



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y
CIENCIAS DE LA SALUD**

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE AGOTAMIENTO EN FAMILIARES CUIDADORES DEL
ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS,
MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA.**

AYACUCHO, 2017.

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

Presentada por:

Br. GARCIA SANCHEZ, Elizabeth

Asesor:

PhD. MOISÉS RÍOS, Billy Williams

AYACUCHO-PERÚ

2018

Beber del pasado permite al grupo humano encontrar la energía para afrontar el presente y preparar su futuro.

Edgar Morín

A Dios, por ser el gestor de mi vida.

A mis padres Honorato García Mora y Emiliana Sánchez Pérez, por su amor y virtud.

A mis hermanos, por ser aliciente de mi desarrollo como persona y profesionista.

Elizabeth

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas, *alma máter*, por su constancia en la formación de profesionales competentes destinados al servicio de la sociedad.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por haberme brindado la oportunidad de culminar esta docta profesión.

A los Licenciados, maestros y doctores de la Escuela Profesional de Enfermería, por su esmero, dedicación y excelente enseñanza en nuestra formación profesional.

Al asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por su guía, orientación, sugerencias, motivación y rigor académico en el desarrollo de la tesis.

A los señores expertos: Dra. Bolonia Pariona Cahuana, Mstro. Wilber Augusto Leguía Franco, Mg. Nancy Chachaima Pumasoncco, Lic. Walter Vásquez León y Lic. Mario André Ochatoma, por su imprescindible apoyo en la validación de los instrumentos.

Al Sr. Julián Aguilar, Jefe de Área de recursos humanos de la Municipalidad Provincial de Huanta, por las facilidades en el acceso a la muestra.

A Marlene Yucra Mauricio, por su apoyo responsable en la aplicación de los instrumentos.

A los familiares cuidadores del Adulto Mayor del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta, por su disposición para participar en la investigación.

Elizabeth

NIVEL DE AGOTAMIENTO EN FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO - PERÚ, 2016.

GARCÍA-SÁNCHEZ, Elizabeth

RESUMEN

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, que provoca un aumento en la carga del cuidador. **Objetivo.** Determinar el nivel agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta. **Material y método.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una población muestreada de 31 familiares cuidadores del adulto mayor con asistencia regular a la organización en mención. La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y el instrumento, la escala de sobrecarga de Zarit. El tratamiento estadístico fue descriptivo y corresponde a las proporciones, obtenidas con el software IBM–SPSS versión 24,0. **Resultados.** El 100% presentaron agotamiento físico: severo (93,5%) o leve (6,5%). El 96,8% reportaron agotamiento psicológico: leve (32,2%) o severo (64,5%). El 80,6% expresaron agotamiento social: leve (12,9%) o severo (67,7%). **Conclusión.** El 93,5% presentaron algún nivel de agotamiento: severo (80,6%) o leve (12,9%).

Palabras clave. Agotamiento / cuidador / adulto mayor.

LEVEL OF DEPLETION IN FAMILY MEMBERS OF THE ADULT MAJOR ADULT BENEFICIARY OF THE REFUGE OF ELDERLY, MOTHERS, WIDOWS AND CHILDREN OF HUANAPHAN. AYACUCHO - PERU, 2016.

GARCÍA-SÁNCHEZ, Elizabeth

ABSTRACT

The caring experience involves a great responsibility and an enormous effort, which causes an increase in the burden of the caregiver. Objective. Determine the exhaustion level of the family caregivers of the elderly beneficiary of the Refuge of Elders, Mothers, Widows and Orphaned Children of Huanta. Material and method. Quantitative approach, descriptive level and cross-sectional design, on a sampled population of 31 family caregivers of the elderly with regular assistance to the organization in question. The data collection technique was the psychometric evaluation and the instrument, the Zarit overload scale. The statistical treatment was descriptive and corresponds to the proportions obtained with the software IBM-SPSS version 24.0. Results 100% presented physical exhaustion: severe (93.5%) or mild (6.5%). 96.8% reported psychological exhaustion: mild (32.2%) or severe (64.5%). 80.6% expressed social exhaustion: mild (12.9%) or severe (67.7%). Conclusion. 93.5% had some level of exhaustion: severe (80.6%) or mild (12.9%).

KEY WORDS. Exhaustion / caregiver / elderly.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE CUADROS Y FIGURAS	ix
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.4. Justificación del estudio	16
1.5. Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	19
2.2. Bases teóricas	23
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	29
2.5. Variables	30
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	34
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	34
3.3. Población y muestra	34
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
3.5. Tratamiento estadístico	38
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	38

CAPÍTULO IV	
RESULTADOS	40
CAPÍTULO V	
DISCUSIÓN	47
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	54
ANEXO	

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro	Pág.
01. Manifestaciones de agotamiento	40
02. Nivel de agotamiento físico	42
03. Nivel de agotamiento psicológico	43
04. Nivel de agotamiento social	44
05. Nivel de agotamiento	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico	Pág.
01. Manifestaciones de agotamiento	41
02. Nivel de agotamiento físico	42
03. Nivel de agotamiento psicológico	43
04. Nivel de agotamiento social	44
05. Nivel de agotamiento	45

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Nivel de agotamiento en familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta. Ayacucho, 2017”; tuvo como objetivo general determinar el nivel de agotamiento en una población muestreada de 31 cuidadores familiares del adulto mayor con asistencia regular al refugio en mención, administrando la escala de sobrecarga de Zarit.

Los resultados describen que el 74,2% de familiares cuidadores del adulto mayor sienten temor por el futuro que le espera al adulto mayor (agotamiento psicológico), 64,5% sienten que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere (agotamiento físico) y 41,9% sienten que el adulto mayor depende solo de él (agotamiento social). En conclusión, el 93,5% presentaron algún nivel de agotamiento: severo (80,6%) o leve (12,9%)

La investigación se ha estructurado en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V,

Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Elizabeth

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El agotamiento se define como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. (1) La diversidad de cuidados que proporciona el sistema informal está principalmente relacionado con el agotamiento, debido a la cantidad y variedad de intervenciones en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención a la enfermedad y rehabilitación, recuperación y reinserción social, extendiéndose sobre un amplio sector de la población que se beneficia del mismo: ancianos, discapacitados, enfermos crónicos y niños (2). En la presente investigación, el nivel de agotamiento ha sido dimensionado en tres áreas específicas: física, psicológica y social.

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo que provoca un aumento en la carga del cuidador. Por tanto, si no se logra manejar adecuadamente puede ocasionar un conjunto de repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas, comprometiendo la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado. (3)

A escala mundial, una de las funciones más relevantes de la familia es el cuidado de sus miembros para asegurar la reproducción y, de esta manera, la existencia de la humanidad. (3)

Con el progresivo envejecimiento de la población y el incremento de las tasas de supervivencia a enfermedades crónicas y discapacidades físicas o psíquicas, se ha elevado el número de sujetos dedicados al cuidado de familiares enfermos. (4)

Investigaciones desarrolladas en el escenario internacional y nacional, describen resultados heterogéneos en torno a la proporción de cuidadores con agotamiento físico, psicológico y social.

En Europa y Norteamérica, en el año 2009, la gran mayoría de cuidadores informales eran mujeres (83.6%); destacando las amas de casa (44.25%) entre los 45 y 65 años de edad. (5)

En Colombia, en el año 2012, el 91,4% de los cuidadores informales eran mujeres, 54,35% con edades de 36 a 59 años y una edad promedio de 43,7 años. Se trataba por lo general de hermanas (24%), la pareja (22,2%) e hijos (17.6%). (6)

En diversos estudios se muestra que el hecho de cuidar a una persona enferma o discapacitada supone cambios que afectan la vida no solo en el ámbito personal, sino también familiar, laboral y social, con repercusiones negativas en la salud física y psicológica. (7)

En Chile, en el 2012, los cuidadores informales dedicaban gran parte del día a cuidar, sin ayuda de terceros, con niveles de sobrecarga leve, escasa percepción de apoyo social y desarrollo de moderada capacidad de agencia de autocuidado. Por esta razón, el 63% de los cuidadores se encontraban en tratamiento médico permanente. (8)

En Perú, en el 2014, en el Centro de Atención de Adulto Mayor del distrito de Villa María del Triunfo (Lima), el 54,2% de cuidadores del adulto frágil experimentaron sobrecarga leve y 31,3% intensa. (9)

En la región de Ayacucho, previa la presente investigación no se ha evidenciado investigaciones acerca del agotamiento físico, psicológico y social del cuidador familiar del adulto mayor, pese a la existencia de diversas universidades en la región que forman profesionales en ciencias de la salud: Universidad Alas Peruanas, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y Universidad de Ayacucho Federico Froebel, entre otras.

Finalmente, en el Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de la provincia de Huanta, se ha observado que los adultos mayores que acuden para su alimentación carecen de cuidados

familiares apropiados en higiene, vestido y atención de sus necesidades emocionales.

Al interactuar con algunos familiares de los adultos mayores en referencia, señalaban la escasa disposición de tiempo para el cuidado respectivo y también se constató cierto grado de desconocimiento sobre las intervenciones de ayuda en esta etapa de vida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PREGUNTA GENERAL

¿Cuál es el nivel de agotamiento en familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del refugio de ancianos, madres, viudas y niños huérfanos de Huanta. Ayacucho, 2017?

1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS

- a) ¿Cuál es el nivel agotamiento físico en familiares cuidadores del adulto mayor?
- b) ¿Cuál es el nivel agotamiento psicológico en familiares cuidadores del adulto mayor?
- c) ¿Cuál es el nivel agotamiento social en familiares cuidadores del adulto mayor?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de agotamiento en familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del refugio de ancianos, madres, viudas y niños huérfanos de Huanta. Ayacucho, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar el nivel agotamiento físico en familiares cuidadores del adulto mayor.

- b) Identificar el nivel agotamiento psicológico en familiares cuidadores del adulto mayor.
- c) Identificar el nivel agotamiento social en familiares cuidadores del adulto mayor.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La justificación de la presente investigación se sustenta de los siguientes aspectos:

En la esfera legal, la Ley N° 30490 de la persona adulta mayor (10) refiriéndose a los deberes de la familia señala que el cónyuge o conviviente, los hijos, nietos, hermanos y padres de la persona adulta mayor, que cuenten con plena capacidad de ejercicio, en el referido orden de prelación, tienen el deber de:

- a) Velar por su integridad física, mental y emocional.
- b) Satisfacer sus necesidades básicas de salud, vivienda, alimentación, recreación y seguridad.
- c) Visitarlo periódicamente.
- d) Brindarle los cuidados que requiera de acuerdo a sus necesidades.

Asimismo, añade que las personas integrantes de la familia deben procurar que la persona adulta mayor permanezca dentro de su entorno familiar y en comunidad.

Teóricamente, los resultados amplían el marco teórico y empírico sobre el nivel de agotamiento del cuidador del adulto mayor en las dimensiones física, psicológica y social.

En el aspecto práctico, la investigación proporciona información confiable y actualizada a la jefatura del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de la provincia de Huanta sobre el nivel de agotamiento físico, psicológico y social del cuidador familiar del adulto

mayor, para el diseño e implementación de estrategias que promuevan una mejor participación de la familia en su cuidado. Metodológicamente, la investigación ameritó la adaptación de la escala de Zarit, sometida a pruebas de confiabilidad y validez para ser utilizada en futuros estudios.

La investigación fue factible económica y administrativamente. Económica, porque ha sido autofinanciada y administrativa, por el fácil acceso a la población en estudio. Éticamente fue viable, porque se tuvo en consideración los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar la variable de interés, por lo que fueron necesarias las pruebas de fiabilidad y validez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Díaz H, Lemus NM, Gonzales W, Licort OL y Gort O (11), desarrollaron la investigación “*Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos*”, Pinar del Rio-Cuba. **Objetivo.** Determinar la repercusión del agotamiento del cuidador en la calidad de vida de los ancianos. **Material y método.** El estudio tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, observacional y diseño transversal, sobre una muestra al azar de 200 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, de una población de 300(100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, la escala de calidad de vida y de Zarit. **Resultado.** Se halló mayor cantidad de cuidadoras, con vínculo familiar, más de un año como cuidadores y la mayoría de las mismas tenían 60 años y más; además el 68.5% exhibió signos de agotamiento. La calidad de vida de los ancianos cuidados fue en su mayoría de baja y media **Conclusión.** Queda demostrada la relación existente en la calidad de vida de los ancianos y el grado de agotamiento del cuidador, encontrando una relación directamente proporcional, cuidador agotado implica baja calidad de vida del anciano.

Retamal H, Aguilar L, Aguilar M, González R y Valenzano S (12), desarrollaron la investigación “*Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile*”. **Objetivo.** Describir los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas. **Método.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño trasversal durante el año 2014, sobre una muestra de 31 cuidadores formales y técnicos en enfermería. La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, la escala de sobrecarga de Zarit y escala de ansiedad-depresión de Goldberg. **Resultados.** El 64,5% no presentó sobrecarga, 29%, sobrecarga leve y 6,5% sobrecarga intensa. Al relacionar la escala

de Zarit junto con la de Golberg, se obtuvo que un 72,2% de los cuidadores no presentaron sobrecarga ni depresión; un 53,8%, no sobrecarga con depresión probable; un 69,6%, no sobrecarga sin ansiedad, y un 50%, no sobrecarga con ansiedad probable. **Conclusiones.** Los resultados están influidos directamente por la capacitación a la que son sometidos los cuidadores formales, siendo dicha capacitación una excelente manera de hacer conscientes a los cuidadores de las problemáticas físicas y psicológicas que pueden derivarse de su labor, y así prevenir la sobrecarga.

Romero Z y Cuba M (13), desarrollaron la investigación “*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. **Materiales y métodos.** El estudio tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra por conveniencia de 93 cuidadores de pacientes geriátricos. Las técnicas de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y los instrumentos, la escala de Zarit y escala de PHQ (Patient Health Questionnaire). **Resultados.** El 61,29% de los cuidadores tenían un tiempo entre 1 a 8 años cuidando pacientes geriátricos y el 67,74% empleaban menos de 8 horas diarias en el cuidado. El 90,3% no habían recibido capacitación para el cuidado. El 75.27% presentaron sobrecarga intensa y el 40.86% alta severidad de los síntomas somáticos, encontrándose asociación estadística entre estas dos variables. **Conclusión.** Se encontró relación entre el desarrollo de síntomas somáticos y la presencia de sobrecarga en los cuidadores de pacientes geriátricos.

López JJ (14), desarrolló la investigación “*Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*”, Lima-Perú. **Objetivo.** Determinar

Determinar el nivel de calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas concurrentes a los servicios de Enfermería y Geriátrica, Medicina Interna y Neurocirugía. **Materiales y métodos.** El estudio tiene enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra por conveniencia de 52 cuidadores de pacientes geriátricos de una población de 183 (100%). Las técnicas de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y los instrumentos, la escala de Zarit y el cuestionario SF-36. **Resultados.** El 86,5% no presentaron sobrecarga, 7,7% sobrecarga intensa y 5,8% sobrecarga leve. Por otro lado, el 52% reportaron mejor calidad de vida y 48% peor calidad de vida. **Conclusión.** La mayoría de cuidadores informales indicó tener una mejor calidad de vida de forma global, aunque la dimensión mental se vió más afectada.

Alvarado DC (9), desarrolló la investigación: *Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi"*. 2013, Lima. **Objetivo.** Determinar el nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, que acuden al Programa del Adulto Mayor en el Centro de Atención del Adulto Mayor "tayta Wasi". **Material y métodos.** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre muestra por conveniencia de 48 cuidadores. La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y el instrumento, la escala de agotamiento de los cuidadores. **Resultados.** El 54,2% presentan sobrecarga leve, 31,3% intensa y 14,5% nula. **Conclusión.** Los cuidadores familiares presentan una sobrecarga leve.

Muñoz NM (15), desarrolló la investigación "*Agotamiento psicobiosocial en las cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo en el año 2015*", Junín-Perú. **Objetivo.** Determinar las consecuencias del agotamiento psicobiosocial en cuidadoras. **Material y métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre muestra intencional de 50 cuidadoras de una

población de 100 (100%). La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario. **Resultados.** En el aspecto de salud las cuidadoras se encuentran cansadas, padecen alteraciones en el ciclo del sueño y dolores musculares sobre todo en la zona de la espalda. En el aspecto emocional, suelen manifestar enfado y/o irritabilidad, tener sentimientos de culpa por creer que desatienden a su familiar o paciente y muestran cuadros de ansiedad. En el aspecto de sus interacciones sociales, presentan escaso tiempo para distraerse y relajarse debido al gran número de actividades que tienen que realizar tanto en el día como en la noche en algunos casos, por lo cual también dedican menos tiempo a su familia como a sus amistades y en algunos terminan por aislarse. **Conclusión.** Las cuidadoras tienen como consecuencias del agotamiento psicobiosocial afectaciones en su estado de salud, en su estado emocional y por ende se ve afectada su vida social terminando por aislarse.

Morales MG (16) desarrolló la investigación “*Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud–Huánuco, 2016*”. **Objetivo.** Determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. **Materiales y Métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra al azar simple de 172 cuidadores familiares del adulto mayor frágil de una población de 312 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica y el instrumento, la escala de Zarit. **Resultados.** El 82% presentaron agotamiento físico leve, 16,3% no presentaron agotamiento y 1,7% agotamiento físico intenso. El 39% presentaron agotamiento psicológico intenso, 38,4% leve y 22,7% no presentaron agotamiento psicológico. El 45,3% presentaron agotamiento social leve, 32% intenso y 22,7% no presentaron agotamiento. **Conclusión.** El 54,7% de cuidadores familiares presentaron agotamiento leve, 29,1% intenso y 16,3% no presentaron agotamiento.

Astudillo J y Tapia LA (17) desarrollaron la investigación “*Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Medico Naval, 2017*”. **Objetivo.** Determinar la relación entre sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en adultos mayores. **Materiales y Métodos.** Enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 252 cuidadores familiares del adulto de una población de 730 (100%). La técnica de recolección de datos fue la evaluación psicométrica; en tanto los instrumentos, la escala de Zarit para el cuidador y el índice de dependencia de Barthel para el adulto mayor. **Resultados.** El 97,2% de cuidadores presentaron sobrecarga intensa, 2% sobrecarga leve y 0,8% no presentaron sobrecarga. Por otro lado, el 56% de adultos mayores presentaron dependencia severa, 39,7% dependencia total, 2,7% dependencia moderada y 1,6% independencia. **Conclusión.** No existe relación entre sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en adultos mayores ($p > 0,05$).

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. PERSONA ADULTA MAYOR

La edad cronológica es esencialmente biológica y el envejecimiento refleja niveles de trastorno funcional (se refiere a la edad en años). De acuerdo a este criterio, la vejez se define a partir de los 60 o 65 años, y a menudo es fijada por ley bajo denominaciones como “adulto mayor” o “persona adulta mayor”. Desde esta perspectiva, el envejecimiento lleva consigo cambios en la posición del sujeto en la sociedad, debido a que muchas responsabilidades y privilegios sobre todo aquellos asociados al empleo dependen de la edad cronológica. (18)

CLASIFICACIÓN DE LA VEJEZ SEGÚN CRONOLOGÍA

Rodríguez (19) presenta la siguiente clasificación de la vejez:

Autor y/o Institución	Grupo de edad	Concepto
Brocklehots, 1974	60-74	Senil
	75-89	Ancianidad
	90 y más	Longevidad
De Nicola, 1979	45-50	Presenil
	50-72	Senectud gradual
	72-89	Vejez declarada
	90 y más	Grandes viejo
Sociedad de geriatría y gerontología de México	45-59	Prevejez
	60-79	Senectud
	80 y más	Ancianidad
Stieglitz, 1964	40-60	Madurez avanzada
	61-75	Senectud
	76 y más	Senil

DERECHOS DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

El artículo quinto de la Ley de la Persona Adulta Mayor N° 30490 (10) señala que la persona adulta mayor es titular de derechos humanos y libertades fundamentales y ejerce, entre otros, el derecho a:

- a) Una vida digna, plena, independiente, autónoma y saludable.
- b) La no discriminación por razones de edad y a no ser sujeto de imagen peyorativa.
- c) La igualdad de oportunidades.
- d) Recibir atención integral e integrada, cuidado y protección familiar y social, de acuerdo a sus necesidades.
- e) Vivir en familia y envejecer en el hogar y en comunidad.
- f) Una vida sin ningún tipo de violencia.
- g) Acceder a programas de educación y capacitación.
- h) Participar activamente en las esferas social, laboral, económica, cultural y política del país.
- i) Atención preferente en todos los servicios brindados en establecimientos públicos y privados.
- j) Información adecuada y oportuna en todos los trámites que realice.
- k) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual.

- l) Brindar su consentimiento previo e informado en todos los aspectos de su vida.
- m) Atención integral en salud y participar del proceso de atención de su salud por parte del personal de salud, a través de una escucha activa, proactiva y empática, que le permita expresar sus necesidades e inquietudes.
- n) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- o) Acceso a la justicia.

2.2.2. AGOTAMIENTO

Se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. (20)

Alude a que algo ha perdido su contenido o se ha vaciado. En caso de los seres humanos cuando se ven afectados por un cansancio físico y/o mental padecen agotamiento, sienten que las fuerzas o energía los abandonan para realizar sus actividades, se sienten desmotivados y apáticos. (15)

DIMENSIONES

- a) Agotamiento físico.** Es uno de los efectos negativos que a menudo suelen sufrir los cuidadores de personas en situación de dependencia. No hay que pensar que el agotamiento o la extenuación es exclusiva de la actividad física intensa o de ciertas dolencias o patologías. De hecho, hay actividades mentales que también provocan un desgaste considerable. (15)
- b) Agotamiento emocional.** Se origina por situaciones personales en las que sentimos un deterioro de la emotividad. El agotamiento emocional puede estar originado por una relación amorosa dolorosa, por sentimientos humillados o acosados. Cuando una persona se siente agotada emocionalmente o psicológicamente, puede

experimentar dificultades para concentrarse en la rutina cotidiana. Observa la realidad desde un punto de vista más negativo, se siente sin energía y sin ganas de realizar ciertas actividades. (15)

c) Agotamiento social. Está referido al deterioro de las relaciones interpersonales, el aislamiento o la escasa disposición para compartir momentos con los amigos y familiares. (21)

2.2.3. FAMILIA

La familia es la primera forma de organización social y su existencia se comprueba en todos los pueblos y épocas de las que hay testimonio histórico. Se suele definir como célula básica de la sociedad y resulta evidente que sin su existencia sería inadmisibles la vida. (22)

TIPOS DE FAMILIA

Según Martínez (22), los principales tipos de familia son los siguientes:

- **Familia nuclear o elemental.** Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia.
- **Familia extensa o consanguínea.** Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros y a los nietos.
- **Familia monoparental.** Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada: la familia de madre soltera; o por fallecimiento de uno de los cónyuges.

- **Familia de padres separados.** Familia en la que los padres se encuentran separados. Se niegan a vivir juntos; no son pareja pero deben seguir cumpliendo su rol de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren. Por el bien de los hijos/as se niegan a la relación de pareja pero no a la paternidad y maternidad.

FUNCIONES BÁSICAS

Las funciones básicas de la familia se resumen en los siguientes aspectos: (22)

- a) Función material o económica.** Es el hecho de tener sustento para lograr alimentarse, vestirse y calzarse. De esta depende el nivel de vida alcanzado por la familia.
- b) Función afectiva.** Provisión de muestras de amor y cariño. De esta depende la estabilidad emocional de los miembros de la familia.
- c) Función social.** Alude a la necesidad de procrear para el sostenimiento de la especie humana y por tanto de la sociedad, se refiere además al desenvolvimiento de la familia dentro del medio. De esta depende el equilibrio dentro de la sociedad y el mantenimiento de nuestra especie.

2.2.4. CUIDADOR

El cuidador principal suele definirse como *“aquel individuo que dedica la mayor parte del tiempo, medido en número de horas al día, al cuidado de dicho enfermo y que ha realizado las tareas de cuidado durante un mínimo de 6 semanas”*. (23)

Los cuidados de larga duración son realizados mayoritariamente por cuidadores informales (familiares, amigos o vecinos) y por cuidadores formales (profesionales sanitarios), o por ambos, con el objetivo de que la persona mayor dependiente pueda tener la mejor calidad de vida posible, atendiendo siempre a sus preferencias individuales, a la

autonomía y por último aunque no menos importante, a la dignidad humana. (23) Los cuidadores se clasifican en dos:

- a) **Cuidador formal.** Corresponde a personas o profesionales especializados para proveer cuidados de acuerdo a estándares propuestos por organizaciones sanitarias. Brindan cuidados en instituciones especializadas o por contrata en los domicilios de las familias.
- b) **Cuidador informal.** Personas que no están capacitadas para proveer cuidados formales, no son remuneradas por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea porque mantienen un vínculo de afecto con la persona que necesita de estos cuidados.

CUIDADOR FAMILIAR

Persona con relación de parentesco o consanguinidad encargado del cuidado del adulto mayor. (5) Los cuidadores familiares son de dos tipos:

- a) **Cuidadores principales o primarios.** Asumen la total responsabilidad en la tarea del cuidado, sea por acuerdo con los demás miembros de la familia o porque no tienen otra elección. Estas personas dedican la mayor parte del día al cuidado de la persona que lo requiere.
- b) **Cuidadores secundarios.** No tienen la responsabilidad principal del cuidado y únicamente apoyan en esta labor.

CONSECUENCIAS DEL CUIDADO

- a) **En el ámbito laboral.** Las personas cuidadoras tienen que organizar su vida en función de la persona cuidada, es decir, tienen que organizar su horario personal y laboral para poder compaginar el trabajo dentro y fuera de casa. Además algunos cuidadores llegan a abandonar sus trabajos, afectando esto al ámbito económico. (24)

- b) **En el ámbito familiar.** La tarea de cuidar es una fuente de estrés y malestar emocional, no solo para el cuidador principal, sino también para la familia, puede haber desacuerdo por el cuidado, problemas conyugales o tensión con los hijos. (25)
- c) **El ámbito social.** También se puede ver afectado, ya que ser cuidador principal conlleva mucho tiempo de trabajo, disminuyendo el ocio y el tiempo libre. (26)
- d) **En el ámbito de la salud.** Pueden darse consecuencias graves como: contracturas, problemas al caminar, dolor crónico, síntomas digestivos o cansancio (27).
- e) **En el ámbito psicológico.** Puede tener consecuencias como: malestar emocional, sobrecarga, sentimiento de culpa y soledad, frustración, negación de sentimientos, ansiedad y/o depresión. (28)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Agotamiento.** Sentimiento de cansancio físico, psicológico como social y desgano. (29)
- **Agotamiento físico.** Pérdida de la vitalidad. (5)
- **Agotamiento psicológico.** Cansancio emocional. (30)
- **Agotamiento social.** Es el deterioro en las relaciones interpersonales. (21)
- **Adulto mayor frágil.** Individuo mayor de 60 años que presenta riesgo de desarrollar efectos adversos a su salud. (9)
- **Familia.** Persona natural con vínculo sanguíneo y/o emocional con el adulto mayor. (31)
- **Cuidado.** Intervención que procura el bienestar de la persona. (32)
- **Cuidador familiar.** Persona con relación de parentesco o consanguinidad encargado del cuidado del adulto mayor. (5)

2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindió de la formulación de hipótesis por su naturaleza descriptiva de la pregunta y sub-preguntas. (33)

2.5. VARIABLES

VARIABLE PRINCIPAL

X. Agotamiento

X₁. Agotamiento físico

X₂. Agotamiento psicológico

X₃. Agotamiento social

VARIABLE SECUNDARIA

Y. Perfil socio-demográfico

Y₁. Edad

Y₂. Sexo

Y₃. Procedencia

Y₄. Nivel de educación

Y₅. Tiempo de cuidado

Y₆. Parentesco

Y₇. Ocupación

Y₈. Estado civil

Y₉. Horas diarias de cuidado

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- **Agotamiento.** Se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. (19)

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

- **Agotamiento.** Sentimiento de cansancio físico, psicológico y social cuando los recursos disponibles del cuidador desborda su capacidad real de cuidados informales.

2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Sub dimensiones	Indicador	Ítem	Opciones	Escala	Índice de dimensión	Valor de dimensión	Índice de variable	Valor de variable	Instrumentos
X. Nivel de agotamiento	X1. Físico	Cansancio físico	Preguntas	<p>¿Siente que al adulto mayor necesita más ayuda de la realmente requiere?</p> <p>¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar al adulto mayor y atender otras responsabilidades?</p> <p>¿Siente que su salud ha disminuido por cuidar al adulto mayor?</p> <p>¿Cree que el adulto mayor espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?</p> <p>¿Siente que será incapaz de cuidar al adulto mayor por mucho tiempo?</p> <p>¿Desearía poder compartir el cuidado del adulto mayor con otras personas?</p> <p>¿Siente que debería hacer de lo que hace con el adulto mayor?</p> <p>Cree que podría cuidar del adulto mayor mejor de lo que lo hace?</p>	Nunca Raras veces A veces Muchas veces Siempre	Ordinal	8-16 17-19 20-40	Sobrecarga nula Sobrecarga leve Sobrecarga severa	22-46 47-55 56-110	Sobrecarga nula Sobrecarga leve Sobrecarga severa	Escala de sobrecarga de Zarit
	X2. Psicológico	Indiferencia/pr eocupación.	Preguntas	<p>¿Se siente avergonzado por la conducta del adulto mayor?</p> <p>¿Siente temor por el futuro que le espera al adulto mayor?</p> <p>¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto al adulto mayor?</p> <p>¿Se siente inseguro acerca de lo que hace el adulto mayor?</p>	Nunca Raras veces A veces Muchas veces Siempre	Ordinal	4-8 9-10 11-20	Sobrecarga nula Sobrecarga leve Sobrecarga severa			
	X3. Social	Aislamiento	Pregunta	<p>¿Siente que debido al tiempo que al adulto mayor no dispone de tiempo para usted?</p> <p>¿Se siente enfrentado con su propia familia debido al cuidado del adulto mayor?</p> <p>¿Considera que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?</p> <p>¿Siente que el adulto mayor depende solo de usted?</p> <p>¿Siente que no tiene la vida privada que debería, debido a que tiene que cuidar al adulto mayor?</p> <p>¿Siente que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar al adulto mayor?</p> <p>¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa del adulto mayor?</p> <p>¿Cree que ya no se divierte con sus amigos, porque tiene que cuidar al adulto mayor?</p> <p>¿Siente que ya no sale de casa desde que se ocupa del adulto mayor?</p> <p>En general: ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?</p>	Nunca Raras veces A veces Muchas veces Siempre	Ordinal	9-18 19-22 23-45	Sobrecarga nula Sobrecarga leve Sobrecarga severa			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	ÍTEM	OPCIONES	ESCALA	VALOR DE VARIABLE	INSTRUMENTO
Z. Perfil socio-demográfico	Z ₁ . Edad	Pregunta	¿Cuál es tu edad?	Años	Intervalo	18 – 28 29 – 39 40 – 50 A mas	Escala de sobrecarga de Zarit
	Z ₂ . Sexo	Pregunta	¿Cuál es tu sexo?	Femenino Masculino	Nominal	Femenino Masculino	
	Z ₃ . Procedencia	Pregunta	¿Cuál es tu procedencia?	Distrito Provincia Departamento	Nominal	Huanta Luricocha Sivia Llochegua	
	Z ₄ . Nivel de educación	Pregunta	¿Cuál es tu nivel de educación?	Primaria Secundaria Superior	Ordinal	Primaria Secundaria Superior	
	Z ₅ . Tiempo de cuidado	Pregunta	¿Cuánto tiempo esta al cuidado de su familia?	Años	Intervalo	< de 1 año 1 – 2 años 3 – 4 años	
	Z ₆ . Parentesco	Pregunta	¿Cuál es parentesco que tiene con el adulto mayor?	Hija/o Nieta/o Sobrina/o Esposa/o Nuera	Nominal	Hija/o Nieta/o Sobrina/o Esposa/o Nuera	
	Z ₇ . Ocupación	Pregunta	¿Cuál es su ocupación?	Ama de casa Empleado publica Independiente Otros	Nominal	Ama de casa Empleado publica Independiente Otros	
	Z ₈ . estado civil	Pregunta	¿Cuál es su estado civil?	Soltera Casada Viuda Divorciada	Nominal	Soltera Casada Viuda Divorciada	
	Z ₉ . Horas diarias de cuidado	Pregunta	¿Cuántas horas al día cuida a su familiar?	Horas	Intervalo	< de 2 horas 3 – 5 horas Más de 5 horas al día	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. TIPO

Aplicativo, porque utilizó las teorías de la investigación básica en busca de posibles aplicaciones prácticas.

3.1.2. NIVEL

La presente investigación tuvo nivel descriptivo porque se caracterizó el comportamiento de los valores de una variable principal.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

El Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta está situado en el Jr. Zarumilla N° 266 en el Barrio del Hospital de la ciudad de Huanta. Es una institución que brida servicios de alimentación (almuerzo) a la población en referencia.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN TEÓRICA

Constituida por 64 (100%) adultos mayores y sus familiares cuidadores usuarios del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta, según reportes de la Trabajadora Social Sra. Rosa Suárez Gonzales (responsable).

3.3.2. POBLACIÓN MUESTREADA

Integrada por 31 adultos mayores y sus familiares cuidadores usuarios del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta y sus respectivos familiares cuidadores, según el siguiente criterio:

Criterios	Inclusión	Exclusión
Condición de asistencia	Regular	Eventual

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

- **Psicometría.** Conjunto de métodos, técnicas y teorías para medir y cuantificar las variables psicológicas. (34)

3.4.2. INSTRUMENTOS

Escala de sobrecarga

Autor. Zarit S. (1980). (35)

Adaptación. Elizabeth García Sánchez (2017).

Población objetivo. Cuidadores mayores de 18 años.

Descripción. Constituido por 22 ítems de opción múltiple con escalamiento Likert: nunca (1), raras veces (2), a veces (3), muchas veces (4) y siempre (5); distribuidos en tres dimensiones: física (1-8), psicológica (9-12), social (13-21) y una pregunta general (22). Se adaptaron las declaraciones 14, 17 y 21.

Tipo de administración. Individual (auto-administrado).

Tiempo de administración. En promedio de 8 minutos.

Validez interna de contenido. Mediante el juicio de expertos, en la que participaron licenciados(as), maestros y doctores en ciencias de la salud y áreas afines.

N°	Nombres y apellidos	Título/grado académico	Referencia
1	Bolonia Pariona Cahuana	Doctora en Educación	Universidad Alas Peruanas
2	Wilber A. Leguía Franco	Maestro en Salud Pública	Universidad Alas Peruanas
3	Walter Vásquez	Licenciado en Enfermería	Universidad Alas Peruanas

	León		
4	Mario Andréé Ochatoma Palomino	Licenciado en Educación	Universidad Alas Peruanas
5	Nancy Chachaima Pumasocco	Magíster en psicología Educativa	Universidad Alas Peruanas

El índice de validez del contenido fue determinado con la siguiente formula:

$$ICV = \frac{n_2 - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}}$$

Donde:

n_a : número de expertos que opinan de útil o esencial el reactivo

N : número de expertos.

El índice de validez de contenido promedio fue de 1,00. Esta cifra asegura la adecuada validez del instrumento.

ITEMS	EXPERTOS					Esencial	IVC
	A Nancy	B Walter	C Andree	D Bolonia	E Wilber		
DATOS GENERALES							
1	3	3	3	3	3	5	1.00
2	3	3	3	3	3	5	1.00
3	3	3	3	3	3	5	1.00
4	3	3	3	3	3	5	1.00
5	3	3	3	3	3	5	1.00
6	3	3	3	3	3	5	1.00
7	3	3	3	3	3	5	1.00
8	3	3	3	3	3	5	1.00
9	3	3	3	3	3	5	1.00
DATOS ESPECIFICOS							
1	3	3	3	3	3	5	1.00
2	2	3	3	3	3	5	1.00
3	2	3	3	3	3	5	1.00
4	3	3	3	3	3	5	1.00
5	2	3	3	3	3	5	1.00
6	3	3	3	3	3	5	1.00

7	2	3	3	3	3	5	1.00
8	2	3	3	3	3	5	1.00
9	3	3	3	3	3	5	1.00
10	3	3	3	3	3	5	1.00
11	2	3	3	3	3	5	1.00
12	2	3	3	3	3	5	1.00
13	3	3	3	3	3	5	1.00
14	3	3	3	3	3	5	1.00
15	2	3	3	3	3	5	1.00
16	3	3	3	3	3	5	1.00
17	2	3	3	3	3	5	1.00
18	2	3	3	3	3	5	1.00
19	2	3	3	3	3	5	1.00
20	2	3	3	3	3	5	1.00
21	2	3	3	3	3	5	1.00
22	3	3	3	3	3	5	1.00
MEDIA ARITMETICA							1.00

Confiabilidad. En una muestra piloto de 10 familiares cuidadores del adulto mayor aplicando el coeficiente Alpha de Cronbach. La función de prueba es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma_t^2}\right)$$

Donde:

k : número de ítems

σ_i^2 : Varianza de ítems

σ_t^2 : Varianza total

Se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,834: un coeficiente mayor o igual que 0,80 es indicativo de una confiabilidad aceptable.

Norma de evaluación. El nivel de agotamiento será determinado a través de los siguientes puntajes:

Variable/dimensiones	Ítems	Nulo	Leve	Intensa
Agotamiento	22	≤46	47 - 55	≥56

Físico	8	8 - 16	17 - 19	20 - 40
Psicológico	4	4 - 8	9 - 10	11 - 20
Social	9	9 - 18	19 - 22	23 - 45

3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 24,0; con el que se construyeron tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. El análisis estadístico fue descriptivo con el cálculo de la proporciones.

3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS

Debido a la naturaleza descriptiva de la investigación se prescindió de la formulación de hipótesis y el contraste respectivo.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

CUADRO Nº. 01

MANIFESTACIONES DE AGOTAMIENTO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

MANIFESTACIONES DE AGOTAMIENTO	N°.	%
Temor por el futuro que le espera al adulto mayor	23	74.2
Siente que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere	20	64.5
Siente que debería hacer más de lo que hace con el adulto mayor	16	51.6
Siente que su salud ha disminuido por cuidar al adulto mayor	13	42.0
Cree que el adulto mayor espera que le cuide como si fuera la única persona con la que puede contar	13	42.0
Siente que el adulto mayor depende solo de él	13	41.9
Se siente inseguro acerca de lo que hace el adulto mayor	13	41.9
Cree que podría cuidar del adulto mayor mejor de lo que lo hace	12	38.7
Desearía poder compartir el cuidado del adulto mayor con otras personas	10	32.2
Siente que debido al tiempo que dedica al adulto mayor no dispone de tiempo para sí	8	25.8
Siente que será incapaz de cuidar al adulto mayor por mucho más tiempo	7	22.6
Se siente agobiado cuando tiene que estar junto al adulto mayor	7	22.6
Se siente avergonzado por la conducta del adulto mayor	6	19.4
Siente que ya no sale de casa desde que se ocupa del cuidado del adulto mayor	6	19.4
Siente que no tiene la vida privada que debería, debido que tiene que cuidar al adulto mayor	5	16.1
Siente que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar al adulto mayor	5	16.1
Se siente enfrentado con su propia familia debido al cuidado del adulto mayor	4	12.9
Se siente tenso cuando tiene que cuidar al adulto mayor y atender otras responsabilidades	3	9.7
Cree que ya no se divierte con sus amigos, porque tiene que cuidar al adulto mayor	3	9.7
En general: se siente muy sobrecargado por tener que cuidar del adulto mayor	3	9.7
Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa del adulto mayor	2	6.5
Considera que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia	1	3.2
TOTAL	31	100

Fuente. Base de datos.

Nota aclaratoria. Distribución de respuestas múltiples.




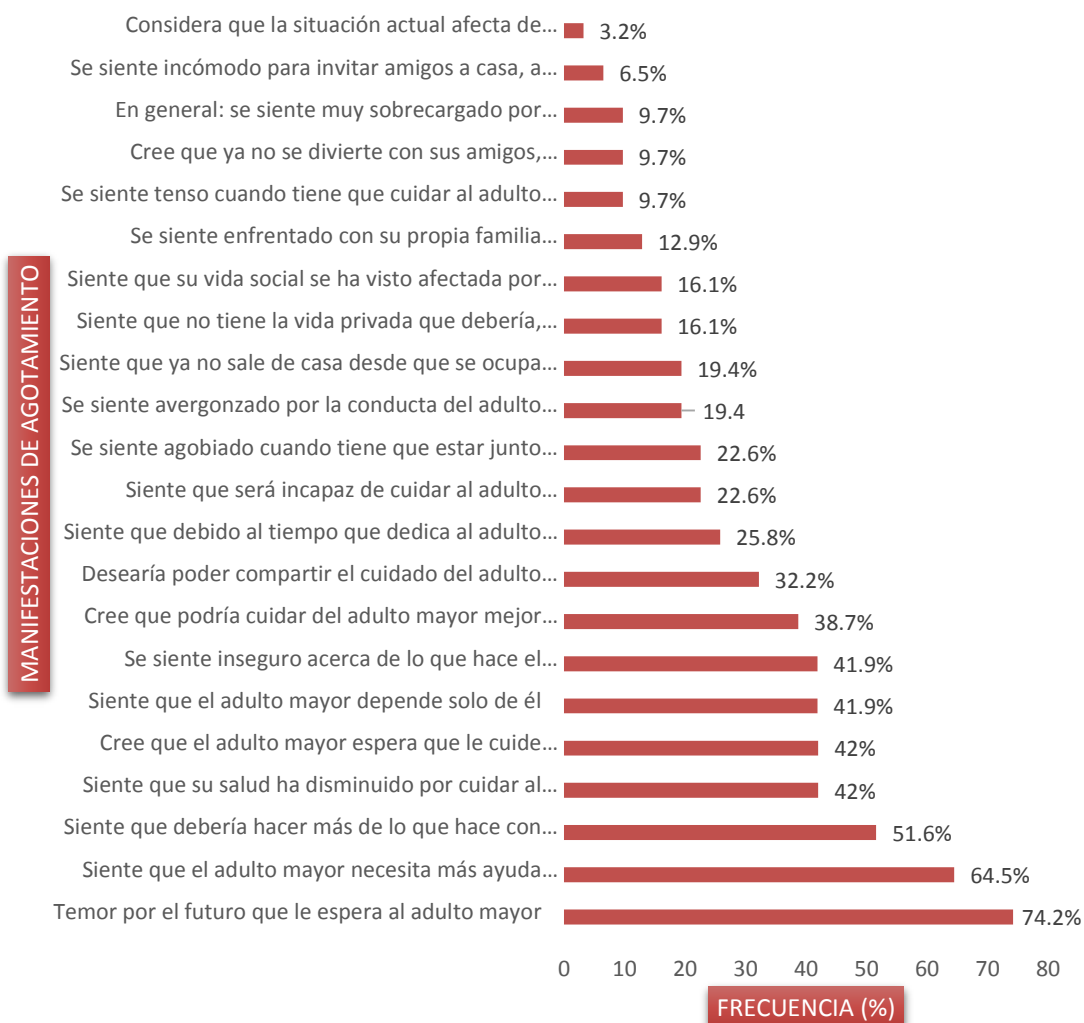
LEYENDA	
Agotamiento físico	
Agotamiento psicológico	
Agotamiento social	

GRÁFICO Nº. 01

MANIFESTACIONES DE AGOTAMIENTO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro Nº. 01.

De los cuidadores familiares de los adultos mayores el 74,2% sienten temor por el futuro que le espera al adulto mayor (agotamiento psicológico), 64,5% sienten que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere (agotamiento físico) y 41,9% sienten que el adulto mayor depende solo de él o ella (agotamiento social).

CUADRO N°. 02

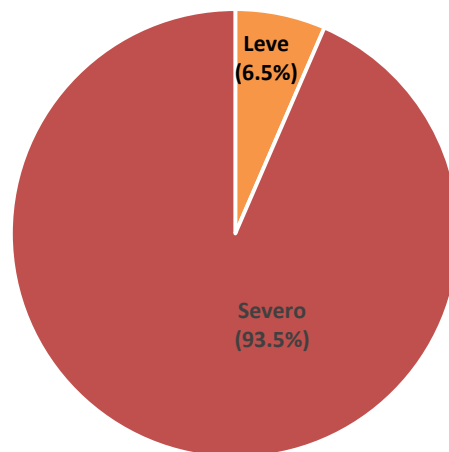
NIVEL DE AGOTAMIENTO FÍSICO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE AGOTAMIENTO FÍSICO	f_i	$h_i\%$	F_i	$H_i\%$
Nulo	0	0,0	0	0,0
Leve	2	6,5	2	6,5
Severo	29	93,5	31	100,0
TOTAL	31	100,0		

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N°. 02

NIVEL DE AGOTAMIENTO FÍSICO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N°. 02.

El 100% de los cuidadores familiares de los adultos mayores presentaron agotamiento físico: severo (93,5%) o leve (6,5%). Vale decir todos los cuidadores familiares reportan agotamiento físico.

CUADRO N°. 03

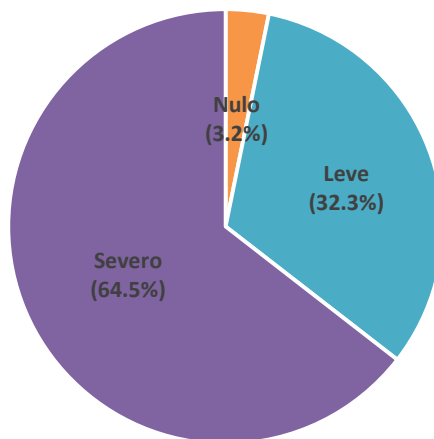
NIVEL DE AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO	f_i	h_i%	F_i	H_i%
Nulo	1	3,2	1	3,2
Leve	10	32,3	11	35,5
Severo	20	64,5	31	100,0
TOTAL	31	100.0		

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N°. 03

NIVEL DE AGOTAMIENTO PSICOLÓGICO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N°. 03.

De los familiares cuidadores de los adultos mayores el 96,8% presenta agotamiento psicológico: leve (32,2%) o severo (64,5%). En consecuencia, solo 3,2% de los cuidadores familiares no presentan agotamiento psicológico.

CUADRO N°. 04

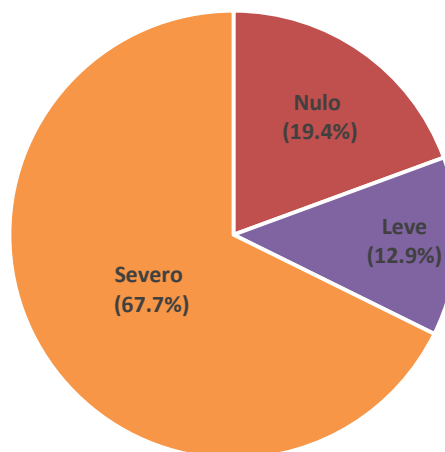
NIVEL DE AGOTAMIENTO SOCIAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE AGOTAMIENTO SOCIAL	f _i	h _i %	F _i	H _i %
Nulo	6	19,4	6	19,4
Leve	4	12,9	10	32,3
Severo	21	67,7	31	100,0
TOTAL	31	100,0		

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N°. 04

NIVEL DE AGOTAMIENTO SOCIAL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N°. 04.

El 80,6% de los cuidadores familiares de adultos mayores presentaron agotamiento social: leve (12,9%) o severo (67,7%). Por lo tanto, 8 de cada 10 familiares cuidadores presentan agotamiento social.

CUADRO N°. 05

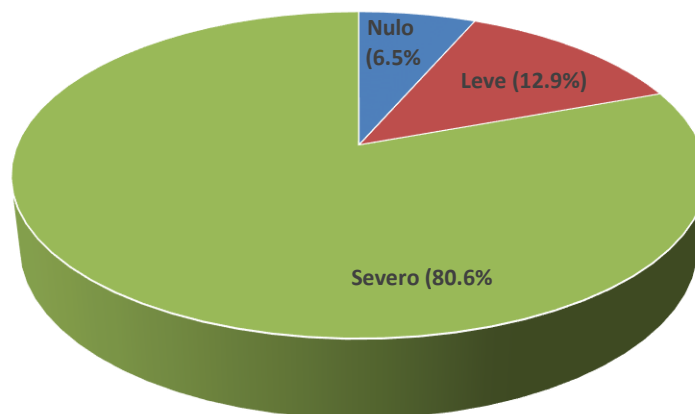
NIVEL DE AGOTAMIENTO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE AGOTAMIENTO	f_i	h_i%	F_i	H_i%
Nulo	2	6,5	2	6,5
Leve	4	12,9	6	19,4
Severo	25	80,6	31	100,0
TOTAL	31	100,0		

Fuente. Base de datos.

GRÁFICO N°. 05

NIVEL DE AGOTAMIENTO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUERFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.



Fuente. Cuadro N°. 05.

El 93,5% de familiares cuidadores de adultos mayores presentan algún nivel de agotamiento: severo (80,6%) o leve (12,9%). Es decir, nueve de cada diez presenta agotamiento.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación está referida al nivel agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta. Los hallazgos más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación.

De los cuidadores familiares del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta el 74,2% sienten temor por el futuro que le espera al adulto mayor (agotamiento psicológico), 64,5% sienten que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere (agotamiento físico) y 41,9% perciben que el adulto mayor depende solo de él o ella (agotamiento social). En términos generales, el 93,5% presenta algún nivel de agotamiento: severo (80,6%) o leve (12,9%).

Similares resultados fueron descritos en cuidadores familiares del adulto mayor atendido en los consultorios externos de geriatría del Centro Medico Naval de Lima, en el año 2017: el 97,2% presentaron sobrecarga intensa, 2% sobrecarga leve y 0,8% no presentaron sobrecarga. (17) Asimismo, entre cuidadores familiares del Tayta Wasi de Lima, en el año 2013: el 85,5% presentaron agotamiento: intenso (31,3%) y leve (54,2%). (9)

La literatura bibliográfica también referencia resultados diferentes. En cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, en el año 2013, el 86,5% no presentaron sobrecarga laboral, 7,7% reportaron sobrecarga intensa y 5,8% sobrecarga leve (14), lo que demuestra un adecuado balance entre las demandas del cuidado y los recursos que disponen los cuidadores.

El agotamiento está referido al sentimiento de cansancio físico, psicológico y social (29), cuando las exigencias del cuidado exceden las capacidades reales del cuidador.

En la población de cuidadores familiares del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta, 9 de cada 10 presentaron agotamiento. Este hallazgo, explica en parte la asistencia de los adultos mayores a esta organización para cubrir sus necesidades de alimentación, socialización y esparcimiento; un sistema de apoyo para las familias que contribuye al cuidado del adulto para dar continuidad a la atención de algunas de sus necesidades.

En una familia, no todos los miembros participan por igual en el cuidado del adulto mayor. Por acuerdo o imposición, uno asume la responsabilidad de este cuidado; en tanto los otros colaboran en la medida de sus posibilidades. Este desbalance en la participación del cuidado genera agotamiento en los cuidadores que tienen una participación más activa: están más tiempo con el adulto realizando mayor cantidad y variedad de intervenciones para tratar de satisfacer sus necesidades, para las cuales muchas veces no están capacitados.

La presencia de agotamiento tiene consecuencias negativas en la salud psicológica: mayor nivel de estrés, deterioro del estado de ánimo, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión, sentimiento de culpa y frustración. (36) En la esfera física, presentan mayores tasas de morbilidad que el resto de la población (37): experimentan cansancio, escasa vitalidad y falta de tiempo para el autocuidado. (38) En el componente social, la supervisión de la persona dependiente reduce substancialmente su tiempo libre (39), lo que interfiere la posibilidad de establecer y mantener relaciones sociales. (40)

En una muestra de cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo, en el año 2015, se estableció que las cuidadoras tenían como consecuencias del agotamiento psicobiosocial afectaciones en su estado de salud, en su estado emocional y en su vida social. (15)

Por otro lado, cabe destacar las diferencias de género en el cuidado del adulto mayor: predominan las cuidadoras frente a los cuidadores con una proporción de 6 a 4 (ver anexo), quienes además deben cumplir otros roles (madres, esposas, trabajadoras, etc.).

El 100% de los cuidadores familiares del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta presentan agotamiento físico: severo (93,5%) o leve (6,5%), lo que explica la cantidad y variedad de cuidados que demanda la salud del adulto mayor.

El agotamiento físico está referido a la pérdida de la vitalidad. (5) En una muestra de cuidadores familiares del Tayta Wasi de Lima, en el año 2013, el 83,3% presentaron agotamiento físico: leve (60,4%) e intenso (22,9%). (9)

La totalidad de cuidadores de la población en estudio, presentaron agotamiento físico. Es decir, en las condiciones actuales no están aptos físicamente para proveer cuidados de calidad.

El envejecimiento involucra cambios físicos, psicológicos y sociales que conllevan a la pérdida progresiva de la independencia funcional donde no todos los miembros que integran la familia están dispuestos a participar en el cuidado del adulto mayor. La mayor dependencia del adulto propicia mayor cantidad y variedad de cuidados. Si los cuidadores no disponen de los recursos, capacitación y apoyo necesarios, pueden experimentar cansancio físico que se podría traducir en una disminución de la calidad de cuidados y ver comprometida su salud.

Una investigación entre cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo, en el año 2015, estableció consecuencias negativas del cuidado en la esfera física: cansancio, alteraciones en el ciclo del sueño y dolores musculares sobre todo en la zona de la espalda. (15)

De los cuidadores familiares del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta el 96,8% presentan agotamiento psicológico: leve (32,2%) o severo (64,5%).

En una muestra de cuidadores familiares del Tayta Wasi de Lima, en el año 2013, el 75% presentaron agotamiento psicológico: leve (39,6%) e intenso (35,4%). (9)

En la población en estudio, casi la totalidad de cuidadores presentaron agotamiento psicológico. Es decir, no se encuentran en las condiciones emocionales apropiadas para cuidar al adulto mayor, porque la cantidad y variedad de cuidados por realizar han excedido los recursos psicológicos de los cuidadores. Este resultado es una manifestación de alarma por la posibilidad de desencadenar alteraciones en su salud psicológica.

Entre cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo, en el año 2015, se identificó consecuencias negativas de cuidado en la esfera emocional (psicológica): enfado y/o irritabilidad, sentimientos de culpa por creer que desatienden a su familiar o paciente y cuadros de ansiedad. (15)

El 80,6% de los cuidadores familiares del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta presentan agotamiento social: leve (12,9%) o severo (67,7%).

El agotamiento social está referido al deterioro en las relaciones interpersonales. (21)

En cuidadores familiares del Tayta Wasi de Lima, en el año 2013, el 58,3% presentaron agotamiento social: leve (25%) e intenso (33,3%). (9)

En el escenario de investigación, 8 de cada 10 cuidadores experimentaron agotamiento social. Es decir, la cantidad y variedad del cuidado ha afectado sus relaciones interpersonales, al reducir el tiempo libre dedicado al esparcimiento.

En una muestra de cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo, en el año 2015, se identificó consecuencias negativas del cuidado en la esfera social: escaso tiempo para distraerse y relajarse debido al gran número de actividades que tienen que realizar tanto en el día como en la noche, por lo cual también dedican menos tiempo a su familia como a sus amistades y algunos terminan por aislarse.
(15)

Esta realidad se observa en los diferentes escenarios de estudio y refleja la escasa preparación de los gobiernos para atender las necesidades del adulto mayor.

CONCLUSIONES

1. De los cuidadores familiares del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta el 74,2% sienten temor por el futuro que le espera al adulto mayor (agotamiento psicológico), 64,5% sienten que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere (agotamiento físico) y 41,9% sienten que el adulto mayor depende solo de él (agotamiento social). En términos generales, el 93,5% presentaron algún nivel de agotamiento: severo (80,6%) o leve (12,9%).
2. El 100% de familiares cuidadores del adulto mayor presentaron agotamiento físico: severo (93,5) o leve (6,5).
3. El 96,8% de familiares cuidadores del adulto mayor presentaron agotamiento psicológico: leve (32,2%) o severo (64,5%).
4. El 80,6% de familiares cuidadores del adulto mayor presentaron agotamiento social: leve (12,9%) o severo (67,7%).

RECOMENDACIONES

1. A la presidenta de la Asociación del Refugio Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos de Huanta, promover el cuidado familiar del adulto mayor.
2. A la Municipalidad Provincial de Huanta, dotar de personal profesional capacitado en intervención bio-psico-social (psicólogos, enfermeros, médicos, trabajadores sociales, entre otros) para la atención integral de la población beneficiaria.
3. A la coordinación de la Escuela Profesional de Enfermería, fortalecer el desarrollo de la asignatura enfermería en salud del geronto a través de contenidos relativos a la promoción del autocuidado familiar.
4. A los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, enfatizar las intervenciones de consejería a los familiares del adulto mayor.
5. A los bachilleres de Enfermería, continuar con el desarrollo de investigaciones sobre género y nivel de agotamiento en cuidadores familiares.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Buzzetti MA. Validación de Maslach Burnout inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesionales A.G. de Chile. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile; 2005.
- (2) García M, Mateo I, Eguiguren E. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. Gac Sanit. 2004; 18 (1):132-139.
- (3) Flores E, Rivas D, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y enfermería 2010; 17(1:29-41).
- (4) Alpuche VJ, Ramos RB, Rojas ME, Figueroa CG. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. Psicología y salud 2008; 18 (2):237-245.
- (5) Barrón BS, Alvarado S. Desgaste físico y emocional del cuidador primario con cáncer. Cancerología 2009; 4 (1):39-46.
- (6) Herrera A, Flores IE, Romero E, Montalvo A. Soporte social de cuidadores familiares con enfermedad crónica en Cartagena. AQUICHAN 2012; 13 (3):286-297.
- (7) Bermejo CC, Martínez MM. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. Nure Investigación 2004; 11 (1).
- (8) Espinoza K, Jofre V. Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. Ciencia y enfermería 2012, 18(2), 23-30.

- (9) Alvarado DC. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil "Tayta Wasi". Lima 2013. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (10) Presidencia de la República. Ley N° 30490: Ley de la persona adulta mayor. Lima: El Peruano; 21 de julio de 2016.
- (11) Díaz H., Lemus NM., Gonzales W., Licort OL. Y Gort O Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos: Rev, Ciencias Médicas 2015; 19(3):478-490.
- (12) Retamal H, Aguilar L, Aguilar M, González R y Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Psicogeriatría 2015; 5 (3): 119-124.
- (13) Romero Z. y Cuba M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, independencia, Lima, Perú. Rev Med Hered 2013; 24: 204-209.
- (14) López JJ. Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Ricardo Palma; 2013.
- (15) Muñoz NM. Agotamiento psicobiosocial en las cuidadoras del Programa de Atención Domiciliaria PADOMI EsSalud-Huancayo en el año 2015. Tesis de licenciatura. Junín: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2015.
- (16) Morales MG. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud-Huánuco, 2016. Tesis de licenciatura. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
- (17) Astudillo J, Tapia LA. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Medico Naval, 2017. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.

- (18) Arber S, Ginn J. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid-España: Narcea; 1995.
- (19) Rodríguez KD. Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico. Madrid-España: Narcea; 1995.
- (20) Buzzetti MA. Validación de Maslach Burnout inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesionales A.G. de Chile. Tesis de licenciatura. Universidad de Chile; 2005.
- (21) Forbes. R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en le empresa. Colombia. 2011.
- (22) Martínez HM. La familia: una visión interdisciplinaria. Revista de medicina electrónica. 2015; 37 (5):523-534.
- (23) Casado D, López G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectiva de futuro. Barcelona: Colección Estudios Sociales; 2001.
- (24) Gómez M. Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes. España: Universidad Pontificia de Comillas; 2016.
- (25) García M, Mateo I, Maroto G. El impacto de cuidar en la salud y calidad de vida de las mujeres. Gaceta Sanitaria 2004; 18 (2): 83-92.
- (26) Rodríguez, P. El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de la ciudadanía. Revista Española de Geriátría y Gerontología 2005; 40(3):5-15.
- (27) Carretero S, Garcés J, Ródenas F, Sanjosé, V. The informal caregiver's burden of dependent people: Theory and empirical review. Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 49(1): 74-79.
- (28) Gallagher D, Rose J, Rivera P, Lovett S, Thompson W. Prevalence of depression in family caregivers. Gerontologist 1989; 29 (1):449-456.
- (29) Gamboa AY, González S, González G. Síndrome del cansancio emocional. Acta Pediátrica Costarricense. 2008; 20(1), 8-11.
- (30) Martínez A. El síndrome de burnout evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia 2010; 112 (1):1-40.

- (31) Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2004.
- (32) Nascimento KC, Erdmann L. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009; 17 (2):215-221.
- (33) Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación científica. México: McGraw-Hill; 2014.
- (34) Abad FJ, García C, Gil B, Olca J, Ponsada V, Revuelta J. Introducción a la psicometría. España: Universidad autónoma de Madrid; 2004.
- (35) Zarit SH et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980; 20 (1):649-655.
- (36) Peinado Portero AI, Garcés de los Fayos Ruiz EJ. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: El síndrome del asistente desasistido. Anales de Psicología, 1998; 14(1): 83-93.
- (37) Bazo MT. La ancianidad del futuro. Barcelona: Fundación Caja de Madrid; 1992.
- (38) IMSERSO. Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales, 2005.
- (39) Bittman M, Fast J, Fisher K, Thomson C. Making the invisible visible: the life and time(s) of informal caregivers. En Folbre N, Bittman M, editores. Family Time: The Social Organisation of Care. London y Nueva York: Routledge; 2004.
- (40) Fast JE, Williamson DL, Keating NC. The Hidden Costs of Informal Elder Care. Journal of Family and Economic Issues, 1999; 20(3): 301-326.

ANEXOS

Anexo 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE AGOTAMIENTO EN FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

PREGUNTA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
General	General	General	Principal	Enfoque Cuantitativo Tipo Aplicativo Nivel Descriptivo Diseño No experimental transversal. Población 64(100%) de adultos mayores del Refugio de Ancianos, Madres, Viudas y Niños Huérfanos Huanta y sus respectivos familiares cuidadores. Muestra 31 adultos mayores y sus respectivos familiares. Tipo de muestreo Al azar simple Técnica Evaluación psicométrica Instrumentos Escala de sobrecarga de Zarit Tratamiento estadístico Descriptivo con el cálculo de las proporciones.
¿Cuál es el nivel de agotamiento en familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, madres, viudas y niños huérfanos de Huanta, Ayacucho, 2017?	Determinar el nivel de agotamiento en familiares cuidadores del adulto mayor beneficiario del Refugio de Ancianos, madres, viudas y niños huérfanos de Huanta, Ayacucho, 2017.	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis, debido a la naturaleza descriptiva de las preguntas y sub preguntas. ¹	X. Agotamiento X.1 Físico X.2 Psicológico X.3 Social	
Específico	Específico		Secundario	
a) ¿Cuál es el nivel agotamiento físico en familiares cuidadores del adulto mayor? b) ¿Cuál es el nivel agotamiento psicológico en familiares cuidadores del adulto mayor? c) ¿Cuál es el nivel agotamiento social en familiares cuidadores del adulto mayor?	a) Identificar el nivel agotamiento físico en familiares cuidadores del adulto mayor. b) Identificar el nivel agotamiento psicológico en familiares cuidadores del adulto mayor. c) Identificar el nivel agotamiento social en familiares cuidadores del adulto mayor.		Z. Sociodemográfico Z.1 Edad Z.2 Sexo Z.3 Procedencia Z.4 Nivel de educación Z.5 Tiempo de cuidado Z.6 Parentesco Z.7 Ocupación Z.8 Estado civil Z.9 Horas diarias de cuidado	

¹ Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación científica*. México: McGraw-Hill; 2014.

Anexo 02

INSTRUMENTOS

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT

Presentación

Estimado Sr. (a) Buen día, mi nombre es Elizabeth García Sánchez. Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad le presento la escala de sobrecarga de Zarit con el propósito de determinar aspectos referidos al cuidado familiar del adulto mayor. Para lo cual requerimos su participación a través de sus respuestas sinceras y veraces. Agradecemos anticipadamente su colaboración expresándole que es de carácter anónimo con el compromiso de que toda información será protegida y de uso exclusivo para el estudio.

Lea cuidadosamente cada pregunta, debe responder con sinceridad, señalando la respuesta que le parezca correcta marcando con un aspa o una "x".

I.DATOS GENERALES

1.1. ¿Cuántos años tienes? años

1.2. ¿Cuál es tu sexo?

Femenino ()

Masculino ()

1.3. ¿Cuál es su procedencia?

Distrito :.....

Provincia :.....

Departamento:

1.4. ¿Cuál es su nivel de instrucción?

Primaria completa ()

Primaria incompleta ()

Secundaria completa ()

Secundaria incompleta ()

Superior completa ()

Superior incompleta ()

1.5. ¿Cuánto tiempo ya está al cuidado de su familia?.....años

1.6. ¿Cuál es parentesco que tiene con el adulto mayor?

- Hija/o ()
- Sobrina/o ()
- Nieta/o ()
- Hermana/o ()
- Nuera/yerno ()

1.1. ¿Cuál es su ocupación?

- Ama de casa ()
- Obrero ()
- Independiente ()
- Otros ()

1.8.¿Cuál es su estado civil?

- Casada/o ()
- Soltera/o ()
- Viuda/o ()
- Divorciada/o ()

1.9.¿Cuántas horas al día cuida a su familiar?hora(as).

II.DATOS ESPECÍFICOS

N°	PREGUNTAS A REALIZAR (El termino adulto mayor involucra a varones y mujeres)	NUNCA	RARAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1	¿Siente que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere?					
2	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar al adulto mayor y atender otras responsabilidades?					
3	¿Siente que su salud ha disminuido por cuidar al adulto mayor?					
4	¿Cree que el adulto mayor espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
5	¿Siente que será incapaz de cuidar al adulto mayor por mucho más tiempo?					
6	¿Desearía poder compartir el cuidado del adulto mayor con otras personas?					
7	¿Siente que debería hacer más de lo que hace con el adulto mayor?					

8	¿Cree que podría cuidar del adulto mayor mejor de lo que lo hace?					
9	¿Se siente avergonzado por la conducta del adulto mayor?					
10	¿Siente temor por el futuro que le espera al adulto mayor?					
11	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto al adulto mayor?					
12	¿Se siente inseguro acerca de lo que hace el adulto mayor?					
13	¿Siente que debido al tiempo que dedica al adulto mayor no dispone de tiempo para usted?					
14	¿Se siente enfrentado con su propia familia debido al cuidado del adulto mayor?					
15	¿Considera que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
16	¿Siente que el adulto mayor depende solo de usted?					
17	¿Siente que no tiene la vida privada que debería, debido que tiene que cuidar al adulto mayor?					
18	¿Siente que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar al adulto mayor?					
19	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa del adulto mayor?					
20	¿Cree que ya no se divierte con sus amigos, porque tiene que cuidar al adulto mayor?					
21	¿Siente que ya no sale de casa desde que se ocupa del cuidado del adulto mayor?					
22	En general: ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar del adulto mayor?					

Anexo 03

PRUEBA DE FIABILIDAD

i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22
4	1	2	1	3	2	3	3	1	4	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1
1	2	3	3	3	5	3	3	3	5	3	2	4	2	2	5	2	2	1	2	2	2
3	2	3	3	2	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3
3	2	2	2	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4
3	2	1	4	1	2	3	3	1	5	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2
4	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3
5	3	4	3	4	1	4	4	2	4	5	4	4	5	2	2	4	4	3	2	1	2
4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3
3	2	1	3	2	5	4	4	1	5	4	5	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3
3	3	2	2	2	3	3	2	1	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,834	22

ÍTEM	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Siente que el adulto mayor necesita más ayuda de la que realmente requiere?	55,50	84,056	,086	,843
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar al adulto mayor y atender otras responsabilidades?	56,50	80,722	,467	,826
¿Siente que su salud ha disminuido por cuidar al adulto mayor?	56,50	77,611	,499	,823
¿Cree que el adulto mayor espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	56,10	81,878	,237	,835
¿Siente que será incapaz de cuidar al adulto mayor por mucho más tiempo?	56,10	77,878	,482	,824
¿Desearía poder compartir el cuidado del adulto mayor con otras personas?	55,60	81,822	,121	,848
¿Siente que debería hacer más de lo que hace con el adulto mayor?	55,60	80,933	,484	,826
¿Cree que podría cuidar del adulto mayor mejor de lo que lo hace?	55,70	82,233	,417	,828

¿Se siente avergonzado por la conducta del adulto mayor?	57,30	81,122	,410	,828
¿Siente temor por el futuro que le espera al adulto mayor?	56,80	83,511	,179	,836
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto al adulto mayor?	56,10	70,544	,768	,807
¿Se siente inseguro acerca de lo que hace el adulto mayor?	55,40	81,822	,283	,832
¿Siente que debido al tiempo que dedica al adulto mayor no dispone de tiempo para usted?	56,20	80,400	,379	,828
¿Se siente enfrentado con su propia familia debido al cuidado del adulto mayor?	56,40	68,711	,861	,801
¿Considera que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	55,20	87,289	-,071	,843
¿Siente que el adulto mayor depende solo de usted?	55,70	81,122	,264	,834
¿Siente que no tiene la vida privada que debería, debido que tiene que cuidar al adulto mayor?	56,20	79,956	,512	,824
¿Siente que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar al adulto mayor?	56,30	74,456	,795	,811
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa del adulto mayor?	57,00	77,778	,777	,817
¿Cree que ya no se divierte con sus amigos, porque tiene que cuidar al adulto mayor?	56,30	77,567	,572	,820
¿Siente que ya no sale de casa desde que se ocupa del cuidado del adulto mayor?	56,10	84,544	,080	,841
En general: ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar del adulto mayor?	56,20	78,622	,502	,823

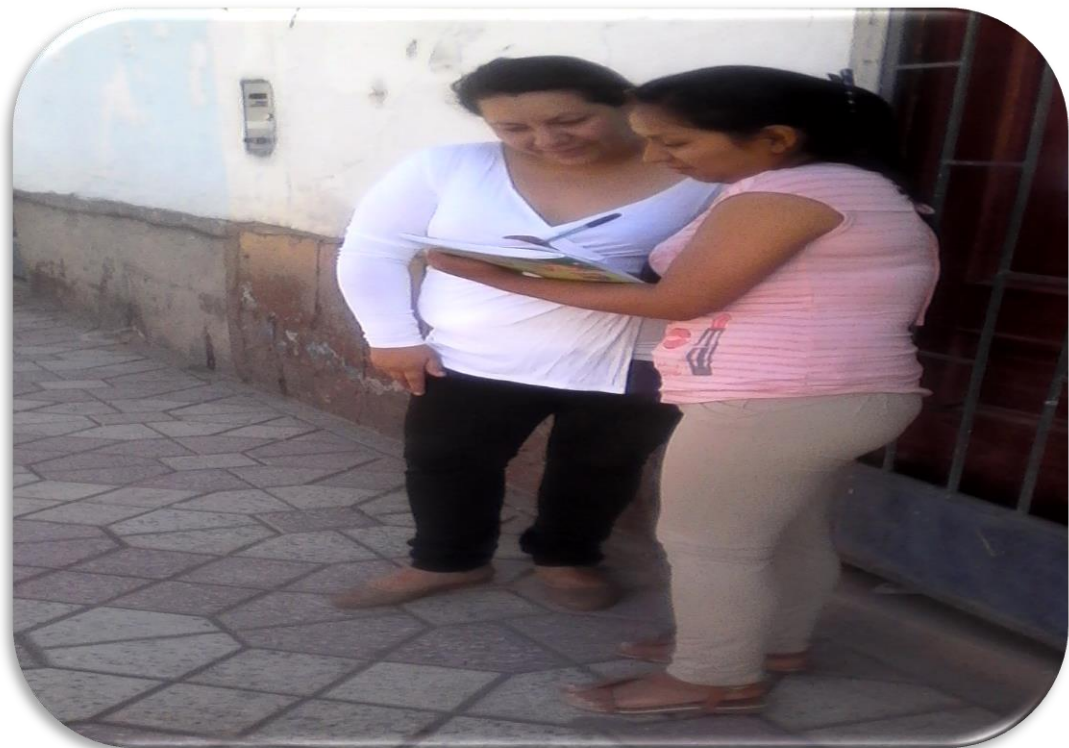
Anexo 04

Base de datos

P	Añ	Sexo	Pr	In	Tie	Pa	Oc	Est	Ho	i1	i2	i3	i4	i5	i6	i7	i8	i9	i10	i11	i12	i13	i14	i15	i16	i17	i18	i19	i20	i21	i22	Fis.	Psic.	Soc.	Gral.	n- fis	n- psi	n- soc	n- gen
1	27	2	1	5	2	3	4	2	3	4	1	2	1	3	2	3	3	1	4	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	19	9	14	43	2	2	1	1
2	36	1	1	5	8	1	3	2	6	1	2	3	3	3	5	3	3	3	5	3	2	4	2	2	5	2	2	1	2	2	2	23	13	22	60	3	3	2	3
3	46	1	2	3	4	1	1	2	8	3	2	3	3	2	4	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	3	23	9	27	62	3	2	3	3
4	27	1	1	2	10	1	1	2	12	3	2	2	2	4	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	4	3	3	2	4	4	4	24	11	28	67	3	3	3	3
5	47	2	1	6	7	1	3	1	5	3	2	1	4	1	2	3	3	1	5	2	3	2	1	3	2	3	2	1	2	2	2	19	11	18	50	2	3	1	2
6	34	1	3	4	9	1	3	1	6	4	3	2	2	3	2	2	3	1	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	21	9	23	56	3	2	3	3
7	44	2	1	4	3	5	3	1	4	5	3	4	3	4	1	4	4	2	4	5	4	4	5	2	2	4	4	3	2	1	2	28	15	27	72	3	3	3	3
8	35	1	1	2	8	1	1	1	6	4	3	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	3	4	3	3	2	3	3	3	27	13	26	69	3	3	3	3
9	25	1	1	6	2	3	1	2	6	3	2	1	3	2	5	4	4	1	5	4	5	3	2	1	3	2	2	2	3	3	3	24	15	21	63	3	3	2	3
10	40	1	3	4	3	1	1	1	7	3	3	2	2	2	3	3	2	1	4	2	4	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	20	11	20	54	3	3	2	2
11	42	1	1	6	4	1	3	1	6	4	4	4	5	5	3	5	4	1	5	2	2	4	2	2	5	3	4	2	3	3	3	34	10	28	75	3	2	3	3
12	40	1	1	3	4	1	1	1	5	4	3	3	4	3	5	3	4	1	5	4	4	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	29	14	31	78	3	3	3	3
13	41	1	4	5	2	1	3	2	5	5	3	4	4	3	5	4	3	3	5	3	2	5	2	2	3	4	5	2	4	3	5	31	13	30	79	3	3	3	3
14	30	2	1	5	4	1	3	2	5	3	4	2	5	2	3	5	5	2	5	2	3	4	2	2	4	3	2	2	3	2	2	29	12	24	67	3	3	3	3
15	50	2	1	1	18	1	3	1	3	4	3	4	3	2	2	5	4	1	2	4	4	3	3	3	5	4	2	1	2	3	3	27	11	26	67	3	3	3	3
16	48	2	1	5	6	1	3	2	7	3	1	1	4	1	3	4	4	3	5	1	4	1	4	3	4	4	4	4	3	1	3	21	13	28	65	3	3	3	3
17	32	1	1	5	3	3	3	1	5	2	3	1	4	1	2	5	4	1	4	2	3	2	1	2	4	1	2	1	2	1	2	22	10	16	50	3	2	1	2
18	27	1	5	4	4	2	3	2	5	4	4	3	5	4	3	4	4	2	4	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	31	14	25	73	3	3	3	3
19	34	1	6	2	1	1	1	1	12	4	3	2	2	4	3	3	3	1	4	3	4	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	24	12	18	56	3	3	1	3
20	25	1	5	3	4	2	1	2	8	4	3	3	4	3	2	3	3	2	4	3	4	3	2	2	3	3	2	2	3	4	3	25	13	24	65	3	3	3	3
21	35	2	7	5	6	1	3	2	4	5	3	1	3	1	3	3	3	1	4	1	1	3	1	1	2	1	2	1	3	2	3	22	7	16	48	3	1	1	2

22	46	1	1	2	10	3	1	1	10	4	3	2	3	2	3	3	4	1	4	3	1	3	2	3	5	2	2	2	4	4	3	24	9	27	63	3	2	3	3
23	39	2	1	5	5	1	3	1	6	2	3	1	3	5	3	4	3	1	4	3	3	3	1	3	3	2	2	3	2	2	2	24	11	21	58	3	3	2	3
24	30	1	1	5	2	1	4	2	5	4	3	2	2	2	3	5	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	23	13	23	62	3	3	3	3	
25	59	2	1	3	20	4	3	1	12	5	3	4	2	2	5	3	4	1	3	2	4	2	3	3	4	3	3	2	3	4	3	28	10	27	68	3	2	3	3
26	29	1	2	6	2	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	28	13	24	68	3	3	3	3	
27	28	1	1	6	2	2	3	2	4	5	3	1	2	3	2	3	4	1	5	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	23	10	10	45	3	2	1	1
28	33	2	2	6	2	3	3	2	3	4	2	3	3	2	3	4	2	2	3	2	3	3	2	4	4	2	3	3	2	4	2	23	10	27	62	3	2	3	3
29	40	2	1	6	3	3	4	2	5	4	2	3	4	4	3	4	3	2	4	2	2	4	3	2	3	2	4	3	2	2	3	27	10	25	65	3	2	3	3
30	24	1	2	5	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	28	14	23	68	3	3	3	3
31	21	1	1	5	2	3	3	2	4	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	22	12	30	67	3	3	3	3

Anexo 05
Iconografía





Anexo 06

DATOS COMPLEMENTARIOS

CUADRO N°. 06

**EDAD DE FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR
BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y
NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.**

EDAD	N°.	%
21	1	3,2
24	1	3,2
25	2	6,5
27	3	9,7
28	1	3,2
29	1	3,2
30	2	6,5
32	1	3,2
33	1	3,2
34	2	6,5
35	2	6,5
36	1	3,2
39	1	3,2
40	3	9,7
41	1	3,2
42	1	3,2
44	1	3,2
46	2	6,5
47	1	3,2
48	1	3,2
50	1	3,2
59	1	3,2
TOTAL	31	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N°. 07

SEXO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

SEXO	N°.	%
Femenino	20	64,5
Masculino	11	35,5
TOTAL	31	100,0

CUADRO N°. 08

PROCEDENCIA DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

PROCEDENCIA	N°.	%
Huanta	20	64,5
Llochegua	4	12,9
Santillana	2	6,5
Marcas	2	6,5
Satipo	1	3,2
Acobamba	1	3,2
Sivia	1	3,2
TOTAL	31	100,0

CUADRO N°. 09

NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	N°.	%
Primaria completa	1	3,2
Primaria incompleta	4	12,9
Secundaria completa	4	12,9
Secundaria incompleta	4	12,9
Superior completa	11	35,5
Superior incompleta	7	22,6
TOTAL	31	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N°. 10

HORAS DEDICADAS AL CUIDADO EN FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

HORAS DE CUIDADO	N°.	%
3	3	9,7
4	6	19,4
5	8	25,8
6	6	19,4
7	2	6,5
8	2	6,5
10	1	3,2
12	3	9,7
TOTAL	31	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N°. 11

PARENTESCO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

PARENTESCO	N°.	%
Hijo/a	17	54.8
Sobrino/a	3	9.7
Nieto/a	9	29.0
Hermano/a	1	3.2
Nuera/yerno	1	3.2
TOTAL	31	100.0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N°. 12

OCUPACIÓN DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

OCUPACIÓN	N°.	%
Ama de casa	9	29.0
Independiente	19	61.3
Otros	3	9.7
TOTAL	31	100,0

Fuente. Base de datos.

CUADRO N°. 13

ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR BENEFICIARIO DEL REFUGIO DE ANCIANOS, MADRES, VIUDAS Y NIÑOS HUÉRFANOS DE HUANTA. AYACUCHO, 2017.

ESTADO CIVIL	N°.	%
Casada/o	13	41.9
Soltera/o	16	51.6
Otros	2	6.5
TOTAL	31	100,0

Fuente. Base de datos.