



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU RELACIÓN
CON EL GRADO DE DEPENDENCIA EN ADULTOS MAYORES
DE LOS CONSULTORIOS EXTERNOS DE GERIATRIA DEL
CENTRO MEDICO NAVAL, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

JACQUELINE, ASTUDILLO VELARDE

LUZ ELITA, TAPIA TAPIA

LIMA – PERU

2018

DEDICATORIA

A nuestra familia, por que procuran nuestro bienestar, que siempre nos apoyan y nos da fuerzas para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

Primero dar gracias a Dios, por estar con nosotros en cada paso que damos.

Agradecer a nuestro asesor de tesis Mg. Erik Chávez, por el apoyo y colaboración brindada en el proceso de la realización de la tesis.

ASESOR DE TESIS

Mg. Chávez Flores, Erik Mario

JURADOS:

Presidenta: Dra. Rosa E. Pérez Sigua

Secretaria: Mg. Graciela A. Guevara Artezano

Vocal : Mg. Wilmer Calsin Pacompla

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ASESOR DE TESIS	5
JURADOS	6
ÍNDICE	7
ÍNDICE DE TABLAS	9
INDICE DE GRAFICOS	10
RESUMEN	12
ABSTRACT	13
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 Formulación del problema.....	20
1.3 Justificación	20
1.4 Objetivo.....	21
1.4.1 Objetivo General	21
1.4.2 Específico	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	23
2.1 Antecedentes	23
2.2 Base Teórica.....	27
2.3 Hipótesis	34
2.4 Definición de términos.....	35
2.5 Variables	35
CAPÍTULO III. DISEÑO Y METODO	39
3.1 Tipo de Investigación	39
3.2 Poblacion y muestra	39
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.4 Procesamiento de datos y análisis estadístico.....	42
3.5 Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discusión	49

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	52
5.1 Conclusiones	52
5.2 Recomendaciones	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre la Sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval.	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Grafico 1.	Nivel de Sobrecarga del cuidador familiar en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017	46
Grafico 2.	Dimensiones de la Sobrecarga del cuidador familiar en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017.	47
Grafico 3.	Grado de Dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017.	48

ÍNDICE DE ANEXOS

pág.

Anexo A: Instrumento de la variable 1	61
Anexo B: Instrumento de la variable 2	64
Anexo C: Consentimiento informado	66
Anexo D: Datos sociodemográficos	67

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación el **objetivo:** es determinar la relación entre la Sobrecarga del cuidador familiar y Grado de Dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval. **Método:** enfoque del estudio es cuantitativo, de corte transversal, correlacional, el instrumento utilizado para la Sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit) y para el Grado de Dependencia de los Adultos Mayores (Índice de Barthel) dichos instrumentos fueron validados por un equipo de expertos. **Resultados:** Con respecto la variable Sobrecarga del cuidador familiar, el 97% presenta una Sobrecarga intensa, el 2% Sobrecarga leve y el 1% no Sobrecarga, con respecto a las dimensiones, se encontró que en la Dimensión impacto del cuidador, el 65% presenta Sobrecarga leve, el 19% Sobrecarga intensa y el 16% no Sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales, el 49% no presenta sobrecarga, el 41% sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia, el 54% no presento sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa. Con referente al grado de dependencia, se encontró que el 56% presenta dependencia severa, el 39.7% dependencia total, el 3% dependencia moderada y el 2% independencia, **concluyendo;** que no existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y su el grado de dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval, $\chi^2 = 11,415$ gl 6 p valor: 0,076.

Palabras claves: "Sobrecarga", "Dependencia", "Cuidador".

ABSTRACT

In the present research work, **the objective** is to determine the relationship between the overload of the family caregiver and the degree of dependence in adult soldiers of the outpatient clinics of Geriatrics of the Naval Medical Center, **the method:** the study approach was quantitative, cross-sectional, correlational, the instrument used for caregiver overload (Scale of Zarit) and for the degree of dependence of the elderly military (Barthel Index) these instruments were validated by a team of experts, **the results:** with respect the overload variable of the family caregiver, 97% presents an intense overload, 2% slight overload and 1% does not overload, with respect to the dimensions, it was found that in the impact dimension of the caregiver, 65% presents slight overload, 19% intense overload and 16% do not overload, in the interpersonal relations dimension, 49% do not have overload, 41% overload and 10% intense overload, in the self-efficacy expectations dimension, 54% do not present overload, 34% overload and 12% overload. With regard to the degree of dependence, 56% were found to be severely dependent, 39.7% were totally dependent, 3% were moderately dependent and 2% were independent, **concluding;** that there is no significant relationship between the overload of the family caregiver and their degree of dependence on older adults in the outpatient clinics of Geriatrics of the Naval Medical Center, chi-square = 11.415 gl 6 p value: 0.076.

Keywords: "Overload", "Dependency", "Caregiver".

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los cuidadores familiares; son las personas quien se hacen cargo del cuidado básico de un adulto mayor sin recibir remuneración económica, algunas se consideran cuidadores principales según el grado de responsabilidades que son definidas como “las personas que asisten o cuidan a otras afectadas de distintos tipos de discapacidades, minusvalías e incapacidades que estas dificulten o impidan sus desarrollos normales de sus actividades básica de su relación ante sociedades (1).

Así mismo el cuidador principal generalmente es de sexo femenino, con grado consanguinidad cercana, conyugue e hijas, que ejercen los roles de trabajo de cuidadores de manera informal, esta responsabilidad la asumen en forma voluntaria, donde el cuidador deja de realizar sus propias actividades porque no tiene medios económicos para contratar a un profesional, o porque no hay otra alternativa (2).

Mayormente los cuidadores se ven afectados en su estado de salud, su bienestar sintiéndose incapaces de enfrentar estas responsabilidades, pasado el tiempo se puede hablar en las áreas médicas como un paciente "oculto" o "desconocido", que necesita ser evaluado y diagnosticado, así como de intervenciones inmediatas, para evidenciar el Síndrome del Cuidador, que se siente agobiado por la exigencia de cuidar, llegando a presentar ansiedad y depresión. Estos problemas con

mayor frecuencia lo presentan los cuidadores, que tienen trato con pacientes que presentan cambios de conducta, como agresividades y conductas errantes, que cuando el curso de la enfermedad es de naturalezas impredecibles y va avanzando cada vez más por periodos (3).

Por ello el cuidador en varias ocasiones, se ve obligado a interrumpir o modificarse sus ritmos habituales de vidas, cumpliendo las diversas actividades que debe realizar al adulto mayor tales como; alimentación, movilizaciones, limpieza, entre otros, que puede ser de mayores o menores complejidades de acuerdo a los grados de discapacidad o invalidez de los adultos mayores (4).

Por otro lado, el Consejo de Europa define la dependencia como "el estado que manifiesta la persona que por alguna razón ligada a las faltas o pérdidas de autonomías físicas, psíquicas o intelectuales que tiene necesidades de asistencias y/o ayuda importante a fin de realizarse acto corriente rutinario (5).

De la misma manera los Servicios Nacionales de Adultos Mayores (SENAMA) en Chile, estipulan que las definiciones de dependencias se enmarcan "como la limitación o incapacidad de efectuar actividades sobre sus vidas diarias (6).

Así mismo Barthel; habla sobre incapacidades funcionales de relaciones de actividad de sus vidas diarias. Se consideran situaciones específicas de discapacidades, observando limitaciones severas de las personas donde realizan determinadas actividades y las necesidades de obtener ayuda personales o técnicas para poder interactuar en el medio ambiente, por lo tanto, las relaciones de discapacidades y dependencias constituyen situaciones complejas de la salud (7).

Según el Instituto Nacional de Estadísticas; en todo el mundo hay envejecimiento de la población y está adquiriendo más atención por la importancia y la buena atención, se evalúa que para el 2025 más de la mitad de los países latinoamericanos tendrán menos de un cuarto de

una población con envejecimiento con consecuencias asociadas políticas, económicas y sociales ya que presentara responsabilidad a las necesidades de cada uno (8).

La Organización Mundial de la Salud; indica que cerca de la mitad (40%) de la población a nivel del mundo tiene algún impedimento o dificultades establecida en sus capacidades, por la cual indica que un porcentaje de cuidadores siempre van estar para brindar un buen cuidado para satisfacer las necesidades de pacientes adultos mayores (9).

La mayoría de los estudios; hechos en Estados Unidos de Norteamérica; han observado que más de la mitad de los cuidadores presentan sobrecarga leve o intensa, al igual que en España, Chile y Argentina, mientras que en Colombia las investigaciones dan a conocer que menos de la mitad de cuidadores presentan sobrecarga, señalando que esto puede estar asociado directamente a un aumento en síntomas depresivos y la ansiedad del cuidador, que son sensibles a enfermedad psiquiátricas y físicas (6).

En España, más de la mitad, de los cuidadores de los pacientes suelen ser los hijos y un tercio cónyuge. Por lo general ellos actúan solos. No hay muchos casos donde la familia trabaje en grupo a la hora de brindar los cuidados al paciente. Estos cuidadores informales van asumiendo tranquilamente la tarea del cuidado, llegando a dedicarse las veinticuatro horas del día a esa labor, trascendiendo en una buena calidad de vida, por otro lado, el cuidador de los pacientes está expuestos a sufrir enfermedad (10).

Los estudios realizados en Latinoamérica respecto al nivel de sobrecarga de los cuidadores y factores que se asocian a esto, dieron a conocer que 84 % de los cuidadores principales son mujeres, que tienen en promedio 60 años de edad, que por lo general son cónyuges e hijas (72.5%) o hermanos (12.5%). También se encontró que un 75%, de cuidadores que laboran y pasan más de 4 horas con el paciente y

presenta empatía con el paciente donde no existen carga negativa ni para el paciente ni la familia (11).

Un estudio realizado en Chile; encontró que existía predominio del sexo femenino entre los cuidadores, puesto que los cuidados eran brindados por miembros de la familia fundamentalmente por la hija con edades de 30 a 60 años, la mayoría carecía de recursos y eran indigentes: Con relación a la sobrecarga el 60% de los cuidadores presentaron sobre carga intensa, menos de la tercera parte presentaron sobrecarga leve y más de un cuarto no sobrecarga (12).

En el Perú, según el INEI la población Adulto Mayor ocupa un porcentaje de 9.6% de la población total, donde menos de una cuarta parte son Adultos Mayores de 60 a 79 años de edad y el 1.4 % de 80 años a más. Además de ello el 38% de los hogares peruanos tiene entre los integrantes y residentes de su familia a personas de más de 60 años de edad quienes se convierten en una carga para la familia, lo que nos lleva a la deducción de que en cada familia inserta en este porcentaje (38%) existe un cuidador ya sea de manera directa o indirecta y si tomamos como referencia según las estimaciones proyectadas del INEI, que cada año la cifra de adultos mayores se incrementa, se espera que para el 2021 las cifras lleguen al 11.2% de la población total (13).

En la actualidad cerca del 25 % de las personas Adultos Mayores de sesenta años tienen peso limitado, donde aproximadamente una cuarta parte de ellas corresponde a personas de más de 80 años. Las situaciones para acceder a mejor estilo de vida saludable, enfrenta problemas ya que se incrementan las personas de tercera edad postradas (AMP) o con dependencias severas por lo que se plantea que atrás de los Adultos Mayores existen generalmente personas que ayudan con las necesidades básicas en sus cuidados, generando consecuente sobrecarga del cuidador pues de diez cuidadores seis presentaban sobrecarga intensa, 23,9% presentan sobrecarga ligera y sólo el 16,4% no presentaban sobrecarga.(8).

En muchas sociedades del Perú, se viene dando a conocer que la familia es la fuente de apoyo emocional y social de los adultos mayores y a veces es lo único que ellos esperan. Por eso se proporciona servicios para la población para brindar apoyos emocionales, económicos y una buena toma de decisión, para el cuidado y sus preocupaciones va surgiendo mayormente de compromiso emocional sólido basado en valor cultural, con sentimientos solidarios de los familiares reflexionando a conciencia como grupos familiar dado por lo mismo familiares (14).

Así mismo un estudio realizado en el Policlínico Chiclayo Oeste; cuyo objetivo fue verificar la sobrecarga con los cuidadores informales de pacientes adultos mayores dependientes, se observó que es baja la sobrecarga, menos de un cuarto de los cuidadores informal presentaron sobrecarga de una totalidad de ochenta cinco cuidadores informales (15).

En el Centro Médico Naval (Consultorios de Geriatria) se observa una alta demanda de Adultos Mayores, quienes acuden acompañados de sus familiares en los que cada uno de ellos muestran cansancio preocupación en los que pueden ser evidencia una sobrecarga del cuidador; que puede generar problemas de salud físicos psicológicos y espirituales.

“[...] todos los días es lo mismo, siempre se observa a los familiares con sus pacientes por lo general siempre el cuidador viene renegando y quiere se le ha tienda en el momento que demos solución a sus problemas”. (Enfermera Servicio de Consultorios de Geriatria)

“[...] se observa al cuidador cansado, molesto cuando acude a sus consultas, al momento de su traslado de su paciente demanda de mucho esfuerzo”.

“[...] los familiares siempre dicen, cuando están en consulta que su paciente no duerme y ella sola cuida a su familiar y esta demasiada cansada que tiene una responsabilidad muy difícil que siente que ya no

puede con tanta carga últimamente ella está sufriendo de dolores de cabeza”.

“[...] estoy cansada tengo una gran responsabilidad al cuidar a mi familiar a veces no quiere comer no duerme y me preocupa aparte hay que realizarle su aseo personal donde requiere mucho esfuerzo termino agotada con dolores musculares y dolor de cabeza”. (Familiar, Servicio de los Consultorios de Geriatria)

“[...] al tener a mi paciente en casa es como si tuviera un bebe la diferencia es que es muy pesado y no puedo alzarle, requiere de una persona fuerte quien le ayude a levantarlo, pero sin embargo yo todos los días hago ese esfuerzo que termino cansada con dolores musculares y estresada, cuando no quiere comer ultima mente he tenido cambios de carácter. (Familiar, Servicio de Consultorios de Geriatria)

“[...] lo que me preocupa es que a mí me pase algo. Que no haya nadie quien cuide a mi familiar esa preocupación hace que me duela mi cabeza y me estreso al pensar que no hay nadie, requiere de mucha paciencia y que le ayuden a realizar su aseo personal y su alimentación después él está tranquilo en casa”. (Familiar, Servicio de Geriatria)

Por lo que surge algunas intrigantes tales como:

¿Cómo se está manifestando la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes Adulto Mayor de los Consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017?

¿Cómo se origina dependencia en pacientes Adulto Mayor de los consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017?

¿Cómo se está manifestando sobrecarga de cuidadores familiar en pacientes Adultos Mayores en los Consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017?

¿Cuáles son los factores la sobrecarga del cuidador familiar en Adultos Mayores en los Consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017?

¿Cuáles son los factores de dependencia en pacientes Adulto Mayor de los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval, 2017?

De este conjunto de interrogantes se ha delimitado y seleccionado la pregunta central que se formula en el aspecto siguiente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Qué relación existe entre la sobrecarga de los cuidadores familiares y el grado de dependencia en Adultos Mayores, atendidos en los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Se dice que en los últimos años habido un incremento en población en Adultos Mayores, quienes presentan enfermedades propias de su edad y por ende, altos grados de dependencia, originando sobrecarga a los cuidadores informales quienes generalmente; son de su propia familia y que a partir de ese momento asumen una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo

Además de continuar con su vida y su rutina diaria. Al asumir esta responsabilidad, están expuestos a la sobrecarga que se genera, pudiendo desencadenar en un desgaste físico, emocional o espiritual.

Este estudio pretende conocer los grados de sobrecargas en cuidador familiar y el grado en dependencias de pacientes Adulto Mayor.

Los resultados obtenidos serán entregados al Centro Médico Naval, para que así se pueda proponer políticas de atención sobre problemática de la sobrecarga de cuidadores familiares y grados en dependencias en Adultos Mayores, también es importante para la universidad, por su contribución a la ciencia del cuidado para desencadenar procesos de mejora orientado al bienestar del familiar y del Adulto Mayor.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1 General

Determinar la relación entre la sobrecarga de los cuidadores familiares y el grado de dependencia en Adultos Mayores, en los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval.

1.4.2 Específicos

- Determinar los niveles de sobrecarga de los cuidadores familiares en Adulto Mayores, en los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval, 2017.
- Determinar según dimensiones la sobrecarga de los cuidadores familiares en Adultos Mayores, en los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval, 2017.
- Determinar el grado de dependencia en Adultos Mayores de los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval, 2017.
- Determinar estadísticamente la relación entre las variables de estudio (Sobrecarga del cuidador y grado de dependencia en Adulto Mayor)

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez Gonzales Ana, Rodríguez Miguez Eva, Duarte Pérez Ana, Díaz Sanisidro Eduardo, Barbosa Álvarez Ángel, et al. “Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadores informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes”. España en el año del 2016, con el objetivo de describir la sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes e identificarse las variables relacionadas. El método; es un estudio transversal descriptivo observacional. Resultados: de 97 cuidadores informales el 95 % son mujeres. En relación la sobrecarga del cuidador encontró que el 61.9% presentan una sobrecarga intensa y un 38.1% no presenta sobrecarga, se concluye:

Que menos dos tercios los cuidadores presento una sobrecarga intensa y más de un tercio no presenta sobrecarga (16).

Castro Urquizo Angel, realizó un estudio titulado Sobrecarga del cuidador primario en pacientes mujeres mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas en la UMF 18 Colonia Militar en México, en el año 2016, el objetivo; fue determinar los grados de sobrecargas que presenta el cuidador primario en paciente mujer con enfermedad crónico-degenerativa adscrito a la Unidades Médicas Familiares, el método; fue un estudio observacional, descriptivos,

transversal, con 150 paciente que contaba con cuidadores primarios. Posteriormente se aplicó la escala de Zarit para medir la sobrecarga de los cuidadores. Se aplicó la razón de momios a través del SPSS versión 22, los resultados; se trabajó con 150 cuidadores, de los cuales el 96% son mujeres, con respecto a la sobrecarga del cuidador presento que un 35.3% presento una sobrecarga ligera, el 27.3% sobrecarga intensa, se concluyó;

Que más de un tercio presento sobrecarga ligera y más de un cuarto presento sobrecarga intensa (17).

Abata Erazo Alexandra, Guijarro Revelo Verónica, “Sobrecarga del cuidador relacionado al maltrato del Adulto Mayor en usuarios del servicio de consulta externa del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán”, durante el período de septiembre a noviembre. Ecuador, 2016. El objetivo del estudio fue determinar las relaciones del maltrato del Adulto Mayor según su nivel dependencia física y la sobrecarga del cuidador directo, en usuarios del servicio de consulta externa del HLGD de la ciudad de Tulcán y algunas características demográficas del Adulto Mayor y su cuidador. Método: Correlacional, Transversal. Resultados: presentaron que el 42% no presento sobrecarga, el 29.7% presento una sobrecarga intensa y el 27.7% sobrecarga leve. Las principales conclusiones relacionadas a la temática del presente estudio fueron:

Que menos de la mitad no presento sobrecarga, menos de un tercio presento sobrecarga intensa y más de un cuarto presento sobre carga leve (18).

Bello J, “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas” México, 2014. El objetivo fue determinar los grados de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedad crónica –degenerativos. Método: estudio de tipo cuantitativo usando la técnica de la encuesta. Para determinar los grados de dependencias de pacientes se utilizó la escala de Barthel y el para el grado de sobre carga de cuidadores se utilizó la escala de Zarit, los resultados fueron vaciados en una base de datos de

Excel y la relación se determinó usando el estadístico chi cuadrado. Los resultados muestran que el 79% de los cuidadores eran mujeres con una edad promedio de 48 años, 57% hija de pacientes. El 79% de los pacientes presentaban alguna patología siendo la principal la obesidad. En referencia a la sobrecarga de los cuidadores se encontró que el 48% no presento sobrecarga, el 36% sobrecarga intensa y el 16% sobrecarga leve con respecto a la dependencia se encontró que el 9% pacientes con dependencia total, 44% a pacientes con dependencia severa, 44% a pacientes con dependencia moderada, 1% a pacientes con dependencia escasa y el 2% a pacientes independientes, se concluye;

Que existe relación entre la dependencia y la sobrecarga del cuidador (p valor 0.0197 para chi cuadrado) (19).

Rodríguez Medina Rafael, Lendero Pérez Mario, "Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del Adulto Mayor "México, 2014, con el objetivo de identificar las relaciones entre los niveles en sobrecargas subjetivas de agentes de cuidado dependientes y los niveles en dependencias funcionales de Adultos Mayores con enfermedades crónicas del hospital general de sao Guanajuato en México. En cuanto al método; fue descriptivo correlacional, transversal, muestra por conveniencia. Participaron 98 adultos mayores y 90 agente de cuidadores dependientes, Se describió el perfil sociodemográfico. En cuanto a los instrumentos se utilizaron los índices de Barthel para evaluar los niveles de dependencias de Adultos Mayores y la escala de Zarit para evaluar las sobrecargas del cuidador. En los resultados referentes al nivel dependencia se encontró que 41.1% son de dependencia leve, el 25.6% son independientes y el 33.3% presentaron una dependencia total, con referencia a la sobrecarga del cuidador el 85.6% no presenta sobrecarga, el 3.3% una sobrecarga leve y el 11.1% una sobrecarga intensa, se concluyó:

Que, si existe relación entre la sobre carga de cuidadores y el nivel de dependencias del adulto mayor, Rh spearman -46 (20).

Del Valle Alonzo María, Hernández lopez Isabel, Zúñiga Vargas María, Martínez Aguilera Patricia, “Sobre carga y Burnout en cuidadores informales del Adulto Mayor” México, 2014 con el objetivo de: Conocerse la condición personal, en sobrecargas y en relaciones con el Síndrome de Burnout en los cuidadores informales de adultos mayores, Métodos: fue transversal de tipo descriptivo, correlacional y explicativo. Los principales resultados muestran que un 42% (22) de los cuidadores no presentan sobrecarga, 25% (13) se encontró una sobrecarga leve y 33% (17) tiene sobre carga intensa, conclusiones;

Un tercio de los cuidadores presenta una sobrecarga intensa (21).

2.1.2 Antecedente Nacional

Silva Fhon Roberto, Gonzales Janampa Teresa, Huamán Mas Teresa, Marques Sueli Rosalinda, Partezani Rodríguez Rosalinda, “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del Adulto Mayor” en el Perú, 2017, objetivo encontrar en sobrecarga el trabajo, calidad de vida del cuidador del Adulto Mayor que acuden a los consultorios, en cuanto al método es cuantitativo, descriptivo de cortes transversal, realizados a 183 Adulto con respectivas cuidador para la recolección de datos se aplicó el instrumento de perfiles demográficos en los Adultos Mayores y en cuidadores y escala de Zarit Study 36 _ítems (SF_36) Se analizó a través de estadísticas descriptivas y en prueba de correlaciones de Spearman de niveles significativo de $P < 0.05$, los resultado encontrados en los adulto mayores es que predomina el sexo masculino y promedio de edades 74.8 años y en cuidador predomina el sexo femenino con 44,3 años, con respecto a la sobrecarga el 82% no presenta , el 11.5% presenta sobrecarga leve; sobrecarga intensa 6.5%, se concluye:

Que más de la mitad no presentan sobre carga y menos de un cuarto presenta sobre carga leve e intensa (22).

Vásquez Dávila Milton, “Grado de sobrecarga del cuidador del Adulto Mayor con dependencia en el servicio de geriatría del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo” Perú, 2015, objetivo en conocer su grado en sobre carga de cuidadores de Adultos Mayores. En cuanto al método es descriptivo transversal se utilizó el test en Zarit donde evalúa la sobrecarga en los cuidadores, el resultado; de la entrevista a 44 cuidadores, el 81.82% fueron mujeres, con referente a la sobrecarga del cuidador el 27% no presento sobrecarga, 39% una sobrecarga ligera, 34% una sobrecarga intensa, Se concluye:

Que más de un cuarto no presenta sobrecarga y más de un tercio presenta sobrecarga ligera e intensa (23).

Mendoza Suarez Gladys, “Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas” Perú, 2014 con el objetivo describir la presencias de síndromes de cuidadores o de sobrecarga de familiares de pacientes crónicas con enfermedades neurológicas, el método de estudio es descriptivo el instrumento es con la entrevista del tést de Zarit se aplicó en cuidador de adulto mayor en enfermedades crónicas, que asistieron a los consultorios, Los resultados; presentaron que con respecto a la sobrecarga laboral el 8.8% no presenta sobrecarga, el 19.1% sobre carga leve y de 72.1% con sobre carga intensa. Conclusiones:

Existe relación entre grado de dependencias, y el grado de sobre carga de los cuidadores (24).

Gonzales Hinostroza Dula D, Rojas Garay Karina, “Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario Adulto Mayor del programa de atención domiciliaria del hospital Es salud nuevo Chimbote” Perú, 2014, con el objetivo es conocerse las relaciones en niveles de sobre carga de cuidadores de grados en dependencias de Adultos Mayores, en cuanto al método es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra fue de 30 usuarios del programa del Adulto Mayor y respectivas cuidadores .Se recolecto los datos mediante el

instrumento: índice de Barthel y la escala de Zarit, resultado; que con respecto al grado de dependencia, el 33.3% presento dependencia total, el 16.7% dependencia grave, el 10% dependencia moderada y el 30% dependencia leve y el 10% independencia, con respecto a la sobrecarga cuidadores familiares presenta sobrecarga ,40% presenta una sobrecarga intensa el 23%, una sobrecarga ligera y 36,7% presenta ausencias en sobrecarga, se concluye :

Que menos de la mitad presenta sobrecarga intensa, menos de un cuarto presenta sobre carga ligera y más un tercio no presenta sobrecarga (25).

Chacón Rosado Edward, Valverde de la Cruz Lucero, “Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. Hospital Regional docente de Trujillo, 2013” Perú, 2014, el objetivo; determinar las relaciones en la estrategia en afrontamientos en niveles de sobre carga de cuidadores informales de las personas con Alzheimer, el método; de tipo correlacionar y de corte transversal los estudios estuvieron conformadas con 40 cuidador informal. Donde aplicó 2 instrumento: estrategia en afrontamientos de niveles en sobre carga, resultado se observó. La relación en sobrecarga, donde evidenció con 40% presenta sobrecarga leve, 32,5% no sobre carga y 27,5% sobre carga intensa, se concluyó;

Que hay relaciones en Estrategia en Afrontamientos y Niveles de Sobre carga (26).

2.2 BASE TEÓRICA

2.2.1. Cuidado familiar

A. Definición de Cuidado

Se define como cuidado, la atención personalizada del anciano, brindándole el soporte humano y social, asimismo, acompañándolos y facilitándoles las labores de su vida cotidiana (27).

En el desarrollo de la vida, muchos tienen la oportunidad de realizar estas actividades, siendo en la gran mayoría de ocasiones experiencias diferentes, esto se deberá a la persona que se brinda el cuidado y las circunstancias en las que se desarrollen estas actividades (27).

En su estudio Watson, interpreta el cuidado como proceso en el cual interviene una persona con sus capacidades de autocuidado limitadas y otra persona con los conocimientos y la predisposición de brindar el cuidado (27).

Es la acción, actividad o intervención que ejerce una persona en favor de la otra al cuidarlo o querer cuidarlo, es la habilidad y conocimiento de suplir las limitaciones de autocuidado de la persona a cuidar (27).

El cuidador es aquella persona que dedica gran parte de su tiempo y esmero en brindarle al Adulto Mayor los cuidados necesarios para suplir sus deficiencias de autocuidado personal que se han generado por el paso propio del tiempo o alguna enfermedad (29).

2.2.2. Sobrecarga del cuidador

A Definición de la sobrecarga

El estado de salud mental y física del cuidador, la cual podría verse afectado por el exceso de trabajo, lo que ocasionaría un déficit en la calidad de sus labores (28).

El conjunto de estas situaciones de estrés físico y mental como consecuencia del exceso de trabajo, que limitan la labor del cuidador, se le conoce como Síndrome de Agotamiento o Síndrome de Burnout (27).

B Tipos de Sobrecarga

Por otro lado, diversos autores refieren que la sobrecarga se divide en 2 tipos:

- **Carga objetiva**

Son aquellos cambios a los que se ve obligado realizar el cuidador, que afectan su estilo de vida, manifestándose como cambios en su personalidad (28).

- **Carga subjetiva**

Corresponde a la forma como reacciona el cuidado ante la alteración de su rutina normal, debido a la gran demanda de tiempo que genera el cuidado del paciente (28).

2.2.3 Dimensiones de la sobrecarga del cuidador

Según el Test de Zarit (29), considera que para calcular el exceso de trabajo del cuidador se deben considerar 3 dimensiones que son:

A. Impacto del cuidado: Se refiere a todas las condiciones objetivas y subjetivas que se ocasionan en el cuidador como consecuencia del cuidado a Adulto Mayor (29).

B. Relación interpersonal: Se refiere a la asociación entre cuidador y paciente, basada en emociones y sentimientos producto de esta interrelación (29).

C. Expectativas de la autoeficacia: Describe la confianza en sí mismo que manifiesta el cuidador para cumplir con las labores encomendadas (29).

2.2.4 Tipos de cuidadores

Mendoza refiere que existen 2 tipos de cuidadores tales como:

A. Cuidador informal

Se denominan cuidadores informales al conjunto de personas, en su mayoría mujeres (esposa y/o hijas), que se dedican a la actividad diaria del cuidado de sujetos con dependencias o discapacidades permanentes de forma voluntaria y sin percibir ningún tipo de remuneración. Generalmente asumen esta condición debido a que no

pueden adquirir los servicios de un cuidador por motivos económicos, cabe mencionar que en la mayoría de casos las habilidades para el cuidado del paciente se adquieren conforme se realizan estas actividades, sin ninguna preparación previa, lo que ocasiona que se puedan generar situaciones de estrés o fatiga emocional por parte del cuidador informal (30).

B. Cuidador formal

Se refiere al personal con formación profesional para el cuidado de pacientes, que se dedica exclusivamente al cuidado de Adultos Mayores, recibiendo una remuneración periódica por esta actividad (30).

2.2.5. Perfil característico del cuidador informal

Según se menciona en párrafos anteriores, el perfil del cuidador informal es el mismo tanto en Latinoamérica como en Europa, esto ha quedado demostrado por diversos estudios realizados en países de estas regiones, la diferencia radica en el número de personas que se dedican a ello. Se identifica además que tiene como características lo siguiente: Es el género femenino el de mayor prevalencia que en su mayoría son amas de casa, el grupo etario fluctúa entre los 35 y 55 años de edad, asimismo se reconoce otro grupo de hijos cuidadores cuyas edades en promedio de los 45 años de edad y otro grupo cuya edad de pareja cuidadora se sitúa entre los 65 y los 85 años (30).

En diversas situaciones el cambio de roles suele afectar más a los hijos del sexo femenino, darse cuenta que ahora son sus padres los que requieren sus cuidados genera un fuerte impacto emocional, la responsabilidad del cuidado del padre recae directamente en la hijas solteras, por ser en la mayoría de casos la que vive con los padres o cerca de ellos; Ante la aparición de la enfermedad del adulto mayor el cuidador informal (esposa o hijos) suele asumir la responsabilidad por un temporada que suele ampliarse por más de lo pensado, se dedican exclusivamente a esta actividad, lo que genera que los cuidadores

informales no puedan dedicarse a sus actividades personales, ocasionando sentimientos de resentimiento y frustración.

El tiempo de duración dedicado al cuidado del Adulto Mayor es en promedio de 20 horas diarias, este tiempo puede variar si el cuidador se dedica a otras actividades o recibe el apoyo de otros familiares. Otra característica que se identifica es los cuidadores presentan niveles de estudios primarios y secundarios (30).

2.2.6. Consecuencia de la sobrecarga del cuidador

El cuidador informal puede alcanzar un elevado nivel de agotamiento emocional, stress y cansancio como consecuencia del gran número de horas que dedica al cuidado de paciente Adulto Mayor; asimismo esto ocasiona falta de tiempo para sí mismos, falta de libertad, abandono de sus relaciones sociales y descuido de la propia familia, lo que en muchas ocasiones provoca conflictos con cónyuges, hijos y otros familiares directos., por otro lado, las consecuencias pueden ser:

A. Físicas:

Cansancio, agotamiento, alteración del sueño, insomnio pesadillas infecciones gastrointestinales, respiratorias (31).

B. Psíquicas:

Agresividad contra los demás, tensión contra los cuidadores auxiliares, impaciencia con el paciente, negación de su estado real, aislamiento progresivo, etc. (31).

C. Alteraciones socio familiar:

Disminución del tiempo libre, irritabilidad, malestar, rechazo abandono soledad (31).

D. Problemas laborales:

Irritabilidad, bajo rendimiento pérdida del puesto de trabajo (31).

E. Alteraciones del funcionamiento familiar:

Problemas familiares, descuido en el hogar, conflictos conyugales, alejamientos y abandonos (31).

F. Problemas económicos:

Apartamiento social y deterioro de la situación económica familiar, pospuesta de proyectos personales y familiares (31).

2.2.7. Teoría de la escala de Zarit

Hay dolencias como el estrés o el cansancio, que normalmente se manifiestan, pero difícilmente son capaces de transmitirse objetivamente en qué medida se sufren. Este tipo de malestares para ser tratados adecuadamente deben ir acompañados de información sobre por qué se producen, cómo se manifiestan y en qué puntos pueden mejorarse.

Esta es la base de la que parte la concepción del test de Zarit: 22 preguntas concretas que debemos puntuar del 1 al 5 según la frecuencia con la que el cuidador se siente en la situación que describe cada cuestión (1 nunca, 5 casi siempre). De esta forma, podemos obtener una puntuación de hasta 88 puntos donde un resultado inferior a 46 puntos nos indicaría que no existe sobrecarga, y una superior a 56 lo contrario (29).

Dentro de las 22 preguntas encontramos cuestiones como las siguientes:

- ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que necesita?
- ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?
- ¿Siente que ha perdido el control de su vida?

Estas preguntas contundentes y precisas ofrecen respuestas que normalmente no se hubieran identificado. Es importante considerar que en el desarrollo de las labores de los cuidadores se puede confundir el cariño y el afecto con la obligación y la frustración, (29).

2.2.8 Dependencia del Adulto Mayor

A. Concepto de dependencia

Rodríguez afirma que diferenciarse los conceptos de dependencia y autonomía, mientras que dependencia se refiere a la pérdida de las capacidades del autocuidado en la vida diaria, autonomía se refiere a la capacidad de tomar decisiones sobre su vida y de tener alguna discapacidad mental, asimismo, se deben proteger sus derechos fundamentales de libertad y dignidad del paciente. (32) (33)

En la misma línea, Michel y colaboradores (1997), indicaron que independencia se refiere a la facultad de ejecutar sus labores cotidianas, mientras que autonomía alude a la facultad de la persona para obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. Por último, Querejeta, también ha reflexionado ampliamente al respecto a ambos concluyendo que la dependencia es “cuando la persona requiere necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria”, y la autonomía intelectual es la “capacidad que tiene un individuo de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo” (34).

La organización mundial de la salud (OMS) define como “la ausencia de la capacidad para realizar actividades dentro de los márgenes considerados normales se especifica en la clasificación internacional de deficiencia, incapacidades y la deficiencia física también como la disminución de habilidades para realizar tareas y actividades específicas que son esenciales para el cuidado personal” (35)

2.2.9. Grados de dependencia

La dependencia se puede catalogar según su complejidad la cual va desde la dependencia severa a la dependencia leve según la actividad diaria y así mismo los tipos de dependencia son (36).

A. Dependencia severa

Se define como dependencia severa cuando la persona requiere más de tres ocasiones o permanente ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria y de su autocuidado.

B. Dependencia moderada

Es considerada cuando la paciente requiere varias actividades de la vida diaria, dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente del cuidador, asimismo tiene necesidades de apoyo extenso para su autocuidado.

C. Dependencia leve

La dependencia leve se ha definido como la limitación del paciente para realizar las actividades instrumentales de la vida cotidiana y las necesidades de ayuda siempre o casi siempre para la actividad básica de la vida diaria.

2.2.10. Adulto Mayor

A. Definición del Adulto Mayor

Un Adulto Mayor es aquel ser humano que se encuentra en la última etapa de la vida (también llamada tercera edad), es la que sigue luego de la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando paulatinamente: según la ONU se califica como Adultos Mayores a aquellas personas que superan los 65 años de edad (37).

2.3 Hipótesis

H₁: Existe relación significativa entre la sobre carga del cuidador familiar en el grado de dependencia en Adultos Mayores de los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval.

H₀: No existe relación significativa entre la sobrecarga de cuidador familiar en el grado de dependencia en Adultos Mayores de los Consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval.

2.4. Definición de términos:

A. Sobrecarga: El estado de salud mental y física del cuidador, la cual se ve afectada por el exceso de trabajo, lo que ocasiona un déficit en la calidad de sus labores.

B. Dependencia: Perdida o disminución de las capacidades del autocuidado personal en la vida diaria.

C. Cuidador: Persona que habitualmente se encarga de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a los adultos mayores, personas y/o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas.

2.5. Variables

Variable 1: Sobrecarga del cuidador

Variable 2: Dependencia del Adulto Mayor

2.5.1 Operacional de variable: Sobrecarga del cuidador

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escalas de medición	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicadores	N de ítems e ítem	Valor final	criterios de asignar valores
Sobrecarga del cuidador familiar en adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval	Según su naturaleza: Cualitativas Escala de medición: Ordinal	Situaciones de tensiones emocionales excesos de responsabilidades de trabajos agotados donde padece cuidadores enfermo, se puede complicar con trabajos sociales familiares y económicos.	La sobrecarga de los cuidadores es la presencia de un estado de salud físico mental que se ve afectado por el exceso de trabajo.	Impacto del cuidado	-No cuenta con tiempo suficiente para uno mismo. -Vida social afectada. -Sobrecarga familiar. -Dependencia familiar. -Distanciamiento con las amistades. -preocupación del futuro l familiares	1-12	No sobrecarga	22 a 46 puntos
			Se trabajó con el instrumento escala de Zarit para ser evaluado el agotamiento según presentan los cuidadores informales.		Relación interpersonal			
			Expectativas de la autoeficacia.	-Capacidad del cuidado familiar. -influencia de la economía en el cuidado familiar.	19-22	Sobre carga intensa	56 a 110 puntos.	

2.5.2 Operacional de variable: Grado de dependencia

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escalas de medición	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicadores	N de ítems e ítem	Valor final	Criterios de asignar valores
Dependencia en adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval.	Según su naturaleza: Cualitativas Escala de medición: Ordinal	La dependencia es la necesidades en ayudas, asistencias importantes donde puede realizarse la actividad de la vida cotidiana donde evalúan consecuencias de las pérdidas en autonomías físicas, psíquica, intelectual sensorial, necesita asistencia y/o ayuda para poder efectuar la actividad de las vidas diarias.	Dependencia es aquella que por edad o enfermedad necesita la ayuda de otra persona Para medir dependencia se trabajó con índices Barthel donde caracteriza nivel de funcionalidades cotidianas de adultos a través de un cuestionario	Alimentación	-Se alimenta por si solo -Necesita ayuda para su alimentación.	1	Dependencias totales	0 a 20 pts
				Baño	-Se moviliza solo para ir al baño. -Necesita ayuda para moverse al baño.	2	Dependencias severas	21 a 60 pts
				Aseo personal	-Realiza su aseo personal por sí mismo. -Necesita de ayuda para su aseo personal.	3	Dependencias moderadas	61 a 90pts
				Vestirse	-Se viste por si solo -Necesita ayuda para vestirse -depende totalmente de un personal para vestirse.	4	Dependencias escasas	91 a 99 pts
				Control anal	-No presenta problemas en el control anal -presenta algún tipo de accidente en el control anal -presenta accidentes frecuentes	5	independencia	100pts

Control vesical	<ul style="list-style-type: none"> -No presenta problemas en el control vesical. -presenta algunos accidentes con referente al control vesical. -Presenta accidentes frecuentes e el control vesical. 	6
Manejo del inodoro	<ul style="list-style-type: none"> -Se moviliza adecuadamente hacia el inodoro. -Necesita ayuda para ir al inodoro. 	7
Desplazamiento silla / cama	<ul style="list-style-type: none"> -Se desplaza por si solo en su cama o silla. -Necesita del personal de enfermería para desplazarse en cama. 	8
Desplazamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Se moviliza a todas partes sin ayuda. -Necesita ayuda del personal de enfermería para poder desplazarse. -es incapaz de desplazarse. 	9
Subir escaleras	<ul style="list-style-type: none"> -Sube y baja las escaleras por si solo -Necesita ayuda para poder subir y bajar las escaleras -es incapaz de subir las escaleras. 	10

CAPITULO III: DISEÑO Y MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Según Hernández Sampieri, el presente estudio, es de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, ya que se recolecta datos para comprobar hipótesis en bases de mediciones sobre análisis estadísticos con objetivo de establecerse pauta sobre comportamientos y comprobar teorías, es de tipo transversal, porque se realiza en un tiempo y espacio determinado y es correlacional porque determina si las dos variables están relacionadas o no, por lo tanto las variables de tipo cualitativas fueron previamente operacionalizadas (38).

Por otro lado, según Campos, G. y Sosa V es descriptivo, por qué se describe las características fundamentales de fenómeno tales donde se presenta en realidades; con criterios sistemáticos para mostrar su estructura y comportamiento, centrándose en medir con mayor precisión (39).

3.2 Población y muestra

La población es finita, está constituida por 730 cuidadores familiares de Adultos Mayores del Centro Médico Naval; que poseen características comunes, Se tomó como referencia a los cuidadores de los pacientes dependientes desde el 1 de setiembre al 31 de diciembre del año 2017-II

La muestra del estudio está conformada por 252 cuidadores de Adultos Mayores del Centro Médico Naval calculada usando la siguiente fórmula (39).

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población (730)

Z = nivel de confianza (1.96)

p = probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.5)

q = probabilidad de fracaso (0.5)

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) (0.05)

$$n = \frac{730 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 (730 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{730 \times 3.84 \times 0.25}{0.0025 \times 729 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{700.8}{1.8225 + 0.96}$$

$$n = \frac{700.8}{2.7825}$$

$$n = 252$$

Se utilizó un tipo de muestreo por conveniencia, con cuidadores y pacientes captados conforme fueron llegando a los servicios, hasta completar el tamaño de muestra calculado, por lo tanto, no todos fueron tuvieron la oportunidad de ser seleccionados.

Criterio de inclusión:

- Cuidadores familiares de los Adulto Mayor, que desean contribuir con el estudio, previo consentimiento informado
- Cuidadores familiares de los Adulto Mayor que se atienden en los consultorios de Geriátrica del Centro Médico Naval

Criterio de exclusión:

- Cuidadores familiares de los Adulto Mayor, que se niegan firmar el Consentimiento informado.

3.3 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica fue la encuesta y los datos fueron recolectados haciendo uso de los instrumentos para medición que se detallan a continuación:

A. Escala de Zarit para valorar la carga del cuidador

Para determinar la sobrecarga de los cuidadores familiar de los Adultos Mayores, se utilizó la escala de Zarit, Esta escala está conformada por 22 ítems, dividida en 3 dimensiones tales como; la dimensión Impacto del cuidador (12 ítems), dimensión Relaciones interpersonales (6 ítems) y la dimensión Expectativas de autoeficacia (4 ítems).

El instrumento creado en el año 1985 por Zarit, fue validado por Martin y Salvador en 1996 en el Hospital Virgen del Camino de California, Estados Unidos. Ha sido utilizada en varios estudios para medir el impacto del cuidado de Adultos con alguna discapacidad, asimismo, se ha adaptado en ambientes de atención primaria en salud con una buena efectividad alcanzando niveles predictivos positivos de hasta 100% y un valor predictivo negativo (VPN) del 100%7 (29).

Para determinar la fiabilidad se realizó una prueba piloto con 30 cuidadores de Adultos Mayores, obteniéndose un coeficiente de correlación de alfa de Crombach de 0,910, siendo por lo tanto un instrumento altamente significativo.

El valor final que adopto la escala de Zarit fue:

- No sobre carga = de 22 a 46 puntos
- Sobre carga leve = de 47 a 55 puntos
- Sobre carga intensa = de 56 a 110 puntos

B. Índice de Dependencia de Barthel

Para evaluar el Grado de dependencias de los Adulto Mayor, se usó el Índice de Barthel, el tipo de instrumento es una escala que consta de 10 ítems, dividido en 10 dimensiones tales como; dimensión alimentación (3 ítems), dimensión Baño (2 ítems), dimensión aseo personal (2 ítems), dimensión Vestirse (3 ítems), dimensión control anal (3 ítems), dimensión control vesical (3 ítems), manejo del inodoro (2 ítems), desplazamiento silla cama (2 ítems), dimensión desplazamiento (ítems) y la dimensión subir escaleras (3 ítems), la técnica que se utilizó fue la entrevista(15).

Respecto de la validez, se encuentran evidencia indirecta que permiten realizar valoración de la llamada “validez de constructo” o validez de concepto. Por lo que realizaron un estudio factorial para definir la estructura del test y validar el constructor y las dimensiones, con una muestra de 141 individuos con la técnica del análisis factorial exploratorio, se consideraron correlaciones representativas mayores de 0,480.

Para determinar la confiabilidad y fiabilidad se ha utilizado la prueba piloto con 30 cuidadores de adultos mayores, obteniéndose mediante el coeficiente de correlación de alfa de Cronbach, un valor de 0,781, siendo una prueba con nivel alto de confiabilidad.

El valor final que adopto el Índice de Barthel fue:

- Dependencia total = de 0 a 20 puntos
- Dependencia severa = de 21 a 60 puntos
- Dependencia moderada = de 61 a 90 puntos
- Dependencia escasa = de 91 a 99 puntos
- Independencia = 100 puntos

3.4 PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se recolectaron previa coordinación con la enfermera del servicio mencionado. Así mismo al cuidador familiar del adulto mayor, se

le aplicó el instrumento antes mencionado en la denominada Sala de Espera. Los dos instrumentos se aplicaron en 3 meses, en el turno de mañana. El tiempo promedio para responder la Escala de Zarit que fue de 10 minutos. En cambio, para el Test de Barthel se aplicó en 10min aproximadamente.

Los datos recolectados fueron vaciados a la Base de Datos SPSS versión 23 para su captura. El procesamiento estadístico se realizó con percentiles, de los puntajes totales y por dimensiones de ambas variables, ya estandarizados por los autores, que permitió elaborar tablas y gráficos estadísticos. Para el Objetivo general se usó la prueba no paramétrica X² por cuanto las dos variables son cualitativas ordinales. Los hallazgos fueron analizados en la discusión mediante los antecedentes y la base conceptual.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

En el estudio se cauteló los principios de la Bioética tales como:

- **No maleficencia:**
No se dañara a los pacientes Adultos Mayores que estén a cargo de un cuidador familiar mientras estemos realizando las encuestas.
- **Justicia:**
Se les brindo un trato por igual sin distinción alguna a los Adultos Mayores y a los cuidadores familiares.
- **Beneficencia:**
El estudio beneficiara no sólo a los adultos mayores, sino también a los cuidadores de los Adulto Mayor en el Centro Naval.
- **Autonomía:**
Se respetó la autonomía de los Adultos Mayores, por medio del consentimiento informado.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS.

La muestra está constituida por 252 cuidadores de los Adultos Mayores atendidos en los consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, evidenciándose que respecto a las edades de los cuidadores el 33.7% tienen de 46 a 55 años, el 33.3% de 56 años a mas, el 24.2% de 36 a 45 años y el 8.7% de 25 a 35 años. Con respecto al sexo el 87.7% pertenecen al sexo femenino y el 12.3% al sexo masculino. En tanto al parentesco del cuidador, 44.4% son hijas, el 34.9% esposas, el 13.5% otros familiares y el 7.1% hijos. En cuanto al grado de instrucción el 62.7% tiene una educación superior, el 33.3% secundaria y el 4% primaria. Así mismo su ocupación que ellos presentan, el 42.1% son informales, el 36.9% trabajan en casa, el 18.3% no trabajan y el 2.8% presentan un trabajo estable. Con referente al tipo de seguro de los cuidadores presentaron que, el 34.5% cuentan con seguro militar, el 34.1% son del SIS, el 18.7% de ESSALUD y el 12.1% no tienen seguro. Por último, el tiempo que cuidan al adulto mayor, se evidencio que el 50.8% de tiempo de cuidado es 1 a 3 años, el 35.7% de 7 a12 meses, el 11.9% más de años y el 1.6% de 1 a 6 meses. (Ver anexos)

A continuación, se presentan los resultados obtenidos del estudio en concordancia con los objetivos planteados de la investigación:

Tabla 1: Relación entre la Sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en Adultos Mayores de los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval.

		DEPENDENCIA				Total
		DEPENDENCIA TOTAL	DEPENDENCIA SEVERA	DEPENDENCIA MODERADA	INDEPENDENCIA	
SOBRE-CARGA	NO SOBRECARGA	1 1.0%	1 .7%	0 0.0%	0 0.0%	2 .8%
	SOBRECARGA LEVE	2 2.0%	2 1.4%	0 0.0%	1 25.0%	5 2.0%
	SOBRECARGA INTENSA	97 97.0%	138 97.9%	7 100.0%	3 75.0%	245 97.2%
	TOTAL	100 100.0%	141 100.0%	7 100.0%	4 100.0%	252 100.0%

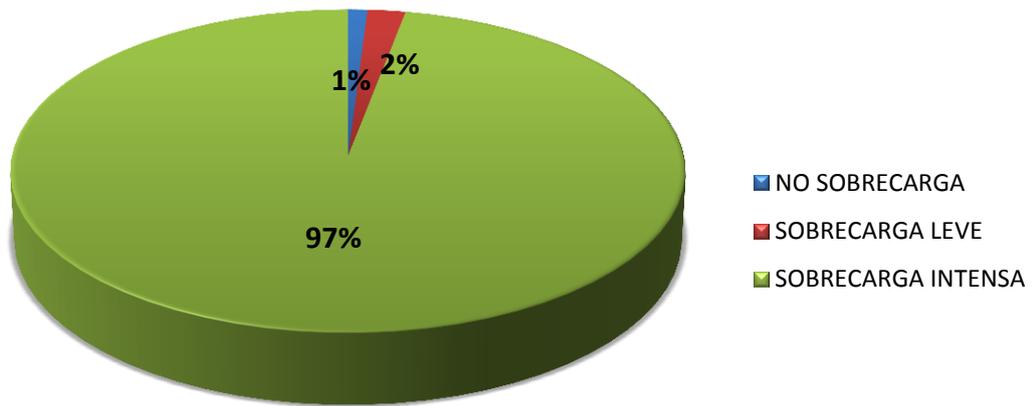
Chi-cuadrado 11,415 gl 6 p valor: 0,076

En la tabla 1; se observa que del 100% (252), el 97% de los adultos mayores presentan dependencia total y demuestran una sobrecarga intensa del cuidador, por otro lado, el 97.9% presentan una dependencia severa y muestran una sobrecarga intensa, el 100% presentan dependencia moderada y muestran una sobrecarga intensa y el 75% son independientes y presentan una sobrecarga intensa.

Para establecer la relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia de los Adultos Mayores; se aplicó la prueba del chi-cuadrado= 11,415 gl 6 p valor: 0,076. Por lo que, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

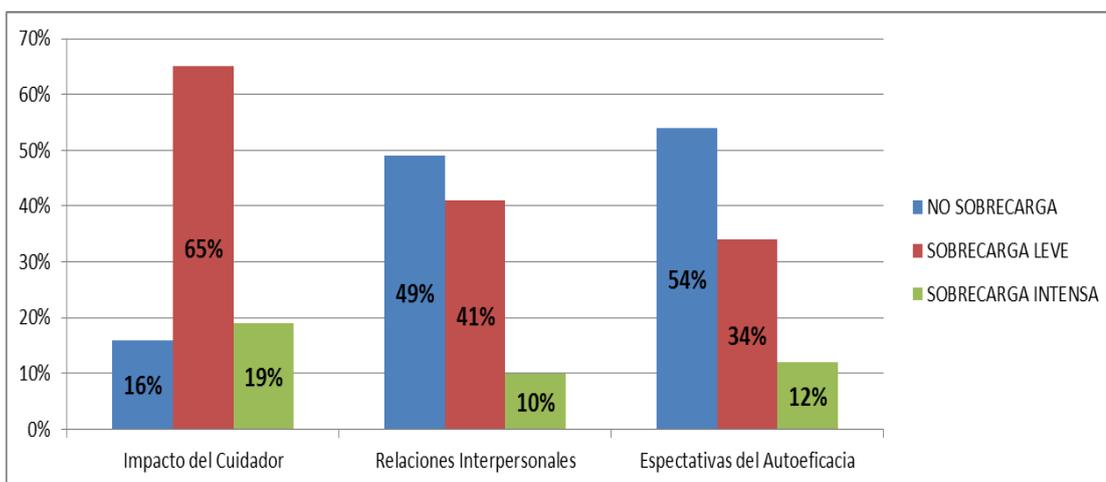
Es decir, no existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia, de los adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval.

Grafico 1: Nivel de Sobrecarga del cuidador familiar en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval, 2017



En el grafico 1; se observa que del 100% (252), el 97% presenta una sobrecarga intensa, el 2% sobrecarga leve y el 1% no sobrecarga.

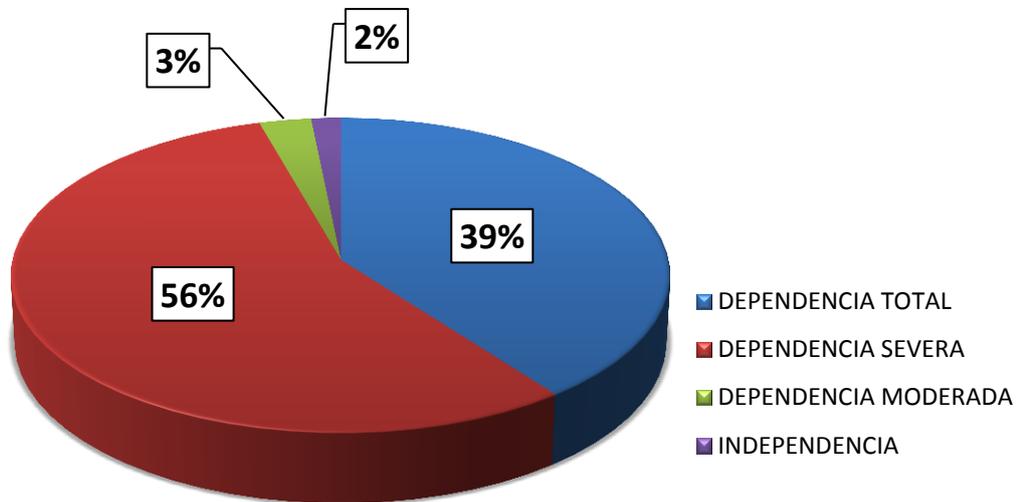
Grafico 2: Dimensiones de la Sobrecarga del cuidador familiar en Adultos Mayores, y según dimensiones de los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval, 2017



En el grafico 2; se observa que del 100% (252), se evidencio que en la mayoría de las dimensiones presentaron que no tienen sobrecarga laboral, cuyos valores oscilan desde 54% a 49%, seguido de una sobrecarga leve, oscilando de 41% a 34% y por ultimo una sobrecarga intensa, oscilando de 12% a 10%, con excepción de la dimensión impacto del cuidador donde el mayor porcentaje es de 65% sobrecarga leve, seguida de intensa 19% y no sobrecarga 16%.

Con respecto a la dimensión impacto del cuidador el 65% presentan sobrecarga leve, el 19% sobrecarga intensa y el 16% no presentan sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales el 49% no tiene sobrecarga, el 41% sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas de la autoeficacia el 54% no presenta sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa.

Grafico 3: Grado de dependencia en Adultos Mayores en consultorios externos de Geriatria del Centro Médico Naval, 2017.



En el grafico 3; se observa que del 100% (252), el 56% presenta dependencia severa, el 39 % dependencia total, el 3% dependencia moderada y el 2% independencia.

4.2 DISCUSIÓN

Jiménez M, sostiene que la sobrecarga del cuidador va afectando su estado de salud, su bienestar, se siente incapaz de afrontar esta responsabilidad pasando a contribuir un problema, presentando ansiedad y depresión (28).

Los Resultados de la presente investigación en relación a la variable sobrecarga del cuidador de los Adultos Mayores de los Consultorios Externos de Geriátría del Centro Médico Naval, muestran que del 100% (252), el 97% presenta una sobrecarga intensa, el 2% sobrecarga leve y el 1% no sobrecarga. En este sentido coinciden los resultados hallados por Mendoza G (24); encontró que el 8.8% no presenta sobrecarga, el 19% sobrecarga leve y el 72% sobrecarga intensa.

Por otro lado, el Ministerio de Salud, refiere que la sobrecarga del cuidador también llamada Síndrome de Agotamiento o Síndrome de Burnout es el resultado de la combinación de estrés psicológico, tensión física y la presión emocional en relación con la carga objetiva de la asistencia (27). Estos resultados difieren de los reportados por Rodríguez A, Rodríguez A, Duarte A, Díaz E, Barbosa A, Claveriaf A, et al (16); que encontraron que el 61.9% presento una sobrecarga intensa y un 38.1% no presento sobrecarga, así mismo Castro A (17); encontró que el 35.3% presento una sobrecarga ligera, y el 27.3% sobrecarga intensa, por otro lado, Abala A y Guijarro V (18); encontraron que el 42% no presenta sobrecarga, el 29.7% sobrecarga intensa y el 27.7% sobrecarga leve, del mismo modo Bello J (19), encontró que el 48% no presento sobrecarga, el 36% sobrecarga intensa y el 16% sobrecarga leve también Rodríguez R y Lenderos M (20); quienes encontraron que el 85.6% no presenta sobrecarga, el 3.3% sobrecarga leve y el 11% una sobrecarga intensa, Del valle M, Hernández I, Zúñiga M y Martínez P (21), que encontraron que el 42% no presento sobrecarga, el 25% sobrecarga leve y el 33% sobrecarga intensa. Así como Silva J, Gonzales J, Humanan T, Marques S y Partezani R (22), que encontraron que el 42% no presento sobrecarga, el 11.5% sobrecarga leve y el 6.5% sobrecarga intensa, Vásquez D (23), reporto que el 27% no presenta sobrecarga, el 39% sobrecarga ligera y el 34% sobrecarga intensa. Del

mismo modo Gonzales D y Rojas K (25), encontró que no presento sobrecarga un 40%, el 23.3% presento una sobrecarga ligera y el 36.7% no presento sobrecarga y por ultimo Chacón E y Valverde L (26), encontraron que el 40% tiene una sobrecarga ligera, el 33% no presento sobrecarga y el 27.5% sobrecarga intensa.

Test de Zarit, sostiene mide la sobrecarga del cuidador teniendo en cuenta 3 dimensiones: la dimensión impacto del cuidado: son todos aquellos efectos que tiene la provisión de cuidado sobre los cuidadores, dimensión Relación interpersonal: Hace referencia a la relación del cuidado con el receptor de cuidados y la dimensión Expectativas de la autoeficacia: Se refiere a las creencias y expectativas del cuidador sobre su propia capacidad para atender a la persona cuidada (29).

Los resultados de la investigación en relación a las dimensiones de la sobrecarga del cuidador de los Adultos Mayores de los Consultorios Externos de Geriátría del Centro Médico Naval; muestran que con respecto a la dimensión impacto del cuidador el 65% presentan sobrecarga leve, el 19% sobrecarga intensa y el 16% no presentan sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales el 49% no tiene sobrecarga, el 41% sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia el 54% no presenta sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa.

En relación a la variable dependencia Rodríguez, siguiendo la definición del Consejo de Europa, la conceptualiza como la “consecuencia de una disminución de la capacidad funcional que origina al individuo dificultades para realizar alguna o algunas tareas (básicas o instrumentales)”, y sustenta que el concepto de dependencia debe separarse del concepto de autonomía. La primera es funcional, implica dependencia, está directamente relacionada con el deterioro o algún deterioro de la salud traduciéndose en dificultad o imposibilidad para la ejecución de actividades básicas de la vida diaria. En cambio, autonomía se refiere a la capacidad de decisión sobre su vida y de tener alguna discapacidad mental, se le debe proteger sus derechos fundamentales de libertad y dignidad (32) (33).

En la misma línea, Michel y colaboradores, indicaron que independencia se refiere a la facultad de ejecutar sus labores cotidianas, mientras que autonomía alude a la facultad de la persona para obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros. Por último, Querejeta, también ha reflexionado ampliamente al respecto a ambos concluyendo que la dependencia es “cuando la persona requiere necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria”, y la autonomía intelectual es la “capacidad que tiene un individuo de sentir, pensar y tomar decisiones por sí mismo” (34). Los resultados de la investigación en relación a la variable dependencia de los Adultos Mayores de los Consultorios Externos de Geriátría del Centro Médico Naval, muestran que del 100% (252), se encontró que el 56% presenta dependencia severa, el 39% dependencia total, el 3% dependencia moderada y el 2% independencia. En este sentido difieren los resultados hallados por Bello J (19); que encontró que 9% presento dependencia total, el 44% dependencia severa, el 44% dependencia moderada, el 1% dependencia escasa y el 2% independientes, por ultimo con Gonzales D y Rojas K (25); encontraron que el 33.3% presentan una dependencia total, el 16.7% dependencia grave, 10% dependencia moderada, el 30% dependencia leve y el 10% independientes.

Al analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia de los Adultos Mayores; se aplicó la prueba del chi-cuadrado= 11,415 gl 6 p valor: 0,076. Por lo que, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. Es decir, No existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y su el grado de dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval. Estos resultados difieren de los encontrados por diversos autores como Rodríguez R (20) et al y Bello J (19); que encontraron que, si existe relación entre la dependencia y la sobrecarga del cuidador, Chi cuadrado = 0.000 y Rh Sperman = (-0.46), $p < 0.05$.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- No existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátrica del Centro Médico Naval, $\chi^2 = 11,415$ gl 6 p valor: 0,076.
- Con respecto a la sobrecarga del cuidador familiar, casi la totalidad de los cuidadores presentan una sobrecarga intensa y en menores porcentajes una sobrecarga leve y no sobrecarga.
- En relación a las dimensiones de sobrecarga del cuidador familiar: “impacto del cuidador”, menos de dos tercios presenta una sobrecarga leve y menos de un cuarto presentan sobrecarga intensa y no sobrecarga; “Relaciones interpersonales”, menos de la mitad no tiene sobrecarga o sobrecarga leve y menos de un cuarto sobrecarga intensa; “Expectativas de autoeficacia”, más de la mitad no presenta sobrecarga, más de un tercio presenta sobrecarga leve y menos de un cuarto sobrecarga intensa
- Se concluyó que con respecto al grado de dependencia más de la mitad presento dependencia severa, más de un tercio presento dependencia total, en menores porcentajes una dependencia moderada e independencia.

- Se concluyó que casi la totalidad de los Adultos Mayores presentaron dependencia total y demuestran una sobrecarga intensa del cuidador, por otro lado, casi la totalidad presentaron una dependencia severa y muestran una sobrecarga intensa y la totalidad presentan dependencia moderada y muestran una sobrecarga intensa.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda ampliar la evaluación social a los cuidadores familiares de los consultorios externos por presentar sobrecarga y poder brindar un cuidado eficaz y potenciar los mecanismos de afrontamiento, en beneficio de los Adultos Mayores y cuidadores.
- Se recomienda en los consultorios externos de Geriátrica, deberán informar y capacitar al cuidador informal, de forma progresiva, sobre la enfermedad y sus posibles complicaciones que suele presentar dichos Adulto Mayor, Asimismo deberá generar capacitaciones de cambio en los consultorios con la creación y el fortalecimiento de programas de apoyo al cuidador informal.
- Se recomienda implementar el índice de Barthel, para identificar el grado de dependencia en los Adultos Mayores, y en las diferentes áreas afectadas.
- Se sugiere organizar de manera periódica talleres educativos en los servicios de geriatría dirigidos a los cuidadores y familiares de pacientes Adultos Mayores sobre temáticas de técnicas para afrontar el estrés y manejo emocional, para disminuir la sobre exigencia mental permanente del encargado del cuidado del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. López J, et al. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y salud. Clínica Médica Familiar [revista en Internet] 2009 enero – marzo. [acceso 19 de febrero de 2018];2(7): 332-339 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2009000200004&script=sci_pdf..
2. Medina R, Landeros-Pérez M. Sobrecarga del agente del Cuidador dependiente y su Relación con la Dependencia Funcional del Adulto mayor. Enfermería Universitaria [revista en Internet] 2009 diciembre-febrero [acceso 15 de enero de 2018];11(3):89-93 disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a3.pdf>.
3. Flores A, Adeva J, García M, Gómez P. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos: Índex Enfermería [revista en internet] 1997 enero - abril [acceso 19 de febrero de 2018];3(1218):261-272 disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/11/11210r.php>.
4. Beltrán Carreño JP. Síndrome de sobrecarga del cuidador del adulto mayor y su relación con factores asociados. Gualaceo, 2016 [tesis para maestría en investigación en enfermería]. Cuenca – Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
5. García Paredes NK, Vargas Acata TA. Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional [Licenciatura de enfermería]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
6. Vega Palomé PG, Gallegos Torres RM, Morales Xequé SA, Lira Juárez AJ, Ortiz Perea MG. Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado [Tesis para licenciada en enfermería]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014.

7. Solís C, Arrijoja S, Manzano A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y Restauración Neurológica* [revista en Internet] 2010 diciembre – marzo. [acceso 19 de marzo de 2018];4(2):81-85. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
8. Alonso P, Sansó F, Díaz A, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Cubana de Salud Pública* [revista en Internet] 2007 noviembre – marzo. [acceso 15 de enero de 2018]; 33(1):4-6 Disponible en:https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662007000100010&script=sci_arttext&tlng=.
9. Díaz E, Mendoza S, Sáez K. Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería global* [revista en Internet] 2011 noviembre – marzo. [acceso 15 de enero de 2018]; 14(38): 235- 248. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000200013.
10. Freitas LC, Coelho PK, Parente JL, Cunha AM. Conviviendo con el portador de Alzheimer: perspectiva del familiar cuidador. *Bras enfermería* [revista en internet]. 2008 agosto-enero [acceso 4 de enero de 2018]; 61 (4):508 – 513. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=492452&indexSearch=ID>
11. Mey Ling IC. Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el hospital regional docente las Mercedes durante el periodo octubre – diciembre 2013 [Tesis de medicina]. Chiclayo - Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2014.
12. Retamal H, Aguilar L, Aguilar M, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de punta arenas. *Psicogeriatría* [Revista

en internet] enero- marzo.[acceso 15 febrero de 2018];5(3):119-124.Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf.

13. Gonzales M, Massad T, lavanderos C, Estudio Nacional de la Dependencia en las Personas Mayores. Estudio Nacional de la Dependencia [revista en internet] diciembre – enero [acceso 15 de enero de 2018];4(1):48-89 Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2534/1/VASQUEZ_NL.pdf.
- 14.El Instituto Nacional de Estadística e Informática Envejecimiento del Adulto Mayor [sede web] Lima, Perú Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [acceso 18 de enero de 2018] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/condiciones-de.../3/>.
- 15.Flores G, Rivas R, Seguel P. Nivel de Sobrecarga en el desempeño del Rol del Cuidador Familiar del Adulto Mayor con dependencia severa. Ciencia y Enfermería [revista en internet] 2012 [acceso 18 de enero de 2018];15(1):29-41 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf.
- 16.Rodríguez A, Rodríguez A, Duarte A, Díaz E, Barbosa A, Clavería A, et al, Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadores informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependiente. Aten primaria [revista en Internet] 2016 diciembre – marzo. [acceso 20 de marzo de 2018]; 49(3): 156-165. Disponible en: https://ac.elscdn.com/S0212656716301962/1s2.0S0212656716301962main.pdf?_tid=b171e2f0-175d-11e8-a27a00000aab0f02&acdnat=1519255369_d41056e7fb1f204c721c4e01647f63ea.
- 17.Castro Navarro UA. Sobrecarga del cuidador primario en pacientes mujeres mayores de 60 años con enfermedades crónico degenerativas en la UMF 18 Colonia Militar [Tesis para licenciatura medicina]. México: universidad de sonora; 2016.

18. Abata Erazo AP; Guijarro VA. Sobrecarga del cuidador relacionado al maltrato del adulto mayor en usuarios del servicio de consulta externa del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, durante el período de septiembre a noviembre del 2016 [Tesis para especialista en medicina familiar y comunitaria]. Ecuador: pontificia universidad católica del ecuador;2016.
19. Bello Pinedo JG. Sobrecarga del cuidado primario de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas [Tesis para doctorado]. México: instituto mexicano del seguro social; 2014.
20. Rodríguez R.; Lenderos M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería universitaria [revista en internet] 2014 enero –marzo. [acceso 20 de mayo de 2018];11(3):87-93. disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v11n3/v11n3a3.pdf>.
21. Del Valle M; Hernández I; Zúñiga M; Martínez P; Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería universitaria [revista en internet] 2014 noviembre-febrero. [acceso 02 de enero de 2018]; 12(1): 19-27. disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>.
22. Silva J., Gonzales J, Huamán T, Marques S, Partezani R, Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del Adulto Mayor. Avances en enfermería [revista en internet] 2017 [acceso 02 de enero de 2018]; 34(3): 251-258. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704/58742>
23. Vásquez Dávila NL. Grado de sobrecarga del cuidador del adulto mayor con dependencia en el servicio de geriatría del hospital nacional Almanzor Aguinaga asenjo 2015 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Perú: universidad San Martin de porres;2017.

24. Mendoza Suárez GE. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas Hospital San Juan de Lurigancho 2011-2012 [Tesis Para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina]. Perú: Universidad nacional mayor de san marco;2015.
25. Gonzales Henostroza DM, Rojas Garay KE, Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario Adulto Mayor del programa de atención domiciliaria del hospital ESSALUD nuevo Chimbote 2014 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad nacional de santa;2015.
26. Chacón Rosado EC, Valverde De la Cruz LN. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. hospital Regional docente de Trujillo 2013 [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2014.
27. Ministerio de salud. Gobierno de España [sede web]. España: Ministerio de sanidad y política social [actualizado el 02 de enero 2018; acceso 12 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>.
28. Jiménez Villafuerte MV. Perfil epidemiológico del cuidador en el servicio de atención domiciliario geriátrico de la clínica geriátrica San José Policía nacional del Perú [Tesis para optar el título de geriatría]. Perú: Universidad mayor de san marco; 2003.
29. Servicio de Andaluz de salud [sede wed]. España: Cuestionario Zarit [actualizado el 1 de enero del 2018; acceso d12 de febrero]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf.

30. Steele Britton HB. 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 para optar el grado de especialista] Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2010.
31. Pérez J, Abanto J, Labarta J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). síndrome del cuidador [revisado en internet] 2012 noviembre-marzo [acceso 1 de febrero de 2018] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-sindrome-del-cuidador-los-14332>.
32. Rodríguez P. Dependencia. España: Documentación Social [revisado en internet] 2018 [acceso 15 de febrero de 2018];112(5): 33 – 63 disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/13894>
33. Carretero Gómez S, Garcés Ferrer J, Rodenas F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial [Tesis para licenciatura de enfermería]. Perú: Universidad Mayor de san Marcos; 2000.
34. Michel Oconnor J, Kressig And R, Gold Sousa G. Possible risk or inevitable outcome: Schweiz Med. Wochenschr 2º ed. Madrid;1997
35. Organización Mundial de la Salud. Mundial Envejecimiento Informe [sede web] Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [actualizado el 15 de diciembre de 2017; acceso 15 de febrero de 2018] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=26A921125899195B4D435E6C7CE47F65?sequence=1
36. Rodríguez A, Rodríguez E, Duarte A, Díaz E, Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas

dependientes. Elsevier [revista en Internet]. 2007 enero –marzo. [acceso de 3 de enero de 2018];49(3):65 – 156. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-observacional-transversal-sobrecarga-cuidadoras-S0212656716301962>.

37. Organización de las Naciones Unidas. Definición del adulto mayor [sede web]. España: Organización de las Naciones Unidas; -[actualizado el 5 diciembre del 2017; acceso 25 de enero de 2018]. Disponible en: <http://recuerdosinlimite.weebly.com/definicion-de-adulto-mayor.html>

38. Hernández Sampieri R, Fernández collado C, baptista pilar M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

39. Campos, G. y Sosa, V. Estrategias metodológicas. Método Investigación [revista en internet] 2011 diciembre –marzo. [acceso 17 de enero de 2018];4(1)45-53 Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf.

ANEXO A

TECNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Escala de Zarit (para medir la sobrecarga del cuidador).

I.- OBJETIVO: Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatría del Centro Médico Naval

II.- INTRODUCCION:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los Bachilleres en Enfermería: Astudillo Velarde Jacqueline y Tapia Tapia Luz Elita; estamos realizando un estudio en los consultorios externos de Geriatría, de acuerdo al objetivo antes señalado; mucho le agradeceremos responder el instrumento que se le detalla a reglón seguido. No necesitamos que se identifiquen, sólo requerimos su sinceridad y honestidad muchas gracias.

III.- INSTRUCCIONES: Se le presenta a usted en la primera parte, datos generales que consta de 7 preguntas acompañadas cada una con alternativas, luego de la aplicación del instrumento:

Datos generales:

1. Edad: _____

2. Sexo: M () F ()

3. parentesco: hija () esposa () otros () hijo ()

4. Grado de instrucción:

- a) Analfabeto
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4. Ocupación del cuidador:

- a) informal (no profesional) independiente
- b) Trabaja en su casa
- c) No trabaja
- d) Formal

6. Tipo de seguro:

- a) Ninguna
- b) Sis
- c) EsSalud
- d) Marina

7. tiempo que cuida en su familiar

a) 1-6 meses

b) 7-12 meses

c) 1 – 3 años

d) más de tres 3 años

N°	DIMENCIONES	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
		1	2	3	4	5
	Impacto del cuidador					
1	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
2	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
3	¿En general, ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de usted?					
5	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
6	¿Siente que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
8	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades a causa de su familiar?					
9	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
Relaciones interpersonales						

13	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
16	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?					
18	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
Expectativas de la autoeficacia						
19	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					

ANEXO B

TECNICA: Encuesta

INSTRUMENTO: Test de Barthel

I.- OBJETIVO: Determinar el Grado de Dependencia en Adultos Mayores de los Consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval

II.- INTRODUCCION:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los Bachilleres en Enfermería: Astudillo Velarde Jacqueline y Tapia Tapia Luz Elita; estamos realizando un estudio en los consultorios externos de geriatría, de acuerdo al objetivo antes señalado; mucho le agradeceremos responder el instrumento que se le detalla a reglón seguido. No necesitamos que se identifiquen, sólo requerimos su sinceridad y honestidad muchas gracias.

III.- INSTRUCCIONES: Se le presenta a usted en la primera parte de la aplicación del instrumento:63

1. ALIMENTACION

- Independiente (10)
- Necesita ayuda (5)
- Totalmente dependiente (0)

2. BAÑO

- Independiente (5)
- Necesita ayuda (0)

3. ASEO PERSONAL

- Independiente (10)
- Necesita ayuda (0)

4. VESTIRSE

- Independiente (10)
- Necesita ayuda (5)
- Totalmente independiente (0)

5. CONTROL ANAL

- Sin problemas (10)
- Algún accidente (5)
- Accidentes frecuentes (0)

6. CONTROL VESICAL

- Sin problemas (10)
- Algún accidente (5)
- Accidentes frecuentes (0)

7. MANEJO DEL INODORO

- Independiente (10)

- Necesita ayuda (5)

9. DESPLAZAMIENTO

- Independiente (15)

- Necesita ayuda (10)

- Independiente en silla de
ruedas (5)

- Incapaz de desplazarse (0)

8. DESPLAZAMIENTO

SILLA/CAMA

- Independiente (10)

- Necesita ayuda (0)

10. SUBIR ESCALERAS

- Independiente (10)

- Necesita ayuda (5)

- Incapaz de subirlas (0)

ANEXO C

Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Bachilleres: Astudillo Velarde Jacqueline y Tapia Tapia Luz Elita

Título del estudio: 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.

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, somos los Bachilleres en Enfermería: Astudillo Velarde Jacqueline y Tapia Tapia Luz Elita; estamos realizando un estudio en los consultorios externos de Geriatría, de acuerdo al objetivo antes señalado.

Riesgos:

Su participación no supondrá ningún tipo de riesgo.

Beneficios:

Con su participación colaborará a que se desarrolle el presente estudio y que redundará en el beneficio de los pacientes.

Derechos del paciente:

Si usted no decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, En que caso que usted decida participar y tenga preguntas puede dirigirse a los bachilleres antes mencionados.

CONSENTIMIENTO

Yo.....DNI..... acepto voluntariamente participar en este estudio por lo cual firmo mi consentimiento.

Participante

Nombre:

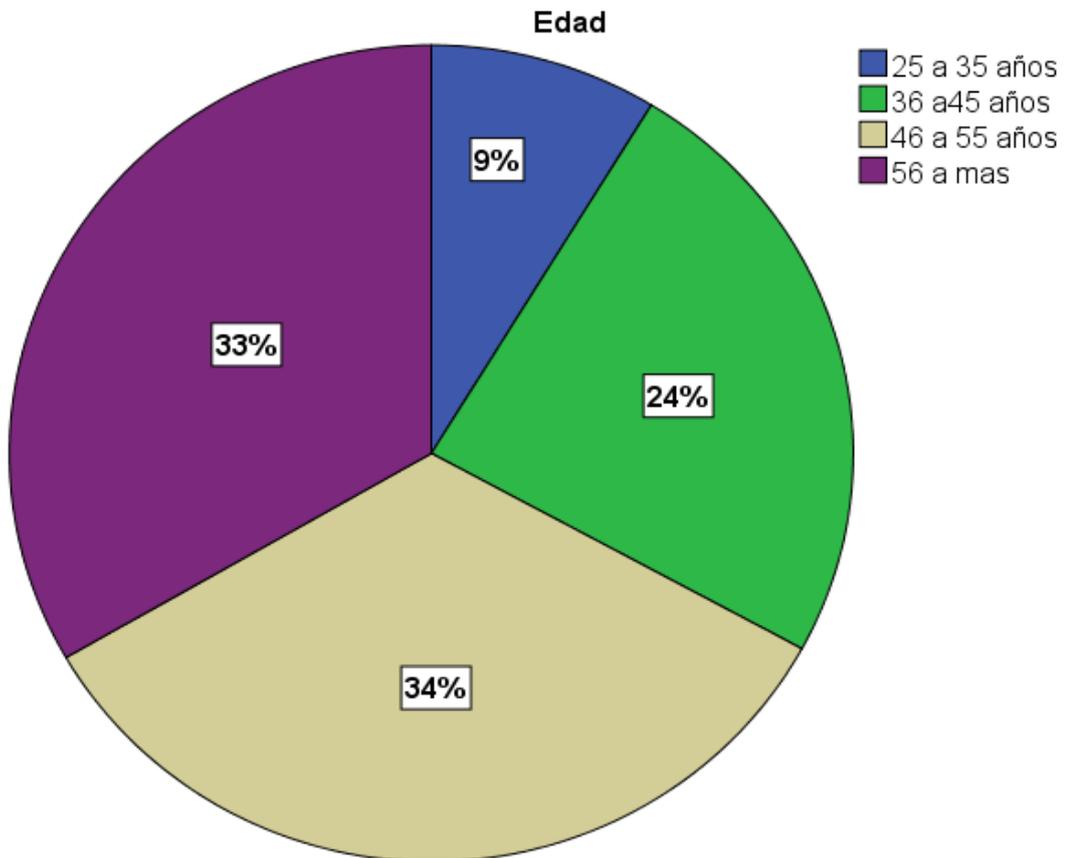
DNI:

Fecha

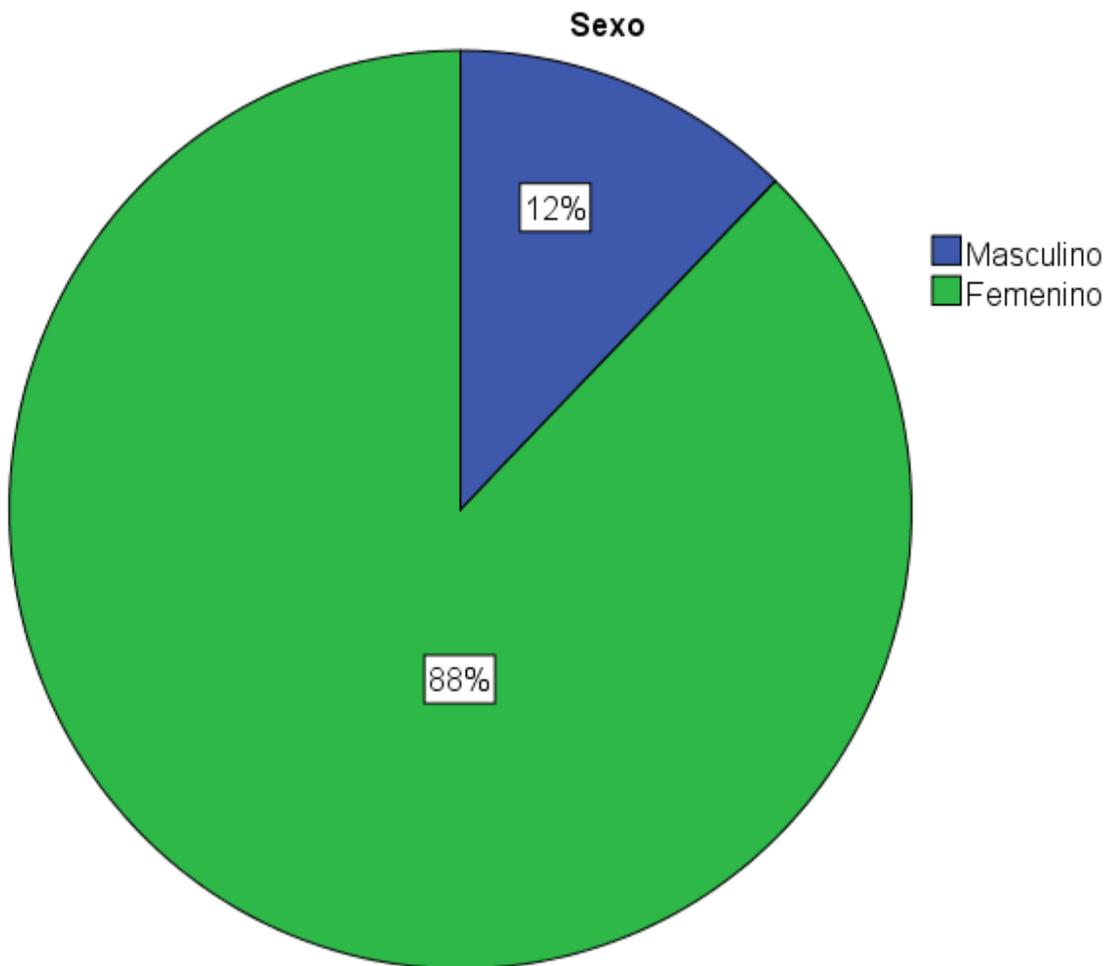
ANEXO D

ESTADÍSTICOS

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	25 a 35 años	22	8,7	8,7	8,7
	36 a45 años	61	24,2	24,2	32,9
	46 a 55 años	85	33,7	33,7	66,7
	56 a mas	84	33,3	33,3	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

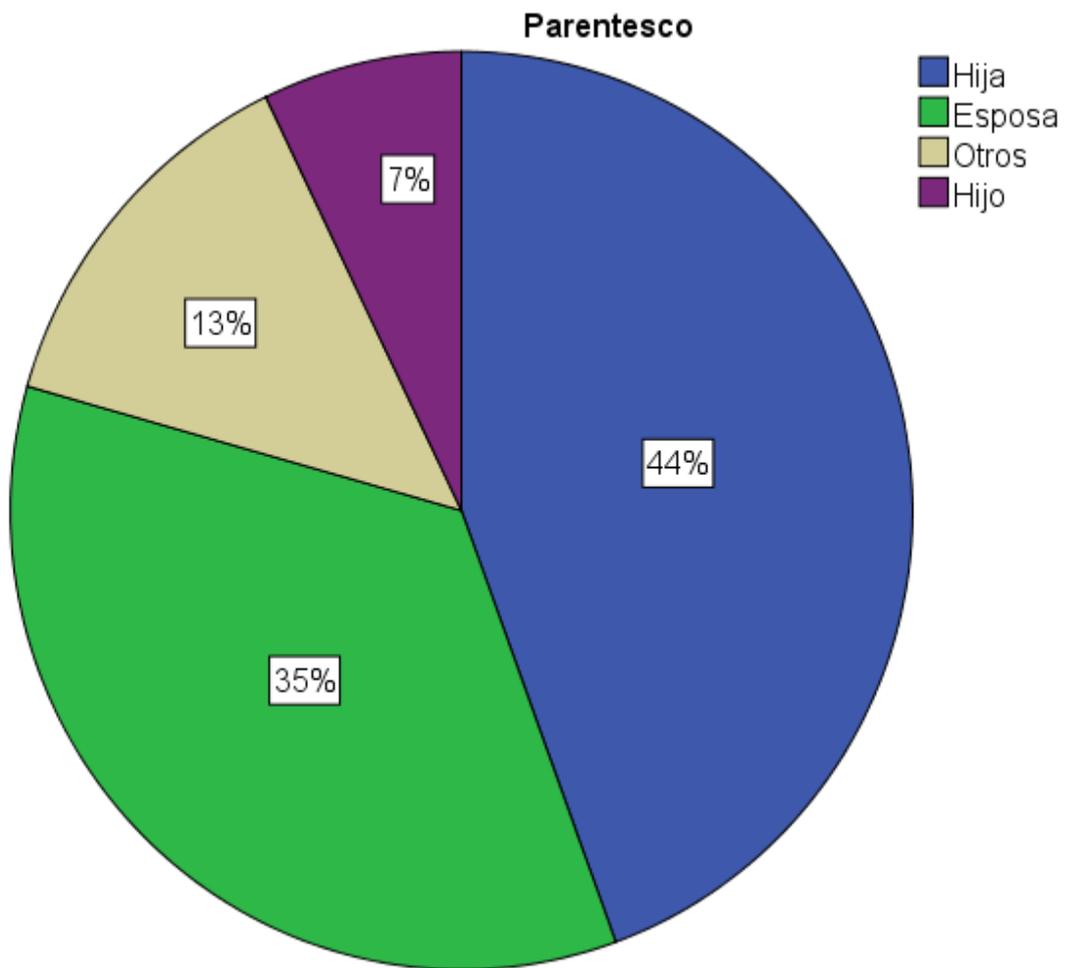


		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	31	12,3	12,3	12,3
	Femenino	221	87,7	87,7	100,0
Total		252	100,0	100,0	



Parentesco

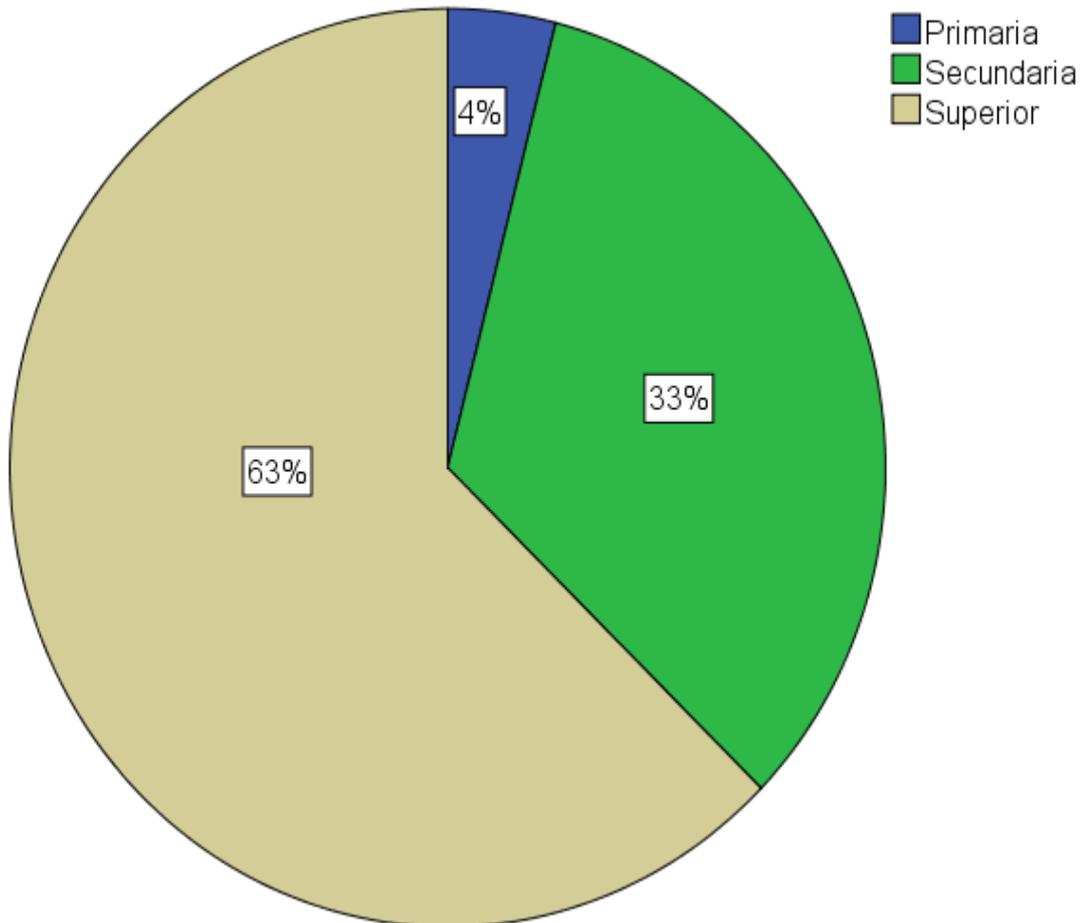
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Hija	112	44,4	44,4	44,4
	Esposa	88	34,9	34,9	79,4
	Otros	34	13,5	13,5	92,9
	Hijo	18	7,1	7,1	100,0
	Total	252	100,0	100,0	



Grado de instrucción

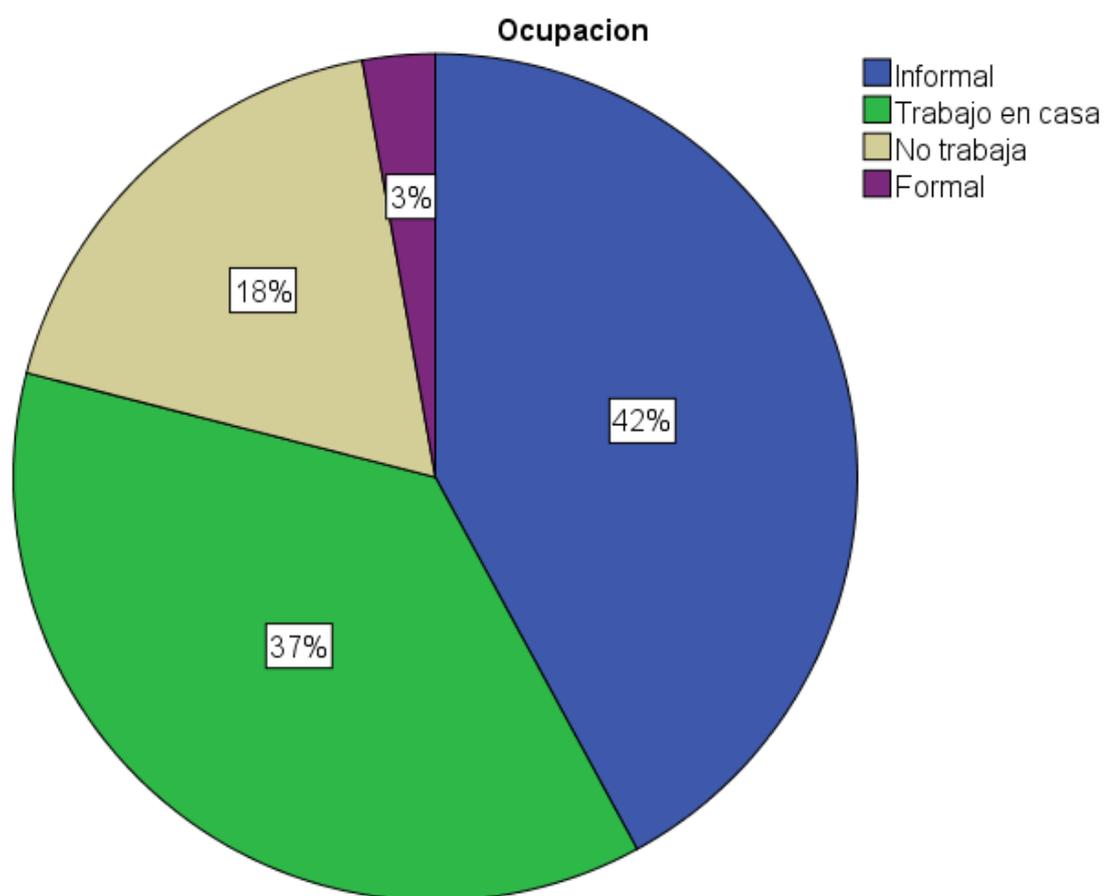
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primaria	10	4,0	4,0	4,0
	Secundaria	84	33,3	33,3	37,3
	Superior	158	62,7	62,7	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

Grado de instruccin



Ocupación

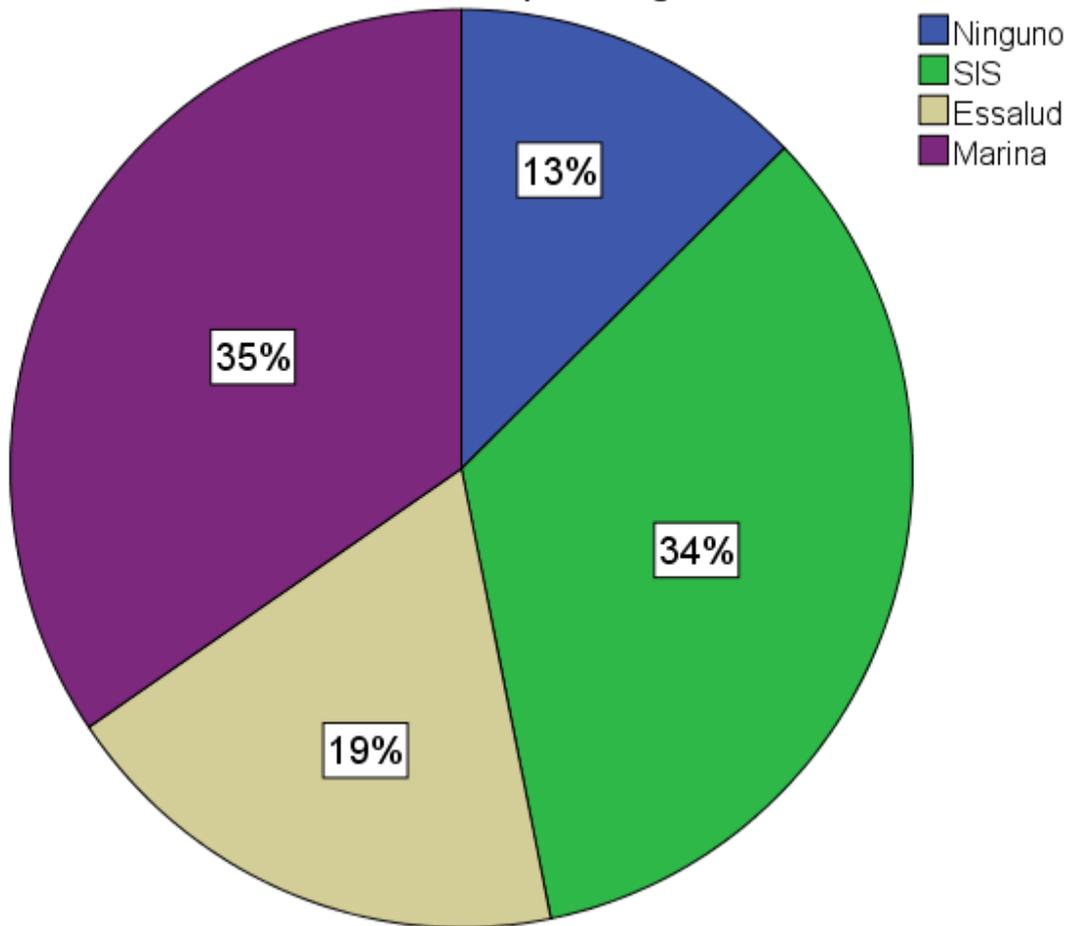
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Informal	106	42,1	42,1	42,1
	Trabajo en casa	93	36,9	36,9	79,0
	No trabaja	46	18,3	18,3	97,2
	Formal	7	2,8	2,8	100,0
	Total	252	100,0	100,0	



Tipo de seguro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguno	32	12,7	12,7	12,7
	SIS	86	34,1	34,1	46,8
	Essalud	47	18,7	18,7	65,5
	Marina	87	34,5	34,5	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

Tipo de seguro



Tiempo que cuida a su familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1a 6 meses	4	1,6	1,6	1,6
	7 a 12 meses	90	35,7	35,7	37,3
	1 a 3 años	128	50,8	50,8	88,1
	más de 3 años	30	11,9	11,9	100,0
	Total	252	100,0	100,0	

Tiempo que cuida a su familiar

