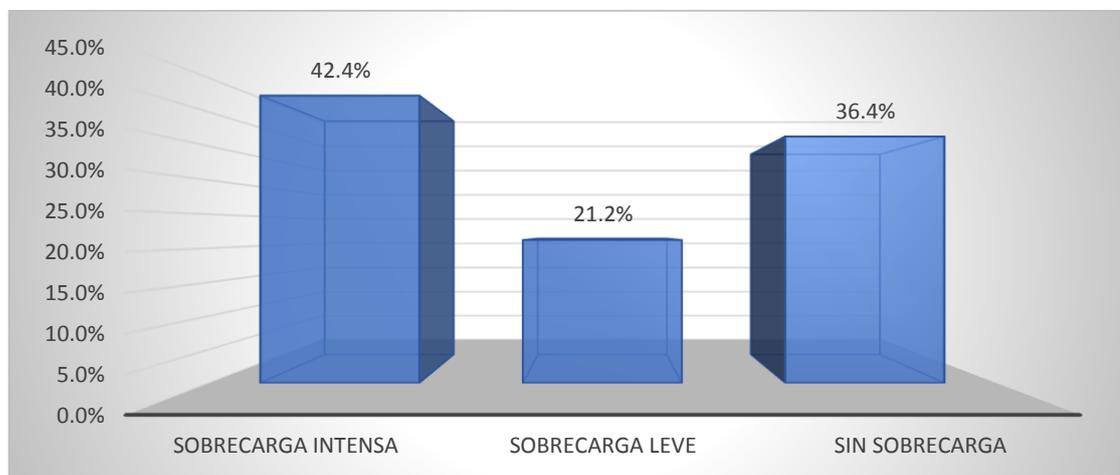
**Fuente:** Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” EsSalud Ferreñafe - 2017

En la figura 1, se observa que existe relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, además, los cuidadores de familiares con dependencia grave o total (39,4%) presentaron un nivel intenso de sobrecarga, contexto que difiere con los cuidadores que presentan familiares

con un grado de independencia (6,1%) presentaron sobrecarga leve; por otro lado, los cuidadores de familiares con dependencia moderada (24,2%) no presentaron sobrecarga en el cuidador familiar.

Ante la aplicación de la prueba estadística gamma para variables cualitativas ordinales se obtuvo un valor de grado fuerte (0,691), además el valor de la prueba es altamente significativa ( $p < 0.01$ ) permitiéndose establecer que existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, 2017.

En atención al objetivo específico de Identificar el Grado de carga del cuidador familiar del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe, 2017, se presenta la figura número 2.

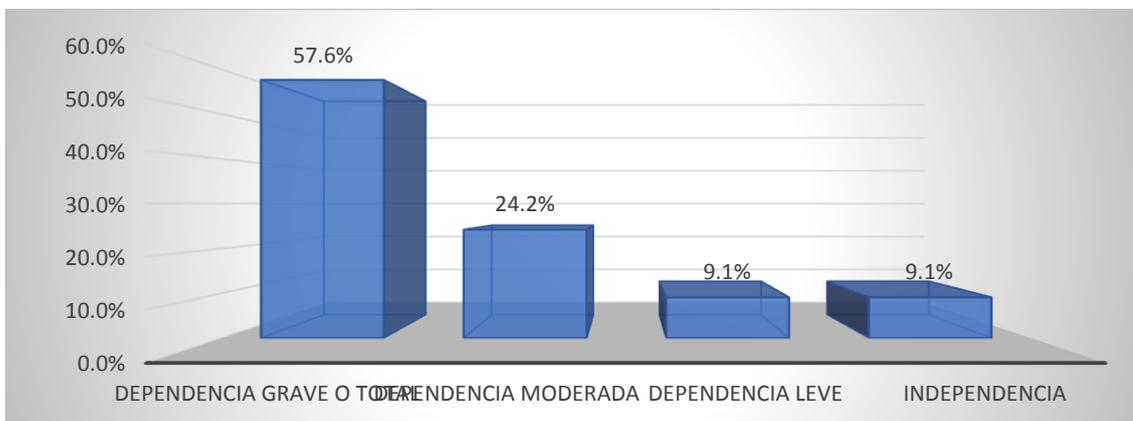


**Figura 2. Grado de carga del cuidador familiar del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud - Ferreñafe, 2017.**

**Fuente:** Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” EsSalud Ferreñafe – 2017.

En la figura 2; se observa que, el grado de carga del cuidador familiar del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Nivel I Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe, 2016 que más predomina es la sobrecarga intensa con el 42.4%, la sobre carga leve con el 21.2% y por último el 36.4% manifiesta que no hay sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor.

En atención al objetivo específico de Identificar el Grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Nivel I Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe, 2017, se presenta la figura número 3.

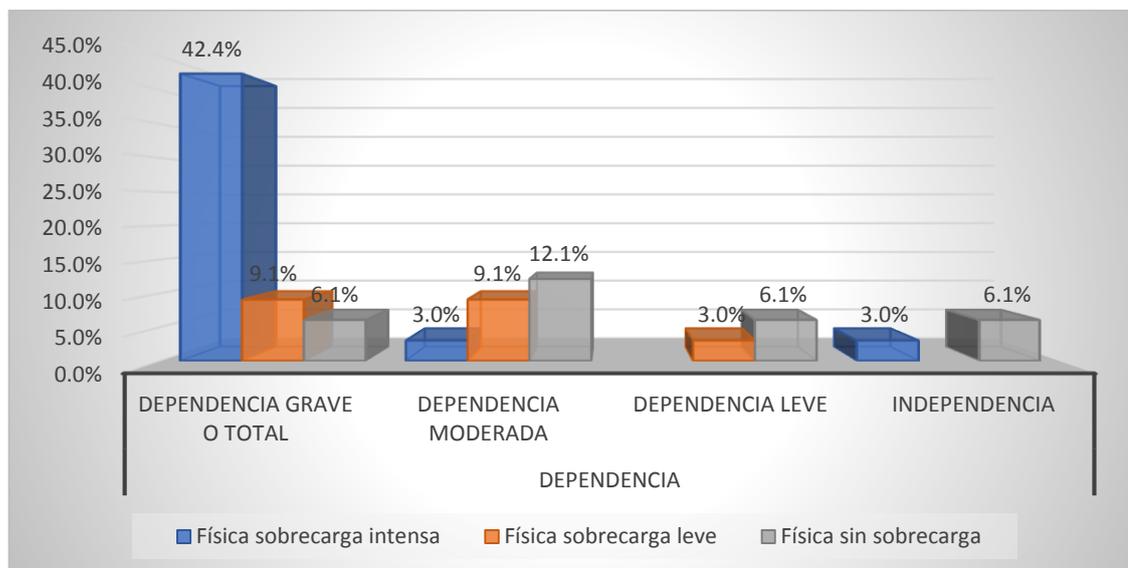


**Figura 3. Grado de Dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud- Ferreñafe, 2017.**

**Fuente:** Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe – 2017.

En la figura 3; se observa que, el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud - Ferreñafe, 2017 el que más predomina es el grado de dependencia grave o total con el 57.8%, seguido del dependiente moderado con el 24.2% y la dependencia leve y la independencia con el 9.1%.

En atención al objetivo específico de Identificar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión física y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud-Ferreñafe, 2017, se presenta la figura número 4.



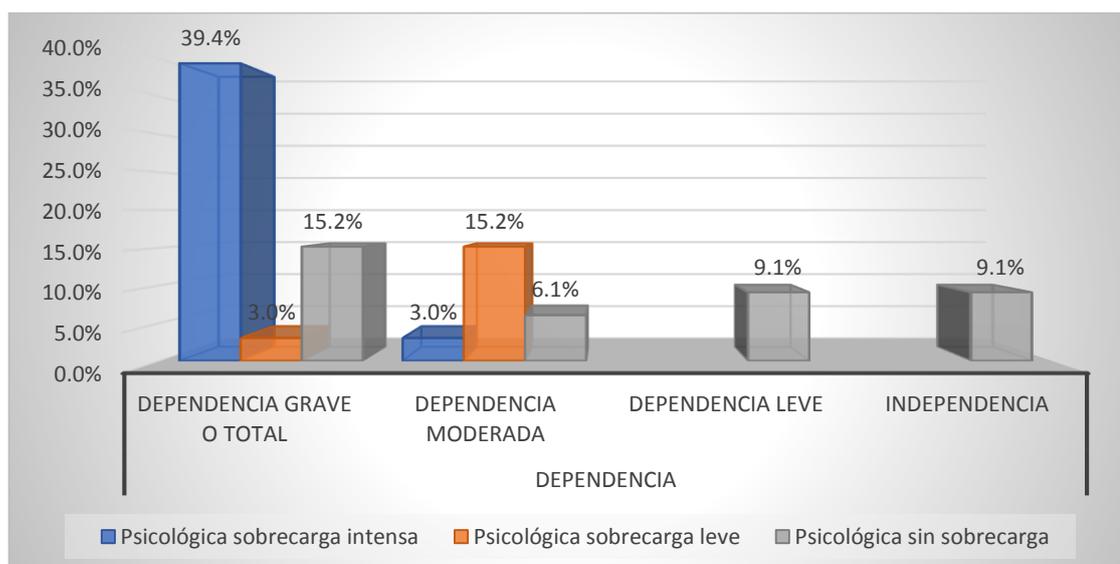
**Figura 4. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión física y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud - Ferreñafe,2017.**

**Fuente:** Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud Ferreñafe – 2017.

En la figura 4, se observa que existe relación entre el nivel de sobrecarga física del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, además, los cuidadores de familiares con dependencia grave o total (42,4%) presentaron un nivel intenso de sobrecarga, contexto que difiere con los cuidadores que presentan familiares con un grado de independencia (6,1%) sin sobrecarga; por otro lado, los cuidadores de familiares con dependencia moderada (12,1%) no presentaron sobrecarga.

Ante la aplicación de la prueba estadística gamma para variables cualitativas ordinales se obtuvo un valor de grado fuerte (0,737), además el valor de la prueba es altamente significativa ( $p < 0.01$ ) permitiéndose establecer que existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de sobrecarga física del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, 2017.

En atención al objetivo específico de identificar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión psicológico y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el hospital nivel I Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe, 2017, se presenta la figura número 5.



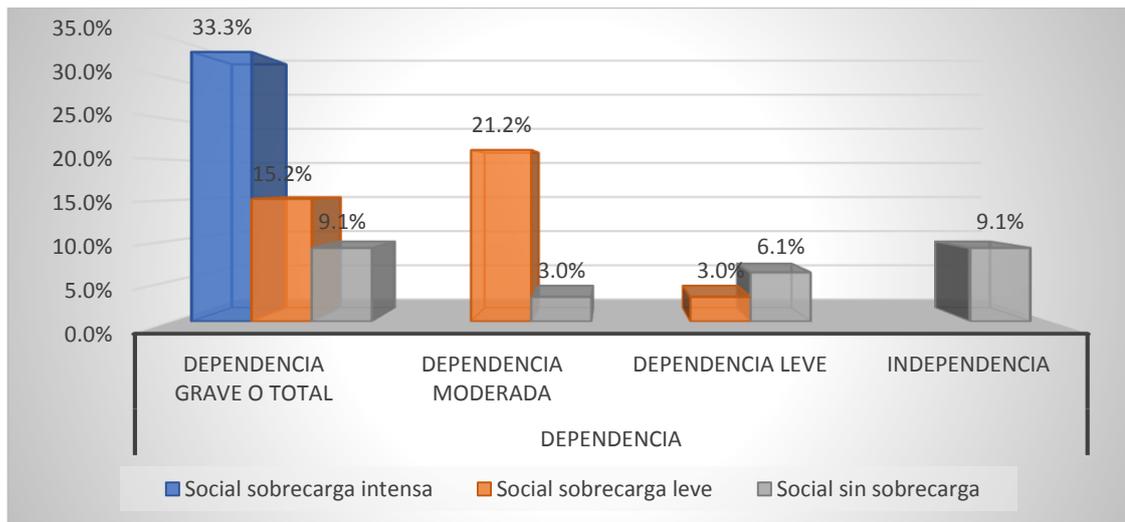
**Figura 5. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión psicológica y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud- Ferreñafe, 2017.**

**Fuente:** Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe – 2017.

En la figura 5, se observa que existe relación entre el nivel de sobrecarga psicológica del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de hospitalización medicina del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud-Ferreñafe, además, los cuidadores de familiares con dependencia grave o total (39,4%) presentaron un nivel intenso de sobrecarga, contexto que difiere con los cuidadores que presentan familiares con un grado de independencia (9,1%) se encontraron sin sobrecarga; por otro lado, los cuidadores de familiares con dependencia moderada (15,2%) presentaron sobrecarga leve en el cuidador familiar.

Ante la aplicación de la prueba estadística gamma para variables cualitativas ordinales se obtuvo un valor de grado fuerte (0,691), además el valor de la prueba es altamente significativa ( $p < 0.01$ ) permitiéndose establecer que existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de sobrecarga psicológico del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, 2017.

Respecto al objetivo específico Identificar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el hospital nivel I Agustín Arbulú Neyra, Ferreñafe, 2017.



**Figura 6. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud- Ferreñafe,2017.**

**Fuente:** Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital “Agustín Arbulú Neyra” EsSalud Ferreñafe – 2017.

En la figura 6, se observa que existe relación entre el nivel de sobrecarga social del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de hospitalización medicina del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud-Ferreñafe, además, los cuidadores de familiares con dependencia grave o total (33,3%) presentaron un nivel intenso de sobrecarga, contexto que difiere con los cuidadores que presentan familiares con un grado de independencia (9,1%) no presentaron sobrecarga; por otro lado, los cuidadores de familiares con dependencia moderada (21,2%) presentaron sobrecarga leve en el cuidador familiar.

Ante la aplicación de la prueba estadística gamma para variables cualitativas ordinales se obtuvo un valor de grado fuerte (0,798), además el valor de la prueba es altamente significativa ( $p < 0.01$ ) permitiéndose establecer que existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de sobrecarga social del cuidador familiar y el

grado de dependencia del usuario adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, 2017.

## **2.2. Discusión**

El cuidado familiar en las últimas décadas está siendo considerado un tema importante en el ámbito clínico y social debido a los cambios demográficos que ha sufrido la población donde se ha incrementado el porcentaje de adultos mayores, quienes por los cambios degenerativos propios de la edad requieren en algunas ocasiones de otras personas para realizar sus actividades de la vida diaria. Es en este contexto que emerge el cuidador familiar, definido por Barrera y cols <sup>8</sup> como la “persona adulta, con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades de cuidados de un ser querido que vive en situación de enfermedad crónica incapacitante, y que participan con ellos en la toma de decisiones. Estos realizan o supervisan las actividades de la vida diaria en busca de compensar las disfunciones existentes por parte del receptor de cuidados”

El cuidado puede durar días, meses o años con extensas jornadas diurnas y aún nocturnas; asumido en la mayoría de los casos por familiares de sexo femenino, las que como se mencionó anteriormente deben cumplir con responsabilidades paralelas a las que implica ser cuidador de alguien que se encuentra en estado de dependencia <sup>22</sup> y que además para realizarlo carece de los conocimientos necesarios , pues muchas veces este puede ser asignado arbitrariamente o por conveniencia, o puede aceptar de manera voluntaria, contratada o por coerción de los familiares. Todas estas circunstancias predisponen al cuidador familiar a sufrir un alto nivel de estrés debido a la carga física y psicológica que conlleva esta actividad, a la combinación de problemas mentales,

sociales, económicos y físicos en los cuidadores de sujetos enfermos o dependientes se le denomina sobrecarga del cuidador.

Una mayor carga deteriora la salud mental, social y física del cuidador, quien desatiende su salud porque prioriza los problemas de su familiar dependiente, y posterga y mantiene la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar, tornándose casi ‘invisible’ para el sistema de salud <sup>27,28</sup>.

En el presente estudio realizado en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud – Ferreñafe, la muestra estudiada estuvo conformada por familiares cuidadores en su mayoría de sexo femenino, cuyas edades fluctuaban entre los 40 y 60 años (84%) , el grado de carga que evidenciaron los cuidadores se presentó en un 63.6 %, siendo la sobrecarga intensa la que se presenta en mayor frecuencia con el 42.4%, mientras que un 21.2% muestra una sobrecarga leve, cifras similares a las encontradas en otros estudios en donde la carga se identificó en la mayoría de los cuidadores <sup>12,13,29,30,31</sup> para medir la sobrecarga se empleó la escala de Zarit.

Al respecto Alvarado, D. <sup>32</sup> en un estudio realizado en el año 2013 en Lima, difiere de los resultados encontrados en la investigación, reportando un 54,2% de cuidadores familiares con sobrecarga leve respecto al 21,2% reportado en la presente investigación, seguida por un 31,3% de cuidadores familiares con sobrecarga intensa siendo este nivel mayor en la muestra estudiada cuyo nivel de sobrecarga intensa se presentó en un 63.6% de familiares cuidadores, mientras un 14,5% de los cuidadores familiares no evidenciaron ningún nivel de sobrecarga.

De igual manera coincide con Gonzales, D y Rojas, K <sup>31</sup>, en Chimbote en su investigación realizada en pacientes del Programa de atención domiciliaria (PADOMI), quienes encontraron que la mayoría (63,3%) de los cuidadores familiares presentaba

sobrecarga del cuidador, 40% presentó una sobrecarga intensa, el 23,3% una sobrecarga ligera y sólo el 36,7% restante presenta ausencia de sobrecarga [M: 38,03 DS: 12,58]. Estos niveles de sobrecarga encontrados en los familiares se relaciona con la dependencia de los pacientes debido a que el servicio brindado en este programa está dirigido a personas dependientes, con dificultad para movilizarse a los centros hospitalarios facilitándosele una atención preferencial en el domicilio.

El nivel de sobrecarga del cuidador evidenciado a partir de la Escala de Zarit se distribuyen de la siguiente manera en la población investigada (ver Grafico1): 33% ausencia de sobrecarga; 24% sobrecarga leve y 43% de sobrecarga intensa, dando un nivel de sobrecarga del total de la muestra de 67% con rango entre 47-80 puntos dentro de la escala 22-110.

Sin embargo, otros estudios evidenciaron resultados contrarios a este estudio como el realizado por Rodríguez, R y Landeros, M<sup>33</sup> que en la entrevista de Zarit encontraron a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga (85.6%), coincidiendo también con Domínguez et al, donde el 85% de los agentes de cuidado dependiente no presentaron sobrecarga subjetiva<sup>34</sup> y Cerquera et al.,<sup>35</sup> donde el 65.4% de los agentes de cuidado dependiente no presentaron sobrecarga, esto debido a las características funcionales de la muestra de adultos mayores en donde la mayoría evidenciaron niveles de dependencia leve. Se ha demostrado que son numerosas las variables que influyen en el aumento de la carga del cuidador, entre las que se encuentran las relacionadas con el enfermo, como son el grado de deterioro cognitivo, la pérdida de autonomía del mismo, la presencia de trastornos conductuales y psíquicos de difícil manejo, entre otros<sup>9</sup>, situaciones que generan dependencia en el adulto mayor. En el Perú esta situación de dependencia ha ido en incremento en los últimos años a la par del envejecimiento

poblacional datos del año 2012 revelan que el 38,7% de los adultos mayores con discapacidad presentaban algún grado de dependencia siendo las mujeres con mayor probabilidad de presentar dependencia, y se observa una relación directa entre edad y dependencia <sup>36</sup>.

La dependencia se constituye en "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria" <sup>21</sup>.

Los cambios propios del envejecimiento asociados a estilos de vida insanos y generalmente malas condiciones socioeconómicas, llevan al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, situación en la cual el adulto mayor depende de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria. <sup>36</sup>Al respecto Orem infirió que la sobrecarga del agente de cuidado dependiente se relaciona con la dependencia funcional del adulto mayor, <sup>32</sup> el hallazgo de altos niveles de sobrecarga en el familiar cuidador en el presente estudio se relaciona con los resultados encontrados en la evaluación del grado de dependencia del adulto mayor la mayoría (91.8%) presenta algún indicio de dependencia, predominando la dependencia grave (57.8%), seguido del dependiente moderado con el 24.2% y la dependencia leve con 9.1%. Solo un 9.1% mantiene su independencia. Cabe resaltar que un 87% (29) adultos mayores de la muestra estudiada tenían una edad superior a los 70 años, siendo la edad un factor predictivo de la dependencia puesto que a mayor edad se incrementa el deterioro funcional del adulto mayor.

Coincidiendo con Gonzales, D y Rojas, K <sup>30</sup> en su estudio realizado la mayoría (90,0%) de los usuarios adultos mayores presenta dependencia funcional, siendo la dependencia total la más frecuente (33,3%), seguida de dependencia leve (30,0%) y dependencia grave (16,7%), así mismo un 10,0% presentó dependencia moderada y sólo el 10,0% restante presentó independencia funcional [ : 45,33 DS: 34,961].

Asimismo, Muñoz C, Rojas P y Nasri G. <sup>38</sup> encontraron dependencia severa total en un 45% según el Índice de Barthel. Mientras que en un estudio realizado en Perú en pacientes adultos mayores del programa de atención domiciliaria se observó que de la mayoría (90,0%) presenta dependencia funcional, siendo la dependencia total la más frecuente (33,3%), seguida de dependencia leve (30,0%) y dependencia grave (16,7%), un 10,0% presenta dependencia moderada y sólo el 10,0% restante presenta independencia funcional, siendo el puntaje promedio de dependencia funcional 45,33 con una desviación estándar de 34,96 <sup>31</sup>.

Este indicador es importante porque en la mayoría de los casos "la dependencia de un cónyuge o padre puede también intensificar problemas de larga data al interior de la familia, o abrumar los recursos fisiológicos del cuidador" <sup>24</sup>.

Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica "implica para el cuidador ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada" <sup>20</sup>.

Esta experiencia de cuidado puede traer repercusiones en su salud física y mental así como en su ámbito social, sino maneja adecuadamente la sobrecarga comprometiendo la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino

también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global <sup>22</sup>.

Giraldo y Franco <sup>23</sup> plantean que las principales consecuencias para el cuidador en su calidad de vida luego de haber sumido este rol, son la soledad, el aislamiento social, la sobrecarga de trabajo habitual, el deterioro de su salud física y mental y el olvido de sí entre otras. Con frecuencia 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".

Los cuidadores suelen tener peor salud que los otros miembros de la familia y corren riesgo de sufrir mayor incidencia de problemas orgánicos y fisiológicos, cuyo tratamiento posponen aun reconociendo padecer estas enfermedades<sup>2</sup>.

Respecto a la carga en la dimensión física en el presente estudio se encontró que existe una relación altamente significativa entre el nivel de sobrecarga física del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario Adulto Mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe ( $\Gamma = 0,737$  y  $(p < 0.01)$ ), los cuidadores reportaron un nivel intenso de sobrecarga física, en especial los que cuidan a adultos mayores con dependencia grave o total (42,4%), contexto que difiere con los cuidadores que presentan familiares con un grado de independencia (6,1%) sin sobrecarga.

Coincidiendo con los resultados obtenidos en un estudio sobre cuidadoras en Andalucía, en donde casi el 50% de las cuidadoras percibían que cuidar tenía consecuencias negativas en su propia salud, casi un 15% percibía este impacto con una intensidad muy elevada, proporción que aumentó al 72% cuando se analizó separadamente el grupo de

cuidadoras de personas con enfermedades neurodegenerativas <sup>39</sup>, esto debido a que estas enfermedades generan una mayor dependencia en el paciente.

Asimismo, Romero, Z. y Cuba, M. <sup>40</sup> en su investigación sobre síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos concluyeron que existía una asociación entre la presencia de sobrecarga y el desarrollo de síntomas somáticos, encontrando sobrecarga en un 90,3% de los cuidadores y todos tenían síntomas somáticos, 38 (40,9%) presentan alta severidad, 35 (37,6%) gravedad media y 20 (21,5%) baja severidad de los síntomas somáticos.

Manso. M et. al. <sup>41</sup> en su estudio comparativo al analizar las variables de salud física encontró diferencias estadísticamente significativas en el número de enfermedades registradas en la historia de personas cuidadoras y no cuidadoras. Entre las diferentes patologías encontradas más de la mitad (59.5 %) de las mujeres cuidadoras padecían dolor lumbar crónico frente al 21.7% de las no cuidadoras ( $\chi^2 = 20.96$ ;  $gl = 1$ ;  $p < .001$ ), tamaño del efecto moderado ( $= 0.38$ ). El 49.4 % de las cuidadoras referían dolor cervical crónico frente al 32.1% de las no cuidadoras ( $\chi^2 = 5.36$ ;  $gl = 1$ ;  $p = .01$ ), tamaño del efecto bajo ( $= 0.194$ ).

Alvarado, D. <sup>32</sup> en su estudio concluye que el nivel de agotamiento según dimensión física predomina en los cuidadores familiares con un nivel de “Sobrecarga Intensa” seguido por el nivel de “Sobrecarga Leve” y finalmente algunos cuidadores con “No Sobrecarga”.

Como se hizo mención anteriormente estas cifras se deben a que una mayor dependencia genera mayor necesidad de cuidado, situación que se incrementa cuando el paciente está en un estado de postración como el que presentan la mayoría de pacientes atendidos en el servicio de hospitalización por lo que requieren de la presencia permanente del

cuidador para cubrir sus necesidades básicas de alimentación, eliminación, reposo, sueño, movilidad, hidratación, respiración, protección, higiene y confort, con la finalidad de mantenerlo en adecuadas condiciones; generando una mayor sensación de agotamiento físico que favorecen la aparición de algunas enfermedades como: trastornos osteomusculares y dolores asociados, patologías cardiovasculares, trastornos gastrointestinales, alteraciones del sistema inmunológico y problemas respiratorios<sup>42,43,44</sup>.

Es importante recalcar que estas patologías pueden ser provocadas directamente por las labores propias del cuidado, como también porque los cuidadores dejan de preocuparse de ellos mismos, situando en último lugar sus propias necesidades, lo que provoca disminución de la adherencia a los tratamientos médicos y estilos de vida poco saludables <sup>45</sup>.

En lo que respecta a la dimensión psicológica en el presente estudio se encontró que esta dimensión también se ve afectada por la sobrecarga del cuidador, pero en menor grado que la dimensión física (Gamma= 0,691 y ( $p < 0.01$ )), los cuidadores de familiares con dependencia grave o moderada (42,4%) presentaron un nivel intenso de sobrecarga psicológica, que no se evidencia en pacientes con dependencia leve o independientes.

Muchas investigaciones han reportado efectos negativos de la dependencia del familiar sobre la salud mental o psicológica del familiar cuidador <sup>41,46,47</sup>. Al respecto en un estudio realizado en familiares cuidadores de pacientes con demencia en donde el nivel de dependencia es alto por las repercusiones de esta enfermedad en el paciente, se encontró una prevalencia de trastornos psíquicos hasta en un 50%, y a menudo éstos son difíciles de verbalizar y se refieren como somatizaciones o con términos inespecíficos, del tipo de “desánimo” o “falta de fuerzas”. Las principales alteraciones psíquicas que

presenta el cuidador son la depresión, la ansiedad y el insomnio, como manifestación de su estrés emocional. De ellas, la más frecuente es la depresión, con una prevalencia del 32%, y las circunstancias favorecedoras <sup>24</sup>.

Similares resultados encontraron Manso S. et al. <sup>41</sup> quienes evidenciaron en los familiares cuidadores mayor malestar psicológico, mayores puntuaciones en ansiedad y mayores puntuaciones en depresión que en los familiares no cuidadores. La sobrecarga psicológica es descrita por los familiares como un sentir la vida mermada, al contrastar su vida pasada con su vida actual se hacen conscientes de las pérdidas que han ido sufriendo a lo largo del tiempo, expresando sentimientos de tristeza, sienten menos fuertes, y menos libres, debilidad y preocupación de cómo hacer frente a las demandas del cuidado familiar, llevándolos a cuestionarse el sentido de sus propias vidas<sup>48</sup>.

Sin embargo, otras investigaciones han descrito efectos positivos del rol del cuidador sobre la salud mental donde el cuidador se siente satisfecho por brindar el cuidado, disfruta por ayudar y sentirse unido a la persona cuidada, generando confianza en sí mismo y en su capacidad de ofrecer una asistencia de calidad. <sup>8</sup> Otros estudios no evidencian cambios significativos en esta dimensión Alvarado, D. <sup>32</sup> encontró en su investigación que el nivel de agotamiento en la dimensión psicológica que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, no presenta diferencia significativa, por lo tanto, no existe predominio de ningún nivel de sobrecarga, demostrando similitud entre sus proporciones.

Estos resultados contrarios se deban a que la muestra estudiada eran adultos mayores frágiles en quienes aún se mantienen cierto grado de dependencia o quizás porque el cuidador se ha adaptado a su nueva situación como lo menciona Sor Callista Roy: la adaptación es un proceso de cambio, un fenómeno universal en los seres humanos.

Conceptúa al individuo como un ente biopsicosocial en interacción constante en un entorno cambiante, que experimenta adaptaciones continuas, como la vivencia del adulto mayor ante los cambios biopsicosociales y del cuidador principal ante el nuevo contexto <sup>31</sup>.

Las consecuencias de los problemas psíquicos del cuidador influyen de gran manera en el plano individual, familiar y, lo que es más importante, en los propios cuidados del paciente incapacitado, por lo que se puede establecer una problemática de convivencia cuidador-dependiente, cada vez más complicada <sup>19</sup>.

Pero no solamente la sobrecarga sentida por el familiar cuidador se da en la dimensión física y psicológica, también se evidencia en la dimensión social el presente estudio encontró que 33,3% de los cuidadores de familiares con dependencia grave o total presentaron un nivel intenso de sobrecarga, por otro lado, 21,2% de los cuidadores de familiares con dependencia moderada presentaron sobrecarga leve en la dimensión social. Encontrándose una asociación altamente significativa entre el grado de dependencia y la sobrecarga en su dimensión social del familiar cuidador (Gamma= 0,798 y  $p < 0.01$ ).

Rodríguez Ana et. al. (49) encontraron que la falta de tiempo para uno mismo y los efectos negativos en las relaciones interpersonales son las situaciones que más contribuye a la sobrecarga en la dimensión social llegando en algunos casos hasta la pérdida de amistades más cercanas y al abandono de actividades sociales.

Por otro lado, también tienden a la aparición de conflictos familiares, alteraciones laborales (ausentismo, conflictividad laboral, dificultad para compaginar horarios.), dificultades económicas (menores ingresos económicos y mayores gastos en la adaptación de la vivienda) <sup>22</sup>.

En lo que respecta al objetivo general determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor al analizar la relación entre la sobrecarga subjetiva de los agentes de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor se encontró existe una relación estadísticamente altamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor ( $\text{Gamma} = 0,691, p < 0.01$ ). Los cuidadores de familiares con dependencia grave o total (39,4%) presentaron un nivel intenso de sobrecarga, contexto que difiere con los cuidadores que presentan familiares con un grado de independencia (6,1%) presentaron sobrecarga leve. Resultados que coinciden con Rodríguez, R. y Landeros, M<sup>33</sup> quienes concluyeron en su investigación que a menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente (coeficiente de correlación rho de Spearman (-0.46),  $p < 0.05$ .) y Gonzales et al.<sup>31</sup> cuyos resultados determinaron la existencia de una relación estadísticamente significativa el entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital ESSALUD. ( $\chi^2 = 20,496$ ; gl. 8;  $p = 0,009$ ] ( $p < 0.05$ ).

En un estudio comparativo entre hombres y mujeres cuidadores se encontró que la carga percibida por las mujeres se relaciona con la incapacidad funcional de la persona cuidada, horas de cuidado, apoyo social y variables de salud mental y en los hombres con variables de salud mental.<sup>41</sup>

Asimismo, Rodríguez, R. y Landeros, M.<sup>33</sup> identificó a la funcionalidad del adulto mayor como un factor protector que reduce el riesgo de sobrecarga subjetiva, hallazgo similar al referido por otros autores donde reportan que la funcionalidad del adulto

mayor para realizar las ABVD, ayuda a disminuir la sobrecarga de su agente de cuidado dependiente <sup>11, 12, 50</sup>.

Al respecto Orem citada por Rodríguez R. y Landeros M <sup>33</sup> afirma en su teoría de Autocuidados que en situaciones donde se requiera de cuidado, la sobrecarga del agente de cuidado dependiente se relaciona con la dependencia funcional del paciente, el nivel de requisitos para la atención (número de tareas para las cuales requiere de ayuda o supervisión) y el estado cognoscitivo del adulto mayor dependiente, puesto que la dependencia genera una mayor demanda de cuidado, la atención de la mayoría de necesidades básicas debiendo activarse el sistema de compensación total de los cuidados.

La experiencia de cuidado compromete la vida del cuidador en las diferentes dimensiones y se asocia a la dependencia del paciente, cuanto mayor sea la dependencia mayor es la intensidad de la sobrecarga que si no es manejada adecuadamente puede desarrollar enfermedades físicas y mentales que se conoce en la taxonomía NANDA como Cansancio del rol del Cuidador definido como la dificultad para desempeñar el papel de cuidador de la familia o de otras personas significativas <sup>51</sup> convirtiéndose en un paciente “oculto” para los servicios de salud

Esta situación replantea la necesidad de que las políticas públicas enfocadas en la dependencia adopten una visión integradora cuidadora-dependiente. Por lo tanto, la capacidad funcional se presenta como un nuevo paradigma de atención a la salud de la población adulta mayor y se constituye en un gran desafío para los profesionales de la salud, en la búsqueda de un envejecimiento saludable y de favorecer la salud del cuidador familiar.

## **CAPÍTULO III: CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

### 3.1. Conclusiones

- El nivel de sobrecarga percibida por los familiares cuidadores repercute en las diferentes dimensiones de la salud: física, mental y social y se asocia con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado existiendo una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa (Gamma = 0,691,  $p < 0.01$ )
- Los adultos mayores incluidos en el presente estudio según evaluación de índice de Barthel, son dependientes requieren de apoyo para la realización de ABVD observándose dependencia grave (57.8%), dependencia moderada (24.2%) y dependencia leve (9.1%).
- La mayoría de los cuidadores familiares de los adultos mayores atendidos en el Hospital “Agustín Arbulú Neyra” Essalud - Ferreñafe participantes de esta investigación, según la evaluación con la escala de Zarit, están sometidos a sobrecarga (63.6%) estando en riesgo de sufrir cansancio en el rol del cuidador.
- Existe asociación entre el nivel de sobrecarga física percibida por el cuidador familiar y el grado de dependencia del usuario adulto mayor (Gamma = 0,737,  $p < 0.01$ )
- El nivel de sobrecarga psicológica percibida por el cuidador familiar está asociada al grado de dependencia del adulto mayor (Gamma = 0,691,  $p < 0.01$ )
- El nivel de dependencia del adulto mayor se asocia también con la sobrecarga social que evidencian los cuidadores de adulto mayor incluidos en el presente estudio (Gamma = 0,798,  $p < 0.01$ )

## **CAPÍTULO IV: RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

### 4.1. Recomendaciones

A las Enfermeras especialistas en el cuidado del adulto mayor

- Considerar en sus planes de cuidado el diado familiar cuidador – paciente, que incluya actividades preventivas promocionales de apoyo, educación y asesoramiento a fin de prevenir el cansancio en el rol del cuidador.
- Implementar intervenciones de enfermería, en un trabajo articulado con el equipo multidisciplinario, que favorezcan un envejecimiento saludable disminuyendo los años vividos con discapacidad (AVD) en este grupo etario puesto que la dependencia se asocia con mayor sobrecarga.
- Promover el autocuidado en el familiar cuidador haciendo hincapié en que su salud es importante también para un cuidado adecuado del adulto mayor.
- Realizar un trabajo conjunto con los profesionales de la salud mental a fin de realizar evaluaciones psicológicas permanentes del familiar cuidador recibiendo atención de sus afecciones psicológicas originadas por la demanda de cuidado de un adulto mayor dependiente que le permita una adecuada adaptación a su nuevo rol.
- Favorecer la integración familiar creando redes de apoyo social al familiar cuidador- paciente, promoviendo la responsabilidad compartida en el cuidado del adulto mayor dependiente.

- Ampliar los campos de actuación de enfermería como guarderías para el adulto mayor que permitan al familiar cuidador realizar sus actividades, a fin de disminuir la sobrecarga percibida.

A las instituciones formadoras de enfermeros especialistas en el cuidado del adulto mayor

- Orientar la investigación hacia intervenciones para prevenir la dependencia en el adulto mayor factor asociado a la sobrecarga en el adulto mayor a fin de favorecer un envejecimiento saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. INE. [Online].; 2005 [cited 2016 Mayo 15]. Available from: [www.ine.cl](http://www.ine.cl).
2. Flores J, Adeva J, García M, Gómez MP. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos.. *IndexEnferm*. 1997; 3(1218).
3. La labor de los cuidadores, poco valorada. *Consumer*. 2001.
4. Zarit S, Davey A, Edwards A, Femia E, Jarrott S. Family Caregiving: Research Findings and Clinical Implications. *Comprehensive clinical psychology*. 1998; 7.
5. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "cuidando a los cuidadores. *Revista Aquichan*. 2005 Octubre; 5(1).
6. Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica.. *Revista Cubana de enfermería*. 2001 Mayo- Agosto; 17(2).
7. Otero A, Zunzunegui M, Rodríguez A, Aguilar M, Lázaro P. Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento de la población española. *Revista Española de Salud Pública*. 2004 Marzo- Abril; 78(2).
8. Barrera L, Blanco L, Figueroa P, Pinto N, Sánchez B. Habilidades de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: Una mirada internacional. *Revista Aquichan*. 2009 Junio; 6(1).

9. Espin A. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Publica*. 2012 Julio-Setiembre; 38(3).
10. Pérez J, Abanto J, Labarta J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). *Atencion Primaria*. 1996 Septiembre; 18(4).
11. Flores G Elizabeth RRESPF. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm*. 2012 Abril; 18(1).
12. Mockus S, Novielli K. Una guía práctica en el cuidado de los cuidadores. *Am Fam Physician*.. 2000 Diciembre; 62(12).
13. Zarit S, Bottigi K, Gaugler J. Stress and caregivers. En: Fink Get et al. editores. *Encyclopedia of Stress*. In editores. FGea, editor. *Encyclopedia of Stress*. segunda ed. San Diego California: Academic Press; 2007. p. 416-418.
14. Alatrística Liñán E. Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el programa de atención domiciliaria. *Hospital i cono sur essalud*, 2015. Tesis para optar el titulo de maestria. Chimbote: Universidad Cesar Vallejo; 2015.
15. Ocampo Chaparro J, Herrera JTP. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colomb Med*. 2007 Enero-Marzo; 38(1).
16. Cardona Arango D, Segura Cardona ÁM, Berbesí Fernández DY, Ordoñez Molina J, Agudelo Martínez A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina*. 2011 Abril- Septiembre; 13(22).

17. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta ed. México: Mc Graw-Hill; 2010.
18. Breinbauer K H, Vásquez V H, Mayanz SS, Guerra C, Millán K T. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Revista Medica Chile. 2009 Mayo; 137(5).
19. Collin C, Davis S, Horne V, Wade DT. Reliability of the Barthel ADL Index. Journal International Disability Studies. 1988; 10(2).
20. Loewen SC, Anderson BA. Reliability of the Modified Motor Assessment scale and the Barthel Index. PhysTher. 1988 Julio; 68(7).
21. Bertrán J, Pasarín A. La escala de Barthel en la valoración funcional de los ancianos.. Revista Española Geriatria y Gerontología. 1992; 27(8).
22. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo GyMJ. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista Española Geriatria y Gerontología. 1993 Enero; 28(1).
23. Cid J, Damián J. Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel. Revista Española de Salud Pública. 1997 Marzo- Abril ; 2(71).
24. Madruga F, Castellote FJ, Serrano F, Pizarro A, Luengo C, Jiménez EF. Índice de Katz y escala de Barthel como indicadores de respuesta funcional en el anciano.. Revista Española Geriatria y Gerontología. ; 27(8).

25. Moral I. Medidas de Asociación- Revista Seden. [Online].; 2013 [cited 2016 Diciembre 21]. Available from: <http://www.revistaseden.org/files/13-CAP%2013.pdf>.
26. Polit DF. Investigación científica en ciencias de la Salud. Tercera ed. Mexico: Interamericana ; 1991.
27. Hepburn K, Tornatore J, Center B, Ostwald S. Dementia family caregiver training affecting beliefs about caregiving and caregiving outcomes. J Am Geriatr Soc. 2001; 49.
28. Rivera Mora H, Dávila Mendoza R, González Pedraza Avilés A. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina familiar Dr. Ignacio Chàvez. Rev Esp Med Quir. 2011; 16(1).
29. Aldana G, Guarino L. Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer. SUMMA psicológica UST.. 2012; 9(1).
30. Bermejo C, Martínez M. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. Nure Investigación. 2004 Diciembre;(11).
31. Gonzales Henostra DM, Rojas Garay KE. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del programa de atención domiciliaria del hospital Essalud, Nuevo Chimbote, 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.

32. Alvarado Flores D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi". Lima – Perú. 2013. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.
33. Rodríguez Medina RM, Landeros Perez MD. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2014 Julio- Septiembre ; 11(3): p. 87-93.
34. Domínguez Sosa G, Zavala González MA, DE la Cruz Mendez DC. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. *Revistas Medicas UIS*. 2010; 23(1).
35. Cerquera AM, Granados FJ, Buitrago AM. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia*. 2012; 6(1): p. 35-45.
36. Martina Chávez M, Gutiérrez Villafuerte C, Mejía Trebejo MO. Nivel de dependencia del adulto mayor con discapacidad en el Perú. *Theorema* (Lima, Segunda Epoca, en línea). 2016;(3).
37. 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).
38. Muñoz C, Rojas P, Marzuca G. Valoración del estado Funcional de adultos mayores con dependencia moderada y severa pertenecientes a un centro de Salud Familiar. *Fiosoter Pesq*. 2015 Enero; 22(1).

39. García Calvente M, Mateo I, Gutiérrez P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. 1999.
40. Cuba M, Romero Z. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*. 2013 Julio- SEtiembre; 24(3).
41. Manso Martínez ME, Sánchez Lóez MdP, Cuélar Flores I. Salud y sobrecarga percibida en cuidadoras familiares de una zona rural. *Clinica y salud*. 13; 24(1).
42. Gallant M, Connell C. The stress process among dementia spouse caregivers. *Research on aging*. 1998; 20(3).
43. Schulz R. *Handbook on dementia caregiving. Evidence-based interventions for family caregivers..* 2000.
44. Webber P, Fox P, Burnette D. Living with Alzheimer disease: effects on health.. *The Gerontologist*. 1994; 34(1).
45. Giraldo C, Franco G. Calidad de vida de los cuidadores familiares.. *Aquichan..* 2006; 6(1): p. 58-63.
46. Del Mar García Calvente M, MateoRodríguez I, Maroto Navarro G. Impact of caregiving on women's health and quality of life. *Gaceta Sanitaria*. 2004;(18).
47. Pinquart M, Sorensen S. Associations of caregiver stressors and uplifts with subjective well-being and depressive mood: A meta-analytic comparison. *Aging Ment Health*. 2004; 8.

48. Martinez Marcos M, De La Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. *Atencion Primaria*. 2016 Febrero; 48(2).
49. Rodriguez Gonzales AM, Rodriguez Miguez E, Duarte Perez A, Diaz Sanisidro E, Barbosa Alvarez A, Claveria A. Estudio observacional trasversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Atencion Primaria*. 2017 Marzo; 49(3).
50. Dieppa N. Depresión, ansiedad y calidad de vida en cuidadores (as) primarios de pacientes con demencia tipo Alzheimer del area sur de Puerto Rico. Disertacion doctoral. Ponce, Puerto Rico: Pontificia Universidad Catolica de Puerto Rico., Escuela de Medicina; 2010.
51. NANDA, Internacional , Inc. Diagnosticos enfermeros Heathet Herdman T, Kamitsuru S, editors. España: ELSEVIER; 2014.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### TABLAS DE RESULTADOS

**Tabla 1. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017.**

Grado de dependencia		Grado de Carga del Cuidador Familiar			Total
		Sobrecarga Intensa	Sobrecarga Leve	Sin Sobrecarga	
Dependencia Grave o Total	Recuento	13	5	1	19
	%	39,4%	15,2%	3,0%	57,6%
Dependencia Moderada	Recuento	0	0	8	8
	%	0,0%	0,0%	24,2%	24,2%
Dependencia Leve	Recuento	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
Independencia	Recuento	1	2	0	3
	%	3,0%	6,1%	0,0%	9,1%
Total	Recuento	14	7	12	33
	%	42,4%	21,2%	36,4%	100,0%

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,691	,151	4,869	,000
N de casos válidos		33			

Fuente: Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe - 2017

**Tabla 2. Grado de carga del cuidador familiar atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017.**

Grado de carga del cuidador familiar	Frecuencia	Porcentaje
Sobrecarga Intensa	14	42.4%
Sobrecarga Leve	7	21.2%
Sin Sobrecarga	12	36.4%
Total	33	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe - 2017

**Tabla 3. Grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud-Ferreñafe, 2017.**

Grado de dependencia	Frecuencia	Porcentaje
Dependencia Grave o Total	19	57.6%
Dependencia Moderada	8	24.2%
Dependencia Leve	3	9.1%
Independencia	3	9.1%
Total	33	100.0%

Fuente: Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe - 2017

**Tabla 4. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión física y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017.**

Grado de dependencia		Grado de Carga Física del Cuidador			Total
		Familiar		sin sobrecarga	
		sobrecarga	sobrecarga		
		intensa	leve		
Dependencia Grave o Total	Recuento	14	3	2	19
	%	42,4%	9,1%	6,1%	57,6%
Dependencia Moderada	Recuento	1	3	4	8
	%	3,0%	9,1%	12,1%	24,2%
Dependencia Leve	Recuento	0	1	2	3
	%	0,0%	3,0%	6,1%	9,1%
Independencia	Recuento	1	0	2	3
	%	3,0%	0,0%	6,1%	9,1%
Total	Recuento	16	7	10	33
	%	48,5%	21,2%	30,3%	100,0%

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,737	,146	4,022	,000
N de casos válidos		33			

Fuente: Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe - 2017

**Tabla 5. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión psicológica y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital " Agustín Arbulú Neyra" Essalud - Ferreñafe, 2017.**

Grado de dependencia		Grado de Carga Psicológica del Cuidador			Total
		Familiar			
		sobrecarga	sin		
		intensa	sobrecarga leve	sobrecarga	
Dependencia Grave o	Recuento	13	1	5	19
Total	%	39,4%	3,0%	15,2%	57,6%
Dependencia Moderada	Recuento	1	5	2	8
	%	3,0%	15,2%	6,1%	24,2%
Dependencia Leve	Recuento	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
Independencia	Recuento	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
Total	Recuento	14	6	13	33
	%	42,4%	18,2%	39,4%	100,0%

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,746	,131	3,895	,000
N de casos válidos		33			

Fuente: Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe - 2017

**Tabla 6. Asociación entre el grado de carga del cuidador familiar en la dimensión social y el grado de dependencia del adulto mayor atendido en el Servicio de Hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" Essalud-Ferreñafe, 2017.**

Grado de dependencia		Grado de Carga Social del Cuidador			Total
		Familiar		sin sobrecarga	
		sobrecarga intensa	sobrecarga leve		
Dependencia Grave o Total	Recuento	11	5	3	19
	%	33,3%	15,2%	9,1%	57,6%
Dependencia Moderada	Recuento	0	7	1	8
	%	0,0%	21,2%	3,0%	24,2%
Dependencia Leve	Recuento	0	1	2	3
	%	0,0%	3,0%	6,1%	9,1%
Independencia	Recuento	0	0	3	3
	%	0,0%	0,0%	9,1%	9,1%
Total	Recuento	11	13	9	33
	%	33,3%	39,4%	27,3%	100,0%

		Error estándar			
		Valor	asintótico	Aprox. S	Aprox. Sig.
Ordinal por ordinal	Gamma	,798	,120	4,281	,000
N de casos válidos		33			

Fuente: Cuestionarios aplicados al cuidador familiar del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización del Hospital "Agustín Arbulú Neyra" EsSalud Ferreñafe - 2017

## **ANEXO 02**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE POST GRADO**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO FAMILIARES**

Estimado Sr. (a):

A través del presente documento se solicita su participación en la investigación **GRADO DE CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR ASOCIADO AL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL AGUSTÍN ARBULÚ NEYRA, FERREÑAFE, 2016**

Si usted acepta participar en este estudio, se les aplicará 02 cuestionarios orientados a conocer el Grado de Carga del Cuidador familiar asociado al Grado de Dependencia del Adulto mayor atendido en el servicio de Hospitalización del H “AAN” – ESSALUD – Ferreñafe.

La información sobre los datos del cuestionario será confidenciales los mismos que serán codificados a través de letras y números por lo tanto serán anónimas, y serán registrados únicamente por los investigadores, además, no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La participación es voluntaria. Ud. tiene el derecho de retirar su consentimiento de su participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo ni implica costo alguno. No recibirá ninguna compensación por participar.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Si luego desea realizar alguna pregunta relacionada con esta investigación, deberá comunicarse con las investigadoras

- Carmen del Pilar Salazar Usquiano De Plaza

[salazarusquiano@hotmail.com](mailto:salazarusquiano@hotmail.com)

- Sonia Teodula Guerra Ugaz

Saguitario\_s.t@hotmail.com

Por favor lea y complete si estuviera de acuerdo

He leído el procedimiento descrito arriba, los investigadores me han explicado el estudio y han contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de la investigación

---

Familiar- Firma y huella digital DNI: .....

**ANEXO: 03**

**UNIVERSIDAD NACIONAL**

**“PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE POST GRADO**

**Escala de Evaluación de Sobrecarga de Zarit**

		<b>Nunca</b>	<b>Rara vez</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Bastantes veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? (DF)					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.? (DS)					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)? (DF)					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?(DP)					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? (DP)					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Usted tiene otros miembros de su familia? (DS)					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familia? (DS)					
8	¿Piensa que su familiar depende de Ud.? (DP)					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? (DF)					

10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar? (DF)					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar? (DS)					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar? (DS)					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar? (DS)					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le pueda cuidar? (DP)					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? (DS)					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? (DF)					
17	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar? (DS)					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?(DP)					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?(DP)					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?(DP)					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? (DS)					
22	Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?(DF)					

1= Nunca. 2= Rara vez. 3= Algunas veces. 4= Bastante veces. 5= Casi siempre.

- **DF:** Dimensión física
  
- **DP:** Dimensión psicológica
  
- **DS:** Dimensión social

## ANEXO 04

### Índice de Barthel

Item	Actividad básica de la vida diaria	Puntos
<b>Comer</b>	Independiente. Capaz de usar cualquier instrumento necesario.  Come en un tiempo razonable	10
	Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc.	5
	Dependiente	0
<b>Empleo de ducha o baño</b>	Independiente. Capaz de lavarse entero usando la ducha o baño.  Entra y sale solo del baño. Puede hacerlo sin estar otra persona presente	5
	Dependiente	0
<b>Vestirse</b>	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abotonarse y colocarse otros complementos que precise sin ayuda	10
	Necesita ayuda, pero realiza solo la mitad de la tarea en un tiempo razonable	5
	Dependiente	0
<b>Aseo personal</b>	Independiente. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, maquillarse, afeitarse, limpiarse los dientes	5
	Dependiente	0
	Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio se lo auto administra	10

<b>Control anal</b> <b>(valorar la semana previa)</b>	Ocasional. Un episodio de incontinencia. Necesita ayuda para administrarse enema o supositorio.	5
	Incontinente	0
<b>Control vesical</b> <b>(valorar la semana previa)</b>	Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita Sonda o colector es capaz de cuidarlo solo	10
	Ocasional. Máximo un episodio de incontinencia 24 horas. Necesita ayuda, cuidado de sonda o colector	5
	Incontinente	0
<b>Uso de retrete</b>	Independiente. Usa retrete, bacinilla o cuña sin ayuda y sin manchar. Si va al retrete se quita y pone la ropa, se sienta y se lava sin ayuda, se limpia y tira de la cadena.	10
	Necesita ayuda pequeña para mantener el equilibrio, quitar y ponerse la ropa, pero se limpia solo.	5
	Dependiente	0
<b>Trasladarse</b> <b>(sillón/cama)</b>	Independiente	15
	Mínima ayuda física o supervisión verbal	10
	Gran ayuda (persona fuerte o entrenada). Es capaz de permanecer sentado sin ayuda.	5
	Dependiente. Necesita grúa o ayuda de dos personas; no permanece sentado	0
<b>Desplazamientos</b>	Independiente. Camina solo 50m. Puede ayudarse de bastón, muletas o andador sin ruedas. Si utiliza prótesis es capaz de quitársela y ponérsela	15
	Necesita ayuda física o supervisión para andar 50m	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda ni supervisión	5
	Dependiente	0

<b>Subir escaleras</b>	Independiente. Puede subir y bajar un piso sin supervisión ni ayuda de otra persona.	10
	Necesita ayuda física de otra persona o supervisión	5
	Dependiente	0
	<b>TOTAL</b>	