



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

NIVEL DE AGOTAMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES
DEPENDIENTES DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA
VELASCO PERIODO JULIO - OCTUBRE 2022

Línea de investigación: Salud Mental. Factores de riesgo,
prevención y tratamientos.

Presentado por
Rondan Sinchi Noemí Areli
0009-0009-9743-8378

Para optar al Título Profesional de:
Médico Cirujano

Asesor:
Dr. Freddy Daza Valer
0000-0001-7731-5826

CUSCO – PERÚ
2023

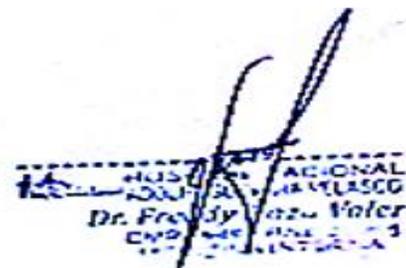


METADATOS

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Rondan Sinchi Noemi Areli
Número de documento de identidad	70582454
URL de Orcid	0009-0009-9743-8378
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Freddy Daza Valer
Número de documento de identidad	23966928
URL de Orcid	0000-0001-7731-5826
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Cristabel Nilda Rivas Achahui.
Número de documento de identidad	41548249
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Robert Luis Chumbiraico Chumbimuni
Número de documento de identidad	09772682
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Walter J. Vignatti Valencia
Número de documento de identidad	25216441
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Carlos Alberto Virto Concha
Número de documento de identidad	06290050
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Salud Mental. Factores de riesgo, prevención y tratamientos.



Informe de revisión de similitud con turnitin



NIVEL DE AGOTAMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO PERIODO JULIO – OCTUBRE

por Noemí Areli Rondan Sinchi

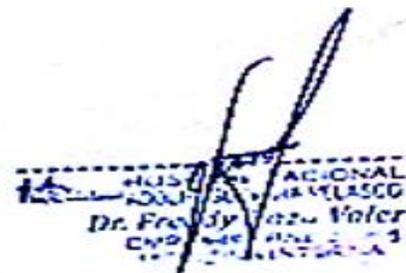
Fecha de entrega: 26-sep-2023 05:59a.m. (UTC – 0500)

Identificador de la entrega: 2177394812

Nombre del archivo: RMALES_DE_ADULTOS_MAYORES_DEPENDIENTES_DE_-
_TURNitiingggggg.docx (2.26M)

Total de palabras: 16235

Total de caracteres: 88180





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA
HUMANA



TESIS

NIVEL DE AGOTAMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS
MAYORES DEPENDIENTES DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO PERIODO JULIO - OCTUBRE 2022

Línea de investigación : Salud Mental. Factores de
riesgo, prevención y tratamientos.

Presentado por
Rondan Sinchi Noemí Areli
0009-0009-9743-8378

Para optar al Título Profesional de :
Médico Cirujano

Asesor:
Dr. Freddy Daza Valer ORCID:
0000-0001-7731-5826

CUSCO – PERÚ
2023

HOSPITAL NACIONAL
ADOLFO GUEVARA VELASCO
Dr. Freddy Daza Valer
CNSP
MEDICINA

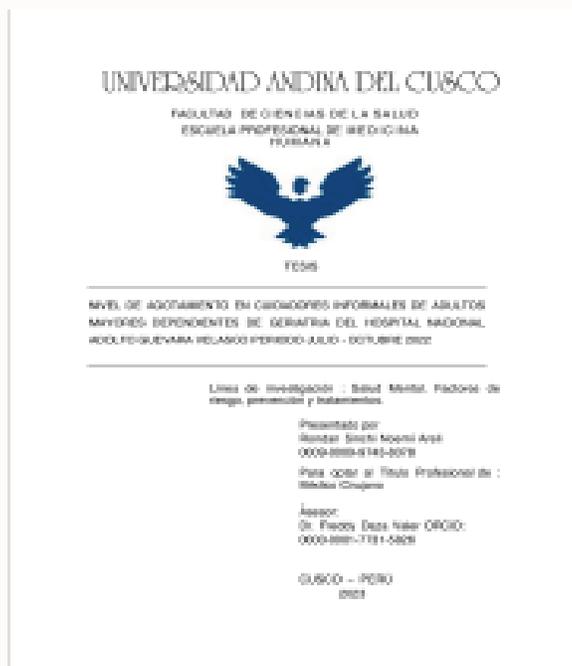


Recibo digital

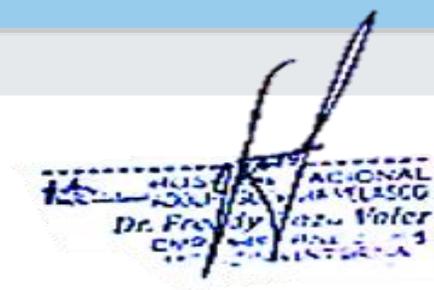
Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Noemí Arell Rondon Sinchi
Título del ejercicio:	NIVEL DE AGOTAMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ...
Título de la entrega:	NIVEL DE AGOTAMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ...
Nombre del archivo:	RMALES_DE_ADULTOS_MAYORES_DEPENDIENTES_DE_-_TURN...
Tamaño del archivo:	2.26M
Total páginas:	86
Total de palabras:	16,235
Total de caracteres:	88,180
Fecha de entrega:	26-sept.-2023 05:59a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2177394812



Derechos de autor 2023 Turnitin. Todos los derechos reservados.





DEDICATORIA

A mis padres Luis Félix y Bertha
Luis Abrabanel y Sara Dayan, mis queridos hermanos.

A mis tíos (as), primos (as) y demás
familia.

A mis hermosos hijos(as)...



AGRADECIMIENTOS

A Dios.

A mis padres Luis Félix y Bertha por su apoyo incondicional, a mis hermanos Luis Abrabanelly Sarita Dayan, quiénes me acompañaron en mi carrera universitaria y demás.

A mi primer hijo(a) quien me cuida desde el cielo y a mi segundo hijo (a) quien está en camino y espero con muchas ansias.

A mis docentes, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Andina del Cusco, ya que compartieron conmigo el conocimiento teórico-práctico, de esta noble profesión.

A mi asesor, por guiarme en el desarrollo de este trabajo.

A mis maestros y personal que labora en las Instituciones donde realicé mi Internado médico clínico, Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado y Hospital Regional del Cusco, mi segundo hogar.

Sin ustedes nada de esto sería posible ;



INDICE

INDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS E IMÁGENES	VII
ABREVIATURAS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
CAPITULO 1: GENERALIDADES	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.3.2. Relevancia social.....	14
1.3.3. Implicancia practica	14
1.3.5. Utilidad metodológica	15
1.4. Objetivos	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	15
1.5. Delimitación.....	16
1.5.1. Espacial	16
1.5.2. Temporal	16
1.6. Aspectos éticos.....	16
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Base teórica	23
2.4. Hipótesis	32
2.5. Variables	32
2.5.1. Identificación de variables	32
2.5.2. Operacionalización de variables	33
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.1. Alcance de la investigación:	38



3.2. Tipo de investigación:.....	38
3.3. Población.....	38
3.3.1 Población de estudio:	38
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión:	39
3.4.1. Tamaño de muestra	40
3.4.2. Muestreo:.....	40
3.5.1. Técnicas y procedimientos:	41
3.5.2. Instrumentos de recolección de datos:	41
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	43
3.7. Plan de análisis de datos.....	46
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
4.1. Resultados respecto al Objetivo General	47
4.2. Resultados respecto a los Objetivos Específicos	48
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	64
5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos.....	64
5.2. Limitaciones del estudio	65
5.3. Comparación crítica con la literatura existente.....	65
5.4. Implicancias del estudio.....	67
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	69
REFERENCIAS Y CITAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
ANEXO 01: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	75
ANEXO 02: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	82



ÍNDICE DE TABLAS

Resultados respecto al Objetivo General

Resultados respecto a los Objetivos Específicos

Tabla 1: Características sociodemográficas	48
Tabla 2: Características sociodemográficas y Nivel de agotamiento	49
Tabla 3: Indicadores de la dimensión Impacto del cuidado	52
Tabla 4 : Características sociodemográficas e impacto del cuidado	54
Tabla 6: Características sociodemográficas y Relación interpersonal	58
Tabla 7: Indicadores de la dimensión expectativas de autoeficacia	61
Tabla 8: Características sociodemográficas y Expectativas de autoeficacia	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Resultados respecto al Objetivo General

Grafico 1: Nivel de agotamiento	47
---------------------------------------	----

Resultados respecto a los Objetivos Específicos

Grafico 2: Impacto del cuidado	51
Grafico 3: Relación interpersonal	56
Grafico 4: Expectativas de autoeficacia	60

ÍNDICE DE IMÁGENES

Figura 1: experto 1	82
Figura 2: experto 2	83
Figura 3: experto 3	84
Figura 4: experto 4	85
Figura 5: experto 5	86



ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

FIAPAM: Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores

INEI: Instituto nacional de Estadística e Informática

APGAR: Adaptabilidad, Participación, Gradiente de crecimientos, Afecto y Resolución.

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life

PADOMI: Programa de Atención Domiciliaria

ESSALUD: Seguro Social De Salud.

SEGG: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología

Asociación DCYDE: Asociación de Fibromialgia, Dolor Crónico y Dependencia.

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

IC95%: Intervalo De Confianza al 95%

SPSS: Statistical Package For Social Sciences



RESUMEN

NIVEL DE AGOTAMIENTO EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO PERIODO JULIO - OCTUBRE 2022

Introducción: Los adultos mayores requieren demandas importantes de atención, agravando esta, si son dependientes, siendo necesario contar con la ayuda de cuidadores, si este acontecimiento no es manejado apropiadamente determinará un nivel de agotamiento en el impacto del cuidado, calidad de relación interpersonal, la relación con su aspecto, expectativas de autoeficacia u otros, que comprometerá la salud tanto del paciente como el cuidador, más aún si este no está capacitado para el cuidado y no recibe remuneración económica.

Objetivo: Determinar el nivel de agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022.

Método: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal. La muestra fue conformada por 175 cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2022. Se utilizó la encuesta sociodemográfica y escala de Zarit como instrumento de recolección de datos, permitiendo el estudio con distribución de frecuencias, porcentajes, prueba paramétrica Chi Cuadrado, con un intervalo de confianza al 95% con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: A nivel general tenemos que el 73.7% presenta agotamiento intenso, 16.6% muestra un nivel de agotamiento leve y solo el 9.7% no muestra nivel de agotamiento, en relación a la dimensión impacto del cuidado el 50.3% presenta sobrecarga leve, sobre relaciones interpersonales el 50.9% no presenta sobrecarga y en las expectativas de autoeficacia el 49.1% muestra una sobrecarga leve.

Conclusión: El nivel de agotamiento de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes es un problema significativo con un impacto significativo en la salud y el bienestar tanto de los cuidadores como de los propios adultos mayores.

Palabras Clave: Adulto mayor, cuidado informal, dependencia, nivel de agotamiento



ABSTRACT

LEVEL OF BURNOUT IN INFORMAL CAREGIVERS OF GERIATRIC DEPENDENT OLDER ADULTS AT THE ADOLFO GUEVARA VELASCO NATIONAL HOSPITAL, PERIOD JULY - OCTOBER 2022.

Introduction: Older adults require significant demands of care, aggravating this, if they are dependent, being necessary to have the help of caregivers, if this event is not properly managed will determine a level of burnout in the impact of care, quality of interpersonal relationship, the relationship with their appearance, expectations of self-efficacy or others, which will compromise the health of both the patient and the caregiver, even more if the latter is not trained for care and does not receive economic remuneration.

Objective: To determine the level of burnout in informal caregivers of geriatric dependent older adults at the Adolfo Guevara Velasco National Hospital, July - October 2022.

Method: Quantitative, observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study. The sample consisted of 175 informal caregivers of the dependent elderly at the Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco 2022. The sociodemographic survey and Zarit scale were used as an instrument for data collection, allowing the study with frequency distribution, percentages, parametric Chi-square test, with a 95% confidence interval with a significance level of $p < 0.05$. **Results:** At a general level, 73.7% showed intense burnout, 16.6% showed mild burnout and only 9.7% showed no burnout. In relation to the dimension of the impact of caregiving, 50.3% showed mild overload, 50.9% showed no overload in interpersonal relationships, and 49.1% showed mild overload in self-efficacy expectations.

Conclusion: The level of burnout of informal caregivers of dependent older adults is a significant problem with a significant impact on the health and well-being of both the caregivers and the older adults themselves.

Key words: Older adult, informal caregiving, dependency, burnout level.





CAPITULO 1: GENERALIDADES

1.1. Planteamiento del problema

El término "adulto mayor" delimita la Organización Mundial de la Salud (OMS), como aquellas personas mayores de 65 años que han sufrido una variedad de cambios morfológicos y fisiológicos a lo largo de sus vidas. Estos cambios son el resultado de padecimientos, la disminución de habilidades y los cambios sociales que suceden durante esta etapa de la existencia, si el adulto mayor dependiente sufre algún daño físico o psíquico, recurrirá a la asistencia de terceras personas para conseguir ejecutar sus actividades diarias (1) y si definimos al cuidador del adulto mayor, según la FIAPAM (2) es quien participa estrechamente en la atención del adulto mayor logrando ayudar en la localización de señales de alarma del estado en el que se encuentra. Actualmente, el ritmo del envejecimiento de la población a nivel mundial se está acelerando y se predice que para el año 2050, se duplicara la cifra de adultos mayores incluso se triplicara para el año 2100, centrándose la concentración en Asia, el 13% en África y el 11% en América Latina y el Caribe. (3) Y si hablamos de Perú en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del año 2020, refiere que la población de más de 60 años, en el año de 1990 era de 1 342 500 habitantes, en el año 2000 fue de 1 902 400 habitantes, en el año de 2010 fue de 2 569 100 habitantes, en el 2020 fue de 4 140 400 habitantes, proyectándose al 2030 de 5 746 500 habitantes. Así mismo se anuncia que las personas de la tercera edad en mayor cantidad están en Puno, Moquegua, Apurímac, Arequipa, Ancash, Ica, Lima y el Callao. (4) Por lo tanto, nuestros adultos mayores requieren demandas importantes de atención debido a su patología y condición de persona de edad avanzada, con sus respectivas limitaciones siendo necesario el "cuidado", es decir contar con la ayuda de otras personas para satisfacer las necesidades básicas del paciente, brindando asistencia y apoyo diario, ayudando al paciente a conectar con su entorno y realidad.

El proceso de cuidar implica una gran responsabilidad, esfuerzo y habilidades, lo que aumenta el nivel de agotamiento, es decir la carga del cuidador y si este acontecimiento no se maneja apropiadamente, puede tener un impacto en diversas dimensiones, ya sea en el impacto del cuidado, calidad de relación interpersonal, la relación con su aspecto, o en sus expectativas de autoeficacia, entre otros, comprometiendo así la vida, el bienestar/salud, la atención y autovalencia tanto de la persona cuidada como también de la persona que cuida. Como resultado, es recomendable considerar la salud emocional, psicológica, física del cuidador de un adulto



dependiente.

La investigación actual tiene como objetivo establecer una línea de base que ayude a prevenir el agotamiento leve, e intenso en todas las facetas en los familiares que cuidan a sus adultos mayores dependientes y aumentar la comprensión acerca del tema.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál será el nivel de agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio - Octubre 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles serán las características sociodemográficas de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes que presentan nivel de agotamiento en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022?
2. ¿Cuál será el nivel de agotamiento según la dimensión Impacto del cuidado en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022?
3. ¿Cuál será el nivel de agotamiento según la dimensión Calidad de la relación Interpersonal en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022?
4. ¿Cuál será el nivel de agotamiento según la dimensión Expectativas de autoeficacia en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022?



1.3. Justificación de investigación

1.3.1. Conveniencia

Esta investigación se considera accesible porque determinara la magnitud en determinantes sociodemográficos, relación del impacto del cuidado, expectativa de autoeficacia, calidad de relación interpersonal, que condicionan a una sobrecarga de persona que cuidan informalmente de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022

1.3.2. Relevancia social

El trabajo de investigación fortalecerá la labor de la comunidad médica respecto a la medicina preventiva disminuyendo el desarrollo de trastornos médicos en los cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022

1.3.3. Implicancia practica

La investigación mejorara la instrucción de capacitadores mediante talleres de prevención de salud física y psicológica, aportando en la prevención del desarrollo, así como la mejora de calidad de trato al adulto mayor.

1.3.4. Valor teórico

Con la presente investigación se demostrará que los cuidadores informales presentan agotamiento en relación a diversas dimensiones sea sociodemográfico, relación al impacto del cuidado, expectativa de autoeficacia, calidad de relación interpersonal, por ende, este comportamiento intervendrá negativamente en el cuidado de las personas mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022. Además, los resultados de la investigación pueden sentar las bases para futuros estudios y la redacción de guías para la habilidad clínica adaptadas a nuestro entorno.



1.3.5. Utilidad metodológica

El presente estudio es de tipo cuantitativo y descriptivo, ya que la investigación será externa al sujeto que lo investiga tratando de lograr la máxima objetividad describiendo el nivel de agotamiento según las características sociodemográficas, impacto del cuidado, expectativa de autoeficacia, calidad de relación interpersonal, del cuidado informal del adulto mayor en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022

Este trabajo nos muestra una visión más clara del nivel de agotamiento según las dimensiones descritas en los cuidadores informales de adulto mayor dependiente. Pese a que a nivel mundial y nacional se desarrollaron trabajos científicos en relación a nuestro tema de investigación, son pocas los que consideran las dimensiones impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativa. Debido a estas consideraciones se ha creído beneficiosa la realización del presente estudio, con la finalidad de producir conocimiento referencial en favor de mejorar las capacidades de manejo de este padecimiento en esta población estudiada.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022

1.4.2. Objetivos específicos

1. Establecer las características sociodemográficas de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes que presentan nivel de agotamiento en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022?



2. Identificar el nivel de agotamiento según la dimensión Impacto del cuidado en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022
3. Determinar el nivel de agotamiento según la dimensión Calidad de la relación Interpersonal en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022
4. Establecer el nivel de agotamiento según la dimensión Expectativas de autoeficacia en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022

1.5. Delimitación

1.5.1. Espacial

El trabajo de investigación se realizará en geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Avenida Anselmo Álvarez sin número, distrito de Wánchaq, provincia de Cusco, Perú.

1.5.2. Temporal

El trabajo de investigación se realizará en el periodo Julio – Octubre 2022.

1.6. Aspectos éticos

La investigación se realizara bajo los Tratados de Helsinki y Belmont sin que la unidad de estudio sufra daños físicos , psicológicos o de otro tipo, sin que haya peligro en sus derechos, preservándose su bienestar y/o dignidad, todos los partícipes obtendrán las mismas orientaciones para el desarrollo de la investigación y sin favoritismo alguno para la recolección de información, conservando la total confidencialidad sobre todo tipo de información de los participantes, como ordena el código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, Código de Núremberg; a los eventuales encuestados se



les solicitara su consentimiento informado para aplicarles los test correspondiente previa comunicación sobre los objetivos del estudio, la finalidad, metodología y la duración estimada para la aplicación de las herramientas de medición, asimismo si existiera alguna inquietud durante el transcurso de la obtención de la información sobre la encuesta , el investigador explicara hasta que la persona deduzca en que consiste dicha pregunta o en todo caso no responda ya que es su derecho y más aún si su deseo es no continuar con la encuesta brindada e incluso retirarse, recordar que toda la información del estudio serán datos fidedignos y si en caso existan errores serán informados a la muestra en estudio. Para la ejecución de la investigación se realizará las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco para contar con la autorización respectiva, acceso a la información de las historias clínicas para el proceso de investigación, previo consentimiento del comité de ética e investigación.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Shulca G, Cortez (Ambato – Ecuador, 2023) en su estudio “Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes” cuyo objetivo fue “evaluar la prevalencia de agotamiento del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependiente” efectuó una investigación del tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental de corte transversal, tipo correlacional, utilizando las escalas de Zarit y Barthel, a una población de 119 cuidadores primarios. Como resultado, se reveló que el mayor porcentaje de cuidadores eran mujeres (63 %), al mismo tiempo tenían entre 36 y 65 años (80.7%), no experimentaron sobrecarga el 44,5 %, exteriorizaron sobrecarga el 21,8 % con sobrecarga intensa el 33,6%. Esto muestra que un tercio de los cuidadores experimenta sobrecarga, de los cuales 55,4 % está distribuida entre leve e intensa; por ende, es necesario efectuar métodos para reducir la sobrecarga. (5)

Valle V. Cardiel G, Santiago V, Rosa Guanaja. (Guanajuato - México, 2023) en el estudio “Sobrecarga del cuidador primario a cargo de adulto mayor adscrito a la unidad de medicina familiar no 57 de Irapuato, Guanajuato (Gto).” cuyo objetivo fue “Determinar el grado de agotamiento del cuidador primario a cargo del adulto mayor adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No 57 ” efectuaron una investigación de corte transversal, descriptivo, observacional, prospectivo donde participaron 888 pacientes a quienes se le empleo la escala de Zarit, resultando que el 70% eran féminas, casados en el 71%, con educación secundaria el 63%, 39% realizan actividades no remuneradas, asimismo el 25% exteriorizan un nivel de agotamiento intenso y el 18 % con sobrecarga leve . En conclusión, las cuidadoras primarias suelen ser mujeres casadas y se dedican al hogar. Más del 50% de cuidadores primarios lograron una educación secundaria y alrededor de la mitad experimentan un grado de sobrecarga. (6)



Farias F (Machacala – Ecuador, 2022) en su investigación “Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala; 2022” que tiene como finalidad “Evaluar el nivel de agotamiento del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar” efectuó un estudio tipo no experimental, de corte transversal, con método deductivo y enfoque cuantitativo y empleo el Índice de Barthel y la Prueba de Zarit con una población de 32 cuidadores familiares. De los cuales 71,88% fueron mujeres, el 41% eran de 36 a 64 años, 53% eran hijos e hijas, y si nos referimos al nivel de dependencia, 34% eran leves, 41% moderados y el 9% eran graves además 50 % tenía sobrecarga intensa, el 31 % tenía sobrecarga ligera y el 19 % no tenía sobrecarga. Manifestándose que el predominio de agotamiento estuvo vinculado con la dependencia de la persona mayor, lo que hace necesaria la participación de los organismos correspondientes para impedir que la salud del cuidador se perjudique. (7)

Salazar M. y colaboradores (Matamoros - México 2019). Realizaron una investigación titulada “Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional” en el cual la finalidad fue “determinar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del cuidador de la persona mayor e identificar el agotamiento y calidad de vida del cuidador de la persona mayor.”, de tipo descriptivo, correlacional, con muestreo por bola de nieve, con una población de 86 personas que cuidan en un centro comunitario; para los cálculos emplearon el índice de Barthel, la prueba de APGAR Familiar, el test de Zarit y la Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF , observándose que el 73,3 % eran mujeres, 68,6 % católicos, 34,9% eran hijos del adulto que cuidaban y el 29,1% realizaban labores del hogar adicionalmente a la atención del adulto mayor alrededor de 14 horas. En cuanto a la sobrecarga, el 34,9% se encontraban sin sobrecarga, 32,6% con sobrecarga ligera y el 32,6% anunció sobrecarga pesada. Concluyendo que el agotamiento y el funcionamiento familiar están vinculados con la calidad de vida de la persona que cuida, por lo cual los hallazgos del estudio pueden ser empleados para lanzar destrezas de intervención para optimizar el nivel de vida del objeto de la investigación. (8)



Zepeda P, Muñoz C (Chilla – Chile 2019) en su estudio titulado “Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud ” cuya finalidad fue “determinar la relación entre las características sociodemográficas y del cuidado con la sobrecarga de los cuidadores principales de personas mayores con dependencia severa” de tipo correlacional de corte transversal, con una población muestral de 43 cuidadores principales utilizando la prueba de Zarit para cuantificar el agotamiento del cuidador; obteniéndose de ese modo una edad promedio de 58,33 años, predominando mujeres en un 74,42%, solteras en un 46,51% , con hijas/os en el 55,81% , 51,16% tenía estudios medios, 79,07% relató haber dejado alguna otra actividad por los cuidados, con un tiempo de cuidado entre 1 a 5 años en un 53,49%, y 24 horas (86,05%) y que el 69,77 % presento algún grado de sobrecarga. Con la conclusión de que el agotamiento del cuidador principal está significativamente vinculado con el abandono de alguna otra actividad de cuidado, por lo que las políticas gubernamentales deben tener en cuenta habilidades que reforzarán a los cuidadores en la labor de cuidado para reducir la carga y progresar su nivel de vida y salud. (9.)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Barboza K. (Chota – Peru,2021) presento su investigación titulada “Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor, centro poblado de Yuracyacu, Chota 2021” que tiene como finalidad “Evaluar el nivel de sobrecarga de los parientes cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021” de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, prospectivo y no experimental con una población de 92 parientes cuidadores quienes contestaron la Prueba de Zarit (21 ítems) para cuantificar el grado de sobrecarga, cuyos resultados fueron que de sexo femenino fueron 53,26% , cuyas edades fluctúan entre 27 - 59 años (52,18%), 34,78% son hijos, tienen primaria el 28,26%, el 52,17% son casados, el 29,35% se dedican a su hogar y son obreros y si percibimos las dimensiones a nivel físico, se encontró que sobrecarga leve muestra el 45,65%, en el 32,61% es severo y sin sobrecarga el 21,74%; en lo psicológico, el 54,35% es severo, leve en el 35,87% y sin sobrecarga el 9,78%; y en lo social, es leve en el 78,26% y severo en el 21,74% del mismo modos los familiares cuidadores de un adulto mayor tienen un nivel general más alto de sobrecarga leve en un 66,30%, de sobrecarga severo en un 23,91% y sin sobrecarga en un 9,78. Finalmente se concluyó de que los familiares cuidadores de personas mayores en el Poblado de Yuracyacu suelen presentar un nivel de



agotamiento leve (66,30%), seguido por un nivel severo (23,91%) y finalmente, no presentan agotamiento (9,78%). (10)

Sagastegui D, Esperanza Santillán R, Serrano F, García Y (Trujillo – Peru, 2020), en su investigación titulada “Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores, del área de PADOMI de ESSALUD Trujillo 2020”, cuyo objetivo fue “evaluar los factores sociodemográficos y su vínculo con el agotamiento de las personas que cuidan a los adultos mayores” de tipo cuantitativa, descriptiva, correlacional, de corte transversal; donde el universo muestral fue de 600 adultos, se aplicaron las herramientas de Perfil Sociodemográfico, Escala de Zarit y Prueba de Pfeiffer. Como resultado se obtuvo que de los cuidadores 70.2 % corresponde a cuidadores de 30 a 59 años, 86 % pertenecen al sexo femenino, 56.1 % tiene secundaria, 2 % son casados/as, 63.2 % son esposos/as, el mayor tiempo de cuidado fue de 3 a 5 años en un 59.6 %, y en relación al nivel de sobrecarga – agotamiento presentan sobrecarga ligera el 64.9%, y 19.3% con ausencia de sobrecarga, concluyendo que el 19.3% de cuidadores familiares adultos son parte del Programa de atención en domicilio (PADOMI) de ESSALUD en Trujillo, tiene ausencia de sobrecarga, 64.9% tiene ligera sobrecarga y el 15.8% presenta sobrecarga intensa además existe vínculo altamente significativo entre agotamiento de las personas que cuidan al adulto mayor con factores demográficos edad, sexo, escolaridad, estado civil, parentesco, tiempo de cuidado. (11)

Fernández N, Viviana T, Muñoz M, Ramírez E (Lima – Peru, 2019) en su estudio titulado “Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del centro materno infantil de Lima, 2019” cuyo objetivo es “Evaluar el grado de agotamiento del cuidador primario en el cuidado de la persona mayor usuario del Centro Materno Infantil” – Zapallal, de tipo descriptivo, no experimental, prospectivo con enfoque cuantitativo de corte transversal. Participó una población de 50 cuidadores primarios quienes contestaron la prueba de Zarit, donde sus resultados dieron a conocer que el 74% son de sexo femenino, 50% son de 40 años de edad, con estudios secundarios en el 44%, el 36% se dedican a su hogar, el 68% son primogénitos del adulto mayor, y el 32% son casados, el 36% no tiene agotamiento en general, el 38% tiene agotamiento leve y el 26% tiene agotamiento intenso. Sobre el agotamiento físico,



el 50% no tiene agotamiento, mientras que el 24% y el 16% tienen agotamiento leve e intensa respectivamente. Sobre el agotamiento emocional, el 42% de los cuidadores no tienen agotamiento, el 30% tiene agotamiento leve y el 28% tiene agotamiento intenso. Sobre el agotamiento social, el 36% tiene agotamiento leve y el 30% s agotamiento intenso. Concluyéndose de que más del 50% presentan un nivel de sobrecarga entre moderado y severo, destacando el fenómeno de sobrecarga leve. (12)

2.1.3. Antecedentes locales

Diaz R, Nuñez I. (Cusco - 2016) En su estudio titulado “Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adultos mayores usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velásco Cusco, 2016” cuyo objetivo es “ Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador con la capacidad funcional de los adultos mayores, usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco Cusco, 2016” de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, cuya población estuvo conformada por una muestra de 83 adultos mayores 79 usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco de Cusco. Dando a conocer como resultados que el sexo femenino se encontró en el 81,9%, entre las edades de 38 a 67 años el 44.6%, presento un grado de instrucción superior el 74,7%, la mayoría son hijos de los adultos mayores (56,63%), dan menos de 6 horas al día para el cuidado (59,04%), no presentan enfermedades (59,04%) y tienen menos de 1 año de experiencia (45,8%);en cuanto a la sobrecarga del cuidador el mayor porcentaje de cuidadores el 68,67% percibió niveles de sobrecarga intensa y en cuanto a la capacidad funcional de los adultos mayores usuarios de PADOMI, con respecto a la capacidad funcional la mayoría presento porcentajes altos de dependencia, de los cuales un 37,3% presento un grado de dependencia total y solo un 20,5% un grado de dependencia leve, además con la aplicación del estadístico no paramétrico Chi cuadrado, se encontró un nivel no significativo ($P=0.972$) por lo que se acepta la hipótesis nula que señala que no existe relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador y la capacidad funcional de los pacientes adultos mayores usuarios de PADOMI del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, Cusco (13)

- Existe 2 trabajos de investigación en Cusco - UNSAAC en relación al nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia (2019) y en cuidadores primarios de pacientes en hemodiálisis (2022) , donde si bien utilizan como instrumento la escala de Zarit y además son



pacientes considerados con niveles de dependencia, son estudios realizados en cuidadores a nivel general, nuestra investigación comprende solo adultos mayores, es decir mayores de 65 años, por lo que no se tomó en cuenta como antecedentes.

2.2. Base teórica

Adulto mayor

Término utilizado para nombrar a personas que tienen más de 65 años de edad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 65 y más años en el mundo. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o adultos mayores. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. (14) Usualmente han dejado de trabajar, o bien se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Durante los últimos 20 años la discriminación de la natalidad y la mortalidad mundial ha conducido progresivamente al aumento del adulto mayor. “En los países latinoamericanos, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población es una característica demográfica que va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que implica, así como los cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación que acarrea y, sobre todo, a las necesidades de salud a que dará lugar” (15)

Clasificación según grado de dependencia

- Auto Valente o independiente: Hace referencia al individuo mayor de 65 años que realiza acciones cotidianas, por ejemplo, comer, vestirse, vestir, asearse, bañarse, sin necesidad de ninguna ayuda, así como acciones instrumentales cotidianas que son cocinar, limpiar, lavar, planchar, llamar del teléfono, dosificar su medicación, administrar su peculio, con



autonomía psicológica por lo que no posee complicaciones mentales o sociales vinculados con su salud.

- Frágil o de alto riesgo de dependencia: Es el individuo que necesita alguna ayuda en las actividades diarias porque se encuentra en una situación de riesgo ocasionada por tener una enfermedad física o psíquica.
- Dependiente: Es el individuo que sufre algún daño físico o psíquico significativo completamente dependiente, lo que le impide ejecutar sus actividades diarias requieren del apoyo de otro individuo para realizar sus actividades, o de otra modo, esta persona tiene una o más complicaciones crónicas y en desarrollo que contribuyen directamente a su situación de invalidez, como enfermedades neurodegenerativas o mentales que hacen que esta adicción se desarrolle, lo que requiere más atención médica en todos los rubros.

(16)

Tipos de dependencia:

- Dependencia física: Suele ocurrir de manera repentina o aparecer gradualmente, cuando, por ejemplo, en problemas aislados, pérdida de sentidos de vista u oído, dificultad para realizar algunos desplazamientos simples; lo que ocasiona que la persona afectada como entorno familiar, manifieste y mida difícilmente esta realidad atribuyéndolo a la edad, impidiendo buscar soluciones médicas como la rehabilitación, la medicación o las cirugías que podrían reducir los efectos en la autonomía. Por consiguiente, la familia se ve involucrada por la demanda de ayuda y cuidados físicos.
- Dependencia psíquica o mental: Acontece gradualmente se valora que el diálogo cotidiano pierde coherencia, sentido y eficacia, haciéndose imposible la comunicación. Las personas involucradas comenzaran a ser incapaces de cuidarse a sí mismas y de comunicar sus necesidades por lo que primero a hacer es admitir el cambio mental del enfermo resultando más doloroso ver cómo un ser querido se deteriora. Los efectos del esfuerzo de la familia por cubrir las demandas básicas cotidianas del individuo dependiente incluyen situaciones de faltas conductuales, emocionales y morales relacionadas del cuidado de la familia, la mayoría de las cuales están relacionadas con la demencia. Por lo tanto, se debe brindar apoyo a la familia porque los efectos se manifiestan en la sobrecarga mental que causa la atención en estos pacientes.



- Dependencia afectiva: Es causado por un golpe anímico que provoque que provoca alteraciones de conducta. La desorientación aumenta, al igual que las exigencias siendo en ocasiones difícil de descifrar entendiéndose como alerta. Las personas de cuarenta y cincuenta años desaparecen con frecuencia de sus círculos sociales implicando la ausencia del cónyuge; manifestándose por la exigencia de la persona dominante de estar constantemente custodiada y estimulada a involucrarse con los otros.

Cuidador familiar

Definición de Cuidado: Es la atención personalizada del adulto mayor, brindándole el soporte humano y social, acompañándolos y facilitándoles las labores. En el desarrollo de la vida, muchos tienen la oportunidad de realizar estas actividades, siendo en la gran mayoría de ocasiones experiencias diferentes, dependiendo del individuo que brinde el cuidado y las circunstancias en las que se desarrollen estas actividades. Watson interpreta el cuidado como el proceso de intervención entre un individuo con condiciones limitadas de autocuidado y otro individuo con capacidades e inclinación para brindar el cuidado por lo que el cuidador es aquella persona que dedica gran parte de su tiempo y esmero en brindarle al Adulto Mayor los cuidados necesarios para sustituir sus deficiencias de autocuidado propio que se han generado por el paso del tiempo o alguna enfermedad. (17). Según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, el cuidador familiar es la persona que asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidados diarios de cualquier tipo de persona enferma. Es quien además le acompaña la mayor parte del tiempo y quien, aparte del enfermo, sufre un mayor peligro de agresión sobre su salud, convirtiéndose en sujeto de alto riesgo. (18) Las reglas de la sociedad, la disposición, las demandas financieras y la aprobación de la sociedad son algunos de los muchos motivos por los que se ofrecen su apoyo y en muchas ocasiones se requiere una motivación personal, no siendo necesaria la formación e información previas; pero va a depender de la complejidad y patología que adolece el enfermo, para la preparación, adquisición de conocimiento y evolución de la enfermedad. Los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, tristeza, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, pudiendo significar un cambio violento para el que no preparado y originar sentimientos de pérdida importante,



de lo que fue antes de asumir el rol de cuidador y de las expectativas que se había trazado.
(19)

Perfil característico del cuidador.

El género femenino predomina en el perfil característico, junto con el ser amas de casa y tener un nivel educativo primario o secundario. La categoría de edad oscila de los 35 a los 55 años de edad, y se distingue un conjunto de hijos cuidadores con una edad media de 45 años y otro conjunto de parejas cuidadoras de 65 a 85 años. El intercambio de roles puede confundir más a las hijas mujeres en diferentes situaciones, ser consciente de que ahora son sus progenitores los que demandan su atención ocasiona un gran impacto anímico. Las hijas solteras son las que se ven directamente afectadas por el compromiso del cuidado del padre, así como la esposa ya que el cuidado suele involucrar más de lo pensado, lo que hace que los cuidadores dejen de concentrarse en sus actividades personales, generando resentimiento e insatisfacción. La duración dedicada al cuidado de un adulto mayor varía diariamente entre 12 y 20 horas, pero puede oscilar según las otras actividades del cuidador o del apoyo del resto de familiares. (20)

Clasificación del cuidador familiar:

- Cuidador formal o profesional: Es un trabajador remunerado y ejerce su profesión; desarrollada por personal socio-sanitario, los encontramos en las instituciones de salud, aunque también pueden dar atención domiciliaria.
- Cuidado informal: Se refiere a la atención que se otorga de forma desinteresada a las personas que tienen alguna incapacidad o son dependientes, principalmente por su familia o pariente, además por otros elementos y sistemas diferentes al del servicio formalizado de atención. *García et al.* (21) hace referencia a los individuos que practican la acción de atención de personas discapacitadas o adultos mayores, que no pueden valerse de modo independiente en acciones cotidianas (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) suministro de medicamentos o dirigirse por sí mismos a los establecimientos médicos, entre otras; cuidando al individuo sin obligación de un tercero, más solo por voluntad propia, sin compensación económica, exponiéndose a diversos problemas como la presentación de un excedente es común, participando de esta forma profesionales de la salud.



Características comunes del cuidador informal o de cuidadores no profesionales.

Las personas que cuidan son responsables de cubrir las demandas básicas de otros; no cuentan con un itinerario estable para el cuidado ya que la mayoría trabaja las 24 horas del día; peor aún, un salario fijo o acordado a cambio de cuidar a un paciente, no necesariamente tienen un especialidad, profesión o experiencia en el cuidado de otros, pero sí tienen ganas de aprender experiencia en el cuidado de los demás. Dentro de sus actividades se encuentra el brindar ayuda en los quehaceres del hogar, realizar la limpieza o las compras para la despensa, movilizar a su pariente de un lugar a otro cuando tenga citas médicas o ante una emergencia; trasladar a su pariente dentro de la vivienda con apoyo de un andador, silla de ruedas o en cama o sillón, con el fin de impedir complicaciones en su salud y otros. (22)

Otras clasificaciones incluyen:

- **Cuidador principal:** Es la persona que asume la total compromiso del proceso de cuidado, es un miembro de la unidad familiar, o cercano que se caracteriza por no disponer de una formación específica para el cometido de las tareas del cuidar, no recibir retribución económica por la labor realizada, tener un grado elevado de compromiso hacia la tarea, con un alto grado de afecto y responsabilidad, residir incluso en el propio domicilio de la persona a quien cuida o cerca, con una mediana de atención de más de cinco años, brindando una atención irrestricta que puede aumentar a medida que avanza la enfermedad con alta dependencia.
- **Cuidador secundario:** Una parte de los cuidadores se benefician de la asistencia de un familiar principalmente de naturaleza instrumental y emocional, brindan una asistencia clara al cuidador principal.

Principios y orientaciones a considerar en el cuidar y para el cuidador/a

Tenemos 3 enfoques principales: La orientación socio sanitaria involucra que las intervenciones deben apuntar a fortificar y conservar las habilidades remanentes de los residentes en las áreas física, psicológica y cognitiva, apaciguando así su deterioro. (23) Esto se logra a través de procedimientos individualizados y/o grupales que armonizan



servicios de salud con ideas que encaminan el vínculo social, familiar y comunitario. Es crucial avivar iniciativas que fortalezcan la identidad y la autonomía de las personas mayores, incluyendo la promoción del vínculo de las personas mayores con su familia, y entorno social a través de reuniones vecinales, organizaciones deportivas, escuelas, municipios, instituciones estatales y/o privadas, etc. El segundo enfoque es sobre los derechos, que reconoce que todos lo tienen y pueden ejercerlos, con base en la aceptación de los derechos humanos, sociales, económicos, y culturales, para lo cual reconocer su universalidad e independencia de las circunstancias o personas es muy necesario. En consecuencia, el gobierno y todas las instituciones están obligadas por la ley, la moral y la política a mantener y fomentar las condiciones y mecanismos imprescindibles para el ejercicio de estos derechos, teniendo siempre en cuenta lo íntimamente ligados que están el acato a los derechos civiles, el cumplimiento de los derechos políticos son el acceso a bienes, servicios y beneficios que aseguren o promuevan el buen desarrollo humano. El tercero se refiere al enfoque de Género que tiene en cuenta a las múltiples oportunidades en los hombres y las mujeres, sus interacciones existentes entre ambos y los múltiples roles que se les asigna en la sociedad es en función a sus caracteres sexuales. Recordando que el género está relacionado con todos los ámbitos de la vida social, económica, económica y social alterándose según las culturas y cambios a través del tiempo. En este contexto hombres y mujeres no se avejentan por igual porque sus vivencias asignan significados diferentes a sus distintas etapas e hitos. (24)

Agotamiento o sobrecarga.

Agotamiento en el cuidador familiar. El agotamiento o sobrecarga de un cuidador familiar envuelve obligaciones de atención, por lo que es usual que el cuidador tenga que hacer cambios en diversos aspectos de la vida. y de no ser manejado adecuadamente, aparecen consecuencias físicas, psíquicas y socioeconómicas poniendo en peligro la vida, la salud, la felicidad, cuidado y autonomía tanto del familiar cuidador como del individuo que necesita cuidado, lo que requiere el apoyo de la sociedad. (25) Entonces el grado de agotamiento o sobrecarga surge como resultado de atender a una persona mayor dependiente, lo que significa un riesgo en la salud física y mental del individuo que cuida. (26)



Nivel de agotamiento según la PRUEBA DE ZARIT:

Zarit et al. (27) en 1980 consideraron la carga de los cuidadores como fundamental para estudiar el deterioro causado por el cuidado de personas con demencia/Alzheimer por lo que las investigaciones relacionadas con carga han dado origen a diversos instrumentos de medición que tomaron en cuenta dimensiones como la carga objetiva, subjetiva y evaluaciones globales de la misma, siendo hasta el momento, el más utilizado la escala mencionada. Dicho instrumento contaba, originalmente, con 29 ítems reduciéndolo a 22 en 1985 (28), todos estos diseñados para evaluar la carga subjetiva asociada al cuidado de adultos mayores, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora de cuidados. *Martin et al.* (29) después de 11 años es decir en 1996 la adapto , las preguntas son concretas y se puntúa con la escala de Likert (1 nunca, 5 casi siempre) de acuerdo con la regularidad con la que el individuo que cuida se siente en la circunstancia que detalla cada problema obteniendo como resultado, una cuantificación máxima de 110 puntos; menos a 46 evidenciaría la no sobrecarga, de 47 a 55 demostraría sobrecarga leve mientras que una puntuación mayor a 56 indicaría sobrecarga intensa, siendo necesario definir el significado y las dimensiones del nivel de agotamiento, ya que es complejo y tiene múltiples facetas. *Montorio et al.* (30) en 1998 llevó a cabo un análisis donde descubrió las dimensiones principales del concepto de agotamiento del cuidador siendo las siguientes:

- **Impacto del cuidado:** Incluye doce preguntas y los ítems 1, 2,3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11,12 lo componen; y valora los efectos que tiene un cuidador al ofrecer cuidado constante a su familia, es decir evalúa los efectos en su salud relacionados con brindar atención por ejemplo la carencia de horarios libres e intimidad, el decaimiento de la vida social, la impresión de falta de control de su propia vida entre otros, reflejando así consecuencias psicológicas para los familiares quienes se convierten en víctimas de padecimientos.
- **Relación Interpersonal:** Está constituido por indicadores de relación entre la persona que cuida con su pariente o adulto mayor cuidado, como el deseo de encargar el cuidado, invadiendo emociones como vergüenza, enojo o tensión hacia su pariente o indecisión sobre cómo cuidar solo por estar cuidándolo. Está compuesto por 6 interrogantes, entre las cuales están las preguntas 13, 14, 15, 16, 17,18 figuran.



- Expectativas de autoeficacia: Las expectativas son la capacidad del cuidador para encontrar varias soluciones al problema actual con el fin de mejorar su bienestar, tiempo con la familia o los amigos, viajar o relajarse y si lo relacionados con la autoeficacia refleja las creencias sobre su capacidad para velar por sus familiares, su obligación de hacerlo, su afirmación de que podría hacerlo mejor, su falta de recursos económicos, y su afirmación de que son los únicos capaces de hacerlo. Lo representan las preguntas 19, 20, 21,22 respectivamente

La familia y el adulto mayor:

La familia es un conjunto de personas que están vinculadas por lazos paternos y viven juntas por un tiempo indefinido constituyéndose como el núcleo fundamental de la sociedad, posee una responsabilidad biológica, que satisface el deseo sexual de los hombres y las mujeres, así como la procreación; responsabilidad educativa ya que inculca prematuramente a los niños en términos de valores, comportamientos, hábitos, etc.; la responsabilidad económica que cubra las demandas básicas de una persona, como la comida, hogar, salud y la ropa; y la función solidaria. Para los adultos mayores, la familia es una fuente primordial de apoyo emocional, social y económico, y aunque han tenido modificaciones y modernizaciones, esto no indica que hayan descuidado la capacidad de acudir a sus veteranos. (31)

Importancia del papel de la familia en la atención a los adultos mayores

La familia sirve como la cuna social donde las personas aprenden a interactuar entre sí y se convierten en miembros contribuyentes de la sociedad, por lo que desempeña un rol fundamental en la prestación de soporte o retraining. El nivel de autonomía e independencia del adulto es un aspecto clave en su relación con el cuidador familiar lográndose una buena conexión con su familia al mantenerse independiente, activo y preocupado por los demás. En consecuencia, si el adulto mayor es autosuficiente y no tiene problemas de salud, se involucra en los quehaceres del hogar y se encarga de la atención de sus nietos, caso contrario el adulto se vuelve insatisfecho con sus propias opiniones y decisiones, lo que siembra emociones de rechazo, culpa e inutilidad. (31)



2.3. Marco conceptual: glosario de términos básicos

ADULTO MAYOR: Persona en su postrema etapa de vida, posterior a la adultez y antecede al fallecimiento mayor de 65 años. (14)

DEPENDENCIA: Es una conexión entre al menos dos personas, entidades u elementos que depende de la colaboración, el apoyo o el respaldo de otros para existir, completar o llevar a cabo el objetivo para la que fueron creados. (25)

ADULTO MAYOR DEPENDIENTE: Se refiere a los seres humanos mayores de 65 años que padecen algún daño físico o psíquico significativo que les impide realizar sus actividades requiriendo el apoyo de alguien más para poder ejecutar las actividades cotidianas y las actividades instrumentales. (17)

CUIDADOR INFORMAL: Es el individuo que se encarga de cuidar a un adulto, en su mayoría familiar, con más de 3 meses de cuidado sin recibir compensación económica, se divide en cuidadores primarios y secundarios teniendo en cuenta el grado de responsabilidad con la persona cuidada. (21)

NIVEL DE AGOTAMIENTO: Es el estado que resulta de cuidar una persona mayor dependiente, lo que pone en peligro la salud física, social y mental del cuidador. (25,26)

DIMENSION PSICOLOGICA: Consiente la noción de que el individuo está enfocado en metas y equipado con una colección de procedimientos que le permiten dirigir su comportamiento creativo de manera coordinada en el contexto de cambio en diversas situaciones. (32)

DIMENSION IMPACTO DEL CUIDADO: Valora el impacto que tiene un cuidador de familia al brindar atención constante a sus familiares, así como el trato con ellos le afecta, como sentirse tenso, agotado, sin vida privada o sin tiempo.(30)

DIMENSION RELACIÓN INTERPERSONAL: Se refiere a la relación del paciente con su familiar o cuidador principal, el deseo de transferir la responsabilidad de su cuidado a otros y emociones como remordimiento, rencor o incertidumbre en referencia al brindar el cuidado. (30)

DIMENSION EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA: Describe la extrapolación de los alegatos del cuidador sobre su capacidad de cuidado, su obligación de hacerlo y mejoría, la falta de recursos financieros para llevarlo a cabo adecuadamente o la perspectiva de



que no podrán seguir ofreciéndole cuidados durante mucho tiempo y lo más importante, el dogma de que sólo ellos pueden hacerlo (30)

2.4. Hipótesis

La tesis es de tipo descriptivo por ende no presenta hipótesis.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de variables

2.5.1.1. Variables dependientes

- Cuidador informal

2.5.1.2. Variables independientes

- Características sociodemográficas
- Nivel de agotamiento.



2.5.2. Operacionalización de variables

Variable General	Definición conceptual	Variable específica	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento	Expresión final de la variable	Ítems	Definición operacional de la variable
Características sociodemográficas del cuidador informal	Recopilación de características biológicas, sociales y culturales existentes en la población objeto de estudio, con énfasis en aquellas que pueden ser medibles	Edad	Transcurso del tiempo a partir del nacimiento en años	Cuantitativa	Indirecta	Edad en años	Razón	Ficha de recolección de datos	Edad	1	Menor a 20 años=1 21 a 59 años=2 60 a 64 años=3 Mayor igual a 65 años =4
		Sexo	Condición biológica del sexo del individuo encuestado	Cualitativa	Indirecta	Género	Nominal	Ficha de recolección de datos	Sexo: a. Masculino b. Femenino	2	Masculino=1 Femenino=2
		Estado civil	Situación personal en la que el sujeto se encuentra en relación con otra persona con la	Cualitativa	Indirecta	Estado civil	Nominal	Ficha de recolección de datos	Estado civil actual: a. Soltero(a) b. Casado(a) c. Conviviente	3	Soltero(a)=1 Casado(a)=2 Conviviente=3 Divorciado(a) =4



	que existe un vínculo legal y reconocible.							d. Divorciado	Viudo(a) =5
Grado de instrucción	Grado superior de estudios completados o en curso, sin importar si son provisionales o definitivamente incompletos	Cualitativa	Indirecta	Grado de Instrucción	Nominal	Ficha de recolección de datos	Grado de instrucción	4	Sin estudios =1 Primaria Completa o Incompleta =2 Secundaria Completa o incompleta =3 Superior =4
Parentesco con el adulto mayor	Lazo por consanguinidad familiaridad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad similar con un adulto mayor	Cualitativa	Indirecta	Parentesco con el adulto mayor	Nominal	Ficha de recolección de datos	Parentesco con el adulto mayor:	5	Cónyuge =1 Sobrino (a)= 2 Hijo (a)= 3 Nuera =4 Nieto (a) = 5



										e. nieto (a)		otro =6
										f. otro		
	Cuidador informal	Es el individuo que se encarga de cuidar a un adulto, generalmente familiar por más de 3 meses, pero no recibe compensación económica (21)	Tiempo de cuidado en horas	Tiempo requerido por día para la gestión del cuidado y para las intervenciones del cuidado.	Cualitativa	Indirecta	Horas al día y meses de cuidado	Nominal	Ficha de recolección de datos	Cuántas horas al día está al cuidado del adulto mayor dependiente: a. Más de 12 horas b. Menos de 12 horas	6	Más de 12 horas=1 Menos de 12 horas=2
			Tiempo de cuidado en meses	Tiempo requerido al mes para la gestión del cuidado y para las intervenciones del cuidado.	Cualitativa	Indirecta	Horas al día y meses de cuidado	Nominal	Ficha de recolección de datos	Cuántos meses estas al cuidado del adulto mayor dependiente: a. Menos de 3 meses	7	Menos de 3 meses =1 Más de 3 meses =2



										b. Más de 3 meses		
			Remuneración económica	Ingreso económico que el trabajador recibe por parte del empleador por los servicios prestados	Cualitativa	Indirecta	Remuneración económica	Nominal	Ficha de recolección de datos	Usted recibe algún Tipo de remuneración económica a. Si b. No	8	Si=1 No=2
Variable	Definición conceptual	Naturaleza de la variable	Forma de medición	Indicador	Escala de medición	Instrumento y procedimiento	Expresión final de la variable	Ítems	Definición operacional de la variable			



<p>Nivel de agotamiento</p>	<p>Es el estado que resulta de cuidar un adulto mayor dependiente, lo que alerta la condición física, social y psicológica de la persona que cuida (25,26)</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Indirecta</p>	<p>Dimensiones: Impacto del cuidado: 1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22 Relación interpersonal 4,5,6,9,18,19 Expectativas de autoeficacia: 15,16,20,21</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Escala de Zarit</p>	<p>Escala de Likert: 1. Nunca 2. Rara vez 3. Algunas veces 4. Bastantes veces 5. Casi siempre.</p>	<p>1 al 22</p>	<p>Impacto del cuidado: •Sobrecarga Intensa: 45-60 •Sobrecarga Leve: 29-44 •No Sobrecarga: 12-28 Relación interpersonal: • Sobrecarga Intensa: 23-30 • Sobrecarga Leve: 15-22 • No Sobrecarga: 6-14 Expectativas de autoeficacia • Sobrecarga Intensa: 15-20 • Sobrecarga Leve: 10-14 • No Sobrecarga: 4-9</p>
------------------------------------	--	--------------------	------------------	---	----------------	------------------------	--	----------------	---



CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Alcance de la investigación:

El estudio en cuestión tiene un alcance descriptivo ya que describirá los niveles de agotamiento según características sociodemográficas, las dimensiones de calidad de atención, impacto del cuidado y relaciones interpersonales de la persona que cuida informalmente de la persona mayor dependiente en la población definida.

3.2. Tipo de investigación:

Es observacional o no experimental, ya que el investigador no manipulará los datos ni las variables. Por el manejo del tiempo es de transversal o transaccional, ya que el objeto de estudio participará una sola oportunidad en la investigación. Por la disposición de toma de datos es prospectivo, ya que se obtendrán los datos a medida que van sucediendo. Por la tendencia es cuantitativo, ya que el estudio analizará la naturaleza de los hechos bajo estudio.

3.3. Población

3.3.1 Población de estudio:

La población del presente estudio estuvo conformada por cuidadores informales de adultos mayores dependientes del servicio de geriatría que asiste a consultorio externo – PADOMI y cumple con los criterios de inclusión, del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022, tomándose como base un cuidador informal por cada adulto mayor dependiente, en consolidado suman 320 personas.



3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Cuidador informal de adulto mayor dependiente que acepten participar en la investigación (consentimiento informado).
- Cuidador de adulto mayor dependiente que cumpla características de ser cuidador informal
- Cuidador informal del adulto mayor dependiente que no reciba ningún tipo de incentivo económico
- Cuidador informal del adulto mayor dependiente inscrito en el área de PADOMI.

Criterios de exclusión:

- Cuidador de adulto mayor dependiente que no esté de acuerdo con la realización de la entrevista (vía telefónica y /o presencial) a pesar de la aceptación del consentimiento informado.
- Cuidador informal de adulto mayor dependiente que llene de forma incorrecta o incompleta la encuesta.
- Cuidador informal en mal estado general.
- Cuidador informal donde el adulto mayor dependiente se encuentre en área de hospitalización: UCI, TRAUMASHOCK, al momento de la encuesta.



3.4. Muestra

3.4.1. Tamaño de muestra:

Se tomará en cuenta una población de 320 cuidadores informales los cuales aplicando la fórmula de tamaño muestra finita:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza deseado de acuerdo a la desviación media, para un nivel de confianza del 95% = 1.96 p: Probabilidad de éxito = 0.5 q: Probabilidad de fracaso = 0.5 e o d: Margen de error máximo (5%) = 0.05

Remplazando valores en la fórmula, se obtiene: que el tamaño muestral será de 175, por tanto, se trabajará con 175 personas que cuidan informalmente a adultos mayores dependientes del servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022

3.4.2. Muestreo:

En la presente investigación se utilizará el muestreo tipo no probabilístico, por conveniencia.



3.5. Técnicas y recolección de datos

3.5.1. Técnicas y procedimientos:

Técnica: La técnica usada en el estudio será la encuesta estructurada con la finalidad de obtener información por medio de preguntas cerradas de forma escritas organizadas en un cuestionario impreso, que permanecerá inalterable a lo largo de todo el proceso investigativo, se determinaran del mismo modo las posibles variantes de respuestas.

Procedimiento: Primeramente, se requerirá la aprobación del área de capacitación del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco, para realizar el presente estudio y por ende el acceso a la revisión de las historias clínicas electrónicas del servicio de Geriátrica, área de consultorio externo y PADOMI; seguidamente vía telefónica o presencial explicaremos al cuidador informal del adulto mayor dependiente en que consiste el estudio brindándole un documento de consentimiento informado. A continuación, y previa aceptación, se aplicará las encuestas sociodemográficas y la escala de Zarit (Versión adaptada) a nuestro grupo de estudio, realizándose cálculos estadísticos con los datos obtenidos

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos:

Dentro de los instrumentos se empleará 2 cuestionarios: La primera donde se recopilará características sociodemográficas del cuidador informal contará con 8 ítems, de los cuales los 5 primeros será relacionado a características sociales, demográficas (edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, parentesco del cuidador informal) y los 3 últimos asociados al tiempo de cuidado y remuneración económica seguidamente encontraremos a la segunda encuesta denominada escala de Zarit (Versión adaptada), que cuenta con 22 preguntas, en una escala tipo Likert de 5 valores según frecuencia oscilando ente 1 (nunca) y 5 (casi siempre), con el que se medirá el nivel de agotamiento en 3 dimensiones: Impacto del cuidado que consta de 12 ítems (1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22) catalogándolo después de su suma como sobrecarga intensa de 45-60 puntos, sobrecarga leve: 29-44 puntos, no sobrecarga: 12-28 puntos; así mismo relación interpersonal que cuenta con 6 ítems (4,5,6,9,18,19) interpretándolo luego de sumar como sobrecarga intensa con 23-30, sobrecarga leve: 15-22, sin sobrecarga: 6-14 y como ultima dimensión a las expectativas de



autoeficacia que exhibe 4 preguntas correspondientes (15,16,20,21) , sumando puntajes observaremos que sobrecarga intensa se cataloga con 15-20 puntos , sobrecarga leve con 10-14 puntos y sin sobrecarga con 4 a 9 puntos, de tal forma que si hablamos a nivel general se clasificará sin sobrecarga si obtiene 22- 46 puntos, con sobrecarga leve: 47-55 puntos y sobrecarga intensa: 56-110 puntos (la consistencia interna de la escala es de 0,91 y la fiabilidad test-retest es de 0,96) (29) (30)

Ficha técnica del instrumento		
CBI	Versión adaptada	Original
Nombre	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.	Caregiver Burden Interview
Autor	Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji LC, Rico JM, Lanz y Taussing MI.	Zarit SH et a
Referencia	Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología. 1996. Vol. 6,4(338-346)	Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980; 20:649-655 Zarit Caregiver Burden Interview (ZCBI) Zarit, Reever y Bach-Peterson (1980)
Población	Cuidador de Adulto mayor	
Tiempo de administración	5-8 min.	
Área terapéutica	Funcionamiento y calidad de vida Impacto familiar y social, otros.	



3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Se realizó mediante juicio de expertos y utilizamos el método: Distancia del punto medio (DPM), estando a cargo de 5 profesionales especialistas en Geriátría y medicina interna quienes valoraron el instrumento y dieron su aprobación, los doctores fueron siguientes:

- Dra. Giménez Villafuerte Victoria
- Dr. Palomino Vega Elmer
- Dr. Escalante Portico Jorge Luis
- Dra. Herencia Zapana Maritsendi
- Dr. Amaru Zegarra Roberto

Procedimiento

1. Se confeccionó una tabla de referencia donde se situó las puntuaciones por interrogantes y sus respectivos promedios conseguidos de 5 médicos especialistas en geriatría y medicina interna.

ITEMS	EXPERTOS					Promedio (y)
	E1	E2	E3	E4	E5	
Pregunta 1	5	5	5	5	4	4.8
Pregunta 2	5	5	5	3	5	4.6
Pregunta 3	5	5	5	3	4	4.4
Pregunta 4	4	4	4	3	5	4
Pregunta 5	4	5	5	4	5	4.6
Pregunta 6	5	5	5	4	5	4.8
Pregunta 7	5	5	5	3	5	4.6
Pregunta 8	5	5	5	4	5	4.8
Pregunta 9	5	5	5	4	5	4.8

Fuente: Elaboración propia



2. Con los promedios obtenidos determinaremos la distancia del punto promedio (DPP), se utiliza la ecuación.

$$DPP = \sqrt{(x - y)^2 + (x - y)^2 + \dots (x - y)^2}$$

Donde:

X= valor máximo en la escala concedido para cada ítem.

Y= promedio de cada ítem.

$$DPP = \sqrt{(5 - 4.8)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4.4)^2 + (5 - 4)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.8)^2}$$

Resultando un DPP de 1.41

3. Estableceremos la distancia máxima (D Máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero (0), con la ecuación:

$$D(max.) = \sqrt{(x - 1)^2 + (x - 1)^2 + \dots (x - 1)^2}$$

Dónde:

X = Valor Máximo en la escala para cada interrogante.

$$D(max.) = \sqrt{(5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2 + (5 - 1)^2}$$

Resultando un D Max. de 12



4. La D Max se divide entre el valor máximo de la escala resultando: $12 / 5 = 2.40$

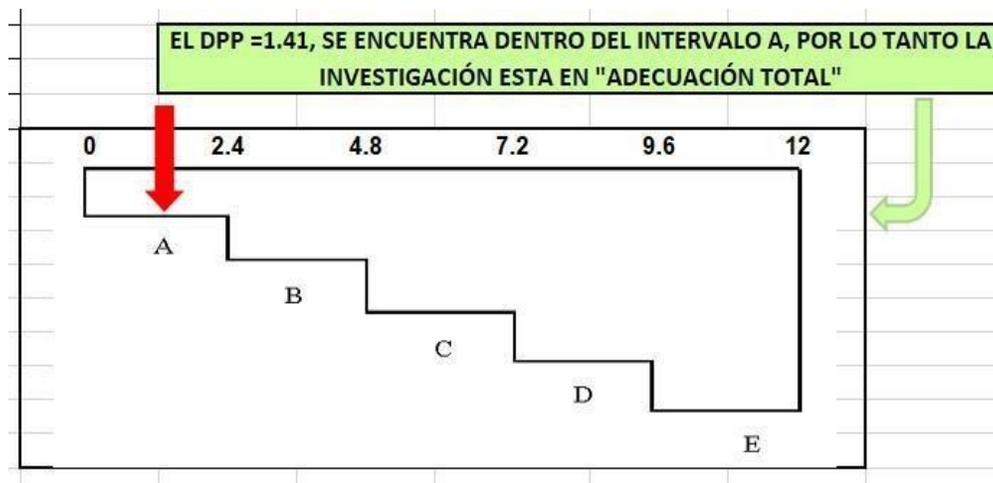
$(D \text{ MAX}) \sqrt{\sum (X-1)^2} =$	12
D max específico	2.4

Fuente: Elaboración propia

5. Con el resultado se construyó una escala valorativa a partir de cero, hasta llegar al valor D Max, dividiéndose en conjuntos iguales entre sí definidos de la forma siguiente:

A= adecuado total. B= adecuado en gran medida C= adecuado promedio.

D= escasa adecuación E=inadecuado



Fuente: Elaboración propia

Conclusión: En la escala construida, se ubicó la distancia del punto múltiple obtenida (Dpp) y se emitió un juicio de valor, dónde: $Dpp = 1.41$; que está localizado en el intervalo A, manifestando que la herramienta de estudio “tiene adecuación total” al evento que se desea investigar, y por tanto ya puede ser empleada.



3.7. Plan de análisis de datos

Luego de recolectar las muestras se instaurará una base de datos con el programa Excel - Microsoft Office 2016 y Windows 19, inmediatamente se procesará los datos usando porcentajes, frecuencias entre otros para las variables cualitativas (género, sexo, grado de instrucción, estado civil, parentesco, niveles de agotamiento); y de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas (remuneración económica, tiempo de cuidado y la edad), analizaremos los datos con el cálculo de distribución de frecuencias y porcentaje de cada variable, prueba paramétrica Chi cuadrado con el software de tratamiento estadístico IBM SPSS Statistics V23.0, representando los resultados obtenidos en forma de tablas de frecuencia y barras agrupadas. (33) (34)



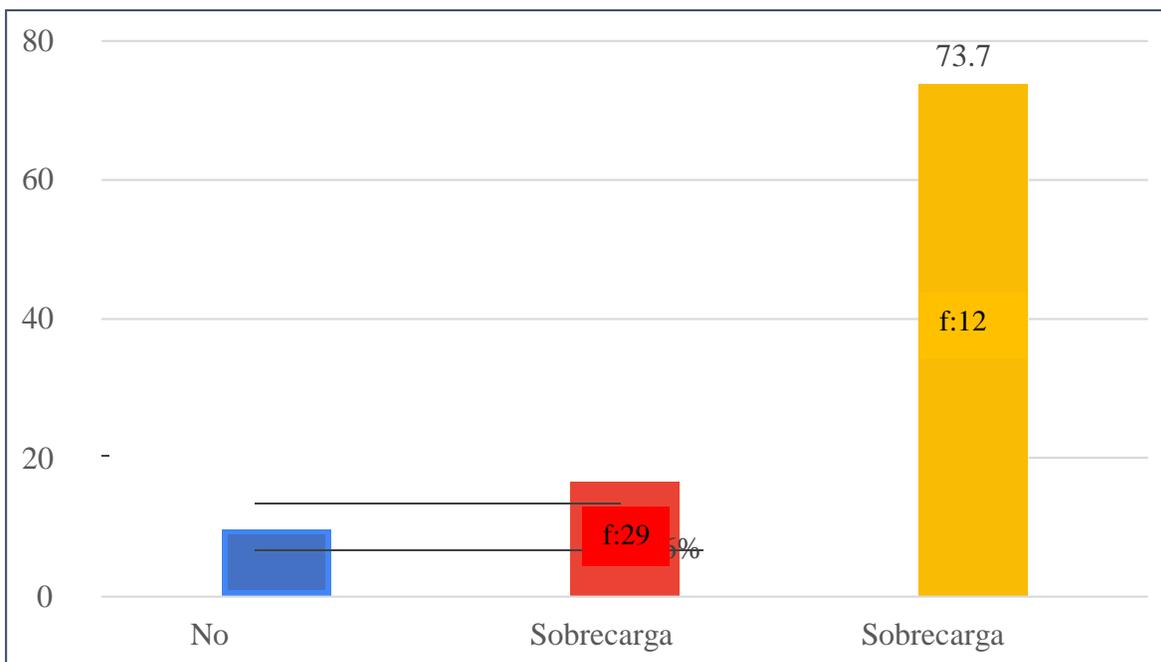
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se procesó la información de 175 cuidadores informales del adulto mayor dependiente, teniendo como resultados lo siguiente:

4.1. Resultados respecto al Objetivo General

El objetivo es determinar el nivel de agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo julio – octubre 2022.

Gráfico 1: Nivel de agotamiento



Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos.

El gráfico 1, respecto al nivel de agotamiento general en cuidadores informales de adultos mayores determinó que, el 9.7% (n =17) no presenta sobrecarga, 16.6% (n =29) presenta sobrecarga leve y 73.7% (n =129) presenta sobrecarga intensa.



4.2. Resultados respecto a los Objetivos Específicos

4.2.1. Características Sociodemográficas

El objetivo es establecer las características sociodemográficas de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes que presentan nivel de agotamiento en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo julio – octubre 2022

Tabla 1: Características sociodemográficas

		f	%
Características sociodemográficas del cuidador informal	Edad	Menor a 20 años	2 1.1%
		21 a 59 años	83 47.4%
		60 a 64 años	47 26.9%
		Mayor igual a 65 años	43 24.6%
	Sexo	Masculino	58 33.1%
		Femenino	117 66.9%
	Estado civil	Soltero (a)	56 32.0%
		Casado (a)	82 46.9%
		Conviviente	18 10.3%
		Divorciado (a)	19 10.9%
		Viudo (a)	0 0.0%
	Grado de instrucción	Sin estudios	0 0.0%
		Primaria Completa o Incompleta	4 2.3%
		Secundaria Completa o incompleta	37 21.1%
		Superior	134 76.6%
Parentesco con el adulto mayor	Cónyuge	37 21.1%	
	Sobrino (a)	15 8.6%	
	Hijo (a)	89 50.9 %	
	Nuera	10 5.7%	



		Nieto	14	8.0%
		Otro	10	5.7%
Cuidador informal	Tiempo de cuidado en horas al día	Más de 12 horas	104	59.4%
		Menos de 12 horas	71	40.6%
	Tiempo de cuidado en meses	Menos de 3 meses	0	0.0%
		Más de 3 meses	175	100.0%
	Remuneración económica	Si	0	0.0%
		No	175	100.0%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La tabla 2 respecto a características sociodemográficas, nos muestra la frecuencias y porcentaje de las características sociodemográficas del total de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, de los cuales 47.4% (n = 83) tiene una edad entre 21 a 59 años, 66.9% (n = 117) fueron mujeres, el 52.6%, 46.9% (n = 82) tienen estado civil casado, 76.6% (n = 134) tienen grado de instrucción superior, respecto al parentesco con el adulto mayor 50.9% (n = 89) son hijos (as) y 21.1% (n = 37) son cónyuges además 59.4% (n = 104) de los cuidadores indican que el tiempo de cuidado en horas al día es más de 12 horas, y si hablamos del tiempo de cuidado 100% (n=175) cuidan a sus adultos mayores dependientes mayor a tres meses y 100% (n=175) de los cuidadores no reciben remuneración económica.

Tabla 2: Características sociodemográficas y Nivel de agotamiento

		Nivel de agotamiento						P	Chi cuadrado
		No sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa			
		f	%	f	%	f	%		
Edad	Menor a 20 años	0	0.0%	1	0.6%	1	0.6%	18.275	0.006



	21 a 59 años	16	9.1%	13	7.4%	54	30.9%		
	60 a 64 años	0	0.0%	8	4.6%	39	22.3%		
	Mayor igual a 65 años	1	0.6%	7	4.0%	3	20.0%		
Sexo	Masculino	1	0.6%	13	7.4%	44	25.1%	7.543	0.023
	Femenino	16	9.1%	16	9.1%	85	48.6%		
Estado civil	Soltero (a)	6	3.4%	8	4.6%	42	24.0%	0.738	0.994
	Casado (a)	7	4.0%	14	8.0%	61	34.9%		
	Conviviente	2	1.1%	3	1.7%	13	7.4%		
	Divorciado (a)	2	1.1%	4	2.3%	13	7.4%		
	Viudo (a)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3.931	0.415
	Primaria								
	Completa o Incompleta Secundaria	0	0.0%	1	0.6%	3	1.7%		
	Completa o incompleta Superior	1	0.6%	8	4.6%	28	16.0%		
		16	9.1%	20	11.4%	98	56.0%		
Parentesco con el adulto mayor	Cónyuge	1	0.6%	8	4.6%	28	16.0%	8.44	0.586
	Sobrino (a)	2	1.1%	4	2.3%	9	5.1%		
	Hijo (a)	10	5.7%	12	6.9%	67	38.3%		
	Nuera	1	0.6%	0	0.0%	9	5.1%		
	Nieto	2	1.1%	2	1.1%	10	5.7%		
	Otro	1	0.6%	3	1.7%	6	3.4%		
Tiempo de cuidado en horas al día	Más de 12 horas	9	5.1%	14	8.0%	81	46.3%	2.398	0.302
	Menos de 12 horas	8	4.6%	15	8.6%	48	27.4%		
Tiempo de cuidado en meses	Menos de 3 meses	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Más de 3 meses	17	9.7%	29	16.6%	129	73.7%		
	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		



Remuneración económica	No	17	9.7%	29	16.6%	129	73.7%
------------------------	----	----	------	----	-------	-----	-------

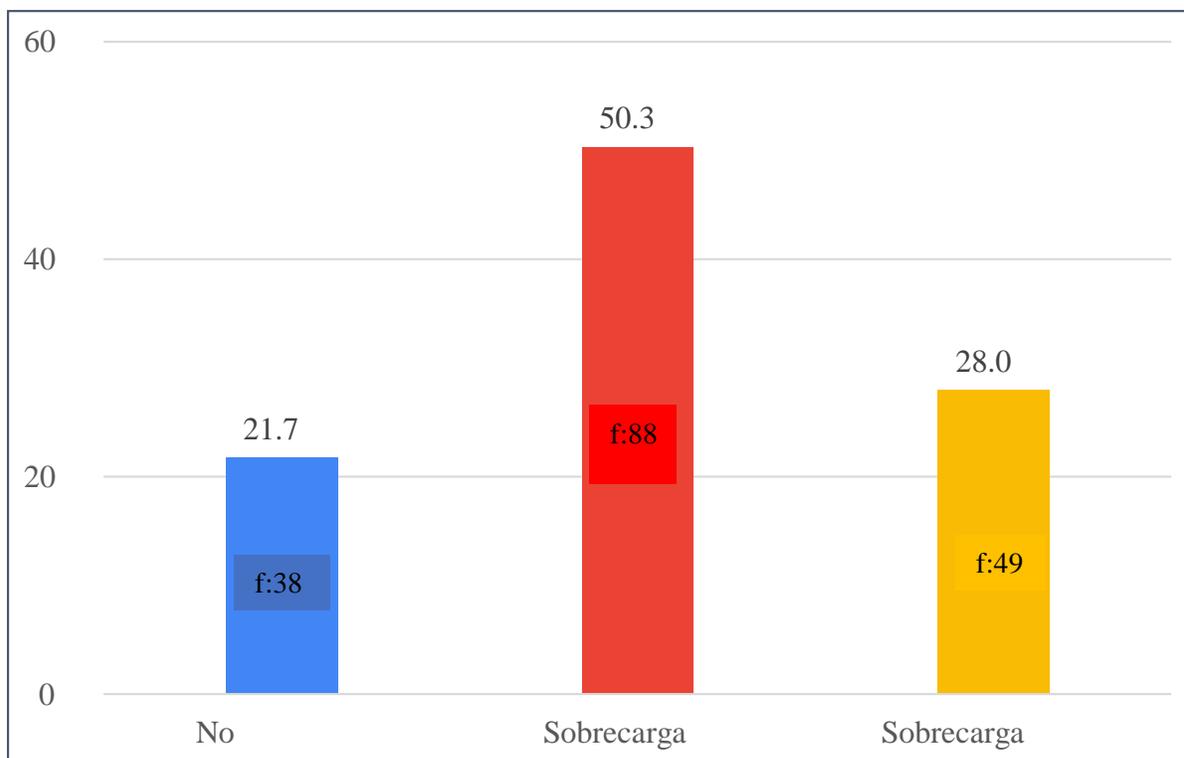
Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La tabla 2 muestra, que mediante la prueba Chi cuadrado el nivel de agotamiento de cuidado en cuidadores informales de adultos mayores presenta asociación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas edad (p = 0.006) y sexo (p = 0.023) femenino con valores de significancia (p < 0.05) respectivamente.

4.2.2. Impacto del cuidado

El objetivo es identificar el nivel de agotamiento según la dimensión Impacto del cuidado en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – octubre 2022.

Gráfico 2: Impacto del cuidado



Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos



El grafico 2, respecto al nivel de impacto de cuidado como dimensión de la variable agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores determino que, el 21.7% (n =38) no presenta sobrecarga, 50.3% (n =88) presenta sobrecarga leve y 28% (n =49) presenta sobrecarga intensa.

Tabla 3: Indicadores de la dimensión Impacto del cuidado

	Nunca		Raras veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	11	6.3%	26	14.9%	51	29.1%	41	23.4%	46	26.3%
¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	17	9.7%	39	22.3%	57	32.6%	21	12.0%	41	23.4%
¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	15	8.6%	45	25.7%	60	34.3%	25	14.3%	30	17.1%
¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	17	9.7%	11	6.3%	30	17.1%	48	27.4%	69	39.4%
¿Siente que su familiar depende de usted?	5	2.9%	6	3.4%	33	18.9%	43	24.6%	88	50.3%
¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	48	27.6%	32	18.4%	41	23.6%	15	8.6%	38	21.8%



¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?	36	20.6%	34	19.4%	40	22.9%	24	13.7%	41	23.4%
¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?	30	17.1%	51	29.1%	43	24.6%	10	5.7%	41	23.4%
¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?	72	41.1%	45	25.7%	30	17.1%	12	6.9%	16	9.1%
¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	19	10.9%	36	20.6%	33	18.9%	21	12.0%	66	37.7%
¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	48	27.4%	37	21.1%	45	25.7%	17	9.7%	28	16.0%
En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	30	17.1%	52	29.7%	30	17.1%	25	14.3%	38	21.7%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La tabla 3, respecto a los indicadores del impacto de cuidado, en cuidadores informales de adultos mayores determinó que, 29.1% (n = 51) a veces siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita, 32.6% (n = 57) a veces siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para él, 34.3% (n = 60) a veces se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades, 39.4% (n = 69) siempre sienten temor por el futuro que le espera a su familiar, 50.3% (n = 88) siempre sienten que su familiar depende de él, 27.6% (n = 48) nunca sienten que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar, 23.4% (n = 41) siempre sienten que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar, 41.1% (n = 72) nunca se sienten incómodo para



invitar amigos a casa, a causa de su familiar, 37.7% (n = 66) siempre creen que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar, 27.4% (n = 48) nunca sienten que han perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó, 29.7% (n = 52) rara vez se sienten muy sobrecargado por tener que cuidar de su familia.

Tabla 4: Características sociodemográficas e impacto del cuidado

	Impacto del cuidado						Chi cuadr ado	P	
	No sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa				
	f	%	f	%	f	%			
Edad	Menor a 20 años	0	0.0%	2	1.1%	0	0.0%	15.14	0.01
	21 a 59 años	27	15.4%	32	18.3%	24	13.7%		
	60 a 64 años	6	3.4%	30	17.1%	11	6.3%		
	Mayor igual a 65 años	5	2.9%	24	13.7%	14	8.0%		
Sexo	Masculino	7	4.0%	34	19.4%	17	9.7%	4.969	0.08
	Femenino	31	17.7%	54	30.9%	32	18.3%		
Estado civil	Soltero (a)	12	6.9%	24	13.7%	20	11.4%	5.727	0.45
	Casado (a)	16	9.1%	45	25.7%	21	12.0%		
	Conviviente	6	3.4%	7	4.0%	5	2.9%		
	Divorciado (a)	4	2.3%	12	6.9%	3	1.7%		
	Viudo (a)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		



Grado de instrucción	Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3.512	0.47 6
	Primaria								
	Completa o Incompleta Secundaria	1	0.6%	3	1.7%	0	0.0%		
	Completa o incompleta Superior	6	3.4%	22	12.6 %	9	5.1%		
		31	17.7 %	63	36.0 %	40	22.9 %		
Parentesco con el adulto mayor	Cónyuge	6	3.4%	17	9.7%	14	8.0%	10.76 7	0.37 6
	Sobrino (a)	5	2.9%	8	4.6%	2	1.1%		
	Hijo (a)	16	9.1%	46	26.3 %	27	15.4 %		
	Nuera	3	1.7%	5	2.9%	2	1.1%		
	Nieto	4	2.3%	9	5.1%	1	0.6%		
	Otro	4	2.3%	3	1.7%	3	1.7%		
Tiempo de cuidado en horas al día	Más de 12 horas	17	9.7%	51	29.1 %	36	20.6 %	7.488	0.02 4
	Menos de 12 horas	21	12.0 %	37	21.1 %	13	7.4%		
Tiempo de cuidado en meses	Menos de 3 meses	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Más de 3 meses	38	21.7 %	88	50.3 %	49	28.0 %		
Remuneració n económica	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	No	38	21.7 %	88	50.3 %	49	28.0 %		

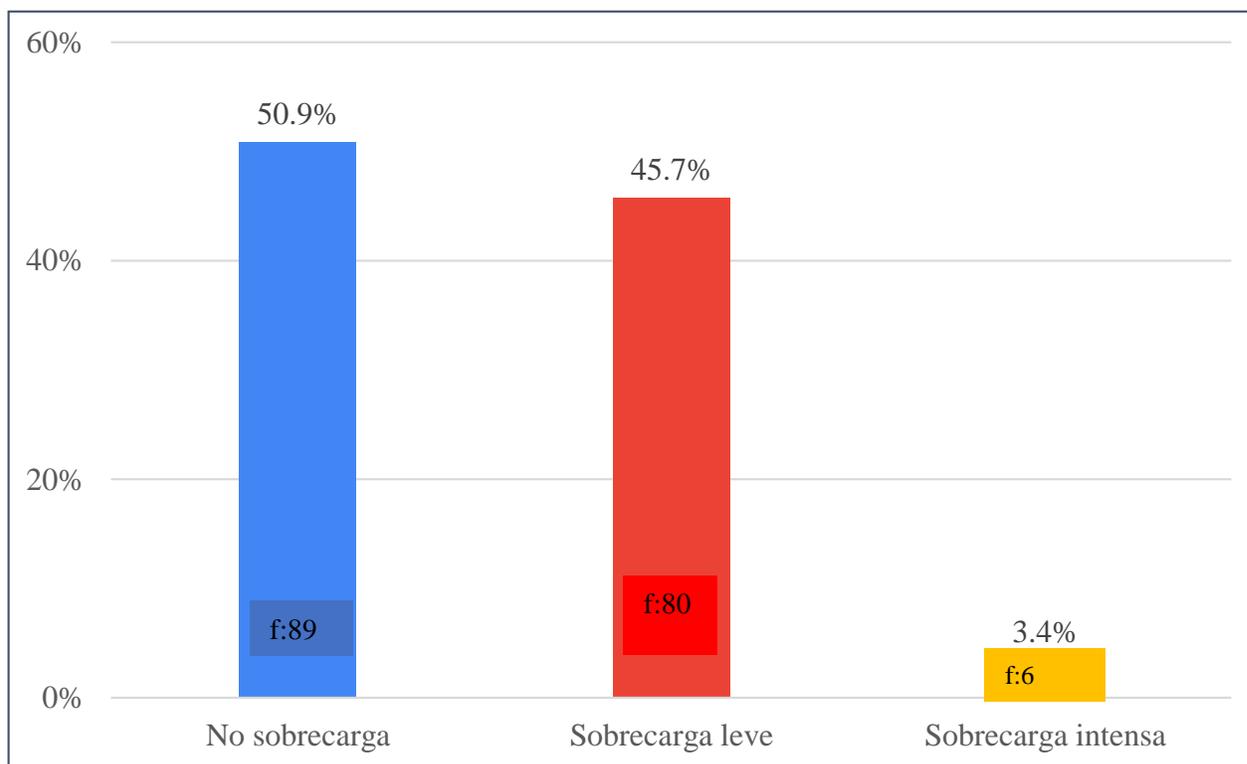
Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La Tabla 4 muestra, que mediante la prueba Chi cuadrado, el nivel de impacto de cuidado en cuidadores informales de adultos mayores presenta asociación estadísticamente significativa con la característica sociodemográfica edad ($p = 0.019$) con valor de significancia ($p < 0.05$)

4.2.3. Relación interpersonal

El objetivo es identificar el nivel de agotamiento según la dimensión calidad de la relación Interpersonal en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – octubre 2022.

Gráfico 3: Relación interpersonal



Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

El gráfico 3, respecto al nivel de relación interpersonal como dimensión de la variable agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores determinó que, el 50.9% ($n = 89$) no presenta sobrecarga, 45.7% ($n = 80$) presenta sobrecarga leve y 3.4% ($n = 6$) presenta sobrecarga intensa.



Tabla 5: Indicadores de la dimensión Relación interpersonal

	Nunca		Raras veces		A veces		Muchas veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	90	51.4%	38	21.7%	30	17.1%	11	6.3%	6	3.4%
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	62	35.4%	38	21.7%	37	21.1%	25	14.3%	13	7.4%
¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	45	25.7%	52	29.7%	39	22.3%	22	12.6%	17	9.7%
¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	44	25.1%	45	25.7%	46	26.3%	26	14.9%	14	8.0%
¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	51	29.1%	38	21.7%	47	26.9%	26	14.9%	13	7.4%
¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?	34	19.4%	47	26.9%	52	29.7%	27	15.4%	15	8.6%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La tabla 5, respecto a los indicadores de la relación interpersonal, en cuidadores informales de adultos mayores dependientes determinó que, 51.4% (n = 90) nunca se sienten avergonzado por la conducta de su familiar, 35.4% (n = 62) nunca se sienten enfadado cuando está cerca de su familiar, 29.7% (n = 52) rara vez creen que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia, 25.7% (n = 45) rara vez se sienten agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar, 29.1% (n = 51) nunca



desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas y 29.7% (n = 52) a veces se sienten inseguros acerca de lo que debe hacer con su familiar.

Tabla 6: Características sociodemográficas y Relación interpersonal

		Relación interpersonal						Chi cuadra do	P
		No sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa			
		f	%	f	%	f	%		
Edad	Menor a 20 años	1	0.6%	1	0.6%	0	0.0%	8.614	0.196
	21 a 59 años	43	24.6%	34	19.4%	6	3.4%		
	60 a 64 años	21	12.0%	26	14.9%	0	0.0%		
	Mayor igual a 65 años	24	13.7%	19	10.9%	0	0.0%		
Sexo	Masculino	28	16.0%	29	16.6%	1	0.6%	1.197	0.550
	Femenino	61	34.9%	51	29.1%	5	2.9%		
Estado civil	Soltero (a)	33	18.9%	19	10.9%	4	2.3%	11.269	0.080
	Casado (a)	35	20.0%	45	25.7%	2	1.1%		
	Conviviente	8	4.6%	10	5.7%	0	0.0%		
	Divorciado (a)	13	7.4%	6	3.4%	0	0.0%		
	Viudo (a)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5.388	0.250
	Primaria								
	Completa o Incompleta	3	1.7%	1	0.6%	0	0.0%		



	Secundaria								
	Completa o incompleta	15	8.6%	22	12.6%	0	0.0%		
	Superior	71	40.6%	57	32.6%	6	3.4%		
	Cónyuge	16	9.1%	21	12.0%	0	0.0%		
Parentesco con el adulto mayor	Sobrino (a)	6	3.4%	9	5.1%	0	0.0%		
	Hijo (a)	51	29.1%	32	18.3%	6	3.4%	11.583	0.314
	Nuera	5	2.9%	5	2.9%	0	0.0%		
	Nieto	7	4.0%	7	4.0%	0	0.0%		
	Otro	4	2.3%	6	3.4%	0	0.0%		
Tiempo de cuidado en horas al día	Más de 12 horas	49	28.0%	50	28.6%	5	2.9%		
	Menos de 12 horas	40	22.9%	30	17.1%	1	0.6%	2.441	0.295
Tiempo de cuidado en meses	Menos de 3 meses	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	Más de 3 meses	89	50.9%	80	45.7%	6	3.4%		
Remuneración económica	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
	No	89	50.9%	80	45.7%	6	3.4%		

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

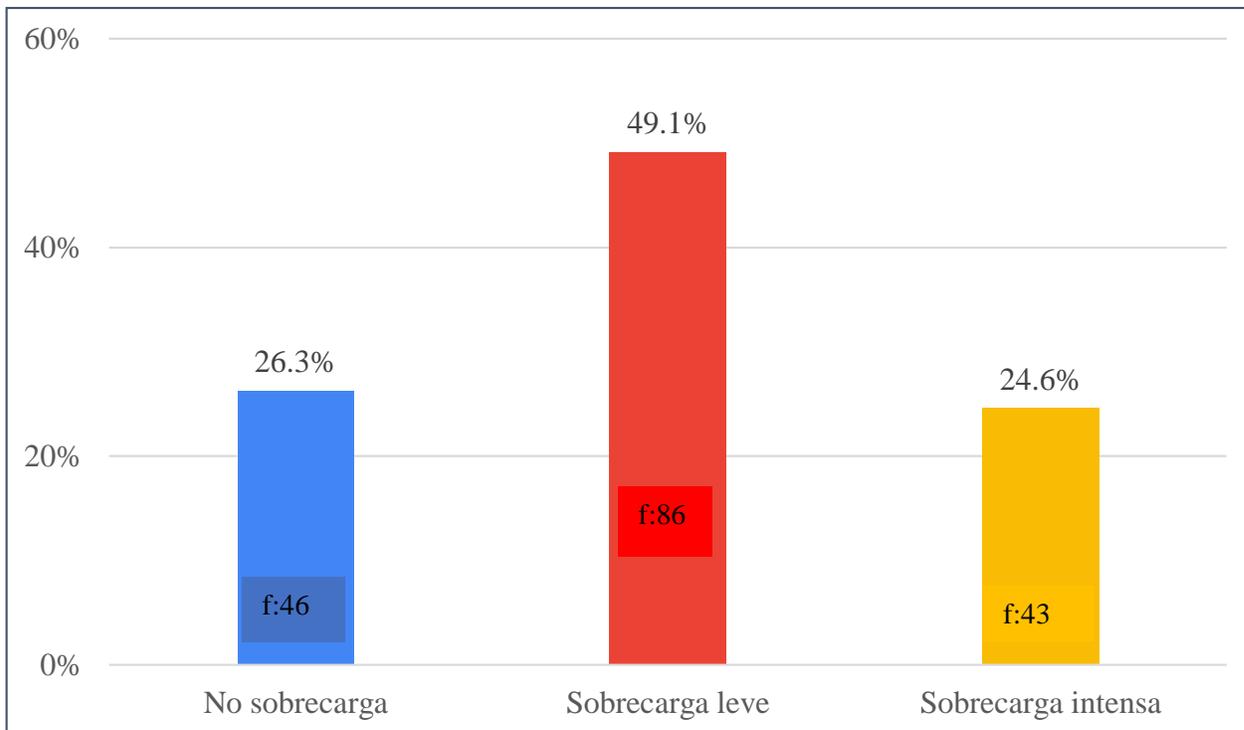
La Tabla 6 muestra, que mediante la prueba Chi cuadrado, el nivel de relación interpersonal en cuidadores informales de adultos mayores no presenta asociación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas con valor de significancia ($p > 0.05$)



4.2.4. Expectativas de autoeficacia

El objetivo es identificar el nivel de agotamiento según la dimensión expectativas de autoeficacia en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – octubre 2022.

Gráfico 4: Expectativas de autoeficacia



Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

El gráfico 4, respecto al nivel de las expectativas de autoeficacia como dimensión de la variable agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores determinó que, el 26.3% (n = 46) no presenta sobrecarga, 49.1% (n = 86) presenta sobrecarga leve y 24.6% (n = 43) presenta sobrecarga intensa.



Tabla 7: Indicadores de la dimensión expectativas de autoeficacia

	Raras				Muchas					
	Nunca		A veces		Siempre					
	f	%	f	%	f	%	f	%		
¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?	38	21.7%	35	20.0%	52	29.7%	23	13.1%	27	15.4%
¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	44	25.1%	61	34.9%	27	15.4%	10	5.7%	33	18.9%
¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?	11	6.3%	32	18.3%	67	38.3%	21	12.0%	44	25.1%
¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?	11	6.3%	25	14.3%	44	25.1%	45	25.7%	50	28.6%

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La tabla 7 , en relación a los indicadores de la dimensión expectativas de autoeficacia, en cuidadores informales de adultos mayores determinó que, 29.7% (n = 52) a veces creen que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos, 34.9% (n = 61) raras veces sienten que serían incapaces de cuidar a su familiar por mucho más tiempo, 38.3% (n = 67) a veces sienten que debería hacer más de lo que hace por su familiar 28.6% (n = 50) siempre creen que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace.



Tabla 8: Características sociodemográficas y Expectativas de autoeficacia

		Expectativas de autoeficacia						P	Chi cuadrado
		No sobrecarga		Sobrecarga leve		Sobrecarga intensa			
		f	%	f	%	f	%		
Edad	Menor a 20 años	1	0.6%	0	0.0%	1	0.6%	3.8 25	0.700
	21 a 59 años	21	12.0%	40	22.9%	22	12.6%		
	60 a 64 años	15	8.6%	22	12.6%	10	5.7%		
	Mayor igual a 65 años	9	5.1%	24	13.7%	10	5.7%		
Sexo	Masculino	13	7.4%	29	16.6%	16	9.1%	0.8 29	0.661
	Femenino	33	18.9%	57	32.6%	27	15.4%		
Estado civil	Soltero (a)	15	8.6%	26	14.9%	15	8.6%	1.9 04	0.928
	Casado (a)	22	12.6%	41	23.4%	19	10.9%		
	Conviviente	3	1.7%	11	6.3%	4	2.3%		
	Divorciado (a)	6	3.4%	8	4.6%	5	2.9%		
	Viudo (a)	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
Grado de instrucción	Sin estudios	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5.1 08	0.276
	Primaria Completa o Incompleta	0	0.0%	4	2.3%	0	0.0%		
	Secundaria Completa o incompleta	8	4.6%	20	11.4%	9	5.1%		
	Superior	38	21.7%	62	35.4%	34	19.4%		
Parentesco con el adulto mayor	Cónyuge	9	5.1%	18	10.3%	10	5.7%	8.0 76	0.621
	Sobrino (a)	5	2.9%	6	3.4%	4	2.3%		
	Hijo (a)	25	14.3%	40	22.9%	24	13.7%		
	Nuera	2	1.1%	8	4.6%	0	0.0%		



	Nieto	4	2.3%	8	4.6%	2	1.1%	
	Otro	1	0.6%	6	3.4%	3	1.7%	
Tiempo de cuidado en horas al día	Más de 12 horas	27	15.4%	48	27.4%	29	16.6%	1.6 21 0.445
	Menos de 12 horas	19	10.9%	38	21.7%	14	8.0%	
Tiempo de cuidado en meses	Menos de 3 meses	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	Más de 3 meses	46	26.3%	86	49.1%	43	24.6%	
Remuneración económica	Si	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
	No	46	26.3%	86	49.1%	43	24.6%	

Fuente: Elaboración propia, ficha de recolección de datos

La tabla 8 muestra, que mediante la prueba Chi cuadrado, el nivel de expectativas de autoeficacia en cuidadores informales de adultos mayores no presenta asociación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas con valor de significancia ($p > 0.05$)



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

Sobre el grado de sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco a nivel general tenemos que el 73.7% presenta nivel de agotamiento intenso, 16.6% muestra un nivel de agotamiento leve y solo el 9.7% no muestra nivel de agotamiento; sobre las características sociodemográficas, que del total de cuidadores, se concentra el mayor porcentaje en la escala de 21 y 59 años, con una participación de 47.4%; el género femenino en un 66.9%, si nos referimos al estado civil de los cuidadores el que predomina es el casado con un 76.6%; la mayor parte de los cuidadores tiene un grado de instrucción superior con un 76.6%; en relación al parentesco con el adulto mayor, el 50.9% son hijos; sobre el tiempo que se dedican a cumplir con la actividad de cuidado, este es de más de 12 horas y más de 3 meses en un 100% y ninguno reciben remuneración económica alguna; además mediante la prueba Chi cuadrado el nivel de sobrecarga de cuidado en personas que cuidan informalmente de personas mayores presenta asociación estadísticamente significativa con las características sociodemográficas edad ($p = 0.006$) y sexo ($p = 0.023$) con valores de significancia ($p < 0.05$) respectivamente. Sobre las dimensiones, en relación al impacto del cuidado se tiene que un 50.3% de las personas que cuidan lo considera como sobrecarga leve con asociación estadísticamente significativa con la edad ($p = 0.019$) con valor de significancia ($p < 0.05$); sobre las relaciones interpersonales se tiene que el 50.9% de los cuidadores muestra una no sobrecarga con un 50.9% y sobre las expectativas de autoeficacia el 49.1% muestra una sobrecarga leve.



5.2. Limitaciones del estudio

- Poca colaboración al aplicar la encuestas sociodemográficas y escala de Zarit en los sujetos de investigación a pesar de aceptación del consentimiento informado, por lo cual se tuvo que hablar, explicar y convencer a las personas para que sean partícipes del trabajo en mención.
- Respuesta subjetiva acerca del test aplicado (escala de Zarit – versión adaptada)
- Limitación del tiempo ya que la máxima duración de la encuesta vía telefónica fue 10 – 12 minutos
- Limitación en la verificación objetiva de la salud del cuidador y en la mayoría de los casos del adulto mayor en las encuestas vía telefónica.
- Acceso a bibliografía especializada en el tema, ya que en el Perú no existe investigación en relación a las 3 dimensiones según Montorio: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativas de autoeficacia en la prueba de Zarit, siendo la primera de este tipo a nivel nacional.

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

En relación al grado de sobrecarga encontrado nosotros obtuvimos que el 73.7% presenta nivel de sobrecarga intensa, acercándose Farias F. (Machácala – Ecuador, 2022) con un 50 % que tenía sobrecarga intensa, y Diaz R, Nuñez I. (Cusco,2016) con un 68,67 % con sobrecarga intensa; también obtuvimos que el 16.6% presento nivel de sobrecarga leve o ligero teniendo relación similar con Shulca G, Cortez (Ambato – Ecuador, 2023) con el 21,8 % , Valle V. Cardiel G,Santiago V, Rosa Guanaja. (Guanajuato - México, 2023) con un 18 %, duplicándose en Farias F. (Machácala – Ecuador, 2022) con un 31 %, Salazar M. y colaboradores (Matamoros - México 2019) con un 32,6% y por último Fernández N, Viviana T, Muñoz M, Ramírez E (Lima – Peru,2019) con el 38% de



sobrecarga leve ; y por ultimo si nos referimos a los que no presentaron sobrecarga nosotros encontramos un 7%, resultados similares obtuvieron Barboza K. (Chota – Peru,2021) con un 9,78%, casi el doble lo presento Farias F. (Machácala – Ecuador, 2022) en un 19% , Sagastegui D, Esperanza Santillán R, Serrano F, García Y (Trujillo – Peru,2020) con un 19. 3% y el triple lo presentaron Shulca G, Cortez (Ambato – Ecuador, 2023) con un 44,5 %, Salazar M. y colaboradores (Matamoros - México 2019). Con un 34.99% y Fernández N, Viviana T, Muñoz M, Ramírez E (Lima – Peru,2019): con un 36%

Si hacemos mención características sociodemográficas los resultados similares hallamos en Shulca G, Cortez (Ambato – Ecuador, 2023) ya que eran mujeres (63 %), al mismo tiempo tenían entre 36 y 65 años (80.7%), Valle V. Cardiel G,Santiago V, Rosa Guanaja. (Guanajuato - México, 2023) donde 70% eran féminas, casados en el 71%, Farias F. (Machácala – Ecuador, 2022) con 71,88% de mujeres, 41% eran de 36 a 64 años, 53% eran hijos e hijas, Salazar M. y colaboradores (Matamoros - México 2019). Donde 73,3 % eran mujeres, 34,9% eran hijos del adulto que cuidaban y el 29,1% realizaban labores del hogar a aparte de la atención de la persona mayor alrededor de 14 horas, Zepeda P, Muñoz C (Chilla – Chile 2019) en su mayoría por las mujeres en un 74,42%, con una media de 58,33 años, hijas/os en el 55,81%, Barboza K. (Chota – Peru,2021) donde al sexo femenino pertenecían 53,26% , cuyas edades fluctúan entre 27 - 59 años (52,18%), 34,78% son hijos, el 52,17% son casados, Sagastegui D,Esperanza Santillán R, Serrano F,García Y (Trujillo – Peru,2020) obteniendo que el 86 % pertenecen al sexo femenino , 70.2 % corresponde a cuidadores de 30 a 59 años , Fernández N, Viviana T, Muñoz M, Ramírez E (Lima – Peru,2019) con un 74% sexo femenino, 50% son de 40 años de edad, el 68% son primogénitos de la persona mayor, y el 32% son conyugues y Diaz R, Nuñez I. (Cusco,2016) quienes obtuvieron que el sexo femenino se encontró en el 81,9%, entre las edades de 38 a 67 años el 44.6%, grado de instrucción superior el 74,7%, y que la mayoría son hijos de los adultos mayores en un 56,63%

Y por último las características sociodemográficas en relación al nivel de agotamiento fueron similares con Sagastegui D, Esperanza R, Serrano F, García Y (Trujillo – Peru,2020) donde obtuvieron una relación altamente significativa entre agotamiento del cuidador adulto mayor con condiciones demográficos de edad, sexo, escolaridad, estado civil, parentesco, tiempo de cuidado.



5.4. Implicancias del estudio

La investigación sobre los problemas de agotamiento de los cuidadores de personas mayores tiene implicaciones significativas a nivel individual destacando los desafíos emocionales, físicos y financieros a los que se enfrentan los cuidadores de adultos mayores, el cuidado de un ser querido puede ser una tarea agotadora y abrumadora, lo que puede resultar en un deterioro de la salud y un aumento del estrés para los cuidadores pudiendo conducir a la depresión, el agotamiento y la reducción de la calidad de vida, resaltando la demanda de apoyo y recursos adecuados para los cuidadores y a nivel social, el estudio revela las implicaciones económicas con un impacto negativo en lo mencionado, ya que los cuidadores pueden tener dificultades para mantener empleos remunerados debido a las demandas del cuidado, además, la sobrecarga también puede llevar a un incremento en la demanda de consultas e intervenciones médicas, lo que aumenta los costos para los sistemas de salud

Los resultados del estudio servirán de base para realizar más trabajos en la población analizada en relación a los niveles de agotamiento en sus diversas dimensiones, pues el tipo de investigación que realizamos es la única a nivel nacional.



CONCLUSIONES

1. El nivel de agotamiento en cuidadores de adultos mayores dependientes a nivel general fue intensa con un 73.7%.
2. Las características socio demográficas en relación al nivel de agotamiento general que tienen una asociación estadísticamente significativa son la edad y sexo.
3. El nivel de agotamiento en la dimensión impacto del cuidado predominante fue leve con un 50.3% asociándose a la edad de 21 a 59 años.
4. El nivel de agotamiento en relación a la dimensión relación interpersonal que prevaleció fue el no presentar sobrecarga en un 50.9%.
5. El nivel de agotamiento en relación a la expectativa de autoeficacia que preponderó fue la sobrecarga leve con un 49.1%.



RECOMENDACIONES

- Al Gobierno Peruano: Se recomienda el desarrollo de estrategias de atención a largo plazo que alivien la carga de los cuidadores y que garanticen una atención de calidad para los adultos mayores, así mismo debemos resaltar la importancia de políticas y programas que apoyen a los cuidadores, que brinden apoyo integral a los cuidadores, incluyendo servicios de respiro, asesoramiento psicológico, asistencia financiera como licencias remuneradas, subsidios, acceso a atención médica especializada.
- Al hospital : Diseñar brindar programas de capacitación, y manejos personalizados adaptados a la edad, género, estado civil, nivel de instrucción, parentesco de los cuidadores, los diferentes niveles educativos, enfatizando en compartir la responsabilidad de la atención de las personas mayores, promoviendo la participación de familiares, fomentando la colaboración intergeneracional e intersectorial , además se podría promover la creación de redes de apoyo comunitario para compartir experiencias y consejos mediante charlas de capacitación al cuidador,(como antes se realizaba en ESSALUD esto último) , pudiendo incluir a los proveedores de atención médica y las organizaciones comunitarias.
- Así mismo se recomienda a la Universidad fomentar trabajos de investigación en relación a población gerontológica.

Recordemos que solo trabajando juntos lograremos aliviar la sobrecarga de los cuidadores y garantizar un mejor nivel de vida para las personas mayores.



REFERENCIAS Y CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes R. Manual del cuidador en el domicilio. Guías de orientación para la atención de los Adultos Mayores y pacientes dependientes en el domicilio [Internet]. ESSALUD; 2014. [consultado el 4 de Abril del 2022] Disponible en : http://www.essalud.gob.pe/cruzada-por-lahumanizacion/pdf/manual_del_cuidador_en_el_domicilio.pdf
2. Silva J, Jauregui J. Envejecimiento saludable en la Región de las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. [Internet]. Agost 2021. [consultado el 6 de Abril del 2022] 45(1). Disponible en : <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54753>
3. Humanos, C. N. Decenio de las Naciones Unidas del Envejecimiento Saludable (2021-2030).CNDH [Internet]. México 2022. [consultado el 6 de Abril del 2022] Disponible en : <https://www.cndh.org.mx/noticia/deceniode-las-naciones-unidas-del-envejecimiento-saludable-2021-2030>
4. INEI. “Perú: Estimaciones y Proyecciones de la Población Nacional, 1950-2070”. [Internet]. Perú 2021. [consultado el 12 de Mayo del 2022]. Disponible en : https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1803/libro.pdf
5. Shulca R, Cortez C. Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. Mayo de 2023 [consultado el 10 de Junio de 2022]; 3:387. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/387>
6. Valle G, Cardiel G, Santiago J. Sobrecarga del cuidador primario a cargo de adulto mayor adscrito a la unidad de medicina familiar no 57 de Irapuato, Gto Revista Ocronos. [Internet]. Feb 2023 [consultado el 10 de Junio de 2022]; Vol. VI; nº 2: 275. Disponible en : <https://revistamedica.com/sobrecarga-cuidador-primario-adulto-mayor/#Resumen>
7. Farias F. Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala, 2022. [Tesis pregrado]. Ecuador : UPSE; 2022 [consultado el 10 de Junio de 2022] Disponible en : <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8045/1/UPSE-TEN-2022-0068.pdf>



8. Salazar M, Garza E, García S, Juárez P, Herrera J, Dura T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. REU. [Internet]. 2019 Dic. [consultado el 11 de Junio de 2022] 16(4), 362-373. [consultado el 8 de Julio del 2023] ; 16(4): 362-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362&lng=es. Epub 16-Abr-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
9. Zepeda P, Muñoz Carmen. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Gerokomos [Internet]. 2019 [consultado el 14 de Junio de 2022] ; 30(1): 2-5. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002&lng=es.
10. Barboza K. Agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota. [Tesis pregrado]. Perú: UNACH;2022 [consultado el 15 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/266/Agotamiento%20de%20los%20familiares%20cuidadores%20del%20adulto%20mayor.%20Centro%20Poblado%20de%20Yuracyacu%2C%20Chota%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Sagastegui D, Leitón Z, Santillán, Serrano F, Yessenia G. Factores sociodemográficos y sobrecarga en cuidadores de adultos mayores. [Tesis pregrado]. Lima, Perú: Universidad Nacional de Trujillo,2022. [consultado el 15 de Septiembre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.17268/sciendo.2022.020>
12. Fernández N, Muñoz T. & Ramírez E. Sánchez Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima. [Tesis pregrado]. Lima, Perú: UPCH ; 2019. [consultado el 15 de Septiembre de 2023] . Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11583/Sobrecarga_Fernande%20zRobles_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Diaz R, Nuñez I. Nivel de sobrecarga del cuidador y capacidad funcional en adultos mayores usuarios de PADOMI del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco,



- 2016 [Tesis pregrado]. Arequipa, Perú: UNSA, 2016 [consultado el 15 de Septiembre de 2023] . Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5026>
14. Chango M, Guarate C. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina* [Internet]. Dic 2021 [consultado el 11 de Junio de 2022];5(6):13173-8. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
 15. Úbeda-Bonet I. Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un cuestionario [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de. Barcelona,2009 [Consultado el 10 de mayo del 2022] Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/19406/SotoAlvarado_KathleenMayling_TFG_2017.pdf?sequence=5
 16. Guerrero R, Meneses ME, De La CruzM. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. Feb.2017 [Consultado el 12 de mayo del 2022];9(2):133. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
 17. Barbier M., Moreno S., Sanz S (2011) Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia. [Internet] España 2011 [Consultado el 12 de mayo del 2022] Disponible en : <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/guiaautocuidadoycuidadoserviciosintegrados.pdf>
 18. Flores G, Rivas R, Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2012 Abr [Consultado el 12 de mayo del 2022] ; 18(1): 29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
 19. Arana B, García M, Cárdenas L, Hernández Y, Aguilar D. Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una institución pública. [Tesis pregrado]. Mexico: Universidad Autónoma de Mexico; 2015 [Consultado el 12 de mayo del 2022] . Disponible en : <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/49536>
 20. Paredes L. “Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental, Lima 2022”. [Tesis pregrado]. Perú :Universidad María



- Auxiliadora; 2022. [Consultado el 12 de Junio del 2023] . Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1146/TESIS%20PARED ES. pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1146/TESIS%20PARED%20ES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. García M, Lozano M. El papel del cuidado informal en la atención a la Dependencia: ¿cuidamos a quiénes cuidan? Actas de la dependencia [Internet] España 2012 [Consultado el 12 de Junio del 2022] n° 6. Disponible en : <https://www.fundacioncaser.org/actividades/revista-actas-coordinacion-sociosanitaria/actasde-la-dependencia-n-6>
 22. López E. Cuidar a los que cuidan: los cuidadores. RUE [Internet]. 2016 Nov. [Consultado el 22 de mayo del 2022]; 11(2): 50-58. Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/198>
 23. Casas P, Apaza R, Canto J, Chávez J. Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. RPMESP [Internet]. 2016 [Consultado el 22 de mayo del 2022];33(2), 351-356. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212>
 24. Lamas, M. “Usos y dificultades de la categoría analítica de género” En: La ventana, Guadalajara, México, 1995.
 25. Conde L, Lluís J, Villa F, Ortega R, Camats E. Los cuidados de las personas con dependencia [Internet] Barcelona:UIC;2008. [Consultado el 20 de mayo del 2022] 332p. Disponible en : <https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/FDO25078/conde-cuidados-01.pdf>
 26. Asociación DCYDE. Agotamiento y dependencia del adulto mayor. [Internet]. 2017. [Consultado el 19 de mayo del 2022] Disponible en: <https://www.dcyde.org/cuidadores/que-es-la-dependencia/>
 27. Zarit S.H., Reever K.E., Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. Gerontologist. 1980. [Consultado el 12 de Julio del 2023]; 20:649–654. Disponible en: Doi: 10.1093/geront/20.6.649.
 28. Zarit S, Orr N, Zarit J. The hidden victims of Alzheimer’s disease. Families under stress. New York: University Press. 1985.
 29. Martín M, Salvadó I, Nadal S, Miji L, Rico J, Lanz, P, Taussing, M. Adaptación para nuestro medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. Revista de Gerontología. 1996. Vol. 6,4(338-346)



30. Montorio I, María I , Lopez A, Colodrón, M. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. SPUM [Internet]. Madrid,1998. [Consultado el 14 de Mayo del 2022]; Vol. 14, nº 2, 229-248 Disponible en : https://www.researchgate.net/publication/43767293_La_Entrevista_de_Carga_del_Cuidador_Utilidad_y_validez_del_concepto_de_carga
31. Organización mundial de la salud. El adulto mayor en América Latina. [Internet] México, D. F., 1995. [Consultado el 18 de Mayo del 2022] Disponible en : <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/733154/id218018.pdf>
32. Vera P, Ayres J, Capriati A, Amuchástegui A, Pecheny M. Prevención, promoción y cuidado: La dimensión psicosocial del cuidado. [Internet]. Buenos Aires: Teseo Press, 2018. [Consultado el 19 de Julio del 2023] Disponible en : <https://www.teseopress.com/vulnerabilidadesyddhh/chapter/la-dimension-psicosocial-del-cuidado/>
33. Microsoft. Microsoft Office [software]. Versión 16.0. 2018
34. IBM. SPSS [software]. Versión 23.0. 2019



ANEXOS

ANEXO 01: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL ADOLFO GUEVARA VELASCO PERIODO JULIO - OCTUBRE 2022

La presente entrevista tiene la finalidad de determinar las características sociodemográficas, relacionada al agotamiento de cuidadores informal del adulto mayor dependiente en el servicio de geriatría del hospital nacional Adolfo Guevara Velasco.

Señor, Señorita, Señora: A continuación, se presenta 8 preguntas, el tiempo aproximado para resolver será de 3 -5 minutos, para lo cual debe marcar con una X la respuesta que consideres pertinente.

Investigadora: Estudiante de medicina humana Noemi Areli Rondan Sinchi.

Agradezco anticipadamente su autorización.

I. DATOS GENERALES:

1.1 Edad:

- a. Menor a 20 años
- b. 21 a 59 años
- c. 60 a 64 años
- d. Mayor igual a 65 años



1.2 Sexo:

- a. Masculino
- b. Femenino

1.3 Estado civil actual:

- a. Soltero(a)
- b. Casado(a)
- c. Conviviente
- d. Divorciado(a)

1.4 Grado de instrucción

- a. Sin estudio
- b. Primaria Completa o Incompleta
- c. Secundaria Completa o incompleta
- d. Superior

1.5 Parentesco con el adulto mayor:

- | | |
|--------------|----------------|
| a. Cónyuge | d. Sobrino (a) |
| b. Hijo (a) | e. Nuera |
| c. Nieto (a) | f. Otro |

II. EN RELACION AL TIEMPO DE CUIDADO Y REMUNERACION ECONOMICA

2.1. Cuantas horas al día está al cuidado del adulto mayor dependiente:

- a. Más de 12 horas
- b. Menos de 12 horas



2.2. Cuantos meses estas al cuidado del adulto mayor dependiente:

- a. Menos de 3 meses
- b. Más de 3 meses

2.3. Usted recibe algún Tipo de remuneración económica

- a. Si
- b. No

Gracias. Suerte ;



ESCALA DE AGOTAMIENTO DEL CUIDADOR FAMILIAR TEST DE

ZARIT

La presente escala de agotamiento, tiene por finalidad determinar el nivel de agotamiento en cuidadores informales de adultos mayores dependientes en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco periodo Julio – Octubre 2022.

Instrucciones: Sr, Sra., Srta. A continuación, se presenta una lista de 21 afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, después de leer cada afirmación, debe marcar con una x la frecuencia del cómo se siente Ud. í: nunca, raras veces, a veces, muchas veces y siempre.

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

1. Nunca
2. Rara vez
3. Algunas veces
4. Bastantes veces
5. Casi siempre.

Investigadora: Estudiante de medicina humana Noemi Areli Rondan Sinchi.

Agradezco anticipadamente su autorización.



N°	AFIRMACIONES	Nunca	Raras veces	A veces	Muchas Veces	Siempre
I. IMPACTO DEL CUIDADO						
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					



12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

II. RELACIÓN INTERPERSONAL

4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					



18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
III. EXPECTATIVAS DE AUTOEFICACIA						
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					

Gracias. Suerte;



ANEXO 02: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FIGURA 1: EXPERTO 1

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	—				

		13/03/20
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



FIGURA 2: EXPERTO 2

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	—				

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">ELMER PALOMINO VEGA</p>	<div style="text-align: center; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Elmer Palomino Vega C.M.P. 25875 - R.N.E. 16822 JEFE UNIDAD PSIQUIATRÍA HOSPITAL - CUSCO </div>	<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">12 MARZO 2020</p>
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



FIGURA 3: EXPERTO 3

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?					X
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	NO				

<p>JORGE LUIS ESCALANTE PORTILLO</p>		<p>9/23/04/20</p>
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA



FIGURA 4: EXPERTO 4

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en estaversión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?			X		
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?			X		
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?			X		
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?				X	
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?				X	
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?			X		
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	Situación económica.				

<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">Maritsendi Herencia Zapana</p>	
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO
	FECHA



FIGURA 5: EXPERTO 5

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA EVALUACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?				X	
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?				X	
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares obtendríamos también datos similares?					X
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos, propios de la variable de estudio?					X
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?					X
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o que aspectos habría que suprimir?	—				

 Dr. Roberto Amari Legarra MEDICO CIRUJANO CMP. 39881		15/05/20
NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA Y SELLO	FECHA