



UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES
INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, FEBRERO -
2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

PRESENTADO POR: KETTY ROSARIO SILVA QUISPE

ASESOR: LIC. LUIS ALBERTO CARRERA ANCHANTE

ICA- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A DIOS, por darme salud, estoy segura que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende debo esforzarme cada día para ser mejor, sin olvidar el respeto que engrandece a la persona, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este camino de estudio.

A MIS PADRES, porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante, me han apoyado y motivado, creyeron en mí en todo momento y no dudaron de mis habilidades. Gracias por darme una carrera para mi futuro.

A MIS HERMANOS, en especial a mi hermana Nathaly por todo el apoyo que me brinda día a día.

A MI NOVIO, por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y por todo el apoyo que me brinda.

Ketty Rosario

AGRADECIMIENTO

A mis padres, con mucho cariño les dedico todo mi esfuerzo y trabajo puesto para la realización de esta tesis

A mis hermanos y a todos mis familiares y amigos, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo incondicional que me han ayudado y llevado hasta donde estoy ahora, como profesional de Enfermería

A mis distinguidas Licenciadas, mis maestras a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, y a todos los que estuvieron conmigo en esos momentos ya sean de alegría, tristeza y que nunca me dejaron sola en ningún momento de mi arduo camino a la culminación de esta Tesis con gran esfuerzo.

A los cuidadores de los pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital Regional, quienes colaboraron valiosamente en la recolección de datos, infinitas gracias.

Y por último a mi **Alma Mater**, la Universidad **ALAS PERUANAS** Filial Ica, la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como profesionales a la vanguardia de la ciencia.

RESUMEN

Cuidar a personas con dependencia trae consigo una responsabilidad que implica a los familiares más directos con el cuidado individualizado, estas personas suelen interrumpir su ritmo habitual y limitar su vida social, puede presentar un conjunto de problemas físicos, mentales, sociales y económicos, a los que generalmente se les puede resumir en “carga”. La investigación titulada “Grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica, Febrero – 2016.” La investigación es de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 60 cuidadores tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia. Los resultados respecto a la variable Grado de sobrecarga del cuidador fueron: En las edades entre 18 a 39 años: el 27% es de sexo femenino y el 18% sexo masculino; de 40 a 61 años: el 20% es de sexo femenino y el 15% masculino; y de 62 años a más, el 13% es de sexo femenino y el 7% de sexo masculino. 45% de los cuidadores tiene instrucción secundaria, 33% con instrucción superior y 22% con instrucción primaria. El 37% son cuidados por familiares, el 30% por su cónyuge, el 20% por los hijos, 10% por nietos y el 3% por amigos. Respecto a la dimensión consecuencias del cuidado en el cuidador, el 50% de los cuidadores tienen sobrecarga leve, el 30% ausencia de sobrecarga y el 20% con sobrecarga intensa. En la dimensión creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar: el 47% presenta sobrecarga leve, 30% ausencia de sobrecarga y 23% sobrecarga intensa. En la dimensión relación cuidador-cuidado el 43% tienen sobrecarga leve, 30% sobrecarga intensa y el 27% con ausencia de sobrecarga. Según resultado global en la aplicación del Test de Zarit arroja resultados donde el 50% de los cuidadores, tienen sobrecarga leve, el 28% con ausencia de sobrecarga y el 22% con sobrecarga intensa.

Palabras clave: **Grado de sobrecarga, cuidador, pacientes hospitalizados, servicio de medicina.**

ABSTRACT

Caring for people with dependence brings with it a responsibility involving the family members with individualized care, these people often interrupt their usual pace and limit your social life, you can make a set of physical, mental, social and economic problems, the which generally they can be summarized them in "charge". The research titled "Degree of caregiver burden inpatient service of Regional Hospital of Ica Medicine, February - 2016." The research is quantitative approach, descriptive, observational and cross-sectional design, the sample consisted of 60 caregivers taken through non-probability and convenience sampling. The results regarding the degree variable caregiver burden were: In the ages between 18 to 39 years: 27% are female and 18% male; 40 to 61 years: 20% are female and 15% male; 62 years and over, 13% are women and 7% of men. 45% of caregivers have secondary education, 33% with higher education and 22% with primary education. 37% are cared for by relatives, 30% by a spouse, and 20% for the children, grandchildren 10% and 3% by friends. Regarding the consequences dimension of care in the caregiver, 50% of caregivers have mild overload, overload absence of 30% and 20% with severe overload. In the beliefs and expectations about the ability to care dimension: 47% have mild overload, overload absence of 30% and 23% greater burden. In the dimension ratio caregiver-care 43% have slight overload, 30% intense overload and 27% with no overload. According overall result in the application of Zarit test gives results where 50% of caregivers have slight overload, 28% with no overhead and 22% with severe overload.

Keywords: Degree of overload, caregiver, inpatient, medical service.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	21

2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	30
2.5.2 Definición operacional de la variable	30
2.5.3 Operacionalización de la variable.	31
CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO	32
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	32
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	44
CONCLUSIONES	49
RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	55

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	TABLA Y GRÁFICO	Pág.
1	DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DEL CUIDADOR DE PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO – 2016	37
2	DATOS GENERALES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO -2016	38
3	DATOS GENERALES SEGÚN PARENTESCO CON EL CUIDADOR DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO -2016.	49
4	GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN DIMENSIÓN CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO - 2016	40
5	GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN DIMENSIÓN CREENCIAS Y EXPECTATIVAS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CUIDAR, DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO -2016	41
6	GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN DIMENSIÓN RELACIÓN CUIDADOR-CUIDADO, DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO -2016.	42
7	GRADO DE SOBRECARGA GLOBAL DEL CUIDADOR DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO -2016	43

INTRODUCCIÓN

Las estadísticas sobre el cuidador revelan que existen padecimientos en número cada vez mayor, como las enfermedades crónicas, las cuales representan un alto impacto sobre el cuidador principal y por lo tanto el aumento en el número de cuidadores con este padecimiento, que tienen la necesidad de que un profesional de Enfermería capacite a este cuidador, la sobrecarga en el cuidador es un estado de angustia que amenaza la salud física y mental por la dificultad persistente de cuidar a un familiar, los cuidadores están expuestos a diferentes factores y experimentan situaciones ignoradas tanto por el actual sistema de salud como por la familia, porque no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para el fortalecimiento de la habilidad de cuidado y el reconocimiento de su labor. Es de gran importancia estudiar a las personas que se hacen cargo de un enfermo, pues, al igual que el aquejado, necesitan ayuda de profesionales para afrontar la situación por la cual atraviesan y más aún si sólo es una persona la que se hace cargo de todas las necesidades del paciente, pues la función que realiza el cuidador principal puede ocasionarles problemas físicos y emocionales

El estudio se encuentra organizado por V capítulos: El Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación, y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas; finalmente, los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los últimos años, ha cobrado importancia el estudio del rol de los cuidadores primarios o principales y cómo éste influye en la calidad de vida de pacientes con enfermedades psiquiátricas, dependencia, enfermedades crónicas y cáncer en fase terminal.

La presencia de un enfermo crónico en el hogar provoca en la familia una reasignación de roles y tareas entre sus diversos miembros para tratar de cubrir o compensar sus funciones, en especial si el paciente es uno de los cónyuges. Muy pronto se hace necesaria la figura del cuidador y la familia o allegados deberán reunirse para decidir si se le va a poder atender en casa y la asistencia que va a precisar. Es así importante reconocer las necesidades del enfermo, la disponibilidad de tiempo de los diferentes miembros, su experiencia en el cuidado, su voluntad de participar y de aprender a hacerlo y la situación económica de la familia para valorar si va a ser posible contratar ayuda externa o no, etc.¹

Cuidar a una persona con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica “implica 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”.²

El Consejo de Europa define la dependencia como “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 ayuda importante a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria”.³

En España se estima que el porcentaje de personas mayores que presentan una dependencia importante está entre un 10 y un 15 % de las personas mayores de 65 años. Por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72 % de la ayuda). En cada familia suele haber un cuidador o cuidadora principal que responde a las circunstancias de cada familia, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre los miembros de la familia. En la mayoría de las familias es una persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estas personas son mujeres: esposas, hijas y nueras, hasta tal punto que ocho de cada diez personas que están cuidando a un familiar son mujeres entre 45 y 65 años de edad.⁴

Cuatro de cada diez cuidadoras familiares, refieren tener problemas en las relaciones familiares, sociales, en el uso del tiempo libre e incluso en la vida laboral, todo ello aboca con frecuencia al aislamiento social.⁵

Uruguay, es el segundo país más envejecido de América Latina y el Caribe, después de Cuba. El 19% de la población uruguaya, son personas mayores de 60 años⁶ (Berriel, Pérez, Rodríguez, 2011) y va en aumento el número de mayores de 75 años evidenciándose el proceso de envejecimiento y, por consiguiente, aparecen mayores índices de dependencia y más demanda de cuidados.⁷ (Paredes, 2008),

Los cambios epidemiológicos que suceden con el aumento de la expectativa de vida exigen un cambio de perspectiva pronóstica, desde la enfermedad o paciente en etapa terminal, hacia personas con enfermedades crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado, así como el concepto de trayectoria evolutiva con crisis. (Gómez Batiste et al, 2012) ⁸

Esta situación condiciona una crisis familiar, debido a la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, al igual que pudiera hacerlo una separación, la pérdida de algún miembro, el nacimiento del primer hijo, etc., y este desajuste puede tener diferentes intensidades. ⁹

Son numerosas las experiencias que desatan la sobrecarga en el cuidador al desempeñar este rol, entre las que cabe destacar la limitación de tiempo libre y la reducción de actividades sociales, el deterioro de su salud, la pérdida de intimidad, los sentimientos de malestar, la carga económica y los problemas laborales. (Montorio, 1998, p. 230). ¹⁰

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) sostiene que de conformidad con los resultados de Encuesta Nacional de Hogares correspondiente al trimestre julio- agosto-setiembre 2013, hay 2'700.000 personas mayores de 60 años, lo que representa el 9% de la población total del país. Bajo dicho contexto, el 38,8% de los hogares del país tienen entre sus residentes habituales, personas de 60 y más años de edad (adulta mayor). En ese sentido, por grupos de edad, el 33,5% de hogares están integrados por alguna persona de 60 a 79 años de edad, mientras que el 7,8% por alguna persona de 80 y más años de edad. En esa misma línea, los resultados del módulo de salud de la Encuesta Nacional de Hogares, correspondiente al trimestre julio-agosto-setiembre 2013, reflejan que el 71,7% de la población de 60 y más años de edad, presentó algún problema de salud; mientras que el 28,3% no tuvo problemas de salud. Asimismo, el 79,3% de las mujeres de 60 y más años de edad padecen algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma,

reumatismo o diabetes, entre otros); mientras que, en los hombres es el 67,4%, es decir, menor en 11,9 puntos porcentuales que las mujeres. Por el contrario, los hombres con problemas de salud no crónico representan el 18,0% y las mujeres el 12,0%

En ese contexto, se registró por tipo de problema de salud, que el 44,9% ha padecido alguna enfermedad o ha sufrido algún accidente y el 42,9% tuvo síntoma o malestar. Esto significa que necesitan encontrar apoyo en terceros para realizar su día a día, que por lo general son familiares cercanos, esposos, hijas, etc. En nuestro país, existen muchas personas que asumen este rol sin estar capacitados, con el costo emocional que esto implica. En muchas ocasiones, este tipo de cuidadores suele dejar de lado a sus propias familias, trabajos y los amigos, lo que a veces puede desencadenar en un trato no adecuado hacia el dependiente.¹¹

Muchas veces, el prolongado tiempo dedicado a la atención de su ser querido conlleva una elevada carga física y mental, lo que supone alteraciones de sus vidas en el ámbito emocional, laboral y social, con expresiones como “quiero morirme, no aguanto más, ya me da igual todo...” entre otras expresiones.

Motivo por el cual se realizó la investigación, en vista del contexto planteado líneas arriba.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

1. ¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016?
2. ¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador según creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016?
3. ¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador según relación cuidador/cuidado de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica - febrero 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar el grado de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidado en el cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016.
2. Evaluar el grado de sobrecarga del cuidador según creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016.
3. Valorar el grado de sobrecarga del cuidador según relación cuidador/cuidado de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica febrero 2016.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En el Perú los datos estadísticos nos demuestran que la población adulta mayor está pasando por una transición demográfica, es por ello que el profesional de Enfermería como parte del equipo multidisciplinario tiene que velar para que el adulto mayor reciba una atención de acuerdo a sus características, tal como lo establece la OPS y la OMS. Este trabajo está orientado desde el punto de vista promocional - preventivo, específicamente desde el agotamiento del cuidador familiar, ya que es quien vela por el cuidado del adulto mayor frágil y como consecuencia de la rutina, indiferencia y agotamiento, podría ocasionar tensión muscular, insomnio, descuido personal, preocupación, mal humor, aislamiento familiar, renuencia a conocer nuevas amistades y/o renuencia a asistir a diversiones diversas (cine, teatro, discoteca).

Se proporcionarán los resultados a las autoridades y al equipo de salud del servicio de medicina del hospital Regional de Ica, información actualizada y relevante sobre el grado de agotamiento que presentan los cuidadores formales e informales del adulto mayor frágil, a fin de que se diseñen y/o desarrollen programas dirigidos a incrementar a los cuidadores de conocimientos, y procedimientos necesarios para brindar una atención de calidad, minimizando los riesgos que afecten su propia salud en bien del adulto mayor y de la familia.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la investigación podrán ser generalizados con poblaciones similares al estudio.

Se pretende que esta investigación permita sugerir líneas de investigación para realizar intervenciones integrales en los cuidadores de pacientes adultos mayores.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

TRIPODORO V, Y COLS (2015). **Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Argentina.** El objetivo planteado fue evaluar el nivel de sobrecarga del cuidador principal de pacientes asistidos en Cuidados Paliativos de un hospital universitario, utilizando la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”. El estudio fue prospectivo entre marzo y mayo de 2015, y consistió en una valoración psicométrica mediante la autoadministración de la escala. Se evaluaron 54 cuidadores, media de edad 48, de las cuales 70% eran mujeres y 52% convivientes. Se detectó un 67% de sobrecarga con rango entre 47-80 puntos, distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%). Los instrumentos validados, como la Escala de Zarit, permiten objetivar la sobrecarga de los cuidadores en este contexto. En nuestra población local ha sido factible implementar esta escala, sin reportar barreras en su aplicación y con similitud en resultados a otros estudios latinos.¹²

BELLO PINEDA JANETH GABRIELA (2014). **“Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas” Xalapa; Veracruz México.** Objetivo: Se determinó el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas a la UMF 66. Material y Métodos: Se realizó una encuesta descriptiva prospectiva, en la consulta externa de la UMF66, a los cuidadores primarios donde se evaluó las características sociodemográficas, el grado de dependencia del paciente mediante la escala de Barthel y el grado de sobrecarga del cuidador a través de la escala de Zarit. Los datos obtenidos se concentraron en una base datos de Excel y se cruzaron algunas variables mediante el estadístico Chi-cuadrado para determinar la dependencia entre las mismas. Resultados: Se entrevistaron a 281 cuidadores de los cuales el 79% eran mujeres, con una edad promedio de 48 años de edad, 57% eran casadas, 58% hijas del paciente cuidado, el 47% además fungían como empleados y el 79% presentaba alguna patología siendo las principales la obesidad, hipertensión arterial y Diabetes; y el 59% tenía de 1 a 3 años ejerciendo la función de cuidador. En cuanto a los pacientes estos eran el 69% mujeres, el 43% contaba con 3 o más patologías siendo las principales Hipertensión, Diabetes y Osteoartritis. El 52% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga de acuerdo a la escala de Zarit y el 88% de los pacientes cuidados presentó algún grado de dependencia de moderada a severa. Se relacionó el grado de sobrecarga del cuidador con el grado de dependencia ($P: 0.00$), la sobrecarga con el tiempo de ejercer como cuidador ($p= 0.019$) y con los antecedentes personales patológicos del cuidador ($p= 0.010$).¹³

RODRÍGUEZ-MEDINA R, Y COLS. (2014) **Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Departamento de Enfermería, Universidad de**

Guanajuato, México. Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato en México. Métodos: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, muestreo por conveniencia, incluyó a 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente. Se describió el perfil socio demográfico, se aplicó el índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia del adulto mayor y la entrevista de Zarit para evaluar la sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente. Resultados: La edad promedio de los adultos mayores fue de 70.9 ± 10 , en el índice de Barthel presentaron dependencia leve (41.1%) en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media (53.8 ± 5.2), casada (88.9%), ama de casa (73.3%), hija de quien cuida (48.9%). En la entrevista de Zarit se encontró a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga (85.6%). Para verificar si existía correlación entre las variables sobrecarga subjetiva y dependencia funcional, se obtuvo el coeficiente de correlación rho de Spearman (-0.46), $p < 0.05$.¹⁴

Gabriela Palomé Vega, Ruth Magdalena Gallegos Torres, Ángel Salvador Xequé Morales, Alberto Juárez Lira, María Guadalupe Perea Ortiz. **Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. México.** Objetivo general: Identificar el nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado dentro del Hospital General de Querétaro. Material y métodos: Estudio cuantitativo de tipo transversal descriptivo con un muestreo de tipo no probabilístico. Se aplicó la escala de Zarit a un total de 48 cuidadores dentro de las áreas de medicina interna, infecciones respiratorias agudas (IRAS), cirugía y traumatología. Los datos se procesaron en el programa SPSS V. 19, para presentar estadística descriptiva y correlaciones. Resultados: La edad mínima de los cuidadores es de 18

años con una máxima de 70, predominio de mujeres cuidadoras con el 81,2%. El Síndrome de sobrecarga se encontró ausente en el 43,75% de los cuidadores primarios encuestados, no obstante, se muestra que otro 43,75% presenta sobrecarga leve, siguiendo con el 10,4% que muestra sobrecarga moderada y finalmente el 2,1% presenta sobrecarga severa. Conclusiones. A pesar de los niveles de sobrecarga identificados los cuidadores no desean dejar el cuidado de su familiar a otra persona. Sugerencias. Realizar investigación a profundidad haciendo uso de la investigación cualitativa para obtener información más directa a través del rescate de sus propias experiencias y establecer programas de apoyo y soporte en las instituciones.¹⁵

Rafael del Pino Casado, Antonio Frías Osuna, Pedro A. Palomino Moral, Martín D. Millán Cobo. (2011). **Diferencias de género en la sobrecarga e implicación en el cuidado familiar de mayores dependientes. Madrid España.** Objetivos: analizar la existencia de diferencias de género en la sobrecarga subjetiva y la implicación en el cuidado (carga objetiva y antigüedad) en personas cuidadoras familiares (PCF) de mayores dependientes. Material y métodos: estudio descriptivo transversal sobre una muestra probabilística de 204 personas cuidadoras familiares principales de mayores dependientes. Variables: género, edad, parentesco, residencia en común, sobrecarga subjetiva, carga objetiva (dedicación al cuidado, complejidad del mismo y necesidad de cuidados de la persona cuidada) y antigüedad. Recogida de datos mediante entrevista. Análisis estadístico: tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y dispersión, intervalos de confianza, test t de *Student* para grupos independientes y regresión lineal múltiple. **Resultados:** no existen diferencias de género estadísticamente significativas ($p < 0,05$) ni en la implicación en el cuidado (carga objetiva y la antigüedad), ni en la sobrecarga subjetiva (tanto en el análisis bivariante como en el multivariante controlando por carga objetiva y antigüedad). Conclusiones: Los anteriores resultados, junto con los de

importantes encuestas elaboradas a nivel nacional, apoyan la existencia de un patrón cultural específico del modelo mediterráneo de cuidado informal, debido a que los hombres que entran a cuidadores principales familiares lo hacen cuando ya se han agotado todos los recursos femeninos y se contempla la posibilidad de internamiento. ¹⁶

Romero Z, Cuba M. (2013) **Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área Urbano-Marginal Payet, Independencia, Lima, Perú.** Objetivo: Determinar la relación entre el desarrollo de síntomas somáticos y la presencia de sobrecarga en cuidadores de pacientes geriátricos del Área urbano-marginal Payet, Independencia. Material y métodos: Estudio de relación, transversal y basado en la aplicación de escalas de medición, aplicadas a 93 cuidadores de pacientes geriátricos. Se analizó con el programa SPSS versión 18.0 y aplicando el test de proporciones. Resultados: El 77,4% tenía entre 25 a 59 años. El 61,29% de los cuidadores tenía un tiempo entre 1 a 8 años cuidando pacientes geriátricos y el 67,74% empleaba menos de 8 horas diarias en el cuidado. El 90,3% de los cuidadores no había recibido capacitación para el cuidado. El 75,27% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa y el 40,86% presentó alta severidad de los síntomas somáticos, Conclusiones: Se encontró relación entre el desarrollo de síntomas somáticos y la presencia de sobrecarga en los cuidadores de pacientes geriátricos del área urbano-marginal de Payet.¹⁷

LOCAL

No se han encontrado.

2.2. BASES TEÓRICAS

CUIDADOR

Cuidador se define como la persona, habitualmente un familiar directo, que convive y mantiene la responsabilidad de proveer atención y cuidados que un paciente necesita cuando la capacidad de cuidado del mismo está disminuida. La dependencia se define como la situación en la que una persona requiere de la ayuda de otros para realizar las actividades básicas de la vida diaria, siendo cada vez un problema más importante por sus implicaciones sociales, psicológicas, económicas, políticas y familiares. La asistencia diaria y muchas veces intensa a las personas con un grado de dependencia importante, implica una elevada responsabilidad. El cuidado, de este modo, se convierte en un estresor que impacta negativamente sobre el cuidador y que probablemente le sobrecargará. Esta situación de malestar y estrés sobre el cuidador ha sido conceptualizada con el término general de carga. En 1980 Zarit y sus colaboradores definieron la carga generada por la provisión de cuidados como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador”. Desde la perspectiva de la teoría general del estrés, el cuidador tiene que enfrentarse con determinados factores estresantes y su respuesta a los mismos se ve mediada por procesos psicológicos, especialmente por el impacto emocional ante dichos factores y la posibilidad de utilización de soporte socio familiar y estrategias de manejo. Como resultado de la interacción entre acontecimientos estresantes y mediadores de respuesta, los cuidadores pueden experimentar una vivencia subjetiva de sobrecarga (Burden), así como otras consecuencias negativas sobre su salud.

Siendo la vulnerabilidad una constante en estos pacientes, la evolución de su enfermedad conlleva cambios en la línea evolutiva de autonomía-dependencia y por lo tanto en las necesidades de apoyo social. Un enfoque dinámico, facilitador, alerta, proactivo junto con una valoración integral funcional nos va a permitir gestionar mejor el abordaje del paciente frágil,

teniendo en cuenta sus necesidades, el nivel asistencial más adecuado, así como los recursos de los que se dispone. La escala Zarit parece ser la más sensible y específica a la hora de evaluar la variable carga del cuidador en la prestación de cuidados a pacientes crónicos. ¹⁸

Es la persona que atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un pariente cercano o alguien que le es significativo. Es el que pone en marcha la solidaridad con el que sufre y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia.

IMPORTANCIA DEL CUIDADOR

El envejecimiento es una de las etapas de las personas en donde más atención y cuidado se le debería dar. Esto, porque se comienza a perder progresivamente la capacidad de adaptación y la actitud de reaccionar adecuadamente frente a los cambios. Este deterioro es algo natural en los órganos y en el sistema del cuerpo, con el transcurso de los años. La responsabilidad de cuidar a un enfermo o persona dependiente es un duro trabajo que se debe desarrollar con disciplina, ilusión y anticipándose a los acontecimientos. Cada una de estas transformaciones va haciendo que los cuidados sean aún más habituales para preservar su bienestar en cuanto a salud y para prolongar su tiempo y calidad de vida. ¹⁹

CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR.

Los cuidadores precisan de mucho apoyo, porque atender a un enfermo representa un cambio muy sustancial en sus vidas para el que están muy poco preparados. Necesitan comprensión de sus problemas y dificultades en el trabajo, cuidados de salud, educación, sobre cómo atender a los enfermos, consejos sobre cómo acceder a las instituciones que prestan asistencia y diversas formas de ayuda laboral, que incluyan bajas para

cuidar de un ser querido o subsidios si las actividades de cuidado resienten la economía doméstica. Las necesidades psicosociales en la enfermedad aumentan según su duración hasta constituir un 70 % de todos los requerimientos del paciente.²⁰

Bajo tal perspectiva, tenemos que existen dos tipos de cuidadores: los cuidadores formales y los cuidadores informales. Los cuidadores formales han recibido una capacitación, reciben dinero a cambio de su trabajo y cumplen horarios fijos para acompañar a los adultos mayores. En tanto que el cuidador informal, su ayuda es voluntaria, no recibe remuneración, efectúa visitas regulares o continuas, y además, no son especialistas en el cuidado del adulto mayor. Debido a su poca preparación, muchos cuidadores informales suelen pasar por cuadros de depresiones y enfermedades psicosomáticas, correspondientes al síndrome de la “sobrecarga” del cuidador, que se caracteriza por síntomas de estrés y tristeza.²¹

CREENCIAS Y EXPECTATIVAS SOBRE CAPACIDAD PARA CUIDAR

El cuidador es una persona muy vulnerable y hay que estar atento para detectar los primeros signos de sobrecarga que puedan aparecer. Es una tarea fundamental informar sobre las características de la enfermedad, las expectativas y evolución de esta, los cuidados que necesita y necesitará, así como los cambios repentinos que puede experimentar. Una información adecuada consigue disminuir la ansiedad provocada por miedos irrales y permite al cuidador y la familia tomar las decisiones terapéuticas con conocimiento de causa.

Se debe educar al cuidador en habilidades y técnicas instrumentales y en el manejo de situaciones concretas que puedan ocurrir. Esto ayuda al cuidador a sentirse útil y aumenta su autoestima sobre el trabajo bien hecho.

El intercambio de información entre grupos de cuidadores específicos es también una medida que ha demostrado su utilidad, con un retraso significativo en la institucionalización de pacientes.²²

RELACIÓN CUIDADOR/ CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR.

La detección temprana de la sobrecarga del cuidador permite una intervención temprana para evitar la progresión de los síntomas y conseguir unos cuidados más adecuados.

Desde la atención primaria debemos promover la información y la formación del cuidador, la planificación del futuro del paciente y familia y, sobre todo, el cuidado del cuidador.²³

La sobrecarga se entiende como un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos y que afectan sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal.

Se debe tener en cuenta que la experiencia de cuidar conlleva una serie de riesgos en la salud física, mental y social que pueden originar el llamado síndrome del cuidador.

Cuestionario de sobrecarga del cuidador de ZARIT

La escala de Zarit es un instrumento utilizado para medir el grado de sobrecarga de cuidado del cuidador. Ha sido validada en diversos idiomas incluyendo el español.²⁴

Este test nos da información sobre el grado en que la atención a una persona dependiente altera el bienestar físico, psicológico, económico y social del cuidador, esto es, hasta qué punto el cuidador se ve sobrecargado y todo lo que implica. Cuanta más alta es la puntuación, mayor es el nivel de sobrecarga experimentado por el cuidador. Para conocer su nivel de sobrecarga tan sólo tiene que sumar las puntuaciones rodeadas con un círculo en cada una de las 22 preguntas.

MEDIDAS PARA PREVENIR EL AGOTAMIENTO EN EL CUIDADOR.

El cuidador debe recordar que la primera obligación que tiene después de atender al enfermo es cuidar de sí mismo y saber cómo se previene el desgaste físico y emocional que produce el trabajo continuado con un enfermo. Por esta razón es importante que se esfuerce por conocer técnicas sencillas para atender mejor al enfermo, para movilizarle, alimentarle y administrarle la medicación, etc. No le vendrá mal saber algo más sobre la enfermedad, las posibles complicaciones y qué hacer ante atagantamientos, crisis, etc. Debe disponer de un fácil acceso a los servicios sanitarios domiciliarios.

El cuidador principal se dejará ayudar y procurará distribuir el trabajo de forma más equitativa y aceptar relevos para su descanso.

Sabrán pedir a los familiares, amigos o vecinos que le hayan manifestado alguna vez su deseo de apoyarle, que le sustituyan para poder descansar o cambiar de actividad y sacar tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional. Dar un paseo, distraerse, leer un libro, ir a comer con un amigo, conducir, hacerse un regalo, comprarle flores, etc., son formas muy eficaces para combatir el estrés del cuidador. Tiene sobretodo que procurar seguir haciendo su vida normal. Es saludable que mantenga su círculo de amigos y que pueda contar con una persona de confianza para hablar abiertamente sobre sus sentimientos y encontrar una salida a sus preocupaciones. Su red de apoyo social, sus entretenimientos y ocupaciones, sirven para que siga en contacto con la corriente de la vida y le facilitarán rehacer su existencia más fácilmente después de la muerte de su ser querido.

Nadie puede dar lo que no tiene por lo que, para el cuidador, la prevención significa también tener que adquirir nuevas destrezas específicas de autocontrol que requieren mucha práctica y no siempre son técnicas simples.

Su esfuerzo por adquirir ciertas habilidades de adaptación y afrontamiento de los problemas hará posible convertir esta época en una etapa que se recuerde mejor y que le confiera mayor madurez y fortaleza espiritual. No siempre se puede cambiar la dirección del viento, pero sí lo es orientar mejor las velas.

Diversos autores consideran importantes los siguientes aspectos para tratar de llevar una vida menos tensa y más adaptada.

1. Procurar encontrar las propias metas y las motivaciones profundas que llevan a hacer este trabajo.
2. Mantener la vida privada y diferenciar lo que es trabajo y hogar, con ocupaciones que hagan olvidar el primero cuando no se esté en él.
Establecer un horario para trabajar de forma eficaz.
3. Desarrollar una capacidad de escucha más efectiva. Algunas personas no escuchan porque se sienten amenazadas, por lo que, si se ayuda a reducir su ansiedad, se facilita la comunicación.
4. Saber aceptarse a uno mismo tal como es, evitando echar la culpa a los demás de las cosas que van mal o del modo como éstas resultan
5. No permitir que circunstancias básicamente neutras e inocuas se vuelvan causas de estrés y organizar la propia vida lo suficientemente bien para dejar de lado cualquier causa que no merezca la pena hacerle frente. El estrés provocado por el trabajo excesivo puede requerir que se aprenda a decir “no” y que se explique el porqué.
6. Procurar conservar el optimismo y pensar que vendrán tiempos mejores.
7. Cultivar el buen humor, que también puede desarrollarse por aprendizaje e intuición. Muchos autores ven el humor como un medio para escapar de las dificultades y las desgracias de la vida porque ayuda a relajar las tensiones, crea una auténtica comunicación y actúa como un lubricante que mejora las relaciones humanas
8. Buscar más tiempo para meditar o relajarse y descansar de las exigencias de la vida a través de hacer pausas y cambiar la rutina de las actividades. Intentar hacer el trabajo bien, pero de distinta forma, fomenta la sensación de autonomía, libertad y autoconfianza.
9. Establecer una clara diferencia entre el estrés que se da por sobrepasarse de los límites de la capacidad de adaptación propia y el estrés por defecto, que se deriva de una estimulación demasiado escasa, puesto que ambos deben tratarse de forma diferente.

10. Cultivar la espiritualidad y una filosofía de la enfermedad, la muerte y el papel que uno tiene en la vida, que serán compartidos por el paciente sólo si éste lo desea. Preguntarse si el trabajo ha enriquecido su vida, si se siente satisfecho o, si, por el contrario, ha drenado toda su energía.
11. Aceptar el hecho de que la vida se estructura y se mantiene por procesos, tareas y sucesos incompletos y procurar dejar de preocuparse sin necesidad por cosas que no se pueden cambiar.
12. Tratar de considerar las situaciones como oportunidades y retos y no como experiencias negativas o catástrofes.²⁵

DERECHOS DE LOS CUIDADORES.

- El derecho a dedicar tiempo y actividades a ellos mismos sin sentimientos de culpa.
- El derecho a experimentar sentimientos negativos por ver al enfermo o estar perdiendo a un ser querido.
- El derecho a resolver por ellos mismos aquello que son capaces y el derecho a preguntar sobre aquello que no comprendan.
- El derecho a buscar soluciones que se ajusten razonablemente a sus necesidades y a las de sus seres queridos.
- El derecho a ser tratados con respeto por aquellos a quienes solicitan consejo y ayuda.
- El derecho a cometer errores y ser disculpado por ello.
- El derecho a ser reconocidos como miembros valiosos y fundamentales de la familia, incluso cuando los puntos de vista sean distintos.
- El derecho a quererse a sí mismo y a admitir que hace lo que es humanamente posible.
- El derecho a aprender y a disponer del tiempo necesario para ello.
- El derecho a admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos.
- El derecho a “decir no” ante demandas excesivas, inapropiadas o poco realistas.

- El derecho a seguir la propia vida.²⁶

TEORIA DE LAS NECESIDADES HUMANAS BÁSICAS SEGÚN HENDERSON.

Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen necesidades básicas que deben satisfacer, las que son normalmente cubiertas por cada persona cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello.

Normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente); cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de salud (dependiente); entonces la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DOROTHEAM OREM

La teoría del autocuidado tiene algunos conceptos claves para su comprensión. El autocuidado es el conjunto de acciones intencionales que realiza la persona para controlar factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y su desarrollo posterior. Las personas deben alcanzar algunos objetivos cuando se ocupan de su autocuidado, los cuales se denominan como requisitos de autocuidado.

Orem parte de la premisa de que todo individuo está en capacidad de satisfacer su autocuidado. Lo explica mejor con el concepto de agencia de Autocuidado que son las capacidades y el poder de la persona para cuidar de si misma. Quien posee esa agencia se denomina Agente de Autocuidado es decir, uno mismo. Cuando las acciones de autocuidado las debe realizar otra

persona se llama Agente de Cuidado al Dependiente y si son cuidados especializados, realizados por una persona con formación en enfermería, se denomina Agente de Cuidado Terapéutico. Otro concepto de gran importancia son los factores condicionantes básico como la edad, sexo, momento del ciclo vital, estado de salud, nivel educativo, sistema familiar, los factores condicionantes vienen a afectar la capacidad de Autocuidado del individuo, la cantidad o el tipo de autocuidado requerido.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Cuidador formal:** Son los profesionales del ámbito socio sanitario (enfermeras, trabajadores sociales, médicos...) que intervienen directa o indirectamente en el cuidado de la persona dependiente.
- Profesional que recibe un salario por la prestación de cuidado.

- **Cuidador informal:** Cuidadora no profesional.

- **Cuidador primario:** Persona que suele tener el mayor peso en la responsabilidad de los cuidados.

- **Cuidador secundario:** Personas que colaboran con el cuidador principal en el cuidado de la persona dependiente.

- **Adulto mayor:** Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

- **Apoyo social:** Es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta un individuo o familia para superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.).

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

No se colocará hipótesis porque la investigación es de nivel descriptivo.

2.5 VARIABLE INDEPENDIENTE

Grado de sobrecarga del cuidador

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Es la demanda de atención de una persona con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

Son todas aquellas percepciones de los cuidadores de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina el cual será valorado a través de la aplicación de la técnica de la encuesta, tomando valor final de sin sobrecarga, sobrecarga leve, sobrecarga intensa.

2.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Grado de sobrecarga del cuidador	Es la demanda de atención de una persona con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.	Son todas aquellas percepciones de los cuidadores de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de Medicina el cual será valorado a través de la aplicación de la técnica de la encuesta. ❖ Sin sobrecarga. ❖ Sobrecarga leve. ❖ Sobrecarga intensa	Test de Zarit	❖ Sin sobrecarga. (0-29 pts.) ❖ Sobrecarga leve. (30-58 pts.) ❖ Sobrecarga intensa (≥ a 59 pts.)

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuantitativo porque los resultados de la variable fueron procesados haciendo uso de la estadística descriptiva, de corte transversal porque los datos se recolectaron en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó en el Hospital Regional de Ica, que se encuentra ubicado en el camino a Huacachina s/n Ica, específicamente en la Av. Prolongación Ayabaca S/n Ica.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida por los cuidadores que tienen pacientes adultos mayores internados durante el mes de estudio, teniendo en cuenta que en el año 2015 se hospitalizaron 850 adultos mayores en el servicio de Medicina (incluyendo por especialidad: Cardiología, Neurología, Neumología, entre otros), que haciendo un promedio de 12 meses del año,

se trabaja con 60 cuidadores de adultos mayores tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia del investigador.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Cuidador formal e informal de pacientes adultos mayores internados en el servicio de Medicina.
- Cuidador formal e informal mayores de 18 años de ambos sexos, de pacientes adultos mayores
- Cuidador formal e informal que acepte contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cuidador formal e informal de pacientes adultos mayores internados en otros servicios de hospitalización.
- Cuidador formal e informal mayor de 18 años de ambos sexos, de pacientes adultos.
- Cuidador formal e informal que no acepte contestar el cuestionario

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica que se utilizó para poder desarrollar la investigación es la aplicación de la encuesta con la finalidad de obtener las respuestas de las variables de estudio.

El instrumento es el Cuestionario, el cual fue aplicado a los cuidadores formales e informales con la finalidad de dar respuesta a la investigación, el Test de Zarit.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida se procesó con ayuda del programa Word Excel, la misma que se calificó en porcentajes para facilitar la tabulación. Para los datos cuantificados se emplearon gráficos, tablas y cuadros

estadísticos que ayudaron en la interpretación y análisis de los resultados de la investigación a fin de dar respuesta al problema y objetivos planteados.

El instrumento de Zarit consta de 22 preguntas donde se consideró las siguientes alternativas:

Nunca =0

Rara vez =1

Algunas veces =2

Muchas veces =3

Casi siempre= 4

La valoración que se le asignó a la variable grado de sobrecarga del cuidador con sus respectivas dimensiones, es la que se indica a continuación:

Consecuencias del cuidado en el cuidador del adulto mayor:

Consta de 11 Items donde las puntuaciones son de 0 a 44 puntos y se utiliza la estadística del promedio aritmético para determinar el grado de sobrecarga.

Ausencia de sobrecarga (0-14pts)

Sobrecarga leve (15-29pts)

Sobrecarga intensa (30-44pts)

Creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar: Consta de 7 Items donde las puntuaciones son de 0 a 28 puntos y se utilizó la estadística del promedio aritmético para determinar el grado de sobrecarga del cuidador de la siguiente manera:

Ausencia de sobrecarga (0-9pts)

Sobrecarga leve (10-18pts)

Sobrecarga intensa (19-28pts)

Relación cuidador /cuidado del adulto mayor: Consta de 4 Items donde las puntuaciones son de 0 a 16 puntos y se utiliza la estadística del promedio aritmético para determinar el grado de sobrecarga en esta dimensión como sigue:

Ausencia de sobrecarga (0-5pts)

Sobrecarga leve (6-11pts)

Sobrecarga intensa (12-16pts)

Para los **resultados globales** se clasifica en puntajes de 0 a 88 puntos, se realiza la media aritmética para clasificar a los valores asignados como sigue:

Ausencia de sobrecarga (0 a 29 pts.)

Sobrecarga leve (30 a -58 pts.)

Sobrecarga intensa) \geq a 59 pts.)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

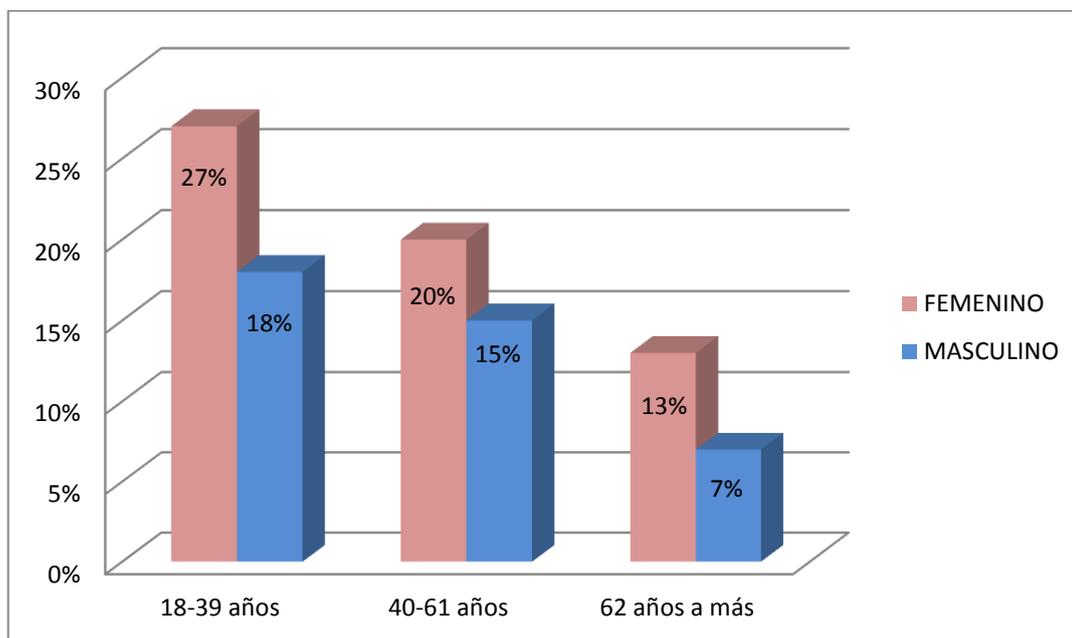
TABLA 1

**DATOS GENERALES SEGÚN EDAD Y SEXO DEL CUIDADOR DE
PACIENTES SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL
DE ICA, FEBRERO - 2016**

EDAD	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Fr	%	Fr	%
18-39 años	16	27%	11	18%
40-61 años	12	20%	9	15%
62 años a más	8	13%	4	7%
TOTAL	36	60%	24	40%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 1



Del 100 %(60) se observa que en las edades entre 18 a 39 años, el 27%(16) es de sexo femenino y el 18%(11) de sexo masculino; entre 40 a 61 años, el 20%(12) es de sexo femenino y el 15% (9) masculino; por último, de 62 años a más, el 13%(8) es de sexo femenino y el 7%(4) de sexo masculino.

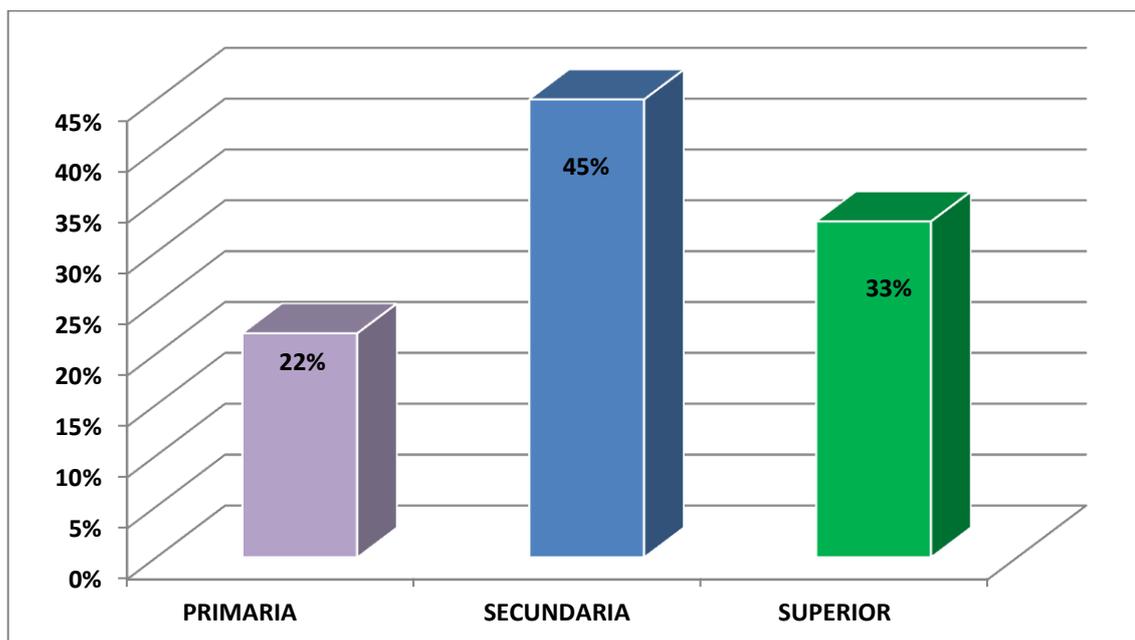
TABLA 2

**DATOS GENERALES SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL CUIDADOR
DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
FEBRERO - 2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Fr	%
PRIMARIA	13	22%
SECUNDARIA	27	45%
SUPERIOR	20	33%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 2



Del 100%(60) de los cuidadores el 45%(27) tiene instrucción secundaria, seguido del 33%(20) con instrucción superior y el 22%(13) con grado de instrucción primaria.

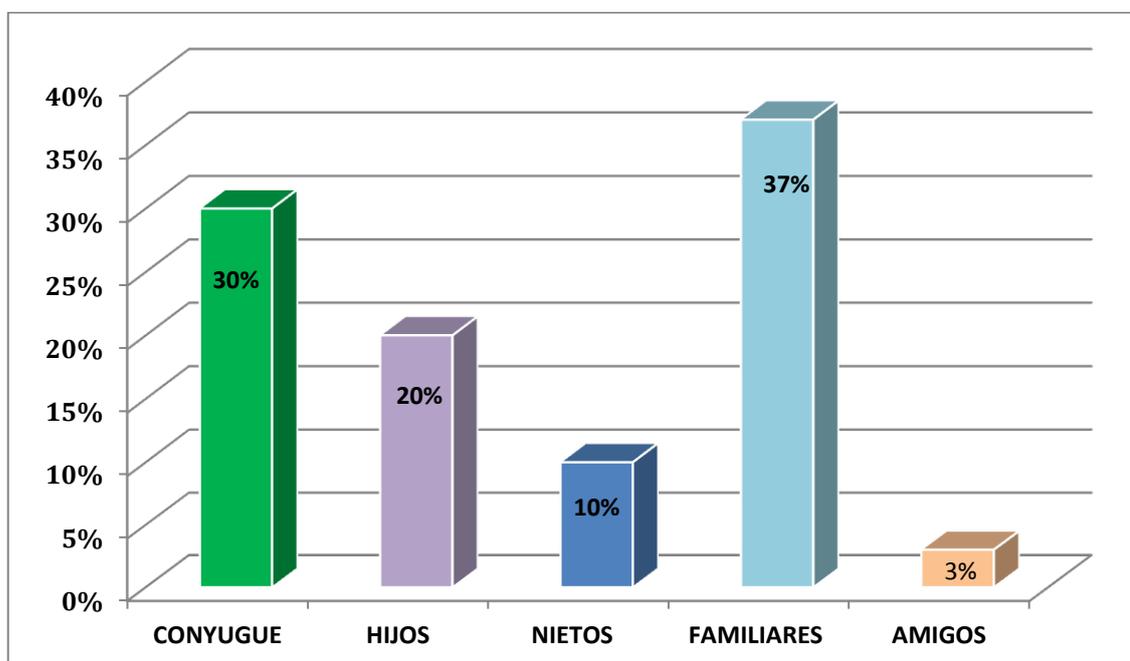
TABLA 3

DATOS GENERALES SEGÚN PARENTESCO CON EL CUIDADOR DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA, FEBRERO - 2016

PARENTESCO	Fr	%
CÓNYUGE	18	30%
HIJOS	12	20%
NIETOS	6	10%
FAMILIARES (hermanos, sobrinos)	22	37%
AMIGOS	2	3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 3



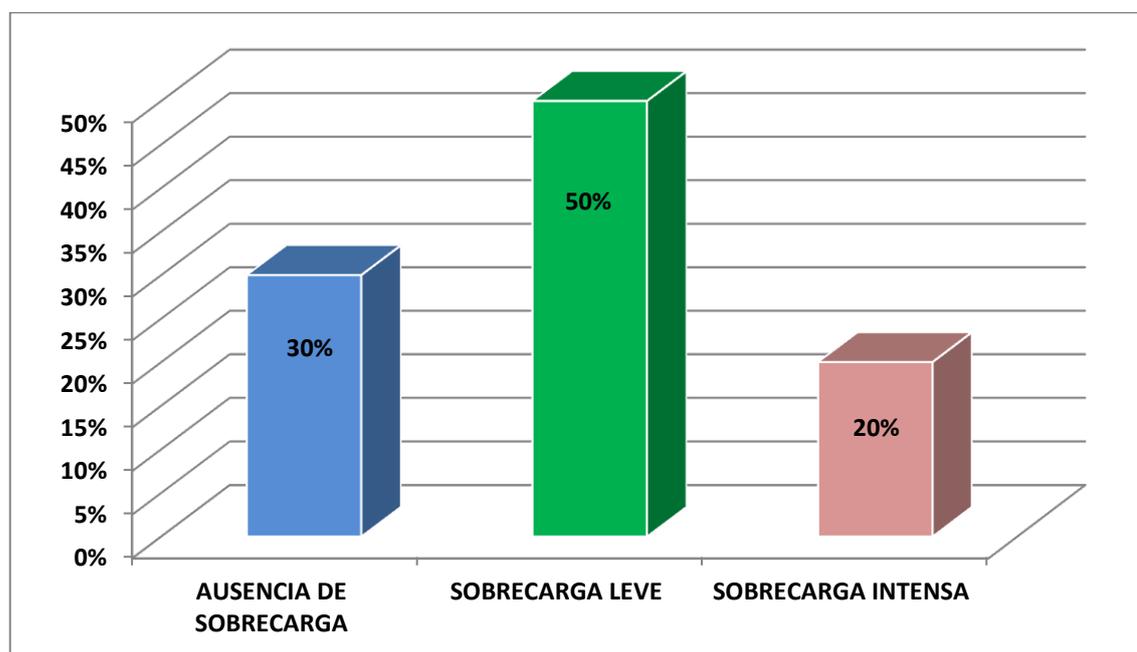
En relación al parentesco se observa que el 37%(22) son cuidados por otros familiares, el 30%(18) por su cónyuge seguido del 20%(12) por hijos, 10%(6) nietos y el 3%(2) por amigos respectivamente.

TABLA 4
GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN DIMENSIÓN
CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR DE
PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
FEBRERO - 2016

CONSECUENCIAS	Fr	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA (0-14 pts.)	18	30%
SOBRECARGA LEVE (15-29 pts.)	30	50%
SOBRECARGA INTENSA (30-44 pts.)	12	20%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 4



Se puede observar que 55% (22) de cuidadores tienen sobrecarga leve, el 25% (10) ausencia de sobrecarga y el 20% (8) con sobrecarga intensa.

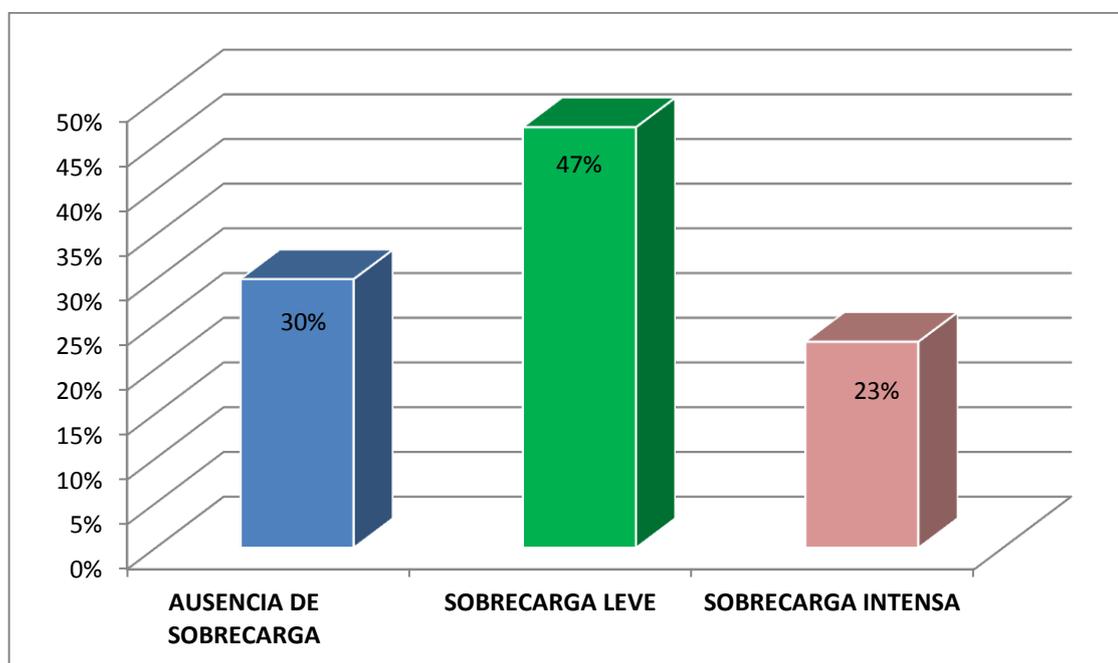
TABLA 5

**GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN DIMENSIÓN
CREENCIAS Y EXPECTATIVAS SOBRE LA CAPACIDAD PARA
CUIDAR, DE PACIENTES INTERNADOS EN EL SERVICIO DE
MEDICINA HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
FEBRERO - 2016**

CREENCIAS Y EXPECTATIVAS	Fr	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA (0-9)	18	30%
SOBRECARGA LEVE(10-18)	28	47%
SOBRECARGA INTENSA(19-28)	14	23%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 5



Del 100%(60) de los cuidadores según dimensión creencias y expectativas el 47%(28) tienen sobrecarga leve, el 30%(18) ausencia de sobrecarga y el 23%(14) sobrecarga intensa.

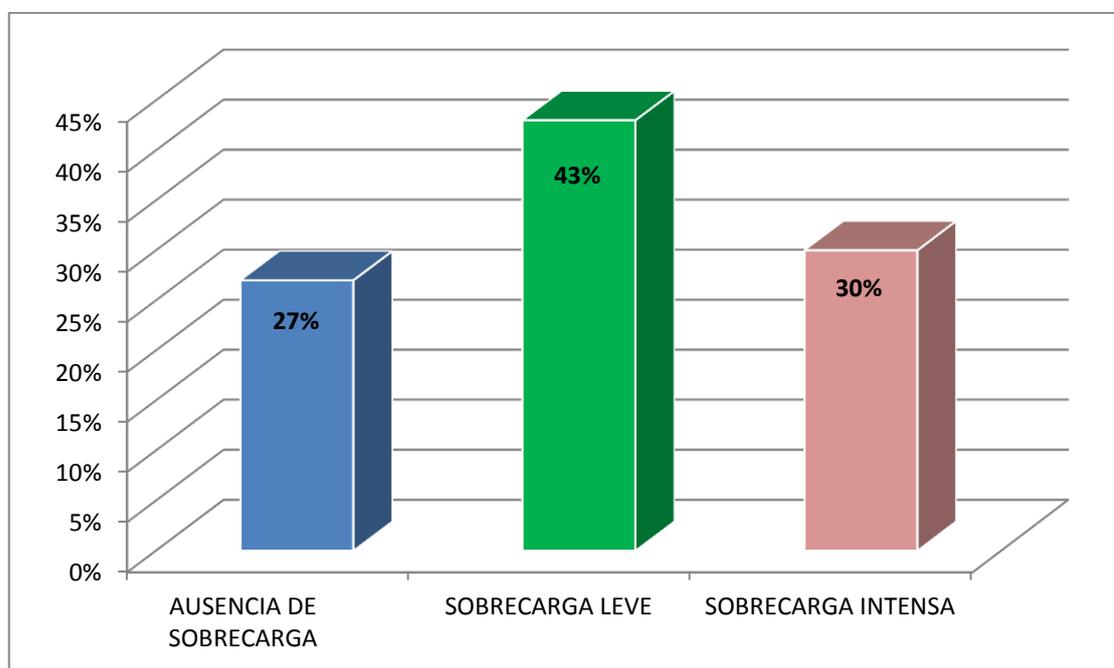
TABLA 6

**GRADO DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR SEGÚN DIMENSIÓN
RELACION CUIDADOR - CUIDADO, DE PACIENTES
INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL REGIONAL DE ICA,
FEBRERO - 2016**

CUIDADOR-CUIDADO	Fr	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA (0-5)	16	27%
SOBRECARGA LEVE(6-11)	26	43%
SOBRECARGA INTENSA(12-16)	18	30%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 6



Según resultados obtenidos el 43%(26) poseen sobrecarga leve, el 30%(18) sobrecarga intensa y el 27%(16) con ausencia de sobrecarga según dimensión relación cuidador-cuidado.

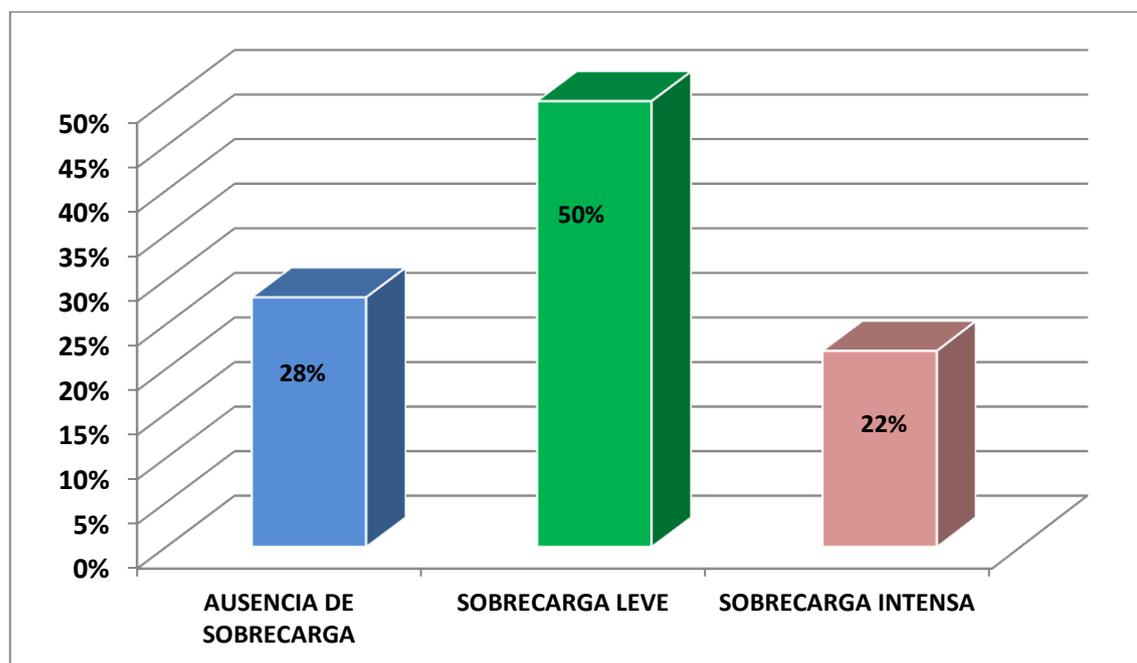
TABLA 7

**GRADO DE SOBRECARGA GLOBAL DEL CUIDADOR DE PACIENTES
INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
REGIONAL DE ICA, FEBRERO - 2016**

GLOBAL	Fr	%
AUSENCIA DE SOBRECARGA (0-29 pts.)	17	28%
SOBRECARGA LEVE (30-58 pts.)	30	50%
SOBRECARGA INTENSA (≥ 59)	13	22%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los cuidadores de pacientes en el servicio medicina H.R.I

GRÁFICO 7



Según resultado global de los cuidadores el 50%(30) tienen sobrecarga leve, seguido del 28%(17) con ausencia de sobrecarga y el 22%(13) con sobrecarga intensa respectivamente.

CAPÍTULO V:

DISCUSIÓN

La hospitalización representa una experiencia única e inesperada tanto para las personas enfermas como para los familiares que apoyan el cuidado, lo que conlleva a alteraciones en la vida diaria de los cuidadores por la dinámica propia del hospital, la comunicación con los familiares en algunas ocasiones se torna insuficiente, de tal forma que la relación que lleva el receptor del cuidado es únicamente a través de la persona cuidadora, volviéndose éste el apoyo principal, en el hospital se les dice “familiar acompañante”, en el estudio se le llamará cuidador.

En la tabla 1 observamos que las edades de los cuidadores de los pacientes internados entre 18 a 39 años, el 27 es de sexo femenino y el 18% de sexo masculino; entre 40 a 61 años, el 20% es de sexo femenino y el 15% masculino; por último de 62 años a más, el 13% es de sexo femenino y el 7% de sexo masculino; asimismo en **la tabla 2**, el 45% tiene instrucción secundaria, seguido del 33% con instrucción superior y el 22% con grado de instrucción primaria. Nuestros resultados son similares en cuanto al sexo con los antecedentes de estudio presentados, así tenemos a Tripodoro V, y Cols.¹² en el cual evaluaron a 54 cuidadores, media de edad 48, de las cuales 70% eran mujeres y 52% convivientes; Rafael del Pino Casado, Antonio Frías Osuna, Pedro A. Palomino Moral, Martín Romero Z, Cuba M.¹⁷ El 77,4% tenía entre 25 a 59 años, Bello Pineda Janeth Gabriela¹³ el 79% eran mujeres, con una edad

promedio de 48 años de edad; Rodríguez-Medina R, y Cols.¹⁴ El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media (53.8 ± 5.2); y por último Gabriela Palomé Vega, Ruth Magdalena Gallegos Torres, Ángel Salvador Xequé Morales, Alberto Juárez Lira, María Guadalupe Perea Ortiz.¹⁵ con predominio de mujeres cuidadoras con el 81,2%.

El género pasa a ser un factor determinante, de modo que ser mujer se asocia al rol de cuidador lo que verifica con los resultados presentados, de algún modo se espera que cuidar de los familiares enfermos sea una tarea de las mujeres, como una extensión de su rol maternal, del reparto de tareas domésticas, o como consecuencia de las distintas relaciones y afinidades que se establecen en función del género.

Los resultados de la **tabla 3**, en relación al parentesco encontramos que el 37% son cuidados por otros familiares, el 30% por su cónyuge, seguido del 20% por sus hijos, el 10% son los nietos y el 3% por amigos, los resultados son comparados con Bello Pineda Janeth Gabriela¹³, donde el 58% son hijas del paciente cuidado; Rodríguez-Medina R, y Cols.¹⁴ el 48.9% es hija de quien cuida.

En general, los cuidadores de personas dependientes suelen ser familiares directos como los padres, los hijos o los cónyuges dependiendo del receptor de la asistencia. Los necesitados de cuidados creen que las mujeres son las personas más apropiadas para ejercerlos y las esposas sienten una mayor obligación de cuidar a sus parejas que los maridos.

Cuando alguien enferma o presenta algún tipo de dependencia, dentro del sistema familiar del enfermo hay un cuidador que asume las tareas de cuidado básicas, con las responsabilidades que ello acarrea, que es percibido por los restantes miembros de la familia como el responsable de asumir el cuidado del enfermo, sin que generalmente haya llegado a desempeñar ese papel por un acuerdo de la familia, y que no percibe una remuneración económica por sus tareas.

La incorporación creciente de la mujer al trabajo, el cambio en las relaciones intrafamiliares hace que cada vez sean otros familiares que tengan que compatibilizar el desempeño del cuidado del familiar, que cada vez haya más cuidadores creándose una relación con el enfermo dependiente que no existía con anterioridad y que puede llegar a generar numerosos conflictos y tensiones.

Tabla 4: Según dimensión consecuencias del cuidado en el cuidador del paciente internado, el 50% de cuidadores tienen sobrecarga leve, el 30% ausencia de sobrecarga y el 20% con sobrecarga intensa, resultados comparables con Bello Pineda Janeth Gabriela.¹³ donde el 52% de los cuidadores presentó algún grado de sobrecarga de acuerdo a la escala de Zarit. Los cuidadores precisan de mucho apoyo, porque atender a un enfermo representa un cambio muy sustancial en sus vidas para el que están muy poco preparados, necesitan comprensión de sus problemas y dificultades en el trabajo, cuidados de salud, educación sobre cómo atender a los enfermos, las necesidades psicosociales en la enfermedad aumentan según su duración hasta constituir un 70 % de todos los requerimientos del paciente, por eso la vida del cuidador en la mayoría de las ocasiones se organiza en función del enfermo, incluso en ocasiones, especialmente en las enfermedades crónicas y degenerativas, no son las atenciones las que se adaptan al horario de los cuidadores sino que todo el horario se adapta en función del enfermo al que se atiende: horario laboral, de comidas, llegando algunos cuidadores a tener que abandonar sus trabajos por la incompatibilidad que conlleva trabajar fuera de casa y atender a su familiar enfermo.

Tabla 5 Según dimensión creencias y expectativas, el 47% tienen sobrecarga leve, el 30% ausencia de sobrecarga y el 23% sobrecarga intensa, resultados comparables con Gabriela Palomé Vega, Ruth Magdalena Gallegos Torres, Ángel Salvador Xequé Morales, Alberto Juárez Lira, María Guadalupe Perea Ortiz,¹⁵ el síndrome de sobrecarga se encontró ausente en el 43,75% de los cuidadores primarios encuestados, no obstante se muestra que otro 43,75%

presenta sobrecarga leve, siguiendo con el 10,4% que muestra sobrecarga moderada y finalmente el 2,1% presenta sobrecarga severa.

Al inicio de la hospitalización, cuando el cuidador va aumentando su comprensión del problema y de la necesidad de ayudar de manera continuada a su familiar, generalmente surge un sentimiento de culpa por haber institucionalizado al familiar (reforzado en ocasiones por las convicciones culturales del cuidador y su entorno que muestran que la institucionalización es un abandono y que está en contra de las obligaciones de los familiares de cuidar en casa a sus miembros dependientes) y en ocasiones aparece un sentimiento de soledad y de vacío en el cuidador. La persona que es dependiente de cuidados irá perdiendo independencia y funcionalidad tras su institucionalización, lo cual le hace cuestionarse si está bien que su familiar se encuentre hospitalizado, lo que sí que está claro, es que los valores culturales juegan un papel crucial en la valoración que el cuidador hace de las demandas generadas por la situación en la que se encuentra; una gran preocupación, sobre todo en los cuidadores de más edad, es que su salud no se vea disminuida para poder hacer frente al futuro de la enfermedad del familiar. Pero una cosa son los deseos de los cuidadores de tener una buena salud y otra, a veces bien diferente, es la salud que realmente presentan. De hecho, su salud física se encuentra en numerosas ocasiones deteriorada, no es extraño que aquellos cuidadores que no presentaban ningún problema de salud antes de cuidar a su familiar, califiquen su estado de salud en el momento de ser cuidadores como malo o muy malo, y como profesionales de la salud debemos orientar al cuidador para que se realice sus chequeos periódicos de su salud.

Tabla 6 Según resultados obtenidos el 43% poseen sobrecarga leve, el 27% sobrecarga intensa y el 30% con ausencia de sobrecarga según dimensión relación cuidador-cuidado, los resultados pueden ser comparados con Rafael del Pino Casado, Antonio Frías Osuna, Pedro A. Palomino Moral, Martín Romero Z, Cuba M.¹⁷ porque el 75,27% de los cuidadores presentaron

sobrecarga intensa y el 40,86% presentó alta severidad de los síntomas somáticos.

Cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de sus vidas acaban experimentando. La experiencia de cada cuidador es única, ya que son muchos los aspectos que hacen que esta experiencia difiera de cuidador a cuidador. Normalmente, a medida que comienza a verse la necesidad de proporcionar cuidados al familiar dependiente, va perfilándose un cuidador principal que normalmente suele responder a las circunstancias de cada familia, sin necesidad de que haya sido elegido por acuerdo explícito entre las personas que componen la familia, muchas veces se piensa que va a ser una situación temporal, aunque, en muchas ocasiones, acaba siendo una situación que dura varios años con una creciente demanda de cuidados, por lo que se debe recomendar al cuidador pedir y aceptar la ayuda de familiares, amigos u otras personas.

Tabla 7 Según resultado global de los cuidadores el 50% tienen sobrecarga leve, seguido del 28% con ausencia de sobrecarga y el 22% con sobrecarga intensa, Tripodoro V, y Cols ¹² detectó un 67% de sobrecarga con rango entre 47-80 puntos, distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%); Rafael del Pino Casado, Antonio Frías Osuna, Pedro A. Palomino Moral, Martín Romero Z, Cuba M.¹⁷ El 75,27% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa.

La experiencia de cuidar puede generar sentimientos positivos, a pesar del cansancio físico y la sensación de que la salud del cuidador haya podido sufrir algún cambio. El estudio fortalece el alcance de la enfermería como apoyo emocional en la sobrecarga del cuidador familiar y ratifica la necesidad de mejorar el plan de apoyo al cuidador de personas con algún grado de dependencia, con intervenciones como educación, consejería, para proveer servicios centrados en las necesidades de los cuidadores, involucrando a los familiares.

CONCLUSIONES:

1. En las edades entre 18 a 39 años, el 27% es de sexo femenino y el 18% de sexo masculino; entre 40 a 61 años, el 20% es de sexo femenino y el 15% masculino; por último, de 62 años a más, el 13% es de sexo femenino y el 7% de sexo masculino.
2. El 45% de los cuidadores tiene instrucción secundaria, seguido del 33% con instrucción superior y el 22% con grado de instrucción primaria.
3. En relación al parentesco, tenemos que el 37% son cuidados por otros familiares, el 30% por su cónyuge, seguido del 20% por los hijos, 10% son nietos y el 3% son amigos.
4. Respecto a la dimensión consecuencias del cuidado en el cuidador, en el 50% de los cuidadores tienen sobrecarga leve, el 30% ausencia de sobrecarga y el 20% con sobrecarga intensa.
5. Respecto a la dimensión creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar el 47% de los cuidadores presenta sobrecarga leve, según las respuestas obtenidas, el 30% ausencia de sobrecarga y el 23% sobrecarga intensa.
6. El 43% de los cuidadores de pacientes internados en la dimensión relación cuidador-cuidado tienen sobrecarga leve, el 27% sobrecarga intensa y el 30% con ausencia de sobrecarga.
7. Según resultado global en la aplicación del Test de Zarit arroja resultados donde el 50% de los cuidadores, tienen sobrecarga leve, el 28% con ausencia de sobrecarga y el 22% con sobrecarga intensa

RECOMENDACIONES

1. Identificar y apoyar a los cuidadores de los pacientes internados en el servicio de Medicina, sobre todo teniendo en cuenta que en su mayoría son mujeres por lo cual se multiplican sus quehaceres por la preocupación del hogar y tienen la responsabilidad de atender a su familiar que se encuentra enfermo.
2. Ampliar la información, en nuevas investigaciones, sobre el grado de instrucción del cuidador informal, y el impacto del conocimiento respecto al cuidado y proponer mejoras en la salud de la persona cuidada.
3. Los familiares o cuidadores de personas enfermas deben actuar siempre dentro del máximo respeto, como transmisores de cuidados considerado fundamental e insustituible ya que facilita la adaptación al medio hospitalario y proporciona seguridad al receptor del cuidado,
4. Implementar programas recreativos y educativos para el cuidador informal sobre los cuidados post alta, intradomiciliarios y autocuidado.
5. Considerar la importancia del apoyo social (relación enfermera-familiar) dentro de las actividades de enfermería, siendo promovida como un punto a valorar en la labor para mejorar la calidad de vida del cuidador.
6. Ayudar a poder planificar en el apoyo a estas personas cuando lo necesiten, a poder ayudarles a un mejor afrontamiento de las dificultades, y a tratar de prevenir la aparición de problemas serios de salud.
7. Es necesario continuar investigando la influencia del cuidado de un paciente hospitalizado sobre la salud física y mental de los cuidadores informales, por lo que es imprescindible contar con la ayuda de personas con las que puedan compartir las responsabilidades del cuidado

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Astudillo W., Mendinueta C. El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. W. Astudillo, C. Mendinueta y E. Astudillo. EUNSA, Barañain, 4 Ed, 2002, 514-525.
2. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y enfermería XVIII (1): 29-41, 2012
3. Consejo Europa. Recomendación N° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia; 1998 [Datos de internet]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es>
4. Toral López, I. y Col. “La formación y la educación sanitaria para cuidadores familiares”. En: Fundamentos en Educación para la Salud y Atención Primaria. Ed. Alcalá, 2005; 22: 545-560.
5. Duran Heras MA. “La recepción de la demanda de cuidado no remunerado: el impacto sobre los cuidadores...”. En: Los costes invisibles de la enfermedad. Ed. Fundación BBVA, 2002; 8: 251-305
6. Berriel F, Pérez R, Rodríguez S. Vejez y envejecimiento en Uruguay. Fundamentos diagnósticos para la acción. Montevideo: MIDES. 2011.
7. Paredes M. Estructura de edades y envejecimiento de la población. En: Varela, C., Demografía de una sociedad en transición. (pp. 17-34). 2008. Montevideo: Trilce Disponible en: http://www.programadepoblacion.edu.uy/enlazar/poblacion_final_web_31_7.pdf
8. Gómez-Batiste X, Blay, C., Roca, J. y Fontanals, D.M. (2012). Innovaciones conceptuales e iniciativas de mejora en la atención paliativa del siglo XXI. Med Paliat, 19 (3), 85-8
9. Fernández Ortega M A. El impacto de la enfermedad en la familia. Rev. Fac. Med. UNAM 2005; 47 (6): 251-254.

10. Montorio C, Fernández T, López L, Sánchez C. La entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de psicología*, 14(2), 229-248.
11. Informe Técnico N°04 Diciembre 2013. Situación de la niñez y del adulto mayor Julio - Agosto — septiembre 2013. Instituto Nacional de Estadísticas e informática (INEI).
12. Tripodoro V, Veloso V, Llanos Y. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. [Tesis especialidad]. Argentina. *Revista de crítica social* 17, 307-330. Departamento de cuidados paliativos del Instituto de investigaciones médicas “Alfredo Lanari”, Universidad de Buenos Aires. 2015. ISSN 1666-8979. Disponible en: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1217>
13. Bello Pineda Janeth Gabriela. “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas” Xalapa; Veracruz México Instituto Mexicano del Seguro Social. [Tesis licenciatura]; Delegación Veracruz Norte Unidad Médico Familiar N° 66 Xalapa, 2014. Ver. Disponible en: www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf.
14. Rodríguez-Medina R, Landeros-Pérez M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Departamento de Enfermería, [Tesis licenciatura]; Universidad de Guanajuato, México. Disponible en: www.elsevier.es › Inicio › Enfermería Universitaria. Vol. 11. Núm. 03. Julio - septiembre 2014. www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632014000300003.
15. Gabriela Palomé Vega, Ruth Magdalena Gallegos Torres, Ángel Salvador Xequé Morales, Alberto Juárez Lira, María Guadalupe Perea Ortiz. Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. México. Facultad de Enfermería. [Tesis licenciatura]; Universidad Autónoma de Querétaro. Disponible en: www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/.../v7.../03Articulo.pdf.

16. Rafael del Pino Casado, Antonio Frías Osuna, Pedro A. Palomino Moral, Martín D. Millán Cobo. Diferencias de género en la sobrecarga e implicación en el cuidado familiar de mayores dependientes. Madrid España. [Tesis licenciatura]; Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria (RIDEC) 2011. Disponible en: www.innsz.mx/.../revistaenfermeria/segundonumeroRevistaEnfermeria.p
17. Romero Z, Cuba M. (2013) Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área Urbano-Marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. [Tesis licenciatura]; Investigación Original Rev. Med. Hered. 2013; 24:204-209 Disponible en: cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/3/Alvarado_fd.pdf
18. Alberdi Oyarzabal M, Martínez Martínez J, Gurrutxaga Arriola I, Belastegui Durañona A, Martínez Fernández O, Uzkudun Elozegi L. El Cuidador en el paciente frágil. Escala Zarit VII Jornadas de Enfermería del País Vasco Cuidando y progresando. Disponible en: www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/.../es.../114C.pdf.
19. La importancia de un cuidador capacitado para nuestros adultos mayores. Salud hogar enero 5, 2015 en Tratamientos Disponible en: www.cmi.com.co/la-importancia-de-los-cuidadores-para-el-adulto-mayor.
20. Consecuencias del cuidado en el cuidador Disponible en: www.infogerontologia.com/documents/.../pac_cronico_y_cuidadores.pd...
21. Ley del cuidador o cuidadora del Adulto Mayor - Congreso Disponible en: www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/.../PL03467070514.pdf.
22. María José Castillo Lizárraga, Marta Sanz Sanz. Prevención del síndrome del cuidador. Medicina de Familia EAP Valle- Águilas I, Área 7 De Atención Primaria. Madrid España.
23. Altimir Losada S. Recursos sanitarios para la atención a la dependencia. Jano. 2007; 1638:28-31.
24. Alegre P, Suárez M. Instrumentos de atención a la familia: El familiograma y el APGAR familiar. Rev. Rampa. 2006; 1(1): 48-57.

- 25.** Astudillo W., Mendinueta C. ¿Cómo ayudar a un enfermo en fase terminal? Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. San Sebastián, Cuarta Ed.2003.
- 26.** Arrieta C. Necesidades físicas y organizativas de la familia. En: La familia en la terminalidad. Editado por W. Astudillo, C. Arrieta, C. Mendinueta A e I. Vega de Seoane. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, San Sebastián, 1999, 59-74.
- 27.** Arena, Luciano, Arias, Julieta, Beltrán, Sebastián Izaguirre. El Cuidado: Virginia Henderson [Base de datos]; Disponible en. Magaliteoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginia-henderson.html.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGIA	INSTRUMENTO
¿Cuál es el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica Febrero 2016?	Determinar el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica Febrero 2016.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina según consecuencias del cuidado en el cuidador. 2. Evaluar el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina según creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar. 3. Valorar el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina según relación cuidador/cuidado. 	Grado de sobrecarga del cuidador	Test de Zarit	<p>Tipo: Aplicada</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental transversal</p> <p>Muestra: 60 cuidadores de pacientes.</p>	Ficha de encuesta.

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INTRODUCCION: Tenga Ud. Buen Día, mi nombre es Ketty Silva Quispe, bachiller de Enfermería de la Escuela de Enfermería, de la Universidad Alas Peruanas Filial Ica y le solicito su participación en la presente investigación cuyo objetivo es “Determinar el grado de sobrecarga del cuidador, por ello es importante que Ud. responda a las siguientes preguntas. La información proporcionada, será de carácter anónimo y confidencial por tanto agradezco su participación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente las preguntas y marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta.

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre.

A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia

I.- DATOS GENERALES

1. **Edad:**

2. **Sexo:**

- a) M
- b) F

3. **Grado de instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior.

4. Parentesco con el paciente:

- a) Cónyuge
- b) Hijos
- c) Nietos
- d) Familiares (hermanos, sobrinos)
- e) Amigos

CUESTIONARIO

TEST DE ZARIT						
CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR						
N°	Items	N	RV	AV	BV	S
1	¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?					
4	¿Tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar?					
5	¿Cree que su familiar depende de Ud.?					
6	¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
7	¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					

8	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
9	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
10	¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?					
11	Globalmente, ¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
CREENCIAS Y EXPECTATIVAS SOBRE CAPACIDAD PARA CUIDAR						
12	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
13	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
14	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
15	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
17	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros?					

18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
RELACIÓN CUIDADOR /CUIDADO						
19	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
20	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar mucho más tiempo?					
21	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
22	¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?					

Leyenda

Nunca = 0

Rara vez = 1

Algunas veces = 2

Bastantes veces = 3

Siempre = 4.

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido invitado a participar en el proyecto de investigación titulado “Grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de medicina Hospital Regional de Ica, febrero 2016” el cual tiene por objetivo determinar el grado de sobrecarga del cuidador de pacientes internados en el servicio de Medicina Hospital Regional de Ica, febrero 2016. Los resultados de este cuestionario permitirán conocer mejor sobre el grado de sobrecarga, por lo que su colaboración es muy valiosa. Sólo tiene que señalar una única respuesta a las preguntas que se le presentan.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, tendré que responder al cuestionario, lo cual llevará aproximadamente entre 20 y 25 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y de que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del participante _____ Firma

ANEXO 4

INFORME ESTADÍSTICO DEL HOSPITAL REGIONAL

**EGRESOS HOSPITALARIOS - SEGÚN ESPECIALIDAD Y SEXO
ADULTOS MAYORES - HOSPITAL REGIONAL DE ICA
AÑO: 2015**

ESPECIALIDADES	SEXO		Total	
	Femenino	Masculino	Nº	%
Cardiología	26	24	50	3.5%
Cirugía General	169	175	344	24.3%
Dermatología	1	1	2	0.1%
Gastroenterología	53	40	93	6.6%
Ginecología	64		64	4.5%
Medicina General	150	129	279	19.7%
Nefrología	52	32	84	5.9%
Neumología	123	100	223	15.7%
Neurocirugía	2	3	5	0.4%
Neurología	53	63	116	8.2%
Otros de Cirugía	4	6	10	0.7%
Otros de Medicina	28	26	54	3.8%
Traumatología	24	29	53	3.7%
Urología	1	39	40	2.8%
Total general	750	667	1417	100.0%

EGRESOS HOSPITALARIOS - SEGÚN ESPECIALIDAD Y CONDICION

ESPECIALIDADES	Defunción		Vivo		Total Nº
	Nº	%	Nº	%	
Cardiología	5	0.4%	45	3.2%	50
Cirugía General	7	0.5%	337	23.8%	344
Dermatología		0.0%	2	0.1%	2
Gastroenterología	10	0.7%	83	5.9%	93
Ginecología		0.0%	64	4.5%	64
Medicina General	32	2.3%	247	17.4%	279
Nefrología	1	0.1%	83	5.9%	84
Neumología	36	2.5%	187	13.2%	223
Neurocirugía		0.0%	5	0.4%	5
Neurología	8	0.6%	108	7.6%	116
Otros de Cirugía		0.0%	10	0.7%	10
Otros de Medicina	21	1.5%	33	2.3%	54
Traumatología		0.0%	53	3.7%	53
Urología		0.0%	40	2.8%	40
Total general	120	8.5%	1297	91.5%	1417

EGRESOS HOSPITALARIOS

ESPECIALIDADES	EGRESOS	ESTANCIAS
Cardiología	50	503
Cirugía General	344	3221
Dermatología	2	8
Gastroenterología	93	838
Ginecología	64	309
Medicina General	279	2629
Nefrología	84	826
Neumología	223	2364
Neurocirugía	5	56
Neurología	116	1227
Otros de Cirugía	10	104
Otros de Medicina	54	767
Traumatología	53	908
Urología	40	504
Total general	1417	14264

GORE ICA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL REGIONAL ICA
 Ing. César Bernardo Freida Vega
 CIP: 37609
 JEFE DE LA OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMACION

ANEXO 5
FOTOGRAFIAS



