



**TESIS**

**“NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL  
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES,  
2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR**

**SANDRA TIMANÁ VELARDE**

**ASESORA**

**MG. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**AREQUIPA – PERU, 2019**

**“NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL  
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES,  
2017”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Analizar el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=186 cuidadores familiares), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,875); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ( $\alpha=0,984$ ).

### CONCLUSIONES:

Encontrando que en mayor porcentaje se presente el nivel Sobrecarga Intensa (56%), comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de (59,5) y con un nivel de significancia de valor  $p<0,05$ . Además, hemos encontrado niveles de Sobrecarga intensa en las tres dimensiones: Impacto del cuidado (59%), interpersonal (52%) y expectativas de autoeficacia (57%).

**PALABRAS CLAVES:** *Sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor, Impacto del cuidado, interpersonal, expectativas de autoeficacia.*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To analyze the level of overload that presents / displays the familiar caretaker of the greater adult of the Center of Health of Miraflores, Arequipa 2017. It is a descriptive cross-sectional investigation, worked with a sample of (n = 186 familiar caregivers), For the collection of information, a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was carried out by means of the agreement test of experts' judgment obtaining a value of (0,875); Reliability was carried out using Cronbach's alpha with a value of ( $\alpha = 0.984$ ).

### **CONCLUSIONS:**

Finding that in a greater percentage there is an Intense Overload level (56%), statistically verified by the Chi square with a value of (59.5) and with a level of significance of value  $p < 0.05$ . In addition, we have found levels of intense overload in the three dimensions: Impact of care (59%), interpersonal (52%) and expectations of self-efficacy (57%).

**KEYWORDS:** Overload presented by the family caregiver of the elderly, Impact of care, interpersonal, expectations of self-efficacy.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRAC</b>	
<b>ÍNDICE</b>	i
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ii
	iii
	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de estudios	4
1.5. Limitaciones	5
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	17
2.4. Hipotesis	20
2.5. Variables	20
2.5.1. Definición conceptual de las variables	21
2.5.2. Definición operacional de las variables	21
2.5.3. Operacionalización de la variable	21

### **CAPITULOIII: METODOLOGIA**

3.1. Tipo y nivel de investigación	23
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	24
3.3. Población y muestra	24
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	26
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	27

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

28

### **CAPÍTULO V: DISCUSION**

33

### **CONCLUSIONES**

35

### **RECOMENDACIONES**

36

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

37

### **ANEXOS**

Matriz

Instrumento

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación está enfocado a la familia cuidadora, considerada como un conjunto de personas que llegan a sufrir un cambio, ya sea en sus actividades o funcionamiento, cuando uno de sus familiares, en este caso el adulto mayor, presenta alguna enfermedad, sobre todo si esta llega a discapacitarlo, llevando a la pérdida de autonomía para llevar a cabo sus actividades en la vida diaria, y necesitar el apoyo de terceros para realizarlas y para satisfacer sus necesidades. Generalmente, este deterioro provoca alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación, aumentan la tensión de los miembros de la familia y se hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad.

Tal vez una propuesta al problema que se presenta, sería generar una estrategia que integre selectivamente aspectos informativos, habilidades para el cuidado y manejo de emociones, a partir de un diagnóstico inicial de sobrecarga en cuidadores familiares. Es por eso que para el diagnóstico y evaluación de sobrecarga se utiliza el instrumento de la Escala de Zarit, por su alta validez y confiabilidad.

La finalidad del presente trabajo, es determinar el nivel de sobrecarga generada en el cuidador familiar, y de existir sobrecarga, identificar dentro de sus dimensiones como son: el impacto del cuidado, el aspecto interpersonal y las expectativas de autoeficacia, cuál de estas es la que genera la sobrecarga en el cuidador.

En atención a lo expuesto, es que se ha realizado el presente estudio a fin de obtener el Título de Enfermería, el contenido del informe se ha organizado en capítulos, siguiendo el esquema de la Universidad Alas Peruanas.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que incluye el planteamiento, delimitación y origen del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, propósitos, antecedentes, base teórica y definición operacional de términos. Capítulo II. metodología, en el cual se expone el nivel, tipo y método, descripción del área, población, técnica e instrumento, procedimiento de recolección de datos, procedimiento de procesamiento, presentación, análisis e

interpretación de datos y consideraciones éticas. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

El cuidador familiar o cuidador informal, es definido como “aquella persona que asiste o cuida a otra, afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones”. Los estudios muestran que esos representan casi el 70 % de los cuidadores totales, ello debido a que existe una tendencia global de envejecimiento en la población, lo que los hace más propensos a generar efectos negativos como la aparición de la sobrecarga, definida por Zarit (1987) como “el impacto que los cuidadores tienen sobre el cuidado, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida (social, tiempo libre, salud y privacidad) se han visto afectadas por dicha labor”.(1)

Y es que la experiencia de cuidar puede provocar el aumento de carga en el cuidador, que de no ser manejada adecuadamente, traerá repercusiones en su vida como sentirse abrumado por sus actividades, perder parte de su tiempo libre, de su vida social e intimidad, sentirse enfadado, tenso e indeciso la mayor parte del tiempo, deteriorar su salud, afectar sus relaciones con las personas del entorno e inclusive a afectar su economía.

Esta responsabilidad tiende a ser asumida ya sea de forma voluntaria o quizá, por no contar con la economía necesaria para contratar a un personal profesional en cuidados. Recientes investigaciones demuestran también, que el cuidador familiar generalmente es una mujer, con lazos de parentesco, que pueden llegar a ser la esposa o hija, que asumen el rol de cuidador de manera informal y voluntario.(2)

El impacto de sobrecarga es evidenciado en trabajos de investigación internacionales como en Mexico (2014) donde se encontró que el 58% de 52 cuidadores informales presentaban sobrecarga, en Chile (2012) presentaban sobrecarga un 59.7% de 67 cuidadores informales , otro trabajo realizado también en Chile (2012) señalaba que presentaban sobrecarga el 33.8% de 30 cuidadores informales. A nivel nacional, en Lima (2014) el 48.5 % de 33 cuidadores presentaban sobrecarga y a nivel regional en Arequipa (2015) el 81.98% de 111 presentan sobrecarga intensa y otro estudio en Arequipa (2014) muestra que el 54% de 50 cuidadores informales presentan sobrecarga intensa.

Estos datos nos indican la importancia de diagnosticar la sobrecarga generada en los cuidadores familiares, porque este interfiere en el cuidado adecuado del enfermo tanto como en la salud del cuidador.

Esto nos lleva, entonces a revisar un poco sobre cómo está afectando el problema en mención, y es que para el año 2014 en Perú se registraron 2191 denuncias de agresiones contra personas de la tercera edad de las cuales el 44% fueron ejercidas por los hijos, recordemos entonces que el adulto mayor se encontrará bien, en medida en que el cuidador también lo esté.

La inclusión de este problema es dado en el campo de ciencias de la salud, en el área de enfermería en salud comunitaria y línea de enfermería en salud del adulto.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017?

### **1.2.2. Problemas Específicos**

¿El impacto del cuidado, determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017?

¿El aspecto interpersonal del cuidado, determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017?

¿Las expectativas de autoeficacia en el cuidado, determinan la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017?

## **1.3 OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

### **1.3.2 Objetivo específico**

Definir si el impacto del cuidado determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

Describir si el aspecto interpersonal determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

Predecir si las expectativas de autoeficacia determinan la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

## 1.4 JUSTIFICACIÓN

Los cuidados profesionales han sido sustituidos por los cuidados familiares, sin preparación, reconocimiento técnico o profesional, información o aptitudes para asumir estas funciones. (3)

Este cambio trae consecuencias sobre los cuidadores informales, debido al nivel de dificultad que presenta los cuidados del adulto mayor y la serie de atenciones que requiere, generando una sobrecarga para el cuidador, tanto por el malestar subjetivo que ocasiona la conducta del enfermo, como por la ausencia de habilidades en las relaciones sociales y los problemas que habitualmente se suelen crear con la convivencia diaria. (4)

Es por ello que el profesional de enfermería cuenta con que el adulto mayor se encontrará bien, en la medida en que el cuidador también lo esté.

El presente trabajo es de actualidad porque el estrés se ha incrementado en la población, estableciéndose que uno de cada tres peruanos considera los problemas de salud como causa de estrés, colocando al cuidador familiar como una persona vulnerable a presentar sobrecarga. Es viable porque hay recursos para la realización de la investigación y la aceptación de los mismos.

Es pertinente a enfermería porque la profesional tiene a cargo actividades preventivas promocionales y con la capacidad de hacer una detección oportuna mediante observación de signos y síntomas y evaluación de resultados de algún problema de salud.

Es de utilidad, ya que los resultados permitirán la captación de cuidadores informales con sobrecarga, permitiendo en un posterior trabajo ejecutar un plan de acciones de salud que ayuden a los cuidadores a tratar el estrés.

Es trascendente porque los datos obtenidos permitirán la intervención oportuna del equipo multidisciplinario de salud en el tratamiento de casos de sobrecarga en cuidadores informales, y servirá de base para posteriores investigaciones con nuevos enfoques en la profesión de enfermería. Finalmente esta investigación en lo personal está motivado por la práctica

de pregrado y culminando con la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería.

### **1.5 LIMITACIONES**

- Debido a la complejidad de realizar un muestreo y el tiempo que demanda lograr que las muestras sean representativas, según los criterios de inclusión permitidos y los criterios de exclusión.
- Falta de disponibilidad de algunos cuidadores familiares de la muestra estudiada, debido al desinterés que evidenciaban.
- Carencia de antecedentes nacionales de la investigación.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### 2.1.1.- Antecedentes Internacionales

M.J. De Valle-Alonso, I.E. Hernández-López, M.L. Zúñiga-Vargasa, P. Martínez-Aguilera. “Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor”, año 2014, en Mexico. Estudio correlacional y transversal. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Muestra: 52 cuidadores informales de ancianos de ambos sexos. Se utilizó cédula de datos personales, la escala de Zarit y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. El procesamiento de datos se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences versión 20.

La media de edad de los cuidadores fue de 44 años, 58% están casados, 50% tienen escolaridad media superior, 45% son hijos de los seniles (35% son las hijas), el 27% trabajan como profesionistas, 73% tienen de 1 a 6 años cuidando al anciano; 42% dedica de 6-15 horas a su cuidado; 58% padece sobrecarga, con significancia ( $r = 0.442$ ,  $p = 001$ ) con las horas diarias dedicadas al cuidado. El Síndrome de Burnout mostró bajo riesgo en todas las dimensiones: Agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque más del 20% lo padece en

alguna dimensión. La sobrecarga y el síndrome de Burnout en los cuidadores familiares se encontraron bajos. El factor relacionado con la sobrecarga y el Burnout fue el tiempo diario dedicado al cuidado. Con base en los resultados, se propone establecer programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares de ancianos; con el fin de contribuir al bienestar de los cuidadores. (5)

Elizabeth Flores G., Edith Rivas R., Fredy Seguel P. "Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa", año 2012, Chile. Estudio de corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores familiares adscritos a Programas de Postrados. Se utilizó Escala de Zarit y Encuesta Sociodemográfica. Los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de Centros de Salud Comunitarios. Más de la mitad presentan sobrecarga intensa (58.7%). La variable sobrecarga del cuidador sólo se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga. El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa que existe en Chile. (6)

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Céspedes Mendoza Jorge urbano. "Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el

policlínico Chiclayo-oeste”, año 2011, Chiclayo. Es un estudio transversal, descriptivo y cuantitativo; se aplicó la Escala de entrevista de sobrecarga de Zarit y Zarit, Escala de incapacidad física de la Cruz Roja y un Cuestionario de información general sobre el Cuidador informal y Adulto mayor dependiente. Resultados: Del total de 85 Cuidadores informales, el 56.5% fue sexo femenino, siendo los hijos en un 49.4%, el 45.8% con educación superior y el 74.2% poseen conocimientos básicos sobre la enfermedad. El 14.13% refieren a la ansiedad como problema psicoemocional a consecuencias de los cuidados y el 18.56% de Lumbalgia como problema físico. Solo el 11.7% de los Cuidadores informales presentó sobrecarga. Los Adultos mayores tuvieron una preponderancia en el sexo femenino, el 75.6% presentó un grado de dependencia severo; presentando una pluripatología, siendo las enfermedades Cardiovasculares las más frecuentes. No se evidencia significancia estadística en la asociación con el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas de ambos. Conclusión: El nivel de sobrecarga encontrado en la población estudiada es bajo. Es necesario extender estudios a Hospitales Estatales, y Cuidadores de estratos socioeconómicos bajos. Aumentar el tamaño muestra para lograr una mejor asociación entre el nivel de sobrecarga y las variables sociodemográficas. Establecer programas preventivo y de intervención que además de enfocar al Adulto mayor dependiente incluya al Cuidador informal, con la identificación de los que poseen riesgo o presentan sobrecarga. (7)

Cuba F. y Cols. “Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia -Arequipa” año 2014 Arequipa, con el objetivo de establecer la relación existente entre el afrontamiento y la vivencia subjetiva de sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia, el estudio de corte transversal tipo descriptivo correlación, en 83 cuidadores que pertenecen a dicho programa. Se utilizó la escala de

Sobrecarga del Cuidador de Zarit, obteniéndose como resultado que existe correlación positiva entre el afrontamiento y la sobrecarga.(8)

Mansilla Reaño R, Pinto Zuñiga B. "Nivel de Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. Centro de salud mental Moisés Heresi. Arequipa 2015", tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida de la población de estudio. Investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 111 cuidadores principales que asistieron en el mes de abril 2015. Se obtuvo como resultados que el nivel de sobrecarga de la población estudiada es intensa en 81.98% y la calidad de vida es regular en 68.47 %. Comprobando que existe relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida.(9)

## **2.2 BASE TEÓRICA**

### **2.2.1 Modelo teórico de enfermería**

Es difícil imaginar cómo se puede trabajar sin un pensamiento crítico ni modelos conceptuales que guíen la práctica, la formación, la investigación y la gestión de los cuidados enfermeros. El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes y constituye la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo, este paradigma ha inspirado nuevas concepciones de la disciplina enfermera entre ellas, la teoría del Cuidado Humano desarrollada por la Dra. Jean Watson. (10)

La teoría del cuidado humano de Jean Watson sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.(11)

A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada “Del cuidado humano”.

A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonal. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y a su vez es capaz de expresarlos de forma semejante que la otra persona los experimenta”, Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud- enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. (12)

Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación.(13)

### **2.2.2 Sobrecarga**

Según Zarit 1998 (citado en Seguí ,2008) define la sobrecarga como “ el impacto que los cuidadores tienen sobre el cuidado, es decir el grado en el que la persona encargada de cuidar percibe que las diferentes esferas de su vida ( vida social , tiempo libre, salud y privacidad ) se han visto afectadas por dicha labor.”(1)

Es un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, en la que las diferentes esferas de la vida del cuidador (vida social, tiempo libre, salud y privacidad) se han visto afectadas por dicha labor.

### **2.2.2.1 Tipos de sobrecarga**

#### **Sobrecarga objetiva:**

La carga objetiva está relacionada con la dedicación al desempeño del rol de cuidador y se relaciona fundamentalmente con variables del paciente y con las características que determinan la demanda de cuidados; el tiempo de dedicación, la carga física, las actividades objetivas que desempeña el cuidador y la exposición a situaciones estresantes en relación con los cuidados.(14)

#### **Sobrecarga subjetiva**

La carga subjetiva se ha definido como las actitudes y reacciones emocionales ante la experiencia de cuidar, y se relaciona con la forma en que se percibe la situación, tanto con las dificultades como con las recompensas. (14)

### **2.2.2.2 Familiar cuidador**

Definimos al familiar cuidador como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía, o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (14)

En el relato de las cuidadoras observamos que la vida de la cuidadora se organiza en función de las necesidades del familiar y supone un esfuerzo importante hacer compatible las múltiples tareas de cuidados con las otras actividades de su vida cotidiana. Paulatinamente toda la estructuración del tiempo de la cuidadora (laboral, familiar, de comidas, ocio, etc.) se va adaptando en función del familiar atendido.

### **2.2.2.3 Tipos de familiares cuidadores**

Según el tipo de relación con la persona cuidada se distingue entre familiares cuidadores primarios, secundarios y el cuidador no profesional formal. (14)

### **El familiar cuidador primario**

Es la que asume la total responsabilidad del proceso de cuidado. Suele ser un familiar de la persona cuidada. Se caracteriza por no disponer de una formación específica para el desempeño de las tareas del cuidar, no recibir remuneración económica por la labor realizada, tener un grado elevado de compromiso hacia la tarea, con un alto grado de afecto y responsabilidad. La cuidadora familiar, ofrece a menudo, una atención sin límites de horarios, que puede llegar, cuando la enfermedad evoluciona con gran dependencia, a la necesidad de cuidados las 24 horas los 365 días del año, con una media de cuidados de más de cinco años.(14)

### **El familiar cuidador secundario**

Una parte de las cuidadoras principales se benefician del apoyo de otro familiar y este apoyo es sobre todo de tipo instrumental y emocional. Aun cuando los cuidadores secundarios no tienen la responsabilidad del cuidado ayudan de forma clara a la cuidadora principal. El cuidador secundario es uno de los elemento de soporte familiar más importante, sin embargo hay pocos estudios en nuestro país que consideren el apoyo desde la perspectiva del cuidador secundario. (14)

### **El cuidador no profesional formal**

Entendemos por cuidadora formal no profesional toda aquella persona que preste sus servicios en el cuidado a personas dependientes, recibiendo una remuneración económica por los servicios prestados y sin una formación específica. El hecho de cuidar se concreta en la realización diaria de múltiples y variadas actividades de prestación de ayuda y/ o atención.(14)

#### **2.2.3.4 La importancia de los cuidadores familiares**

El apoyo familiar y la cooperación pueden ser factores cruciales en el éxito del tratamiento, particularmente en los pacientes que viven

en casa o que vuelven a casa después de un periodo de tratamiento en el hospital. Las familias y cuidadores necesitan ayuda para comprender la naturaleza del trastorno y sus orígenes. (15)

#### **2.2.4. Adulto Mayor**

Según Doroty (2003) La palabra adulto mayor proviene del latín senescere que significa alcanzar la vejez, el adulto mayor es una época en donde hay muchos cambios tanto social, psicológico, sexual, físico donde el individuo comienza depender de otra persona. Estos cambios se van produciendo lentamente y no pueden ser percibidos con facilidad.<sup>(11)</sup>

El adulto mayor tiene cada vez mas necesidades después de determinada edad. El envejecimiento es un proceso físico y inevitable de detener este proceso físico afecta a los tejidos y a las funciones de las personas se dice que el envejecimiento comienza después de la concepción ya que después de la generación de la célula esta empieza a envejecer

El envejecimiento es un proceso que se efectúa a lo largo de la vida la vejez de la persona abarca un rango de

##### **Edad**

La vejez se divide en dos etapas:

- Vejez prematura que abarca desde los 60 años hasta los 75 años.
- Vejez tardía que abarca desde los 75 años en adelante.
- No todos los cambios producidos en el adulto mayor son desagradables se tiene mas serenidad y mas capacidad de juicio y madures vital. Aunque la mirada de los adultos mayores disminuye estas se vuelven mas transparentes y sinceras. Pueden volverse buenos consejeros y son dueños de su propio tiempo y cuentan con más tiempo para hacer lo que desean

### 2.2.5. Cambios Biológicos y Fisiológicos del Adulto Mayor

- **Sistema nervioso central:** Algunos adultos mayores pueden presentar disminución de las respuestas como agilidad mental y capacidad de razonamiento, disminución de la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje. Estos cambios aunque son relativamente normales, no se encuentran presentes en todos los adultos mayores ya que existe un grupo numeroso que conserva sus funciones intelectuales y cognitivas.<sup>(12)</sup>
  
- **Sistema nervioso autónomo:** Existe un deterioro de la regulación de la temperatura lo que produce una predisposición a una hipotermia, disminuye la motilidad intestinal, pueden también existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de esfínteres.
  
- **Sentido de la visión:** Hay pérdida de la grasa orbitaria, sequedad en las conjuntivas y disminución de la elasticidad del cristalino, apariencia de hundimiento de los ojos, reducción de la cantidad de lágrimas, deterioro de la agudeza visual.
  
- **Audición y equilibrio:** Existe una disminución de la elasticidad de la membrana basilar, pérdida de la agudeza auditiva y deterioro del control postural que puede desencadenar una predisposición a caídas y mareos.
  
- **Olfato, gusto y fonación:** Hay un deterioro del sentido del gusto y del olfato, disminución de la sensibilidad y reflejo de la tos y deglución y cambios en la voz.
  
- **Sistema locomotor: músculos. Huesos y articulaciones:** Atrofia muscular que afectan tanto al número como tamaño de las fibras, osteoporosis, cambios degenerativos en ligamentos, engrosamiento sinovial, formación de quistes y calcificación hay pérdida de la masa muscular, predisposición a calambres,

disminución de la estatura, debilidad muscular, rigidez articular y predisposición al dolor y disminución en la confianza y seguridad para la actividad.

- **Sistema gastrointestinal:** Se producen cambios como disminución de la velocidad del tránsito intestinal, reducción del tamaño del estómago y hígado y aumento del tiempo del metabolismo en algunos alimentos.
- **Sistema respiratorio:** Hay un deterioro de la capacidad de la difusión del oxígeno, reducción de la elasticidad de los cartílagos costales, debilidad del músculos respiratorios, predisposición a infecciones respiratorias y reducción de la elasticidad y calcificación de los cartílagos costales.
- **Sistema cardiovascular:** Se produce una disminución del gasto cardiaco, aumento de la resistencia periférica, rigidez de las paredes venosas y deterioro de la microcirculación, presencia de soplos cardiacos y disminución en la capacidad de actividad física.
- **Sistema genito-urinario:** Hay un engrosamiento de la membrana basal de la capsula de bowman y deterioro de la permeabilidad, disminución de la capacidad de excreción por el riñón, incontinencia urinaria y aumento de la susceptibilidad a infecciones.
- **Piel:** Se producen cambios pigmentarios, disminución de la grasa subcutánea, piel seca, arrugada, frágil, pelo canoso, disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas y aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión.
- **Sistema inmunológico:** Aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, las enfermedades auto inmunes y el cáncer y disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra cuerpos extraños y aumento de la respuesta a cuerpos extraños del mismo organismo.

- **Sistema endocrino:** Hay una disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la actividad funcional de la tiroides y cambios de las secreciones hormonales.<sup>(12)</sup>

### 2.2.3. Características

- **Características físicas:** Los cambios fisiológicos que se producen con el paso de los años varían según el individuo. Pero tales cambios se producen en todas las personas, pero en un ritmo diferente y dependiendo de las circunstancias de la vida del sujeto. El comienzo del adulto mayor esta asociada con cambios drásticos en rasgo físico que se producen lentamente. Las cuales incluyen las modificaciones del sistema piloso el cual abarca la distribución, fuerza, color del vello y cabello. La piel se vuelve más fina y menos elástica se llena de pigmentación; la pérdida de la elasticidad y las arrugas, el cabellos se vuelve mas fino y canoso, las articulaciones son menos flexibles pierden movilidad y fuerza, las dificultades respiratorias son más frecuentes.<sup>(13)</sup>

- **Características psicológicas**

- **La autonomía personal:** En esta etapa los adultos mayores experimentan y viven cambio producidos por el envejecimiento, con la perdida de trabajo y baja economía se va perdiendo la autonomía y se vuelven mas dependientes, el carácter de la persona varia ya que se convierte en llanto o alegría puede generarse arrebatos de cólera y rebelión. Los cambios generados a esta edad afectan su capacidad como la perdida de la memoria y confusión, también hay una disminución del reflejo voluntario, menor capacidad de respuesta, insomnios y periodos de sueño mas cortos.
- **Características sociales:** En esta etapa se caracteriza por la necesidad de una integración a la sociedad, el adulto mayor

genera cambios que afectan muchas veces su capacidad de adaptación a la sociedad es por ello que muchas veces son aislados de su familia o seres queridos. Los efectos de la soledad y del aislamiento social varían dependiendo de la capacidad del sujeto a esta edad se caracteriza por la desintegración de la sociedad ya sea con su familia o el grupo de personas que los rodean.

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Impacto del cuidado**

Relacionado con todas aquellas cuestiones asociadas con los efectos que tiene la provisión de cuidados sobre el Cuidador. Hace referencia a la falta de tiempo libre, falta de intimidad, deterioro de la vida social, sensación de pérdida de control sobre su vida, deterioro de la salud, etc. (16)

### **Tiempo del cuidado**

Lo ideal sería que el adulto mayor contara con más de 2 cuidadores así se crearía cronogramas en los que se indique qué parientes, amigos u otros voluntarios están disponibles, cuándo y para qué tarea, asegurándose de que todos los cuidadores involucrados tengan tiempo libre sin sentirse culpables o preocupados. Pero lo que se ve en muchas realidades es que sólo una persona es la encargada del cuidado, y esto obliga a que el pase horas indeterminadas con el adulto mayor, sin tener en cuenta que él también necesita de tiempo libre.(17)

### **Vida social e íntima**

El cuidador debería tener por lo menos un amigo o familiar o vecino con quien poder hablar y «descargarse» emocionalmente y sentirse comprendido (aunque sea por teléfono) y más aún si recibe por lo menos una visita a la semana, así mismo es importante reconocer que el cuidador puede contar con carga familiar y lo ideal es que no descuide a su familia o pareja, este es un factor al rápido desencadenamiento de la sobrecarga. (17)

### **Dependencia del adulto mayor**

En nuestro estudio, más que el número de años dedicado a cuidar al enfermo, sobrecarga el hecho de asistir a un paciente afectado (porque al familiar no le da tiempo a adaptarse psicológicamente y a tomar medidas instrumentales), y más aún cuando se tiene al cuidado a un paciente dependiente, ya que requiere de más esfuerzo, tiempo, e información sobre sus cuidados. Sin embargo, las enfermedades de evolución muy rápidas sobrecargan algo menos, probablemente porque, por la gravedad del caso, tales pacientes son institucionalizados en breve y fallecen en pocos años. (17)

### **Nivel de salud del cuidador familiar**

Correlacionado con el anterior punto (las personas mayores presentan mayor número de dolencias), los cuidadores familiares que a su vez muestran previos problemas de salud física o psíquica, tienden a descompensarse antes frente al estrés producido por las responsabilidades del cuidar. (17)

### **Percepción de sobrecarga**

El cuidador percibe, que durante su tiempo de cuidado, los problemas se hacen constantes así como las preocupaciones, su vida ha cambiado significativamente, y suele sentirse abrumado, cansado, estresado con la situación. (17)

### **Culpa**

Es muy común sentirse culpable por sentirse incómodo por tener miedo con lo que le depare en el futuro al paciente, sentirse indeciso sobre si realiza un buen cuidado o por sentir que ya no puede continuar y que sería mejor que alguien más cuidara de esa persona. (17)

### **Interpersonal (Rechazo)**

Hace referencia a la relación del cuidador con el receptor de cuidado como deseo de delegar el cuidado en otros, sentimientos de vergüenza, enfado

o tensión hacia su familiar, sentimientos de indecisión acerca del cuidado.(16)

### **Vergüenza**

El cuidador puede sentir vergüenza cuando la persona tiene un comportamiento inapropiado en público. Su incomodidad puede desaparecer cuando comparta sus sentimientos con otros cuidadores que están pasando por las mismas situaciones. También ayuda el dar explicaciones sobre la enfermedad a amigos y vecinos para que puedan comprender mejor los comportamientos de la persona. (17)

### **Enfado**

El enojo puede estar combinado. Puede estar dirigido a la persona, a él mismo o a la situación, dependiendo de las circunstancias. Es importante distinguir entre el enojo por el comportamiento de la persona, producto de su enfermedad, y el enojo consigo mismo. Puede ayudarle el buscar consejos con amigos, familia y grupos de apoyo. A veces, la gente se siente tan enojada que está a punto de lastimar a la persona que está cuidando. Además puede tener a su cargo varias responsabilidades como pagar cuentas, arreglo de la casa o cocinar. Esta suma de responsabilidades puede resultarle muy estresante. (17)

### **Tensión**

El cuerpo y la mente luchan por adaptarse a una situación de tensión, como una respuesta adaptativa. Cuando la tensión se prolonga, se llega a una fase de fatiga, en la que el cuidador empieza a presentar síntomas de estrés, ansiedad, cansancio, enojo y dolor físico. (17)

**Expectativas de autoeficacia:** Refleja creencias y expectativas del cuidador sobre su propia capacidad para atender a la persona cuidada. (16)

### **Percepción de la eficacia del cuidado**

La eficacia del cuidado, percibida por el cuidador debe estar relacionada positivamente con el resultado del cuidado, pero ante la situación de estrés

y sobrecarga, esta percepción se ve alterada, lo que conlleva a que el cuidador sienta que su trabajo no es suficiente y no cumple con la eficacia que debe tener el cuidado al adulto mayor. (17)

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**H1:** El cuidado del adulto mayor genera niveles de sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

### **2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS**

**H1<sup>1</sup> :** El impacto del cuidado si genera sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

**H2<sup>1</sup>:** El aspecto interpersonal del cuidado si genera sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

**H3<sup>1</sup>:** La expectativa de autoeficacia si genera sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017.

## **2.5 VARIABLE DE INVESTIGACIÓN**

- **VARIABLE:** Sobrecarga
  
- **DIMENSIONES:**
  - 1.- Impacto del cuidado.
  - 2.- Interpersonal.
  - 3.- Expectativas de autoeficacia.
  
- **INDICADORES:**
  - Tiempo del cuidado

- Vida social e íntima
- Dependencia del adulto mayor
- Salud del cuidador familiar
- Culpa
- Percepción de sobrecarga
- Vergüenza
- Enfado
- Tensión
- Percepción de eficacia del cuidado

### **2.5.1. Definición conceptual de la variable**

**Sobrecarga:** “El conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos que pueden afectar sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad”. Medida por factores: impacto del cuidado, interpersonal y expectativas de autoeficacia”.(18)

### **2.5.2. Definición operacional de la variable**

**Sobrecarga:** Es el resultado de los efectos de la provisión del cuidado, generados por el impacto del cuidado, el aspecto interpersonal y las expectativas de autoeficacia; que evalúan aspectos como el tiempo, la vida social e íntima, la dependencia del adulto mayor, la salud del cuidador familiar, los sentimientos generados y la percepción de la eficacia del cuidado.

### **2.5.3. Operacionalización de la variable**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEM	INSTRUMENTO	CATEGORIA	ESCALA
<p><b>Sobrecarga:</b> Es el resultado de los efectos de la provisión del cuidado, generados por el impacto del cuidado, el aspecto interpersonal y las expectativas de autoeficacia; que evalúan aspectos como el tiempo, la vida social e íntima, la dependencia del adulto mayor, la salud del cuidador familiar, los sentimientos generados y la percepción de la eficacia del cuidado.</p>	<b>Impacto del cuidado</b>	Tiempo del cuidado	2-16	<b>Test de Zarit</b>	-No sobrecarga -Sobrecarga leve - Sobrecarga intensa	Ordinal
		Vida social e íntima	3-11-12-17			
		Dependencia del adulto mayor	8-14			
		Salud del cuidador familiar	10			
		Culpa	7-18-19			
		Percepción de sobrecarga	22			
	<b>Interpersonal</b>	Vergüenza	4-13			
		Enfado	5-6			
		Tensión	1-9			
	<b>Expectativas de autoeficacia</b>	Percepción de eficacia del cuidado	15-20-21			

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1 Tipo**

Esta investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo porque permite analizar la variable de estudio Según el número de variables es un estudio univariado; según el número de mediciones es un estudio de corte transversal, según la temporalidad es un estudio prospectivo; según el lugar donde se realiza la investigación es un estudio de campo.

#### **3.1.2 Nivel de investigación**

El nivel es no experimental descriptivo, transversal, porque describe la situación obtenida de la variable en estudio y se realizará en un tiempo y espacio determinado y por única vez.

## **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN**

### **A. Ubicación Espacial**

Esta investigación se realizó en campo, en el distrito de Miraflores ubicado en la parte Nor-Oriente de la provincia de Arequipa.

### **B. Ubicación Temporal**

Este trabajo tuvo una temporalidad en un periodo de 6 meses en el año 2017.

## **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.3.1 Población**

La población de estudio para la presente investigación estuvo conformada por el total de cuidadores familiares de adultos mayores que asisten al Centro de Salud de Miraflores, se trabajó con 186 adultos mayores que reúnen los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **3.3.2 Muestra**

Se estudió una muestra seleccionada por muestreo probabilístico, cuyo tamaño se calcula con la fórmula de población conocida para variable cualitativa:

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

n = tamaño de la muestra

N = total de la población

Z $\alpha/2$  = nivel de confianza 95%

p= proporción esperada del evento 50 %

q= 1-p

E= Error de estimación 5%

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 360 \times 0.50 \times 0.50}{(360-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

n = 186.09

n = 186

De donde el tamaño de la muestra es de 186 cuidadores familiares.

Se seleccionó la muestra utilizando el muestreo aleatorio simple.

### **Criterios de inclusión**

- Hombres y mujeres de 18 años a más.
- Cuidadores familiares de adultos mayores con cierto grado de dependencia.
- Cuidador familiar no remunerado para asistir al adulto mayor.
- Tiempo como cuidador mayor de 6 meses y de 6 a m
- Cuidadores con consentimiento informado.

### **Criterios de exclusión**

- Cuidadores que no acepten participar en el estudio.

## **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **3.4.1 Técnicas**

Para la recolección de datos se utilizó la encuesta, mediante un cuestionario para la evaluación de la sobrecarga presentada en los cuidadores familiares.

### **3.4.2 Instrumento**

- Nombre: Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.
- Autor: Zarit , Rever y Bach- Peterson.
- Objetivo: Diseñado para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador principal de una persona con trastorno mental. Explora los efectos negativos sobre el cuidador en distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos.
- Administración: Cuidadores adultos.
- Tiempo de aplicación: 8 minutos.
- Descripción del instrumento: Los 22 ítems tienen formato de pregunta, que el cuidador debe responder en una escala tipo Likert de 5 puntos (0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = A veces; 3 = Bastantes veces; 4 = Casi siempre).
- Valoración: La puntuación total es la suma de todos los ítems y el rango oscila entre 22 y 110. A mayor puntuación, mayor nivel de carga presentará el cuidador. No existen normas o puntos de corte establecidos. En la versión española se proponen como

puntos de corte los siguientes: 22-46 (no sobrecarga), 47-55 (sobrecarga leve); y 56-110 (sobrecarga intensa).(19)

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

#### **3.5.1 Validez de contenido:**

La validez fue dado por expertos en España, donde participó una muestra de 141 cuidadores primarios informales que asistían junto con su paciente a instituciones de salud pública de la Ciudad de México, la mayoría de las cuales fueron mujeres. Se aplicaron la Encuesta de Salud para el Cuidador Primario Informal, la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario General de Salud-28. Se encontró gran correspondencia en cuanto a las características sociodemográficas de los cuidadores primarios informales de esta muestra con lo reportado en la literatura. La Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit manifestó una buena consistencia interna y validez concurrente, por lo que es un instrumento confiable para evaluar la carga en el cuidador de pacientes.(20)

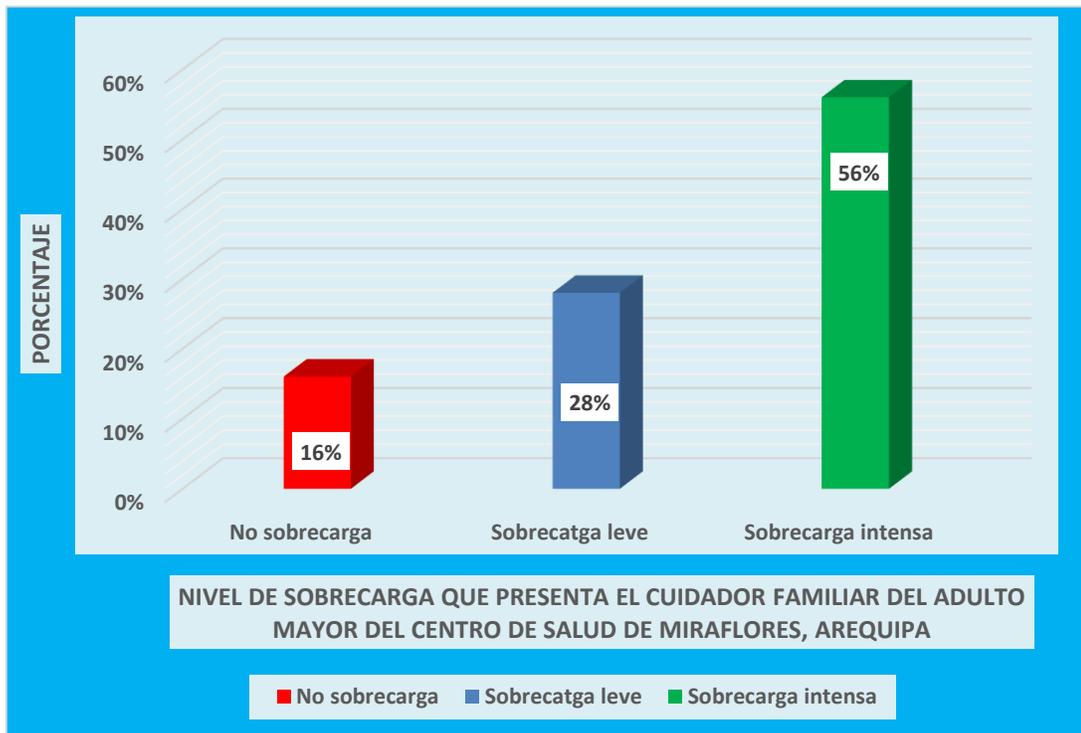
#### **3.5.2 Confiabilidad:**

El test de Zarit mostró acuerdo casi perfecto entre observadores, con valores sobre 0,81. (21)

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### GRAFICA 1

#### NIVEL DE SOBRECARGA QUE PRESENTA EL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES, AREQUIPA 2017

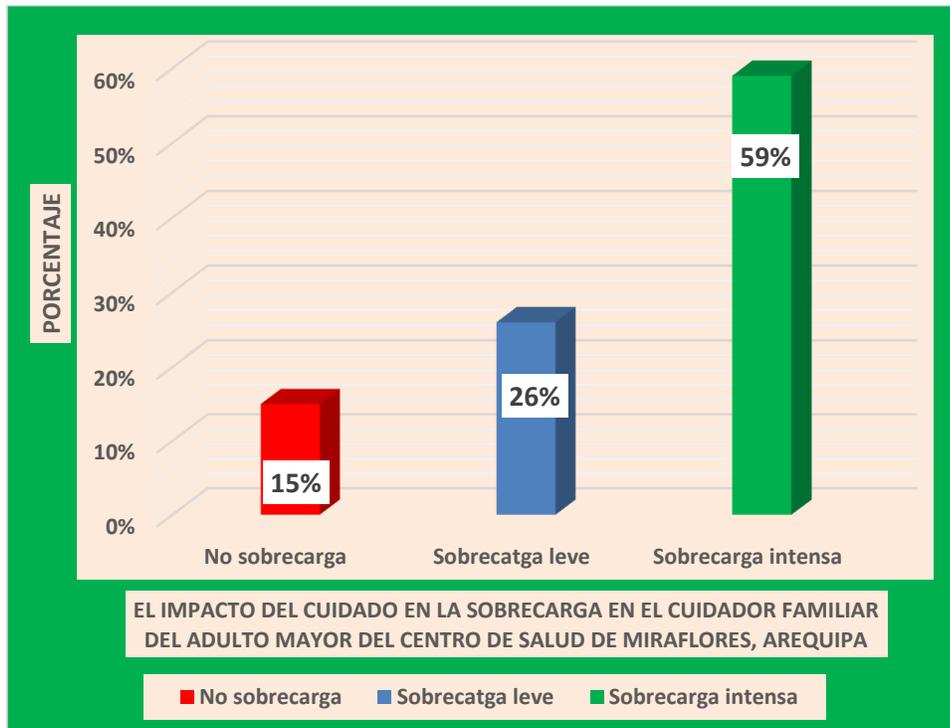


#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 1:

El nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 56%(104), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 28%(52) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 16%(30).

## GRAFICA 2

### EL IMPACTO DEL CUIDADO DETERMINA LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES, AREQUIPA 2017.

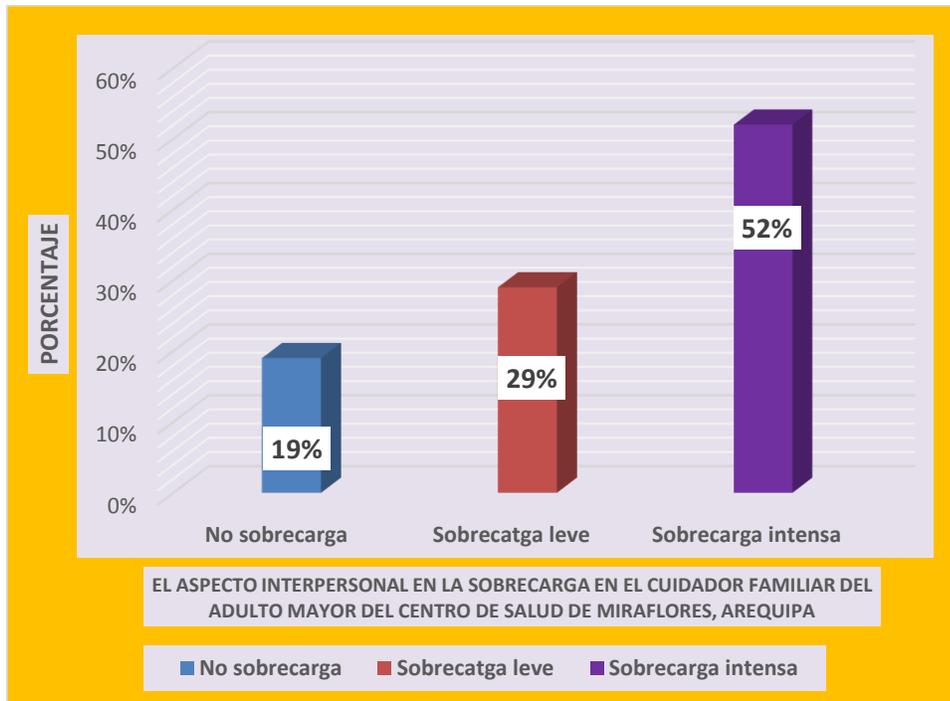


#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 2:

El impacto del cuidado en la sobrecarga que presenta en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 59% (110), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 26% (48) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 15% (28).

### GRAFICA 3

#### EL ASPECTO INTERPERSONAL EN LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES, AREQUIPA 2017.

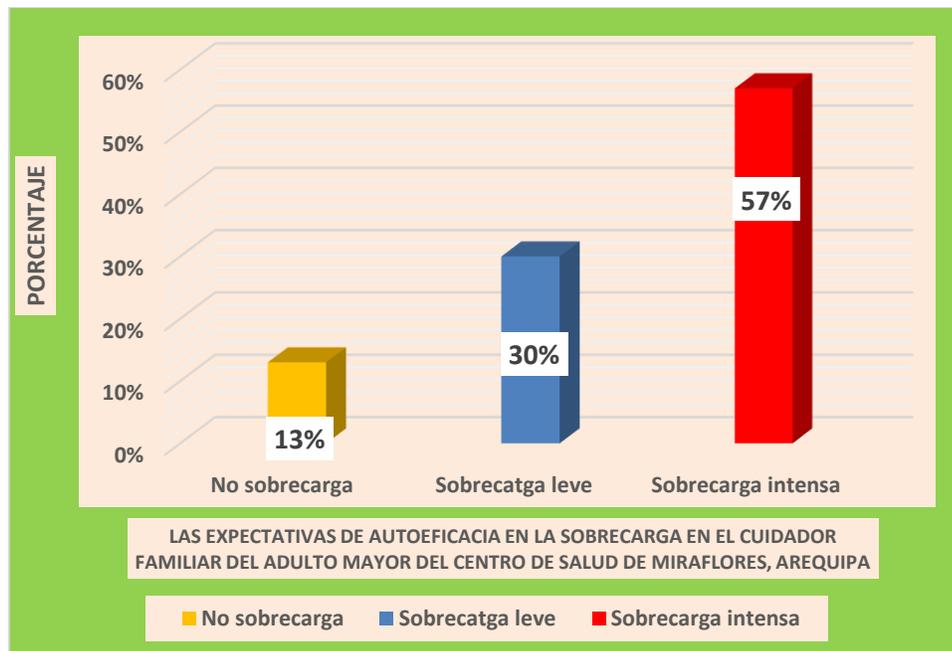


#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 3:

El aspecto interpersonal en la sobrecarga que presenta en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 52% (97), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 29% (54) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 19% (35).

#### GRAFICA 4

### LAS EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA EN LA SOBRECARGA EN EL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES, AREQUIPA 2017.



#### COMENTARIO DE LA GRAFICA 4:

Las expectativas de autoeficacia en la sobrecarga que presenta en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 57% (106), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 30% (56) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 13% (24).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

**H1:** El cuidado del adulto mayor genera niveles de sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017

**Ho:** El cuidado del adulto mayor no genera niveles de sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

**Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )**

	No Sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga Intensa	TOTAL
Observadas	30	52	104	186
Esperadas	62	62	62	
(O-E) <sup>2</sup>	1024	900	1764	
(O-E) <sup>2</sup> /E	16,5	14,5	28,5	59,5

**FUENTE;** *Elaboración propia*

### COMENTARIO DE LA TABLA 1

El valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 59,5; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: El cuidado del adulto mayor genera niveles de sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa 2017

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

En relación al Objetivo General, se buscó determinar el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 56%(104), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 28%(52) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 16%(30). Coincidiendo con M.J. De Valle-Alonso, I.E. Hernández-López, M.L. Zúñiga-Vargasa, P. Martínez-Aguileraa. (2014), quienes señalan con base en los resultados, se propone establecer programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares de ancianos; con el fin de contribuir al bienestar de los cuidadores. Coincidiendo además con Flores, E., Rivas, E., Seguel, F. (2012) El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requiere de iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa que existe en Chile.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar el impacto del cuidado en la sobrecarga que presenta en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 59%(110), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 26%(48) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 15%(28). Discrepando con Céspedes, J., (2011) quien llega a la conclusión: El nivel de sobrecarga encontrado en la población estudiada es bajo. Es necesario extender estudios a Hospitales Estatales, y Cuidadores de estratos socioeconómicos bajos. Aumentar el tamaño muestra para lograr una mejor asociación entre el nivel de sobrecarga y las variables sociodemográficas. Establecer programas preventivo y de intervención

que además de enfocar al Adulto mayor dependiente incluya al Cuidador informal, con la identificación de los que poseen riesgo o presentan sobrecarga.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar el aspecto interpersonal en la sobrecarga que presenta en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 52%(97), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 29%(54) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 19%(35). Coincidiendo con Cuba F. y Cols. (2014) quienes obtuvieron como resultado que existe correlación positiva entre el afrontamiento y la sobrecarga.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 3**

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar las expectativas de autoeficacia en la sobrecarga que presenta en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje es de sobrecarga intensa en un 57%(106), seguido del nivel Sobrecarga leve en un 30%(56) y en menor porcentaje el nivel No Sobrecarga en un 13%(24). Coincidiendo con Mansilla, R., Pinto, B. (2015) Se obtuvo como resultados que el nivel de sobrecarga de la población estudiada es intensa en 81.98% y la calidad de vida es regular en 68.47 %. Comprobando que existe relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

La presente investigación tiene como título: El cuidado del adulto mayor genera niveles de sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa, encontrando que en mayor porcentaje se presente el nivel Sobrecarga Intensa (56%), comprobado estadísticamente mediante el Chi Cuadrado con un valor de (59,5) y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ . Además, hemos encontrado niveles de Sobrecarga intensa en las tres dimensiones: Impacto del cuidado (59%), interpersonal (52%) y expectativas de autoeficacia (57%).

### **SEGUNDO**

Con respecto a la dimensión el impacto del cuidado, en mayor porcentaje se presente el nivel Sobrecarga Intensa (59%),  $X^2 = 54,6$ ;  $\alpha = 0,05$ .

### **TERCERO**

Con respecto a la dimensión interpersonal, en mayor porcentaje se presente el nivel Sobrecarga Intensa (52%),  $X^2 = 58,7$ ;  $\alpha = 0,05$ .

### **CUARTO**

Con respecto a la dimensión expectativas de autoeficacia, en mayor porcentaje se presente el nivel Sobrecarga Intensa (57%),  $X^2 = 59,2$ ;  $\alpha = 0,05$ .

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Promover programas educativos y preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a cuidadores familiares de adultos mayores del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa; con el fin de bajar los niveles de sobrecarga y de contribuir al bienestar de los cuidadores.

### **SEGUNDO**

Promover el cuidado de las personas adultas mayores donde se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa, bajando los niveles de sobrecarga en el cuidador familiar.

### **TERCERO**

Promover iniciativas y proyectos de desarrollo social que aumenten las redes de apoyo en el cuidado del adulto mayor, además, mejorar el plan de apoyo al cuidador familiar del Centro de Salud de Miraflores, Arequipa.

### **CUARTO**

Promover la participación de la familia de los adultos mayores con el fin de que participen de las necesidades principales del cuidado y compromisos para apoyar al cuidador familiar.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Montorio Cerrato I, Fernández de Trocóniz, M, López López A, Sánchez Colodró M. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de psicología*. 1998; vol 14; 2; n° 2: 29-248.
- 2.- Flores G; Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*. 2012; XVIII (1): 29-41.
- 3.- Steele Britton H. Prevalencia del síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores informales de pacientes del Hospital Diurno del Hospital Nacional Psiquiátrico durante los meses de octubre y noviembre de 2009. (Tesis Doctoral). Costa Rica: Programa de Estudios de Posgrado de la Especialidad de Psiquiatría; 2010.
- 4.- Heredia Ruiz M, León Hernández E. Valoración del fenómeno de sobrecarga del cuidador y su relación con el maltrato infringido a pacientes neurológicos en el servicio de Neurología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el periodo de enero -marzo del 2014. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
- 5.-De Valle-Alonso M.J., Hernández-López I.E., Zúñiga-Vargas M.L., Martínez-Aguilera P.. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2015 Mar (citado 2016 Dic 01); 12(1): 19-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es)
- 6.-Flores G Elizabeth, Rivas R Edith, Seguel P Fredy. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. *Cienc. enferm. (Internet)*. 2012 Abr (citado 2016 Dic 01); 18(1): 29-41. Disponible en: [37](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-</a></li></ol></div><div data-bbox=)

95532012000100004&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717->

[95532012000100004](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004)

- 7.-Céspedes Mendoza, Jorge Urbano. Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el Policlínico “Chiclayo-Oeste”, octubre – diciembre 2011.(citado 10 de noviembre del 2016); Disponible en : <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/1369>
- 8.- Arcos Náquira M. Afrontamiento y sobrecarga subjetiva de cuidadores de pacientes con diagnóstico de demencia. (Tesis) Arequipa: Asociación Peruana de Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias – Filial Arequipa; 2012.
- 9.- Mansilla Reaño R, Pinto Zuñiga B. “Nivel de Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. Centro de salud mental Moisés Heresi. Arequipa 2015.(Tesis) Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2015.
- 10.- Guillaumet M et al: Teoría del cuidado Humano. Un café con Watson. Historia y fundamentos.[ revista en Internet] marzo de 2005[acceso 5 de julio de 2009 ; (8 ) 2:28-32 Disponible en: [http://www.caritasconsortium.org/coffee\\_with\\_watson.pdf](http://www.caritasconsortium.org/coffee_with_watson.pdf).
- 11.- Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet]. Disponible en: [https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson). Consultado: el 24 de agosto de 2007.
- 12.- Cohen JA. Two portraits of caring: a comparison of the artists, Leininger and Watson. Journal of Advanced Nursing 1991; 16:899-909.
13. - Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. Journal of Advanced Nursing, 1996; 24: 988-996.
14. - Flores G Elizabeth, Rivas R Edith, Seguel P Fredy. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Jun 28] ; 18( 1 ): 29-41. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532012000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532012000100004&lng=es)  
&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.

- 15.- Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes en el hogar: Desarrollo del programa “Como mantener su Bienestar”. Madrid, 2017;Edición:1.
- 16.- Céspedes Mendoza J. Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el Policlínico “Chiclayo-Oeste”, Octubre – Diciembre 2011. (Tesis) Chiclayo; Universidad San Martín de Porres, 2013.
- 17.- Calderon Tipacti F, Añacata Torres C. Niveles de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de pacientes con retardo mental en el Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa, 2013. (Tesis) Arequipa; Universidad Católica de Santa María, 2013.
- 18.- Velázquez Pérez Y, Espín Andrade A. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba; Rev Cubana Salud Pública. 2014;40(1).
- 19.- Alpuche Ramírez Vz, Ramos del Río B, Rojas Russell M, Figueroa López C. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud*, 2008; Vol. 18, Núm. 2: 237-245.
- 20.- Proyecto financiado por DGAPA-UNAM, PAPIIT IN305406-2. Artículo recibido el 24 de noviembre de 2007 y aceptado el 27 de mayo de 2008. (revisado el 10 de noviembre del 2016) Disponible en pdf “Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales”.
- 21.- Breinbauer K Hayo, Vásquez V Hugo, Mayanz S Sebastián, Guerra Claudia, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2009 Mayo [citado 2017 Jun 27] ; 137( 5 ): 657-665. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009).

## **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p><b><u>PROBLEMA GENERAL</u></b> ¿Cuál es el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017?</p> <p><b><u>PROBLEMAS ESPECIFICOS</u></b> 1.- ¿El impacto del cuidado, determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017?</p>	<p><b><u>OBJETIVO GENERAL</u></b> Analizar el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017.</p> <p><b><u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u></b> 1.- Definir si el impacto del cuidado determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de salud de</p>	<p><b><u>HIPÓTESIS GENERAL</u></b> H1: El cuidado del adulto mayor genera niveles de sobrecarga al cuidador familiar del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017.</p> <p><b><u>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</u></b> H1<sup>1</sup>: El impacto del cuidado si genera sobrecarga al cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017. H2<sup>1</sup>: El aspecto interpersonal del cuidado si genera</p>	<p><b><u>VARIABLE X SOBRECARGA:</u></b> Es un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, en la que las diferentes esferas de la vida del cuidador (vida social, tiempo libre, salud y privacidad) se han visto afectadas por dicha labor.</p> <p><b><u>INDICADORES</u></b> -Tiempo del cuidado -Vida social e intima -Dependencia del adulto mayor</p>	<p><b><u>TIPO</u></b> Esta investigación es de enfoque cuantitativo descriptivo porque permite analizar la variable de estudio. Según el número de variables es un estudio univariado; según el número de mediciones es un estudio transversal, según la temporalidad es un estudio prospectivo; con un grupo de estudio de campo.</p> <p><b><u>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</u></b> Es una investigación descriptiva, porque describe las situaciones o eventos, especifica propiedades o características importantes de la unidad de estudio.</p> <p><b><u>UBICACIÓN ESPACIAL</u></b> Esta investigación se realizará en campo, en el distrito de Miraflores</p>

<p>2.- ¿El aspecto interpersonal del cuidado, determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017?</p> <p>3.- ¿Las expectativas de autoeficacia en el cuidado, determinan la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017?</p>	<p>“Miraflores”, Arequipa-2017.</p> <p>2.- Describir si el aspecto interpersonal determina la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa .2017.</p> <p>3.- Predecir si las expectativas de autoeficacia determinan la sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa- 2017.</p>	<p>sobrecarga al cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017.</p> <p><b>H3<sup>1</sup></b>: La expectativa de autoeficacia si genera sobrecarga al cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de “Miraflores”, Arequipa-2017.</p>	<p>-Salud del cuidador familiar</p> <p>-Culpa</p> <p>-Percepción de sobrecarga</p> <p>-Vergüenza</p> <p>-Enfado</p> <p>-Tensión</p> <p>-Percepción de la eficacia del cuidado</p>	<p>ubicado en la parte Nor-Oriente de la provincia de Arequipa.</p> <p><b><u>UBICACIÓN TEMPORAL</u></b></p> <p>Se pretende realizar esta investigación en un periodo de 6 meses.</p> <p><b><u>POBLACION</u></b></p> <p>Está conformada por 360 cuidadores familiares de adulto mayor que asisten al Centro de Salud de Miraflores.</p> <p><b><u>MUESTRA</u></b></p> $n = \frac{(Z_{\alpha/2})^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1)E^2 + (Z_{\alpha/2})^2 \cdot p \cdot q}$ <p>n = tamaño de la muestra  N = total de la población  Z<math>\alpha</math>/2 = nivel de confianza 95%  p= proporción esperada del evento 50 %  q= 1-p  E= Error de estimación 5%</p> $n = \frac{(1.96)^2 \times 360 \times 0.50 \times 0.50}{(360-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$
--	---	---	---	--

				<p>n = 186.09 n = 186</p> <p><b><u>TÉCNICAS</u></b></p> <p>Recolección de datos : Encuesta</p> <p><b><u>INSTRUMENTO</u></b></p> <p>Test de Zarit</p>
--	--	--	--	--

## INSTRUMENTO

### EVALUACION DE SOBRECARGA

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, estoy realizando una investigación sobre el “Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores, 2017”, solicito a usted participar respondiendo las siguientes preguntas. Considere que no hay respuesta buena ni mala y que el instrumento se realizará de forma anónima.

#### I.DATOS GENERALES

SEXO: F ( ) M ( )      EDAD:      PARENTESCO:

OCUPACIÓN: CASA ( ) INDEPENDIENTE ( ) DEPENDIENTE ( )

\* A continuación se presentan 22 preguntas que deben ser respondidas marcando una X en la casilla de respuesta, considerando:

0 = Nunca; 1 = Casi nunca; 2 = Algunas veces; 3 = Frecuentemente; 4 = Siempre

ITEMS	0	1	2	3	4
1. ¿Cree que su paciente le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Cree que por el tiempo que dedica a su paciente no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3. ¿Se siente agobiado por cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades con su familia o trabajo?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su paciente?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su paciente?					

6. ¿Piensa que su paciente afecta negativamente su relación con otros miembros de su familia? (pareja, hijos...)					
7. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su paciente?					
8. ¿Cree que su paciente depende de Ud.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su paciente?					
10. Cree que la salud de Ud. se ha deteriorado por cuidar a su paciente?					
11. ¿Cree que su intimidad se ha visto afectada por cuidar de su paciente?					
12. ¿Cree que su vida social se ha deteriorado por cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades al cuidar de su paciente?					
14. ¿Cree que su paciente espera que Ud. sea la única persona que le cuide, como si nadie más pudiera hacerlo?					
15. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su paciente y además cubrir otros gastos?					
16. ¿Cree que no será capaz de cuidar de su paciente por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida personal desde que inició la enfermedad y el cuidado de su paciente?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su paciente a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su paciente?					
20. ¿Cree que debería hacer más por su paciente?					
21. ¿Cree que podría cuidar mejor de su paciente?					
22. En resumen, ¿se ha sentido sobrecargado por el hecho de cuidar a su paciente?					

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Estimado(a) Sr(a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad Alas Peruanas y de mi persona, se le hace la invitación a participar en una investigación titulada **“Nivel de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor del Centro de Salud de Miraflores , Arequipa 2017”**. Se le solicita participe en este estudio de investigación debido a que usted podría ser una persona que presente sobrecarga en el cuidado hacia el adulto mayor.

El objetivo principal de la investigación es determinar la sobrecarga de los cuidadores informales del adulto mayor. Asimismo reconocer cuales son las variables que influyen positiva y negativamente en la sobrecarga, para esto, usted ha sido seleccionada en participar voluntariamente en la investigación. Esta investigación incluirá a 30 personas que realizan actividades de cuidados a adultos mayores con similares características que su paciente.

Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal investigador, hablará con usted acerca de este estudio, y estará en libertad de hacer todas las preguntas requeridas. Y si está de acuerdo en participar se le solicitará que firme el presente documento de consentimiento, para la cual se proporcionará una copia para que la guarde.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas. Se le efectuará dos entrevistas, para contestarlas en una sola sesión. La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de

abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

**Beneficios - Riesgos:** No obtendrá beneficios ni riesgos directos-personales, pero en grupo ayudará a tener datos estadísticos sobre este tema relacionado con la salud de los cuidadores. Si alguna pregunta resultara incomoda y le genera algún tipo de sentimiento de tristeza, tiene el derecho a no contestarla, automáticamente se le comprenderá y se cancelará la investigación. Los resultados serán manejados con absoluta confidencialidad.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprende. El personal del estudio responderá sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

---

Nombre y apellidos Firma del Participante

---

Firma del investigador

Fecha:

Hora: