



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los
pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de
medicina del Hospital Regional Huacho 2022

Trabajo académico para optar el título de Especialista en Cuidado

Enfermero en Geriátrica y Gerontología

Presentado por:

Autor: Vera Portilla Lyz Jannette


Asesor: Dr. Carlos Gamarra Bustillos

Código orcid: 0000-0003-0487-9406

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú, 2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **VERA PORTILLA LYZ JANNETTE** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2022”**Asesorado por el docente: Dr. Carlos Gamarra Bustillos.

DNI ... 04015847 ORCID... <https://orcid.org/0000-0003-0487-9406>..... tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:_____ oid:14912:227130310_____ verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....

Firma de autor 1

Firma de autor 2

VERA PORTILLA LYZ JANNETTE Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 41755630

DNI:



Firma

Dr. Carlos Gamarra Bustillos.

DNI: 04015847

Lima, ...27...de.....abril..... de.....2023.....

Dedicatoria

Agradezco a Dios por ser mi guía; a mi familia, mi esposo e hijos que son mi motivo de seguir avanzando académicamente en busca del conocimiento que ayude a mejorar mi expertiz en la práctica laboral, muchas veces sacrificando los tiempos dedicado a ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos mis docentes que inculcaron y fortalecieron mi aprendizaje durante las horas lectivas y no lectivas.

Asesor

Dr. Carlos Gamarra Bustillos

JURADO

Presidente: Dra. Susan Haydeé Gonzales Saldaña

Secretario: Mg. Rosa María Pretell Acular

Vocal: Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

INDICE

Resumen	¡Error! Marcador no definido.
Abstract	¡Error! Marcador no definido.
1. EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Teórica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2.1. Primera variable: cuidador familiar	¡Error! Marcador no definido.
2.2.2. Segunda variable: Grado de dependencia del adulto mayor	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación	¡Error! Marcador no definido.

3.4. Diseño de la investigación.....	;	Error!	Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	;	Error!	Marcador no definido.
3.6. Variables y Operacionalización	;	Error!	Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	;	Error!	Marcador no definido.
3.7.1. Técnica	;	Error!	Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumentos	;	Error!	Marcador no definido.
3.7.3. Validación	;	Error!	Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad	;	Error!	Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	;	Error!	Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	;	Error!	Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	;	Error!	Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	;	Error!	Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	;	Error!	Marcador no definido.
5. REFERENCIAS.....	;	Error!	Marcador no definido.
6. ANEXOS	;	Error!	Marcador no definido.
6.1. Matriz de consistencia	;	Error!	Marcador no definido.
Dimensiones	;	Error!	Marcador no definido.
Escala de Barthel	;	Error!	Marcador no definido.
Mide dependencia.....	;	Error!	Marcador no definido.
6.3. Instrumentos.....	;	Error!	Marcador no definido.
Consentimiento informado	;	Error!	Marcador no definido.

Resumen

Objetivo: Determinar como la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho, 2022. Material y método estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, con corte transversal. La población y muestra estará conformado por 80 familiares cuidadores de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho que cumplan con el criterio de inclusión. Para la variable cuidador familiar se procederá a evaluar con el test de Zarit, para la segunda variable grado de dependencia se evaluará con el índice de Barthel. Por último, se procederá a aplicar la prueba paramétrica de correlación de R de Spearman en el programa IBM SPSS 25.0. Para los antecedentes de investigación y el estado del arte del estudio se tendrán en cuenta para la interpretación y la discusión de los resultados.

Palabras claves: sobre carga del cuidador, grado de dependencia, familiar cuidador, adulto mayor.

Abstract

Objective: To determine how the overload of the family caregiver and the degree of dependency of elderly patients hospitalized in the medicine service of the Hospital Regional Huacho 2022. Material and method: study with a quantitative, correlational approach, non-experimental design, with cross-section. The population and sample will be made up of family caregivers of patients hospitalized in the medicine service of the Huacho Regional Hospital who meet the inclusion criteria. For the family caregiver variable, the Zarit test will be used, and for the second variable degree of dependency, the Barthel index will be used. Finally, the Spearman's Rho parametric correlation test will be applied in the IBM SPSS 25.0 program. For the research background and the state of the art of the study, they will be taken into account for the interpretation and discussion of the results.

Keywords: caregiver burden, degree of dependency, family caregiver, older adult.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El padecer una enfermedad representa una carga emocional y económica fuerte para la familia que además debe asistir en los cuidados para su recuperación, ello se agudiza si el proceso de la enfermedad representa un problema crónico asociado a la población adulta mayor. En el mundo las enfermedades asociadas con el proceso de envejecimiento representan carga de enfermedad sobre todo las crónicas que aportan una importante contribución a la mortalidad. Se referencia a las relacionados a la demencia y los problemas de conducta (1).

Por lo que el brindar cuidados mediante la asistencia de un cuidador a la persona que presenta enfermedad y/o por su estado de salud presenta dependencia, facilitará que realicen sus actividades cotidianas de la vida diaria, como poder alimentarse, higiene personal, se administre su medicina y también a la movilización para el acompañamiento a los establecimientos de salud (2).

Los cuidados que se brindan al paciente obligará al cuidador a priorizar sus atenciones en cuidado del enfermo con dedicación, dejando de lado sus prioridades personales con consecuencias colaterales de vida del cuidador. Los cuidados de adultos mayores que son dependientes representan en el cuidador aspectos negativos asociados a cambios en su estado físico y componente emocional, así mismo también puede presentar un desequilibrio entre sus actividades y descanso comprometiendo el afrontamiento individual (3).

Se sustenta que la carga que afrontan los cuidadores, es considerada una reacción bio psicosocial que es multidimensional que surge como resultados entre las demandas que requiere la atención del paciente, comparada y relacionada con los tiempos personales,

ámbito social, el rol, estado físico y emocionales del cuidador, sus recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan (4).

En Latinoamérica hay estudios que miden a los cuidadores y si estos presentan sobrecarga así mismo los factores asociados, un 84 % de cuidadores son ejercidos por población sexo femenino, en promedio de 60 años de edad, los que brindan el cuidado son las parejas e hijas (72.5%), un (12.5%) corresponde al cuidado realizado por hermanos. También encontramos que un 75%, de los cuidadores que realizan la actividad de cuidadores pasan más de 4 horas con el paciente y llegan a presentar empatía con el paciente y no existen carga negativa para el paciente ni la familia (5).

En nuestro país, según INEI, refiere que tenemos un 9.6% que son población adulta mayor, entre 60 a 79 años de edad representan menos de una cuarta parte del país. Se refiere el 38% de las familias tienen un miembro adulto mayor de 60 años que representa carga para la familia se puede deduce que en cada familia directa o indirecta hay un cuidador, con estimaciones que proyecta INEI, en los próximos años la población adulta se incrementará, se espera que para el 2021 las cifras lleguen al 11.2% de la población total (6).

En el mundo aumento las personas mayores de 60 años, en el siglo XX de 400 millones a 700 millones en la década del 50 y 90 respectivamente, calculando que en el año 2025 existiran 1200 millones de ancianos y en los próximos 30 años la población mayor de 80 años representara el 30% de adultos mayores, el cual enfrentan problemas para acceder a las condiciones de tener un mejor estilo de vida saludable dado que se incrementan las personas de tercera edad postradas o con dependencias severas, por lo que los asisten en sus cuidados y ayudan a realizar necesidad básicas en su cuidado, como resultado presentan sobrecarga del cuidador pues de diez cuidadores seis presentaban sobrecarga intensa, 23,9% presentan sobrecarga ligera y sólo el 16,4% no presentaban sobrecarga del

cuidador (7).

En el Hospital Regional Huacho servicio de medicina, existe una demanda alta de hospitalización sobre todo de pacientes geriátricos, en todos los casos ellos acuden acompañados de un familiar que asume un rol de apoyo en su atención mientras dure su permanencia en su condición de hospitalizado. Muchos de los acompañantes pernoctan y permanecen las 24 horas del día con su paciente, en muchos de los casos no existiendo un relevo que pueda descargar el cansancio, agotamiento que implica permanecer en las áreas hospitalarias, muchas de ellas expresan su cansancio, preocupaciones, agotamiento, lo que pone en evidencia una sobre carga en su rol de cuidador, que le genera problemas físicos, psicológicos y espirituales, se observan situaciones como: “[...] el cuidador expresa su cansancio y refiere que es la única que se hace cargo dejando de lado sus propias actividades. “[...] se observa al cuidador cansado, a veces molesto o renegado sobre todo en horarios nocturnos porque no puede descansar porque su paciente se encuentra inquieto o tiene trastorno del sensorio. “[...] cuando se le da tratamiento al paciente el familiar manifiesta si no hay algo para colocar a su paciente ya que no ha podido descansar porque su paciente permanece despierto toda la noche y se siente agotada no puede sola y toda la responsabilidad la tiene ella. Ante esta situación se presenta la siguiente interrogante: ¿Cómo se relaciona la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona la dimensión impacto del cuidador con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga del cuidador familiar, con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?

¿Cómo se relaciona la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho, 2022

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar como la dimensión impacto del cuidador se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.

Identificar como la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.

Identificar como la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

Podemos sustentar que nuestra investigación pretende demostrar que existe relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia que presentan pacientes adultos mayores, para que ello nos sirva como evidencia científica para toma de decisiones con los decisores de la institución así mismo ayude en las intervenciones que se puedan promover en ayuda del cuidador.

1.4.1. Teórica

El fundamento teórico de la investigación brindará datos el cual permitirá a las instituciones que forman profesionales de enfermería fortalecer los contenidos del adulto mayor y sus cuidados considerando el rol que tiene el cuidador en la atención domiciliaria, así mismo esta investigación será utilizada como guía para los futuros tesis, así como para el conocimiento de futuros estudios.

1.4.2. Metodológica

Con el presente estudio permitirá obtener resultados del nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores y de esta manera conocer y ampliar futuras investigaciones el cual pueda permitirnos desarrollar instrumentos que podrían ayudar a entender la complejidad del cuidado y los factores que intervienen en el agotamiento permitiendo implementar estrategias de intervención que ayuden a afrontar los cuidados sin poner en riesgo la salud física, mental y social de los cuidadores.

1.4.3. Práctica

Los resultados de la investigación permitirán que nosotros como profesionales de enfermería podamos intervenir en el proceso de atención de una forma integral teniendo en cuenta el binomio paciente – cuidador como parte fundamental en el proceso de recuperación y rehabilitación de la salud del adulto mayor, dado que un cuidador con sobrecarga emocional, con dificultades físicas y psicológicas no podrá cumplir su rol de cuidar.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio se llevara acabo en los meses de diciembre 2022 a enero 2023

1.5.2. Espacial

Estudio a desarrollarse en el Hospital Regional de Huacho, calle José Arambulo La Rosa, institución perteneciente al Ministerio de salud de nivel de categoria II-2, servicio de medicina, que cuenta con 39 camas operativas y tiene un promedio de 90 pacientes mensuales.

1.5.3. Recursos

Para la investigación se cuenta con todo lo necesario como recursos logísticos de útiles de escritorio, equipo de cómputo, formatos para recolección de datos, gastos de movilidad, autofinanciamiento.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Palomares (7), en el año 2020 en México realizó su investigación con el “objetivo de correlacionar la sobrecarga del cuidador primario y la dependencia del paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar N° 45”. Estudio de tipo observacional, analítico, transversal, prospectivo, realizando una distribución multihipergeométrica midiendo si hay significancia así también para evaluar asociación se utilizó C de Cramér. Muestra obtenida de 50 cuidadores primarios quienes se realizó una encuesta descriptiva siendo las características sociodemográficas, así como también se empleó la escala de Zarit para evaluar el grado de sobrecarga y la dependencia medida con el índice de Barthel. De los resultados se evidencio que entre el cuidador primario y grado de sobrecarga del cuidador primario hay una fuerte asociación, ello medido con el grado de dependencia del paciente, $P= 0.003$, siendo ello estadísticamente significativo y una C de Cramér de 0.6.

Lemus y col., (8), en el periodo 2018 en Cuba, realizó su investigación con el objetivo de poder “describir el comportamiento de la sobrecarga que presentaban los cuidadores de adultos mayores frágiles”, la investigación se desarrolló en el Hospital Clínico Quirúrgico Dr. Cuervo Rubio. Método estudio descriptivo y transversal ya que se revisaron las

atenciones desde el 2016- 2017, teniendo 2338 cuidadores principales de ellos se obtuvo muestra aleatoria de 360 cuidadores se aplicaron 2 instrumentos, uno de ellos entrevista para recolectar datos sociodemográficos, tiempo del cuidado, adiestramiento previo así mismo la sobrecarga fue medido a través de la escala de Zarith para evaluar dependencia se utilizó la escala de Barthel. Resultado el 77,2% de los cuidadores son del género femenino, el 39,4% pertenecen a las edades de 46 – 60 años, teniendo el 73,6% de los cuidadores con sobrecarga y el 51,7% sobrecarga leve.

Zepeda y Muñoz (9) en el periodo 2017, en Chile investigaron con el objetivo de “establecer relación entre las variables sociodemográficas y la sobrecarga que presentan los cuidadores de los usuarios adultos mayores dependientes severos”. Metodología: Estudio correlacional de corte transversal, trabajado en Chile, a los cuidadores principales de 43 adultos mayores dependientes severos, que están en el programa de un centro familiar de atención domiciliaria, se utilizó escala del cuidador de Zarit para medir sobrecarga; así mismo se midieron variables sociodemográficas y del cuidado. A través de las visitas domiciliaria se recogieron los datos. El estadístico aplicado fue descriptivo, y el χ^2 y prueba exacta de Fisher para analizar relación de variables. Resultados hallados se evidencio sobrecarga en los cuidadores en el 69.77% de ellos, teniendo que el 74,42% son del sexo femenino, 46,51% son solteros, así como la edad media se identificó en $58,33\% \pm 12,98\%$ años como edad media. Analizando las horas de cuidado 24 horas presentaba el 86,05% de cuidadores, 55,81% eran hijas/os. Conclusiones: El autor infiere que una de las formas de ayudar a mejorar la calidad de vida y por ende su estado de salud es a través de políticas públicas.

Chamba (10) en el año 2017, en Ecuador realizó su estudio con el objetivo de “determinar el síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y

encontrar relación con factores asociados en Cantón de Chordeleg”. Método Estudio a 123 cuidadores familiares el estudio realizado fue analítico, transversal, se utilizó la escala de Zarit, para evaluar sobrecarga, el índice de Katz para grado de dependencia y funcionalidad familiar el FF-SIL, así mismo se utilizó cuestionario del INEC para medir datos sociodemográficos. Utilizando Odds Ratio (OR) para inferir asociación de factores con intervalo de confianza (95%) y el Chi². Considerándose valores de $p < 0,05$ resultados estadísticamente significativos, las edades 40 a 59 años tuvo la mayor proporción, el 73,17% representado por el sexo femenino, 73.17% estado civil casados; 40,65% estudios incompletos nivel primario y 47,15% fueron hijos. De ellos presento sobrecarga el 58,50%, asociado a tener más de 5 años como cuidador (RP 1,42 IC95% 1,07-1,88, $p=0,030$) así mismo presento incapacidad severa y moderada del paciente (RP 2,46, IC95% 1,74 – 3,18, $p=0,000$).

Piñanez y col (11) en el año 2017 en Paraguay realizaron su estudio de investigación con el objetivo de “determinar el grado de dependencia que padecen los cuidadores primarios de los pacientes adultos mayores”. Método utilizado metodología observacional, descriptivo de corte transversal, el estudio fue realizado en las clínicas 1 y 2 parte de los territorios de la USF, en la Asunción entre los meses de julio a setiembre del 2015. Se utilizó la escala de Zarit para medir la sobrecarga, así como escala de depresión de Goldberg y expedientes clínicos. Resultados: el 33,3% no presentó grado de sobrecarga, un 50% sí; del sexo se identificó que el 68% fue sexo femenino y 65 % son mayores de 40 años. Así mismo un 67% presentó depresión. En el estudio evidenciamos que entre la variable sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, $X^2 \geq 23,12$ ($p < 0,05$), y entre sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo, $X^2 \geq 17,18$ ($p < 0,05$) existe asociación.

A nivel nacional:

Fernández y colb, (12) en el año 2019 investigaron con el objetivo de poder “determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario que pertenecen al Centro Materno Infantil de Zapallal”. Método de investigación presentado de enfoque cuantitativo, corte transversal, descriptivo, prospectivo no experimental. La muestra conformada por 50 cuidadores primarios, que fueron seleccionados. Para recolectar la información se utilizó como instrumento la encuesta, para medir la sobrecargase utilizó la escala de Zarit, que presenta 22 ítems. Resultados de la investigación en la variable estudiada sobrecarga social de cuidadores primarios tenemos que un 30% presenta sobrecarga intensa, 34% no presenta sobrecarga y 36% sobrecarga leve.

Guerra y colb., (13) en el año 2019, indagaron con el objetivo de “determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor”. Método de investigación tipo correlacional, no experimental, diseño cuantitativo. Muestra 33 cuidadores que siguieron los requisitos para ser parte de la investigación. Para el estudio se trabajó con 2 instrumentos el primero el cuestionario de Zarith que mide sobrecarga de los cuidadores y para medir grado de dependencia se utilizó el índice de Barthel. Resultados, presentan sobrecarga el 63.6% de los cuidadores, 82% de adultos mayores son dependientes, así como también se evidencio sobrecarga con un resultado ($\text{Gamma} = 0,737, p < 0.01$) en la dimensión física, ($\text{Gamma} = 0,691, p < 0.01$) resultado de la dimensión psicológica y ($\text{Gamma} = 0,798, p < 0.01$) en su dimensión social. Concluyendo que existe asociación entre sobrecarga y grado de dependencia teniendo un ($\text{gamma} = 0,691, p < 0.01$) que evidencia asociación positiva y es

estadísticamente positiva.

Castro (14) en el año 2019 investigo con el objetivo de “determinar el nivel de sobrecarga que presentaba el cuidador familiar del adulto mayor que presentaba dependencia en grado III”. Método de estudio descriptivo, cuantitativo que presenta como diseño transversal, prospectivo realizando para la investigación una muestra probabilística de la población de estudio estuvo conformada por 57 cuidadores familiares principales, empleando la encuesta como técnica de estudio, utilizando la escala de Zarit como instrumento que mide sobrecarga. Resultados 73.7% señalan sobrecarga intensa, presentaron sobre carga ligera un 14% y 12.3% no hay evidencia de sobrecarga, del estudio de dimensiones un 66.7% evidencia sobrecarga intensa en relaciones interpersonales, sobre carga ligera un 15.8% y ausencia de sobrecarga un 17.5%. en relación dimensión expectativas de autoeficacia se observó que un 98.2 % presenta sobre carga intensa y un 1.8% sobre carga ligera que expresa a un familiar cuidador. Concluyendo que la sobre carga del cuidador es intensa evidenciado con el 86%.

Astudillo y Tapia (15) en el año 2018, en su trabajo de investigación indagaron con el objetivo de “determinar si existe relación entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia en adultos mayores”. Método cuantitativo, corte transversal, correlacional, los instrumentos utilizados para la investigación fue la escala de Zarit que ayuda a medir sobrecarga, índice de Barthel para medir dependencia. Resultados los cuidadores que presentaron sobrecarga intensa fueron un 97%, leve un 2% y no presentaron sobrecarga intensa el 1%, cuando valoramos el impacto del cuidador como dimensión de estudio tenemos que hay un 65% de cuidadores que presentan sobrecarga

leve, 19% intensa y no presentan sobrecarga un 16%, relaciones interpersonales tenemos que el 49% de cuidadores no tienen sobrecarga, 41% sobrecarga leve y 10% intensa, así mismo midiendo el nivel de sobrecarga en la dimensión expectativa de autoeficacia tenemos que un 54% no presenta , sobrecarga leve un 34% y presentan sobrecarga intensa un 12% .

Silva y col., (16) en el año 2017, investigo con el objetivo “determinar la sobrecarga de trabajo y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor”. Método de investigación cuantitativo, estudio transversal, descriptivo, como muestra de la población se trabajó con 183 adultos mayores que estuvieron acompañados por sus cuidadores, los instrumentos utilizados para la investigación fue la escala de Zarit para medir sobrecarga y el instrumento de 36 items The Medical Outcomes Study (sf-36), así mismo como instrumento para medir perfil demográfico. Resultados se observó que el sexo masculino era lo que más predominaba en los adultos mayores hospitalizados; 74,8 años fue la edad promedio, el sexo femenino predominó en los familiares cuidadores; siendo 44,3 años el promedio de edad que presentaban. Para el estudio utilizamos la escala de Zarit para evaluar la sobrecarga teniendo como resultado que de los cuidadores el 18,1% presento sobrecarga; cuando evaluamos calidad de vida, salud general, salud mental y Vitalidad fueron las dimensiones con menor puntuación. Obteniéndose correlación inversa entre el total de dimensiones de calidad de vida y la Escala de Zarit, concluyendo, que se evidencia que la sobrecarga de brindar cuidados y/o asistencia al paciente adulto mayor ocasiona desgaste en la calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: cuidador familiar

Cuidado

Se define cuidado al conjunto de acciones y actividades donde hacemos uso de los recursos para que la vida de la persona adulta mayor se base en el respeto de los derechos humanos, teniendo como prioridad el derecho a la vida (17).

Cuando ocurre el proceso del envejecimiento se presentan las enfermedades producto de ellos se presenta dependencia, por lo que hay necesidad de cuidados que se brindaran por los cuidadores, el cual dedicará su tiempo, paciencia y esmero con el objetivo de cubrir necesidades (18).

Cuidador familiar

Hace descripción a la persona que vela y apoya al adulto mayor en las actividades que se realiza en forma diarias y que son básicas para él, dado que por enfermedad o alguna discapacidad no pueden realizarlos ellos mismos (19).

Cuidador familiar es considerado al individuo que tiene vínculo directo con el paciente dependiente como padre, madre, hijos, ellos proporcionan asistencia a realizar sus actividades básicas de la vida diaria, ya que el paciente dependiente no puede ejercerlo de manera propia, así mismo para ayudar a realizar estas actividades dedica un tiempo muy grande a sus cuidados. Por realizar la asistencia no percibe una gratificación económica y ello es percibido por los miembros de la familia como el responsable principal de sus cuidados (20).

Del concepto podemos inferir que el cuidador familiar es la persona que va dedicar su tiempo ayudar a que el adulto mayor realice sus actividades básicas de la vida diaria, esta asistencia

deviene por el proceso de enfermedades que puede dejar secuelas que no le permitan valerse por su propia persona.

Carga:

Para conceptualizar esta palabra podemos referir al peso que debemos soportar por algo (cosa) o persona (alguien), sobre su espíritu o materia (21).

Sobrecarga del cuidador familiar

La sobrecarga del cuidador se define como estado de agotamiento emocional, donde hay presencia de estrés y cansancio, dado que afecta la vida del cuidador familiar es sus actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental actividades directamente relacionadas a él, por ello es percibida como una influencia negativa producto de la asistencia que brinda y que altera aspectos de su vida e influye en su salud mental y física, interacción social y su economía (22).

Cuidar a un paciente enfermo requiere una gran responsabilidad y si ello representa un paciente adulto mayor, la asistencia amerita la dedicación de los cuidados, en la mayoría de situaciones proporcionada por algún familiar cercano a cargo de una sola persona (el cuidador). Este responsable puede tener una afectación considerable en su salud, debido a la sobrecarga emocional, física y hasta económica que requiere ese anciano enfermo (23).

Así mismo hay referencia de autores que refieren que la sobrecarga se divide de 2 formas: La carga objetiva que es expresada como cambios que realiza el cuidador afectando su estilo y rutina diaria de vida, el cual se manifiesta con cambios en la personalidad del cuidador y la carga subjetiva enfocada a la respuesta del cuidador ante los cambios de su estilo y rutina de vida generado por los cuidados al paciente el cual le demanda tiempo (24).

Dimensiones de la sobrecarga del cuidador

De acuerdo a la escala de Zarit, podemos valorar la sobrecarga de trabajo de las personas que brindan la asistencia y cuidados de la persona dependiente en función a 3 dimensiones:

Dimensión 1: Impacto del cuidador: Valora el efecto como resultado de la atención que realiza el cuidador hacia su familiar enfermo, por ello al ser un solo cuidador familiar que ejerce el rol principal, la asistencia del cuidado representa un alto grado elevado de responsabilidad y exigencia por lo que afecta sus relaciones personales, sociales, produciéndole agotamiento, frustración, cansancio físico y emocional (25).

Dimensión 2: Relaciones Interpersonales: Hace referencia a la fase sentimental y de actitudes que produce los cuidados que brinda la persona (cuidador) hacia la persona afectada que es dependiente, ello representa la magnitud de interferencia que produce en las relaciones interpersonales (26).

Dimensión 3: Expectativas de autoeficacia: Esta dimensión refleja las creencias, experiencias, ideas de cómo percibe el cuidador las acciones que realiza para que brinde asistencia adecuada a su familiar. En esta dimensión el cuidador tiene expectativas relacionadas a su atención (27).

2.2.2. Segunda variable: Grado de dependencia del adulto mayor

La definición de dependencia es referida por la organización mundial de la salud (OMS) como la falta de capacidad para desarrollar tareas, actividades, que se encuentren dentro de los márgenes o parámetros establecidos como normales y ello se encuentra dentro de la clasificación internacional de deficiencia e incapacidades así mismo define la deficiencia física como la disminución de destrezas y habilidad para desarrollar tareas y actividades básicas que son prioritarias para el cuidado personal (28).

Los conceptos de dependencia y autonomía tienen significados opuestos dado que la dependencia se conceptualiza como la pérdida de las capacidades para poder valerse por sus propios medios y desarrollar tareas tan básicas de su vida diaria y el término autonomía incapacidad para tomar decisiones por lo que el adulto mayor pierde esa capacidad y se vuelve dependiente (29).

Grados de dependencia

Valorar la dependencia en el adulto mayor es identificar que actividades básicas de la vida diaria no puede realizar por la pérdida de su autonomía y la necesidad de asistencia que el familiar deberá brindar, para este proceso podemos identificar tipos de dependencia que puede ser leve, moderada o severa para ello valoraremos de la siguiente manera:

Dependencia severa conceptualizada por que la persona afectada necesita asistencia contabilizada en más de tres oportunidades o una asistencia permanente que se le debe ayudar para poder desarrollar actividades básicas que contribuyan a su propio cuidado.

Dependencia moderada valorada como apoyo de varias asistencias que tiene que realizar el paciente, actividades básicas de su vida diaria contabilizada como dos o 3 actividades de asistencia, pero en el cual nuestro paciente no necesita un apoyo permanente de la persona que lo cuida, pero si necesita de un apoyo extenso para propiciar su propio cuidado. (30).

Dependencia leve conceptualizado como la restricción que tiene el paciente para poder desarrollar sus actividades instrumentales y que es considerada como rutinaria, cotidiano y para poder desarrollarse siempre o casi siempre va a necesitar asistencia para poder realizar sus actividades básicas que forman parte de su vida diaria (30).

Por lo expuesto utilizaremos el índice de Barthel que ayudará a poder valorar el grado de dependencia que tienen los adultos mayores para poder desarrollar actividades básicas, por lo que se utilizara el presente instrumento que permitirá medir que la persona desarrolle 10 actividades básicas conocidas como rutinarias que nos permitirá valorar el grado de dependencia a través de la suma de puntuaciones dadas para cada criterio (31).

Adulto Mayor

La Organización Mundial de la salud define esta etapa como personas mayores a partir de los 60 años, así mismo esta etapa es la última dentro del proceso biológico del ser humano, es durante esta etapa que se pierden capacidades principalmente cognitivas propias del proceso biológico o el deterioro por la presencia de enfermedades crónicas o no transmisibles (32).

Dimensión 1: Alimentación

Evalúa si la persona puede ser capaz de alimentarse solo, así mismo la capacidad e independencia que tiene para introducir su alimento a la boca poder masticar y deglutir, Además valora si puede cortar sus alimentos, servirse el agua, si a pesar de ello no pudiera realizar estas acciones, pero si puede comer por el mismo se va a calificar una puntuación diferente de 0, (si puede realizar sus actividades independientemente calificara como 10, 5 si necesita ayuda). También se evalúa la necesidad de apoyo o ayuda completa para poder alimentarse, la puntuación es 0.

Dimensión 2: Baño

Se valora si la persona es independiente para ir al baño siendo 5 puntos la calificación obtenida, pero si necesita ayuda para poder realizar la actividad se le asigna 0 puntos.

Dimensión 3: Aseo personal

Para lograr la calificación máxima en aseo personal valoramos que el individuo realice la acción de peinarse como coger el peine y realizar el cepillado del cabello, lavar sus manos o el rostro, poder rasurarse o maquillarse, si logra ello es independiente y se le asigna 10 puntos, si necesita ayuda 0 puntos.

Dimensión 4: Vestirse

En esta actividad valoraremos que el individuo pueda colocarse su vestimenta de manera autónoma, sin necesidad de ayuda, obteniendo calificación de 10 puntos por que lo realizo independientemente, pero si solicita ayuda para realizar la actividad se le asignara 5 puntos y si es totalmente dependiente para esta acción se le calificara con 0 puntos.

Dimensión 5: Control Anal

Esta acción es la capacidad que tiene el individuo para poder controlar el poder defecar. Valorando si el individuo puede contener el poder defecar sin problemas asignándole 10 puntos, si presenta algún accidente, no controla y defeca valorado como que en algún momento ha presentado algún accidente por lo que necesita ayuda se le asigna 5 puntos, pero si no es capaz de controlar y se defeca frecuentemente es que presenta dificultad se le asigna 0 puntos. Para evaluar esta acción se tendrá en cuenta los episodios de la semana anterior.

Dimensión 6: Control vesical

Esta acción se valorará considerando la misma forma de control anal. Por lo que tomaremos en cuenta, la acción de la semana anterior, en ello si la persona puede controlar el miccionar

se le asigna 10 puntos porque no presenta problemas, si presenta en alguna oportunidad micción sin poder controlarla referida como algún accidente podría medirse como 1 en 24 horas se le asignara 5 puntos, pero si los accidentes son frecuentes, recurrentes no puede controlar el esfínter se le asignara 0 puntos.

Dimensión 7: Manejo del inodoro

Esta acción será valorada en referencia a las dos acciones anteriores control anal y control vesical, dado que la persona que puede controlar esfínteres cuando tenga el reflejo de realizarlo acudirá al baño y utilizara el inodoro si lo realiza de manera independiente se le asignará 10 puntos, pero si necesita ayuda se le asignara 0 puntos.

Dimensión 8: Desplazamiento Silla/Cama

En esta acción valoraremos en el sujeto la capacidad que tiene para desplazarse de silla a cama o viceversa siendo estas distancias cortas, teniendo en consideración que la caminata se realiza de manera independiente sin ayuda, se le asigna 10 puntos, necesita de apoyo se le asigna 0 puntos.

Dimensión 9: Desplazamiento

Esta actividad se valorará por la capacidad que tiene la persona para poder desplazarse a distancias cortas generalmente su casa o habitación distancias de 50 metros aproximadamente si es independiente para caminar se le asigna 15 puntos, si necesita ayuda para desplazarse, sea de una persona o dispositivo se le asignara 10 puntos, si se desplaza con silla de ruedas y esto lo hace de manera independiente se le califica con 5 puntos y si es incapaz de movilizarse, desplazarse 0 puntos.

Dimensión 10: Subir escaleras

Valora la capacidad que tiene la persona para subir y bajar escaleras si lo realiza de manera independiente, solo o agarrándose se le asigna 10 puntos porque es independiente para realizarlo, pero si necesita o pide apoyo se le asigna 5 puntos, pero si no es capaz de poder subir las escaleras, se le asignara 0 puntos porque no logro la acción de manera independiente.

2.2.3. Teoría de Enfermería

El presente trabajo de investigación se sustenta en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem (33).

Esta teoría de enfermería presenta un modelo general que relacionan 3 teorías más al esquema general:

1. **Teoría del autocuidado:** Sustenta como la persona debe propiciar el propio cuidado de sí misma o su entorno por lo que podemos citar que ello contribuye en su vida diaria. El adulto mayor propicia su propio autocuidado, ya que es una acción aprendida por las personas adultas mayores a lo largo de su vida, dado que tienen una meta que es mejorar su salud y contribuir con su salud en todas sus esferas. Así mismo Orem también menciona que existe 3 criterios a considerar como parte del autocuidado que uno quiere alcanzar como meta que son: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado del desarrollo y requisitos de autocuidado de desviación de salud
2. **Teoría del déficit del autocuidado:** En esta teoría se realiza una descripción de los procesos y, causas que intervienen en el déficit de su cuidado. Aquí se sustenta

Como las personas no pueden asumir su propio cuidado cuando su estado de salud se encuentra resquebrajado por alguna limitación o enfermedad. Por lo que cuando se necesita intervención para que apoyen a realizar sus actividades.

3. **Teoría de los sistemas de Enfermería:** Aquí se identifica tres tipos de sistemas, así mismo el proceso de ayuda a cuidadores familiares para que ellos brinden asistencia al adulto mayor.
 - a) **Sistemas totalmente compensadores:** Esta representado porque la persona es remplazada por el cuidador dado que ayuda a realizar sus actividades.
 - b) **Sistemas parcialmente compensadores:** En este sistema el adulto mayor es ayudado por la persona que lo cuida, le brinda asistencia, pero no de forma continua, por lo que el individuo propicia su propio autocuidado.
 - c) **Sistemas de apoyo-educación:** Este sistema sirve como medio para que se ayude a los individuos a propiciar su propio autocuidado, aquí se tiene a los pacientes, que tienen capacidades de autonomía y puedan realizar sus actividades, los profesionales de enfermería educarán para que el paciente propicie su propio autocuidado porque tiene el conocimiento que contribuirá en beneficio de su salud. Por lo que podemos sustentar que la teoría del autocuidado fortalece el fundamento teórico de nuestra investigación ya que cuando se pierde las capacidades físicas y funcionales el paciente necesitara de asistencia para que realice actividades básicas.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la carga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para poder desarrollar la investigación y poder construir un conocimiento científico utilizaremos el método hipotético, deductivo, fundamentado en que se plantara hipótesis en la investigación que deberán ser contrastadas y comprobadas para poder inferir el conocimiento de un fenómeno desde lo particular a lo general (32).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuando en una investigación se utiliza instrumentos documentales en el que se recolecta la información para que sean sometidos a diferentes análisis estadísticos e intentar responder a los diferentes fenómenos problemáticos del estudio estamos frente a un enfoque cuantitativo de investigación (33).

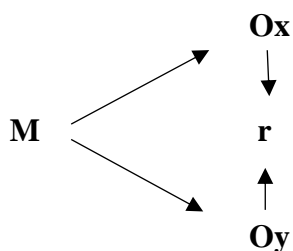
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada en el presente trabajo es aplicado, porque para entender el contexto de los fenómenos que son estudiados y poder proporcionarles un resultado práctico debemos utilizar los distintos conocimientos que nos dan las diferentes teorías y conceptos que nos brindan los estudios previos que nos permitieron inferir (34).

3.4. Diseño de la investigación

El presente trabajo de investigación sigue un diseño no experimental, correlacional, transversal, fundamentado en que no habrá manipulación intencional de las variables de estudio, nos limitaremos a recoger la información, posteriormente las describiremos para que puedan ser analizadas y ser sometidas a un proceso de correlación en un determinado momento y espacio que ayudaran a determinar si hay relación, magnitud, fuerza de ambas variables (35).

Se presenta el esquema a seguir en nuestra investigación:



Dónde:

M = Muestra.

Ox = Carga del cuidador familiar.

Oy = Grado de dependencia.

r = variables relacionadas.

3.5. Población, muestra y muestreo**Población:**

Nuestra población a estudiar estará conformada por 80 adultos mayores y su cuidador familiar principal hospitalizado.

Criterios de inclusión

- Cuidador familiar principal de los adultos mayores hospitalizados.
- Familiares que desean contribuir con el estudio, previo consentimiento informado.
- Cuidador familiar principal que no reciba retribución económica

Criterio de exclusión.

- Cuidador familiar no principal de adultos mayores hospitalizados.
- Familiares que se niegan a participar del estudio y/o se niegan firmar el consentimiento informado.
- Cuidador familiar principal que reciba retribución económica

3.6. Variables y Operacionalización

Primera variable: Sobrecarga del cuidador

Segunda variable: Grado de dependencia

Tabla 1. Variables y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1: Sobrecarga del cuidador	La sobrecarga del cuidador, se considera "una reacción bio-psicosocial multidimensional" que resulta de un desequilibrio de las demandas de atención, en relación con el tiempo personal, social, roles, estados físicos y emocionales de los cuidadores, recursos financieros y recursos de atención formal dados los otros múltiples roles que desempeñan	Para poder obtener los datos se utilizará el instrumento la escala de Zarit. La escala está conformada por 22 ítems, dividida en 3 dimensiones Impacto del cuidador (12 ítems), Relaciones interpersonales (6 ítems) y expectativas de autoeficacia (4 ítems)	Impacto del cuidador	<p>¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para ti?</p> <p>¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?</p> <p>¿En general, ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?</p> <p>¿Siente que su familiar depende de usted?</p> <p>¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender, además otras responsabilidades?</p> <p>¿Siente que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar?</p> <p>¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?</p> <p>¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades a causa de su familiar?</p>	Cualitativa Ordinal	<p>No sobre carga 22-46</p> <p>Sobre carga leve 47-55</p> <p>Sobre carga intensa 56-110</p>

				<p>¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?</p> <p>¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?</p> <p>¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?</p> <p>¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?</p>		
			<p>Relación interpersonal</p>	<p>¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?</p> <p>¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?</p> <p>¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?</p> <p>¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?</p> <p>¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?</p> <p>¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?</p>		

			Expectativas de la autoeficacia	<p>¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?</p> <p>¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?</p> <p>¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?</p> <p>¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?</p>		
V2: Grado de dependencia	Según la Organización Mundial de la Salud la dependencia es definida “cuando la persona requiere y necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria”, y la autonomía intelectual medida como la persona	Se conceptualiza cuando el paciente adulto mayor es ayudado a realizar actividades que son básicas para su vida diaria. Instrumento que se utilizara será la escala de Barthel que valorara de acuerdo a la puntuación el grado de dependencia en 10 preguntas.	Alimentación	Independiente Necesita ayuda Totalmente dependiente	Cualitativa Ordinal	100: Independiente >60: Dependencia leve 40-55: Dependencia moderada 20-35: Dependencia grave
			Baño	Independiente Necesita ayuda		
			Aseo personal	Independiente Necesita ayuda		
			Vestirse	Independiente Necesita ayuda Totalmente dependiente		
			Control anal	Sin problemas Algún accidente Accidentes frecuentes		
			Control vesical	Independiente Necesita ayuda		

	que tiene la capacidad de tomar sus propias decisiones sin injerencia de otra.		Manejo del inodoro	Independiente Necesita ayuda		
			Desplazamiento silla/cama	Independiente Necesita ayuda		
			Desplazamiento	Independiente Necesita ayuda Independiente en silla ruedas Incapaz de desplazarse		
			Subir escaleras	Independiente Necesita ayuda Incapaz de subir escaleras		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta será la técnica que se utilizará para esta investigación, se procederá a realizar la recolección de la información, con ello utilizaremos la data para medir la información de la variable sobrecarga del cuidador y grado de dependencia.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento 1: Sobrecarga del cuidador familiar

la escala de Zarit será utilizada como instrumento que ayudará a determinar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes adultos mayores. El instrumento conformado por 22 ítems, que se encuentran divididas en base a 3 dimensiones como impacto del cuidador 12 ítems, 6 ítems que corresponde a relaciones interpersonales y la última dimensión con 4 ítems que corresponde a expectativas de autoeficacia.

La escala de Zarit instrumento creado en el año 1985, con posterior validación en el Hospital Virgen del Camino de California Estados Unidos en 1996. La validación fue dada por Martin y Salvador. El instrumento ha sido utilizado en varias investigaciones que ayudan a medir el impacto que tiene los cuidados de pacientes adultos mayores que sufren de enfermedades y son dependientes, así mismo el instrumento ha demostrado ser útil y con evidencia de validez, en el año 2018 en su investigación dependencia funcional y sobrecarga del cuidador en un Hospital Público en cercado de Lima , Almeyda valido los 22 ítems teniendo como resultado un Cronbach de 0, 80 por lo que se sustenta su alta confiabilidad (40).

Instrumento 2: Grado de dependencia del adulto mayor

La segunda variable a medir en la investigación será trabajada por el índice de Barthel, instrumento que es utilizado para evaluar la discapacidad funcional para realizar 10 acciones que son básicas en la vida diaria el resultado obtenido brindará la dependencia según los grados o niveles que padece el paciente adulto mayor (45).

El presente instrumento presenta 10 criterios a evaluar cada criterio medido como dimensión que hace referencia a la dimensión alimentación 3 sub ítems, baño 2 sub ítems, aseo personal 2 sub ítems, vestirse 3 sub ítems, control anal 3 sub ítems, control vesical 3 sub ítems, manejo del inodoro 2 sub ítems, desplazamiento silla/ cama 2 sub ítems, desplazamiento 4 sub ítems, subir escaleras 3 sub ítems. Para ello utilizaremos la técnica de la entrevista a través del índice de Barthel. Los resultados obtenidos para la investigación serán evaluados según la escala de Likert, indicando como resultado lo siguiente: Independiente 100 puntos, Dependencia grave: 20 -35 puntos, Dependencia moderada: 40 a 55 puntos, Dependiente leve:> 60 puntos.

3.7.3. Validación

Instrumento 1: Sobrecarga del cuidador

Para poder determinar la fiabilidad y validación del instrumento se realizó una prueba piloto a 11 cuidadores, donde se valoró 22 criterios que se aplicaron durante la encuesta, obteniendo un alfa de Crombach de 0,80 para sobrecarga presentando una alta confiabilidad.

Instrumento 2: Grado de dependencia

Para este instrumento de igual manera se realizó la validación con 11 cuidadores, que pasaron la prueba piloto, se midieron 10 criterios que permitieron analizar la información,

saliendo como resultado el Alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0,950 para dependencia funcional

3.7.4. Confiabilidad

Instrumento 1: Sobrecarga del cuidador

Para poder determinar la fiabilidad y validación del instrumento se realizó una prueba piloto a 11 cuidadores, donde se valoró 22 criterios que se aplicaron durante la encuesta, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,80 para sobrecarga presentando una alta confiabilidad.

Instrumento 2: Grado de Dependencia

Para este instrumento de igual manera se realizó la validación con 11 cuidadores, que pasaron la prueba piloto, se midieron 10 criterios que permitieron analizar la información, saliendo como resultado el Alfa de Cronbach, teniendo como resultado 0,950 para dependencia funcional.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la realización del estudio se solicitará los permisos a la Dirección Ejecutiva y a la Unidad de Docencia e Investigación, cuando se cuente con la aprobación se coordinará con la jefatura de Departamento médico, Enfermería y servicio para la presentación del cronograma de trabajo el cual realizará la recolección de la data en 2 meses aproximadamente, procediendo a valorar los dos instrumentos para la variable 1 sobrecarga se medirá a través de la escala de Zarit , este instrumento será aplicado a los cuidadores en el hall que tiene el servicio , para valorar la variable 2 grado de dependencia será utilizado índice de Barthel y será aplicado al paciente , con la data recolectada estos serán procesados a través del excel. Posteriormente realizaremos un análisis estadístico para valorar, cuantificar y relacionar las 2 variables de estudio a través de r Pearsón utilizando el SPSS.

Los resultados se presentarán gráficos y cuadros con su respectivas interpretación y conclusión.

3.9. Aspectos éticos

Solicitaremos y contaremos con la autorización de la institución, así mismo se solicitará la autorización de cada participante en el estudio el cual firmará el consentimiento informado, informando previamente que el estudio es de carácter anónimo y confidencial, siendo los datos usados para fines de la investigación.

Principio de autonomía: Para cumplir ello, los cuidadores y pacientes adultos mayores firmaran el consentimiento informado de esta manera respetaremos la autonomía de la población de investigación.

Principio de beneficencia: El estudio será beneficioso para los adultos mayores, así como también a los cuidadores que permanecen con sus pacientes en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho.

Principio de no maleficencia: Con la presente investigación no se producirá daño a los pacientes ni a sus familiares a cargo, cuando se esté realizando el presente cuestionario.

Principio de justicia: El presente estudio actuará con equidad y justicia con todos los participantes informando oportunamente.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2022 -																2023							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Proyecto	X																							
Búsqueda de información	X	X	X	X																				
Revisión del Proyecto			X	X																				
Primera presentación para correcciones				X																				
Formulación , planteamiento del objetivo				X	X																			
Levantamiento de la información					X																			
Segunda presentación para correcciones						X																		
Levantamiento de observaciones																								
Tercera presentación para correcciones								X																
Cuarta presentación para correcciones									X															
Recolección de la información										X	X	X	X	X	X	X								
Procesamiento del recojo de la información														X	X									
Sustentación del Proyecto																	X							
Presentación final del proyecto																		X						

4.2. Presupuesto

	REC. HUMANOS	Unidad	Total
POTENCIALES HUMANOS	Asesor	2	800
	Digitador	1	300
	Encuestador	1	250
	Personal Estadístico	2	500
RECURSOS MATERIALES	MATERIAL BIBLIOGRÁFICO		
	Impresión de bibliografía		300
	Cabina de Internet		50
	MATERIAL DE IMPRESIÓN		
	Impresión y copia	200	100
	Empastados	3	100
	Memoria USB	1	100
	MATERIAL DE ESCRITORIO		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millares	80
	Papelote cuadriculado		
	Cartulinas		
	Cintas Adhesivas	3	40
	Plumones		20
SERVICIOS	SERVICIOS		
	Movilidad y Viáticos		100
	No previsto		200
	Costo Total		2830.00
RECURSOS FINANCIEROS	El proyecto será autofinanciado		

5. REFERENCIAS

1. Bello L, León G, Covena MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista universidad y Sociedad [Internet] 2019 11(5), 385-395. Recuperado de <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>.
2. Andreotti MA, Rodríguez B, Neri K, Golghetto F, Correa L, Leonardo CH, et al. Estudio comparativo entre cuidadores formales e informales de adultos mayores. Ciencia y salud colectiva[Internet] 2018 23(11). Disponible en <https://www.scielo.br/j/csc/a/c6NqyrFczk5rBWYJNCcTFxw/?lang=en>
3. Astudillo L, Tapia L, Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría. Tesis pre grado. Lima 2017. Disponible en <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1695>.
4. 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.
5. 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 (2018) ;4(1):48-89 Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2534/1/VASQUEZ_NL.pdf.
6. 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. [2018]; 33(1):4-6 Disponible

- en:https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S086434662007000100010&script=sci_arttext&tlng=.
7. Palomares G., (2020) Sobrecarga del cuidador primario y su relación con la dependencia del paciente geriátrico de la unidad de medicina familiar N° 45 San Luis Potosí. Mexico [Tesis para optar especialidad]. México 2020.
 8. Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Linares Cánovas LP. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Rev Ciencias Médicas [en línea]. 2018 [consulta: fecha de acceso]; 22(5): 894-905. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3636>
 9. Zepeda J., Muñoz C., (2018) Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Revista Gerokomos. Chile. Disponible en file:///D:/2022/WIENER/REFERENCIAS/1134-928X-geroko-30-01-00002%20%20(9)).pdf
 10. Chamba P., (2019) Síndrome de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores y factores asociados. Chordeleg, Tesis previa a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32147/1/Tesis.pdf>
 11. Piñáñez M, Re M, Núñez A. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. Revista de salud pública del Paraguay, 6(2), 10-15. Obtenido de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/81/80>
 12. Fernandez N., Muñoz T., Ramirez M., (2019). Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima. [tesis para optar título de licenciado]. Perú recuperado de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga_FernandezRobles_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Guerra S., Salazar C., (2019). Carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de medins Hospital Ferreñafe. Perú [tesis para optar segunda especialidad]. Perú 2019.
14. Castro I. (2019) Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del hospital III José Cayetano Heredia, marzo – abril 2019. [Tesis de pre grado] Lima Perú.
15. Astudillo J., Tapia L., (2017). 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. Lima.
16. 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 19 de febrero de 2022]; 34(3): 251-258. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704/58742>
17. Lagarde, Marcela, Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción (la enajenación cuidadora), Congreso internacional SARE 2003, EMAKUNDE, Vitoria-Gasteiz, 2004.
18. Ministerio de salud. Gobierno de España [sede web]. España: Ministerio de sanidad y política social [actualizado el 02 de enero 2018; acceso 19 de febrero de 2022]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/hombresycuidado09.pdf>.
19. Caser fundación. Revista electrónica .Recuperado de <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/cuidadores-familiares/definicion-de-cuidador>

27. Aguilar, K. Armas, S., (2017). Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con esquizofrenia del centro de salud mental el Porvenir– Trujillo 2017
28. 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 18 de febrero de 2022] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=26A921125899195B4D435E6C7CE47F65?sequence=1
29. Rodríguez P. Dependencia. España: Documentación Social [revisado en internet] 2018 [acceso 23 de febrero de 2022];112(5): 33 – 63 disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/13894>.
30. 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 60 dependientes. Elsevier [revista en Internet]. 2007 enero –marzo. [acceso 26 de febrero de 2022];49(3):65 – 156. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudioobservacional-transversal-sobrecarga-cuidadoras-S0212656716301962>.
31. Ruzafa, J., Damián, J. 1997 Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel Revista especial de Salud Pública 1997. 71: 177-137 Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf.

33. Dávila N. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus. 2006 Enero; 12(1).
34. Hernandez S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la Investigación. 6th ed. interamericana editores SA, editor. Mexico: McGRAW-HILL; 2014.
35. The world health organization quality of life. escala de calidad de vida whoqol-bref. 2010.
36. Cid R., Damian M. Valoración de la discapacidad física: el índice de barthel. revista española de salud pública. 1997 marzo; 71(2).
37. Prieto Miranda, S. E., Arias Ponce, N., Villanueva Muñoz, E. Y., & Jiménez-Bernardino, C. A. (2015). Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int , 31, 660-668. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>
38. Servicio de Andaluz de salud [sede web]. España: Cuestionario Zarit [actualizado el 1 de enero del 2018; acceso 26 de febrero]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf.
39. Michel Oconnor J, Kressig And R, Gold Sousa G. Possible risk or inevitable outcome: Schweiz Med. Wochenschr 2° ed. Madrid;1997
40. 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.

41. Albarracín , A., Cerquera, A., Pabón , D., Escala de sobrecarga del cuidador Zarit:
estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga DOI:
10.17533/udea.rpsua.v8n2a06

6. ANEXOS

6.1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cómo se relaciona la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?</p> <p>¿Cómo se relaciona la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar cómo se relaciona la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar como la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.</p> <p>Identificar como la dimensión relaciones interpersonales de la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.</p> <p>Identificar como la dimensión expectativa de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador familiar se relaciona con el grado de dependencia de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa de la sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión impacto del cuidador de la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relación interpersonal de la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión expectativas de autoeficacia de la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022</p>	<p>Variable 1 Sobrecarga del cuidador</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impacto del cuidador • Relaciones interpersonales • Expectativas de autoeficacia <p>Variable 2 Grado de dependencia del adulto mayor</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Baño • Arreglo personal • Vestido • Defecación • Control vesical • Uso del inodoro • Desplazamiento • Desplazamiento silla/ cama • Subir escaleras 	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Correlativo</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Transversal</p> <p>Población Muestra Población: 50 adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022</p> <p>Muestra: No probabilística que cumplan criterios de inclusión y exclusión</p> <p>Instrumentos: Escala de Zharit</p> <p>Mide carga que presenta el cuidador.</p> <p>Escala de Barthel</p> <p>Mide dependencia</p>

6.3. Instrumentos

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento N° 1

ESCALA DE ZARIT (PARA MEDIR LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR).

TECNICA: Encuesta

OBJETIVO: Determinar la sobrecarga del cuidador familiar de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2021

PRESENTACION:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días; estoy realizando un estudio en el servicio de medicina unidad de hospitalización. **Espero contar con su colaboración, le agradeceré ser lo más sincero y honesto posible.**

INSTRUCCIONES

Escuche cuidadosamente el enunciado antes de decidir por la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión. Se le presenta a usted en la primera parte, datos generales y posteriormente desarrollo de la encuesta.

I. Datos Generales

Edad:

Sexo:

Parentesco con el paciente: hija () esposa () Hermana () hijo () cuidador contratado () otro ()

II. Grado de Instrucción

1. Analfabeto

2. Primaria

3. Secundaria

4. Superior

III. Ocupación del cuidador:

1. informal (no profesional) independiente

2. Trabaja en su casa

3. No trabaja

4. Formal

IV. Tipo de seguro:

a) Ninguna

b) Sis

c) EsSalud

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 encargar el 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?					

¡Gracias por tu colaboración!

INSTRUMENTO 2

Test de Barthel (Mide grados de dependencia en la población adulta mayor)

OBJETIVO:

Determinar el Grado de Dependencia en Adultos Mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho 2022.

PRESENTACIÓN

Sr(a) o Srta.:

Vengo realizando un trabajo de investigación con los familiares de pacientes hospitalizados adultos mayores en el servicio de medicina. Le agradeceré responder el instrumento que le detallo a continuación:

INSTRUCCIONES: Se le presenta a usted en la primera parte de la aplicación del instrumento:

1. ALIMENTACIÓN

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (10) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (5) |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente dependiente (0) |

4. VESTIRSE

- | | |
|--------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (10) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (5) |
| <input type="checkbox"/> | Totalmente dependiente (0) |

2. BAÑO

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (5) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (0) |

5. CONTROL ANAL

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sin problemas (10) |
| <input type="checkbox"/> | Algún accidente (5) |
| <input type="checkbox"/> | Accidentes frecuentes (0) |

3. ASEO PERSONAL

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (10) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (0) |

6. CONTROL VESICAL

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sin problemas (10) |
| <input type="checkbox"/> | Algún accidente (5) |
| <input type="checkbox"/> | Accidentes frecuentes (0) |

7. MANEJO DEL INODORO

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (10) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (0) |

9. DESPLAZAMIENTO

- | | |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (15) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (10) |
| <input type="checkbox"/> | Independiente en silla
ruedas (5) |
| <input type="checkbox"/> | Incapaz de desplazarse (0) |

8. DESPLAZAMIENTO SILLA/CAMA

- | | |
|--------------------------|--------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (10) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (0) |

10. SUBIR ESCALERA

- | | |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Independiente (10) |
| <input type="checkbox"/> | Necesita ayuda (5) |
| <input type="checkbox"/> | Incapaz de subir escalera (0) |

Gracias por su colaboración

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : VERA PORTILLA, LYZ JANNETTE
Título : "SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2022"

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU RELACIÓN CON EL GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL HUACHO 2022". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, **VERA PORTILLA, LYZ JANNETTE**. El propósito de este estudio es: Analizar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia de los pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Regional Huacho. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente
- Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados de la/la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con VERA PORTILLA, LYZ JANNETTE y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI: