

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
DOS DE MAYO OCTUBRE 2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
PETRONILA CYNTHIA PUENTE OLIVER

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

LIMA – PERÚ

2020

ASESORA DE TESIS: DRA. JUDITH SELENE LEÓN RIVERA

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por estar siempre a mi lado y por guiarme por el buen camino.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por formarme y prepararme estos cinco años de estudios para ser una gran profesional.

Al Hospital Dos de Mayo

Por brindar las disposiciones para poder ejecutar el trabajo de tesis en el establecimiento.

A mi asesora

Por el soporte continuo, por ofrecer su espacio y tiempo para terminar el presente trabajo.

DEDICATORIA

A mi familia, mis padres e hijo con todo mi afecto y mi amor, ellos hicieron que lograra realizar mis sueños y objetivos. Por motivarme e impulsarme a continuar cuando sentía que el camino se trazaba difícil. A ustedes mi corazón y agradecimiento.

RESUMEN

Introducción: Los cuidadores familiares del adulto mayor deben tener una buena calidad de vida, donde puede equilibrarse las cuatro dimensiones de bienestar físico, psicológico, social y espiritual. Sin embargo, por implicancia de la labor que desempeñan tienden a sufrir algunas alteraciones que afectan su salud. La presente investigación facilita la evidencia y devela la real problemática de la calidad de vida de los cuidadores familiares en el adulto mayor, Es por ello, que enfermería como profesión es de suma importancia, porque permite la creación de esquemas de mediación a los encargados del cuidado. **Objetivo:** Determinar la calidad de vida del Cuidador Familiar del Adulto Mayor Servicio Medicina - Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima 2017. **Metodología:** Investigación cuantitativo, descriptivo, no experimental. Técnica fue la encuesta, instrumento el cuestionario, la Muestra fue de 72 cuidadores familiares. **Resultados.** Una gran cantidad de Cuidadores afectados en las cuatro dimensiones en la calidad de vida presentaron bajo 29 %, medio 43 % y alto 29 %. **Conclusiones.** La calidad de vida de la mayoría de los Cuidadores Familiares de Adultos Mayores como las dimensiones Bienestar Físico, Psicológico es medio con tendencia a baja, Social y Espiritual es medio con tendencia a alto.

Palabras clave: Calidad de Vida, Cuidador Familiar, Adulto Mayor

ABSTRACT

Introduction: The care takers have to adjust to a good quality life where unsafe situations can offset the four dimensions of a good physical, psychological, social and spiritual health. The investigation shows the evidence of the real problem that care takers life goes throw when caring for the elder. Therefore, the nursery role is very important due to the creation of intervention programs towards the care takers. **Objective** of this study is to determine the quality of life these professionals has while taking care of the elder at medicine service-Hospital National Dos de Mayo in Lima of 2017. **Methodology**, the quantitative study and descriptive, non-experimental says the technic that was applied was the survey and questions done to seventy two care takers. **Results** shows the majority presented low 29% medium 43%, and high 29%. In **Conclusion**, the quality of live for a care taker professional life in the physical and psychological dimension is medium and social and spiritual has a tendency to go high.

Keys word: Quality of Life, Elderly People Carer,

PRESENTACIÓN

La situación del envejecimiento en el mundo está avanzando a paso agigantados, la población de personas de la tercera edad y la atención han variado en los servicios de salud, así mismo se ha hecho accesible a la atención familiar, de igual manera a los sujetos que dedican atención al cuidado a su familiar, en las dificultades que presentan en la etapa final del período de existencia de la humanidad adulto mayor necesitan vigilancia de instituciones de salud. No se será gran sorpresa a inicios del siglo XXI que se necesite vigilancia en la casa a través de la atención familiar mediante la internación en el hogar.

Se evidencia que la población de la tercera edad se está incrementando de forma alarmante, se verifican las innovaciones en la organización estadística entre ellas internacional y nacional con un mayor aumento en el grupo adulta mayor a partir de los 60 años a más, de igual manera se usan estos datos de base para medir la población de naciones unidas, la esperanza promedio de vida aproximadamente a mediados del siglo XXI a nivel mundial tendrán 76 años, y 9 mil millones van llegar a la población a nivel mundial ,será mayor de 60 años con un 21%, las ideas se mantendrán en el mismo orden, en el país de Colombia el incremento poblacional será aproximadamente de 71 millones. Debido a los resultados del progreso se han hecho evidencias en este inicio del período XXI, así mismo en el país de Colombia emergen los cuidadores familiares de las personas de tercera edad.

Y la pregunta es ¿quiénes son los cuidadores familiares? ¿Qué hacen los cuidadores? ¿Quién cuida a los cuidadores?, Según las investigaciones examinadas acerca del cuidado en las familias, se considera que esta se determina por ser un individuo que es provisto por aquellos familiares o

amistades, no está sujeto a cumplir un horario, muchos menos a un salario económico alguna, y colectivamente quien lo suministra no ha gozado de una formación educativa en relación, cuando inicio el desempeño de este papel. Así mismo manifiestan Soldo y colaboradores. “Presenta un origen de atenciones para aquellas vidas de adultos mayores en contexto de debilidad o que sean dependientes, así mismo los individuos incapacitados o demás agrupaciones, que logren continuar residiendo en su domicilio, o asociación que no sean instituciones.

El estudio consiste en cinco capítulos:

Capítulo I: El problema; Donde consta el planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito.

Capitulo II: Marco Teórico; engloba antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos.

Capitulo III: Material y métodos, consta de tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos y procesamiento y análisis de datos.

Capítulo IV: Análisis de los resultados; Abarca los resultados y discusión.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones; Consta de conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|-------------|
| CARÁTULA | i |
| ASESORA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| DEDICATORIA | iv |
| RESUMEN | v |
| ABSTRACT | vi |
| PRESENTACIÓN | vii |
| ÍNDICE | ix |
| LISTA DE TABLAS | xi |
| LISTA DE GRÁFICOS | xii |
| LISTA DE ANEXOS | xiii |
| | |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | |
| I.a. Planteamiento del problema | 15 |
| I.b. Formulación del problema | 18 |
| I.c. Objetivos | 18 |
| I.c.1 Objetivo General | 18 |
| I.c.2 Objetivo Específico | 18 |
| I.d. Justificación | 19 |
| I.e. Propósito | 19 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEORICO | |
| II.a. Antecedentes bibliográficos | 20 |
| II.b. Base teórica | 25 |
| II.c. Hipótesis | 31 |
| II.d. Variable | 31 |
| II.e. Definición operacional de términos | 31 |

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| III.a. Tipo de estudio | 32 |
| III.b. Área de estudio | 32 |
| III.c. Población y muestra | 32 |
| III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos | 33 |
| III.e. Diseño de recolección de datos | 34 |
| III.f. Procesamiento y análisis de datos | 34 |
| | |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| IV.a. Resultados | 35 |
| IV.b. Discusión | 42 |
| | |
| CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| V.a. Conclusiones | 47 |
| V.b. Recomendaciones | 48 |
| | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 49 |
| BIBLIOGRAFIA | 55 |
| ANEXOS | 53 |

LISTA DE TABLAS

| | Pág. |
|--|-------------|
| TABLA 1 Datos generales del cuidador familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo Octubre 2017. | 35 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| GRÁFICO 1 Calidad de vida del cuidado familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Dos de Mayo octubre 2017 | 36 |
| GRÁFICO 2 Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Dos de Mayo según su dimensión física octubre 2017 | 37 |
| GRÁFICO 3 Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Dos de Mayo según su dimensión psicológica octubre 2017. | 38 |
| GRÁFICO 4 Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Dos de Mayo según su dimensión social octubre 2017. | 39 |
| GRÁFICO 5 Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Dos de Mayo según su dimensión espiritual octubre 2017. | 40 |
| GRÁFICO 6 Calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor servicio de medicina Hospital Dos de Mayo según dimensiones octubre 2017. | 41 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| ANEXO 1 Operacionalizacion De Variables | 57 |
| ANEXO 2 Instrumento | 59 |
| ANEXO 3 Validez de Instrumento | 61 |
| ANEXO 4 Consentimiento Informado | 62 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento de la humanidad proceso normal, actualmente se está considerando como una problemática que va en aumento, proyectándose paralelamente al bienestar y al paso de salud – padecimiento del Adulto Mayor, y en aquellos que adolecen alguna enfermedad y su cuidado recae en algún miembro de la familia haciendo que en algún momento la salud del cuidador se vea manifestada por múltiples dolencias físicos, mentales, espirituales y sociales. La Organización Mundial Salud desde el 2015 al 2020 el porcentaje de los Adultos Mayores de 60 años a más se incrementará del 12 al 22 %; hoy en día la expectativa de vida es de 67 años para ellas y 63 para ellos, superando los 300 millones de mujeres y 200 millones de varones¹.

Además se atestigua hacia el 2050 el 80 % de las sujetos adultos mayores vivirán en países de nivel económico medio y bajo, se aduce que el envejecimiento de la población es mucho más acelerado que en el pasado¹.

En Inglaterra se encontraron resultados estadísticos que indican que cerca de un millón y medio de cuidadores brindan cuidados 20 horas a la semana a algún pariente adulto mayor con problemas de salud y un millón de éstos le dedica más de 36 horas a la semana. Con Respecto de los Cuidadores de familia en el país de España la población, indica como datos Epidemiológicos un 85 % son de sexo femenino y proporcionan cuidados a su familiar, por lo que se puede interpretar es que los familiares cuidadores no gozan de tiempo libre².

Así mismo en Norteamérica y Europa, de la relación en el entorno del perfil estadístico y psicosocial de los cuidadores en Adultos Mayores, el cuidado dependiente es el primordial origen de cuidados. En una investigación

realizada a 156 cuidadores equivalente a un 85 %. Se encontró como resultado que el 66.4 % de los cuidadores presentaban sobrecarga en el cuidado y se encontró un 48.1 % manifestó que la salud que presentaba era mala ³.

Por otro lado en México, en el año 2015 un estudio demostró que de 77 cuidadores seleccionados, según las características de los cuidadores 79% eran mujeres y 21 % hombres, el informe a la calidad de vida en dimensión social el 69% presento nivel medio, sin embargo se observó que la dimensión social, en concordancia a las relaciones interpersonales presentaron calidad de vida media, estudio que resalta la importancia del cuidado del cuidador, no solo como un apoyo instrumental, sino prevalecer el apoyo emocional⁴.

En Chile, un estudio demostró que los cuidadores familiares, refieren dedicarle de 21 a 24 horas al día en el cuidado, el 43,3% indica llevar de 1 a 5 años en el cuidado del adulto mayor, el 92,5 % refiere recibir ayuda del Centro de Salud de la comunidad y que muchos de los cuidadores tienen ya alguna enfermedad, además 3 de 4 cuidadores refirieron no tener actividades recreativas, y la mitad fue más relevante presentaron una intensa sobrecarga, viéndose afectada en la salud del cuidador y su bienestar, lo que hace que se sienta inseguro de afrontar esta responsabilidad. El cuidador de una familia es un argumento importante en lo social y hospitalario, puesto que tener un conyugue o padre que sea dependiente, cabe la posibilidad de que pueda intensificar dificultades en un futuro dentro de la familia y cargar los recursos psicológicos del cuidador u otros⁵.

En Perú y en Lima, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), aduce que la población que tiene mayor de 65 años en el 2007 representaba un 6,4% en la población y el 2016 alcanzó a 9,90%. Al pasar los años en el adulto mayor, podrían afectar sus capacidades mentales y físicas, lo que produce un grado de fragilidad, lo cual va conllevar a requerir a un cuidador. Por ello los sujetos que dedican tiempo cuidando a otros, tienen la

responsabilidad de enfrentar determinadas y diferentes trabajos que demandan esfuerzos físicos y a tensiones del proporcionado cuidado, de igual manera como el período de la patología y la dependencia física del adulto mayor y puede formar una inestabilidad en la vida personal y en lo que lo rodea. Esto lleva a cambios en el ambiente de la familia, laboral y en la sociedad, afligiendo la calidad de vida del cuidador⁶.

Así mismo aduce que el transcurso del envejecimiento en la población adulto mayor del Perú fue un 5,7% del año 1950 y aumentó a 10,1% en el año 2017; y un 43,2% en el primer período del año 2017 en los hogares del país poseen en sus miembros de familia como mínimo una persona de 60 a más años de edad. En Lima hay la mayor cuantía de hogares con algún cierto miembro de adulto mayor representa un 45,4%. Y continúan los hogares del sitio urbano, entre el 43,9% cuenta con un adulto (a) mayor. En el área rural un 39,0%, vive un individuo de este conjunto etario⁷.

Durante las prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Dos de Mayo, Servicio de Medicina, se observó a los Adultos Mayores, que la mayoría estaba junto a sus familiares (cuidador), ellos refirieron a través de una entrevista informal: “Me siento muy agotada por el tiempo que le dedico cuidando, y no tengo tiempo para descansar”; “No puedo descansar mis horas completas, siempre hay que estar pendientes”; “Me siento muy agobiada, y me faltan momentos para distraerme y recuperar energías para volver a cuidarlo”; “Cuido a mi papá más de 24 horas sin descansó, tampoco cuento con alguien que me remplace”; “A pesar del cansancio, lo cuido con mucho cariño en gratitud por todo lo que él hizo por nosotros”.

Se percibe que los cuidadores desconocen la labor del proceso del cuidado al adulto mayor, como parte importante para la calidad de vida del cuidador, evitando el desequilibrio en la vida personal del cuidador, así como en lo física,

psicológico y espiritual, sin contar que también afecta su trabajo y su vida social.

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la Calidad de vida del cuidador familiar del Adulto Mayor, del servicio de medicina Hospital Dos de Mayo, octubre 2017?

I.c. OBJETIVOS

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad de vida del cuidador familiar del adulto mayor Servicio Medicina Hospital Nacional Dos de Octubre –2017.

I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar la calidad de vida del cuidador familiar en las dimensiones:

- Bienestar Físico
- Bienestar Psicológico
- Bienestar Social
- Bienestar Espiritual.

Evaluar la calidad de vida del cuidador en las dimensiones:

- Bienestar Físico.
- Bienestar Psicológico.
- Bienestar Social.
- Bienestar Espiritual.

I.d. JUSTIFICACIÓN

El cuidado del Adulto Mayor es una gran responsabilidad induciendo la carga al cuidador, en el caso que no se consiga el manejo correctamente podrá tener consecuencias mentales, físicas, económicas y sociales viéndose comprometida la salud del cuidador.

La calidad de vida del cuidador, viene siendo una problemática del mundo. El papel profesional de la enfermera es de suma importancia, porque va permitir una creación de eventos de intervención a los encargados del cuidado mediante lugares recreativos como actividades, educación, un buen manejo del estrés y sesiones de relajación, que viene siendo ocasionado por el tiempo de cuidado al familiar sin descanso alguno y sin distracción.

La importancia de esta investigación es que va permitirnos que conozcamos la calidad de Vida del cuidador del adulto mayor, con fin que el cuidador no llegue a una enfermedad física o psicológica, además que mantenga estabilidad emocional adecuada, y que se establezca habilidades de organización y prevención de salud en beneficio del cuidador

I.e. PROPÓSITO

El presente estudio de investigación pretende servir de base para realizar nuevas formas de cuidar en la entidad investigada evidenciando la realidad existente del Hospital Dos de Mayo, ya que viene siendo un tema de mucha importancia en el mundo, cada día hay más estadísticas de estudios donde los cuidadores refieren no tener buena salud por el tiempo de cuidado a su familiar sin descanso alguno, sin recreación, generando problemas físicos, sociales, psicológicos y espirituales, así mismo para generar nuevos conocimientos que se traten de la calidad de vida del cuidador familiar, para que así los cuidadores no caigan en estrés o posibles enfermedades psicosomáticas que vendría siendo generado por el tiempo de cuidado, por no gozar de tiempo libre, falta

de recreación, Posibilitando a las enfermeras de la unidad a tomar en cuenta para la actualización de los protocolos del cuidado de la calidad de vida del cuidador fortaleciendo el programa de intervención a los cuidadores con estrategias como sesiones de relación y el manejo del estrés, así mismo que sean innovadoras más sensibles y lúdicas, manteniendo el equilibrio del cuidado tecnológico y el cuidado sensible.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

INTERNACIONALES

Rodríguez M, Landeros E. en el 2016 en México, realizaron una investigación como objetivo determinar la **SOBRECARGA DEL AGENTE DEL CUIDADO DEPENDIENTE Y SU RELACIÓN CON LA DEPENDENCIA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR**. Estudio tipo descriptivo correlaciona transversal, donde la muestra fue conformada por 90 personas de la tercera edad y 90 empleados. Los adultos mayores tienen una edad promedio de un 70.9 años a más, Resultado: demostraron dependencia ligera de 41.1 % en sus acciones de la vida cotidiana. El perfil que tiene el sujeto de atención dependiente perteneció a una dama con la edad media de 53 años con un 53 %. Y Prevalció el sexo femenino con un 80% casada, 88.9% dedicadas a su casa, 73.3%, hijas, 48.9% y conyugue del adulto mayor 40%. Se halló a sujetos de atención al cuidado dependiente, con una sobrecarga nula que dio un 85.6%. Conclusión: Se realizó este estudio Para comprobar si concurría relación entre las variables de sobrecarga subjetiva y dependencia funcional⁸.

Flores E, Rivas E, Seguel F. en el año 2015 en el país de Chile, realizaron una investigación con el objetivo de determinar el **NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA**. Investigación de corte trasversal, tuvo como muestra 67 cuidadores familiares apuntados a eventos de pacientes postrados quienes acudieron al establecimiento de Salud Familiar Dr. Sabat, aquellos cuidadores familiares fueron mujeres, hijas, de estado civil casadas, con una edad media de 45 a 58 años con un 85%, Predominio el sexo femenino con un 91%, con un porcentaje mayor que correspondía a hijas (os)

un 49,3%, el mayor porcentaje son de estado civil casados con un 50.7% de posición socioeconómica baja, no contaban con trabajo u ocupación, estudios media inconclusa, relataron que no tenían personas que les auxilie en el rol del cuidar, de igual manera confesaron que el 29% cuentan con 1 o 2 individuos que les socorren, así mismo el 46,3 % de los cuidadores relató que dedican de 21 a 24 horas al día al cuidado de su familiar, el tiempo que llevan cuidando es de 1 a 5 años con un 43,3% , De igual manera un 92,5% relataron recibir apoyo de los establecimientos de salud, también se evidencio que la mayoría de los cuidadores presentaron una patología y 3 de cada 4 los cuidadores relatan no realizar actividades recreativas⁹.

Silva R, Gonzales J, Huamán T, Márquez S, Partezani R, en el año 2016 en Brasil realizaron una investigación con el objetivo de determinar la **SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL ADULTO MAYOR**. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo y corte transversal. Muestra: con 183 adultos mayores y sus cuidadores. Se utilizó como instrumento el cuestionario. Resultados: En la calidad de vida el 18,1% demostró cierto tipo de exceso de carga, así mismo presentaron con menor puntaje en salud general y mental.

Vargas L, Pinto N. en el 2015, Colombia realizaron una investigación con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y DEPENDENCIA DEL PACIENTE CON ALZHEIMER**. Investigación de corte transversal y cuantitativo, Muestra: 192 cuidadores familiares. Instrumento: Calidad de vida. Resultado: Se obtuvo una puntuación media en la calidad de vida general de los cuidadores, bienestar físico un 56,7% tiene cambios al dormir , 45,3% presenta algún tipo de dolor y espiritual presentó una tendencia positiva, en la dimensión psicológica los cuidadores se considera un 91.7% útil, el 81,3% se presenta presuntuoso en la existencia, un 79,2% posee la cabida en poner atención y acordarse de las sucesos, un 89,6% de los

cuidadores demostraron desconsuelo y ansiedad por el primer diagnóstico familiar, el 81,2% siente miedo que su familiar agrave, al 79,7% le origina tristeza y ansiedad el procedimiento del tratamiento de su familiar, el 69,3% presenta ansiedad y el 61,5% presenta depresión y decadencia, el 83,3% de los cuidadores presentaron angustia e inquietud por el origen de su patología de su familiar; el 66,2%, problemas en las relaciones personales; el 65,6%, que el padecimiento ha formado un gran golpe en las acciones del casa; el 65% de dificultades de encierro, y el 62,5% dicen que el padecimiento de Alzheimer les ha originado una carga mayor de dinero y bienestar espiritual el 88% aprecia que está efectuando una ayuda o propósito y el 82,3% de los cuidadores tiene esperanza. Así mismo es notable indicar que el 81,8% de los cuidadores mencionaron sentir inseguridad con relación a un futuro y de ellos un 60,4% aprecian esta dificultad como severo¹¹.

Trejo L, Potosi L. en el 2016 en México, realizaron un estudio con el objetivo de comprobar **la CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES**. Metodología: Estudio tipo descriptivo transversal. La muestra fue con 77. Se manejó como instrumento un cuestionario. Resultados: Un 69% en la calidad de vida presento nivel medio en la dimensión estado social, en calidad de vida global se halló el 69% con calidad de vida alta, se halló una calidad de vida alta por la ayuda recibida, así mismo se observó que la dimensión social, referida a las relaciones interpersonales presenta calidad de vida media¹².

Giraldo C, & Franco G. en el 2015 Colombia, realizó un estudio con el objetivo de determinar la **CALIDAD DE VIDA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES**. Estudio tipo cuantitativo. Muestra de 39 cuidadoras. Resultado: se halló el 30,8% de aquellas que llevaban cuidando entre tres y seis años, el 12,9% más de doce años, así mismo el 76,9% ofrecía más de ocho horas en el día en el

cuidado, se detectó que el 48,7% de ellas estaban más de 16 horas y el 28,2% entre ocho y 16 horas¹³.

NACIONALES

López J. en el 2016 en Perú, realizó una investigación con el objetivo de **determinar la CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**. Estudio de tipo cuantitativo y descriptivo, los sujetos de estudio fueron por 52 cuidadores de la tercera edad. Resultados: El gran porcentaje de los cuidadores tenían de 51 años a más de sexo femenino, con categoría de educación superior; la dimensión más afectada fue la mental, la calidad de vida se evidencio en el rol emocional siendo la más afectada; en la dimensión física una buena calidad de vida y en el rol físico con una carga baja,. Conclusiones: la gran mayoría de los cuidadores reveló obtener una mejor calidad de vida de forma general, así mismo la dimensión mental fue la que se vio más dañada¹⁴

II.b. BASE TEÓRICA

CALIDAD DE VIDA

Define la OMS, la calidad de vida “como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. Certifica el estado de salud no es lo mismo que la calidad de vida, modos de vivir, bienestar de vida el estado mentalmente ni prosperidad, así mismo es el conocimiento que se corresponde poseer en avance del conocimiento por segmento del sujeto y otras percepciones de la existencia ¹⁵.

Para Oblitas¹⁶. La calidad de vida crea en la valoración objetiva y subjetiva de los sucesivos compendios: salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, seguridad, vestido, recreo y derechos humanos.

Según Ferrel y Cols¹⁷. La calidad de vida tiene como concepto que es un valor subjetivo de las particularidades, ya sean de manera positiva o negativa, que determinan la oportuna existencia y constituye de cuatro dominios que son prosperidad física, psicológica, social y espiritual.

Ferrel y otros, aducen que La Calidad de Vida del Cuidador se compromete las dimensiones física, psicológica, social y espiritual.

EL CUIDADOR

Según Ponce¹⁸. Indico que el cuidador se ve sujeto a un estrés por la misma limitación física, psicológica, o cognitiva que presenta para ejecutar su trabajo, así mismo es una alteración en la elaboración tradicional del rol, de aquellas interacciones sociales, la percepción de la carencia de apoyo social, y la falta de actividad, esparcimiento, transformación del trabajo usual, rigidez de la enfermedad del receptor del cuidador.

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR

De acuerdo a Pinto, Barrera y Sánchez, revelan que la práctica del cuidado implica, de manera importante, la calidad de vida de aquellos cuidadores ya sean de sexo femenino, masculino, mayores o menores. Los individuos que sirven verdaderamente a sus familiares con alguna enfermedad donde deben responder a definitivos trabajos, energías y preocupaciones encaminadas a su cuidado, alcanza a implicar en su persona como en la de su ambiente, formando unos permutas en desemejantes contornos ya sea (familiar, laboral y social) de su vida cotidiana¹⁹.

Para Sánchez²⁰. Es la experiencia de ser cuidador que varía la calidad de vida de los individuos de forma significativa, la práctica va más allá de tener una labor o compromiso, pues forma una vida distinta, presentando inconvenientes ya sean personales o sociales.

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR SEGÚN: LA DIMENSIÓN FÍSICA

Se define como la salud física en general y los síntomas que se presentan, entre los cuales se enuncian la fatiga, las alteraciones del sueño, la funcionalidad, las náuseas, las alteraciones en el apetito, el estreñimiento, los dolores y el malestar. Espinosa manifiesta que el bienestar físico de los cuidadores presenta alteraciones orgánicas y psicológicas, debido a que tienen menos descanso, mayor desgaste físico, hiperoxia, estrés emocional (aun mayor que el del propio enfermo o sus familiares), ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, problemas de memoria, etc., que se han englobado bajo la expresión síndrome de agotamiento del cuidador.²¹

.CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR SEGÚN: LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:

Es el reconocimiento y tensión del estado afectivo y cognitivo, cabe la posibilidad que el cuidador pueda mostrar problemas en poner atención o acordarse cosas, porque la mayoría de veces debe estar pendiente de las circunstancias, así mismo debe ser firme en las visitas a su doctor y las acciones que efectúa el cuidador en la vida cotidiana, el adiestramiento profesional y la existencia particular que cada persona posee. Los individuos que se dedican a cuidar pueden sentirse afligidos y angustiados y cabe la posibilidad que en estos cambios de la dimensión psicológica se vean incrementados cuando los sujetos del cuidado llevan trabajando en su trabajo más de tres meses, ellos logran entregar y dedicar la mayoría de su tiempo al cuidado, ello genera agotamiento físico, emociones de enojo y de irritabilidad, así mismo sentirán culpa por pensar que no alcanzaron lograr y brindar todo lo que su familiar carecía y trae como resultado el deterioro en la dimensión emocional²¹.

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR SEGUN: LA DIMENSIÓN SOCIAL

Certifica en la apreciación del sujeto que aproxima a las relaciones interpersonales, en el rol social para la existencia, como una carencia de soporte social y desempeño en cuanto a lo familiar. Los elementos mencionados que están constituidos en la vida social de toda persona pueden afectar en el cuidador verificador, así mismo el ofrecer una atención demanda de mucha dedicación y tiempo; igualmente hay ocasiones donde no se puede contar con el apoyo de los demás miembros de la familia en el asunto del cuidado, y esto va generar que el cuidador no pueda relacionarse con las personas y va traer como consecuencia que su dimensión social se note perjudicada²².

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR SEGÚN: LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL:

El significado del bienestar espiritual encuadra sucesos, como la inseguridad, la ilusión, la religión o el resultado. Consiguientemente, puede verse afectado en los cuidadores supervisores cuando aqueja la patología de su familiar alcanza a provocar dificultades o secuelas y se verá afectada la vida de aquel individuo ²³.

Para Barrera, Pinto y Sánchez ²¹. Aducen que lo espiritual compone el apoyo a circunstancias dificultosas, ya que tiene la capacidad de proporcionar la orientación y sentido a la vida, así mismo va crear cambios efectivos hacia los cuidadores, a manera de responsabilidad y compromiso con el individuo, igualmente de sentirse logrado, aferrarse a la fe religiosa y culturales para la satisfacción del individuo cuidado y de no perder la esperanza de la pronta recuperación del familiar ²⁴.

SOBRECARGA QUE SE PRODUCE EN EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR

Se define, una práctica relativa del encargado de aquellas instancias de cuidado es multidimensional, que son tipos objetivas y subjetivas. Así mismo la carga objetiva es pertenecida a permutas que concierne a ejecutar el encargado en varios espacios de la vida y la carga subjetiva representa a las reacciones emocionales que enfrenta a las tareas que incita el cuidado ²⁵.

El cuidador que se dedica a la atención de un familiar con dependencia severa (adulto mayor) y debe enfrentar períodos muy críticos que están conectados con el estrés que es provocado por cuidar, la carencia de soporte de otros integrantes de la familia, el cansancio, la reducción de oportunidades, así

mismo esto conlleva a no poder conservar y establecer relaciones sociales y va a inducir a presentar el Síndrome del Cuidador ²⁶.

El síndrome del cuidar, se define como el cansancio en el rol del cuidador y esto se ve en el entorno de enfermería ²⁷.

Asistir implica un gran compromiso y de mucho empeño, esto va a hacer que provoque un gran aumento en la carga de los cuidadores, por lo tanto si no se alcanza a tratar apropiadamente puede aportar consecuencias físicas, mentales, sociales y económicas, así mismo complicar la existencia, la vida, la salud y autocuidado, esto va para ambos individuos el cuidador y la persona dependiente (adulto mayor) ²⁸.

En los casos que se necesite cuidados con mayor complicación, de tiempo y dedicación se entiende que se enfrentan a cuidados asombrosos, que involucran un gran compromiso, mayor gasto de energía y tiempo, así mismo esto se concibe que simbolizan cuidados que exceden todos los límites de lo tradicional. Esta atención (cuidado) suele perdurar muchos meses o quizás años, y demandar de mucha energía física, y muchas veces logran ser rigurosos e incitan la dificultad de los roles que desenvuelven aquellos individuos y en la familia como en la sociedad²⁹.

Así mismo, aquellos cuidadores logran sentir una múltiple gama de sentimientos, la ira, el colapso, la angustia, el temor, la dolencia, dependerá de las situaciones propias en el que se toma el papel del cuidador, y va a figurar un cambio brusco hacia aquella persona que no está experimentado y causar emociones de pérdida³⁰.

TEORÍA CALLISTA ROY

En este trabajo se aplicó la teoría de Callista Roy porque el cuidador familiar **necesita adaptarse en el proceso de afrontamiento y adaptación y crear**

cambios en el ambiente, para una calidad de vida alta que tienen la capacidad de deliberar y apreciar.

El actual trabajo de investigación en representación de Enfermería tiene como fundamento el Modelo Callista Roy acerca del afrontamiento y aplicación, la presente teoría establece que los seres humanos se adaptan, **crean cambios en el ambiente y en el entorno, según las circunstancias e influencias que lo rodean y afectan el desarrollo y la conducta del cuidador familiar. Así mismo considera que las personas tienen 4 modos de adaptación: según las necesidades fisiológicas básicas la temperatura corporal, oxígeno, sueño, actividad, alimentación y eliminación** ³¹.

De igual modo los efectos quedan explícitos por las incitaciones y la altura, de acomodación, precisando la aplicación a modo que “el proceso y efecto Los individuos, que asumen la cabida de pensar y de apreciar, tal persona o miembros de un conjunto, son consecuentes y eligen la unificación del ser humano con su ambiente ³¹.

La triada esencial del cuidado está conformada tanto por el paciente, la familia y los profesionales de la salud. Cada uno con necesidades distintas pero con papeles en los cuidados que además de ser complementarios, influyen en el rol del cuidador familiar ³¹.

II.c. HIPÓTESIS

.Hipótesis Global

La calidad de vida del cuidador familiar del Adulto Mayor del Servicio Medicina Hospital Dos de Mayo es medio.

Hipótesis Derivadas

La Calidad de Vida del cuidador familiar es Medio según las Dimensiones bienestar físico, psicológico, social y espiritual.

II.d. VARIABLE

Calidad de Vida del Cuidador Familiar

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

CALIDAD DE VIDA

Todas aquellas intervenciones por las condiciones de Bienestar físico, psicológico, social y espiritual del Cuidador Familiar.

CUIDADOR:

Son los familiares del adulto mayor que asumen la responsabilidad de su cuidado por algún nivel de dependencia.

ADULTO MAYOR:

Es aquel sujeto que tenga 60 años a más y se le conoce como persona de la tercera edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO

La investigación fue enfoque cuantitativo, tal que la variable que estudia es medida numéricamente, según el análisis y el resultado va expresar en términos estadísticos.

El estudio utilizó el método tipo descriptivo ya que definió y explico cómo se manifestó el fenómeno y sus elementos, dependiendo de la etapa y continuidad de la investigación, fue transversal ya que selecciono la conducta de la variable en un definitivo tiempo y prospectivo puesto que se registrará la información a medida que sucedan los hechos.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO

El sitio de la investigación fue en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el servicio de Medicina San Pedro y Santa Ana.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población compuesta de la investigación fueron todos los cuidadores familiares del adulto mayor presente en el Servicio de Medicina, siendo en su totalidad una población de 72 Cuidadores, por ser una muestra pequeña se tomara toda la población.

Criterios de inclusión:

- ✓ Cuidadores Familiares de Adultos Mayores que deseen participar voluntariamente en el estudio.

- ✓ Cuidadores Familiares de Adultos Mayores responsables que se encuentren en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

Criterios de exclusión:

- ✓ Cuidadores Familiares que padezcan alguna patología
- ✓ Cuidadores familiares que no se dediquen a su cuidado
- ✓ Amigos de los Adultos Mayores que padezcan alguna secuela neurológica.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar la recaudación de datos del presente estudio se manejó como técnica la encuesta detallando el motivo de estudio, seguidamente se les indico que llenen la hoja de consentimiento informado (Anexo).

Se utilizó el cuestionario calidad de vida revisado y validado por la enfermera y científica Betty Ferrell y otros investigadores del Instituto City of Hope EE.UU en 1998, para la confiabilidad utilizo alfa de cronbach 0.91 el cual fue elaborado de acuerdo a las dimensiones de la variable, para conseguir investigación allega de la calidad de vida del cuidador familiar en el Adulto Mayor.

El instrumento utilizado fue el cuestionario que compone de 37 ítems constituidos en 4 escalas, que detallan las 4 dimensiones que constan de bienestar físico, psicológico, social y espiritual. De los 37 ítems, 16 están manifestados de manera positiva y 21 de representación contraria. Asi mismo la evaluación de cada ítem se verificó mediante la escala tipo Likert de 1 a 4. La valoración global fue de Alto, Medio y Bajo.

El instrumento consta de las siguientes partes:

- Título
- Introducción
- Instrucciones
- Información Específica

III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Mediante la dirección de la Escuela de Enfermería se solicitó la autorización de la institución, se regularizó con el personal autorizado para realizar la encuesta. El día de la encuesta la investigadora se presentó con los cuidadores familiares, explicándole el objetivo que se pretende de la investigación y así mismo brindando información de las correspondientes indicaciones de cómo debería ser llenada la encuesta.

Después se entregaron las encuestas previo consentimiento informado. El llenado de las encuestas duro un aproximado de 20 a 15 min por persona, al finalizar se les brindo los agradecimientos por su colaboración.

Información a través de la encuesta se procederá a recopilar las respuestas; para una mejoría del control de datos, así mismo procesar una matriz de datos mediante la tabulación de los instrumentos de manera manual y electrónica.

III. f. PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procesará los datos mediante el programa Excel versión 2013 y ser exportados al SPSS versión 20 para la obtención de tablas y gráficos estadísticos los cuales evidenciaran los resultados a través de datos de frecuencia y porcentajes.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS

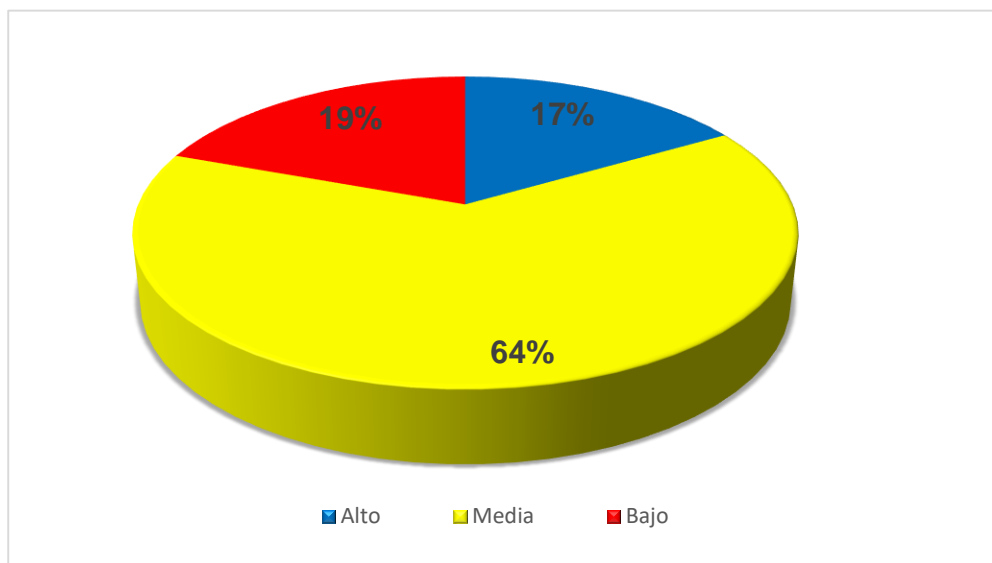
TABLA 1

**DATOS GENERALES DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO
MAYOR SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL
DOS DE MAYO OCTUBRE 2017**

| DATOS GENERALES | CATEGORÍA | Nº = 72 | 100% |
|----------------------|---------------|---------|------|
| EDAD | 18 – 29 | 9 | 12 |
| | 30 - 59 | 61 | 85 |
| | 60 a mas | 2 | 3 |
| GENERO | Femenino | 45 | 63 |
| | Masculino | 27 | 37 |
| ESTADO CIVIL | Casado(a) | 27 | 38 |
| | Soltero | 29 | 40 |
| | Conviviente | 10 | 14 |
| | Viudo | 1 | 1 |
| | Divorciado | 5 | 7 |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | Universitario | 26 | 36 |
| | Técnico | 25 | 35 |
| | Secundaria | 17 | 24 |
| | Primaria | 4 | 5 |
| OCUPACIÓN | Estudiante | 27 | 38 |
| | Ama de casa | 29 | 40 |
| | Trabajador | 10 | 14 |
| | Desempleado | 6 | 8 |

Con referencia a los datos generales del cuidador familiar en el adulto mayor, se evidencia que en su mayoría 85% (61) tienen más de 30 años, 63% (45) son Mujeres, 40% (29) son solteros, 36% (26) tienen estudios universitarios y 35% (25) son técnicos.

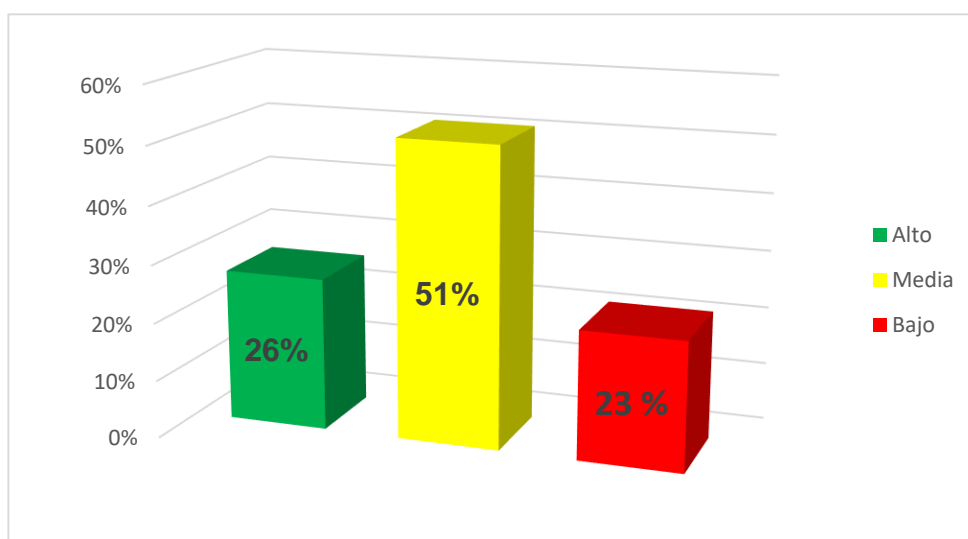
GRÁFICO 1
CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL
ADULTO MAYOR SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITALDOS DE MAYO
OCTUBRE 2017



La calidad de vida de los cuidadores familiares es media 64 % (47), bajo 19 % (17), alto 15 % (11).

GRÁFICO 2

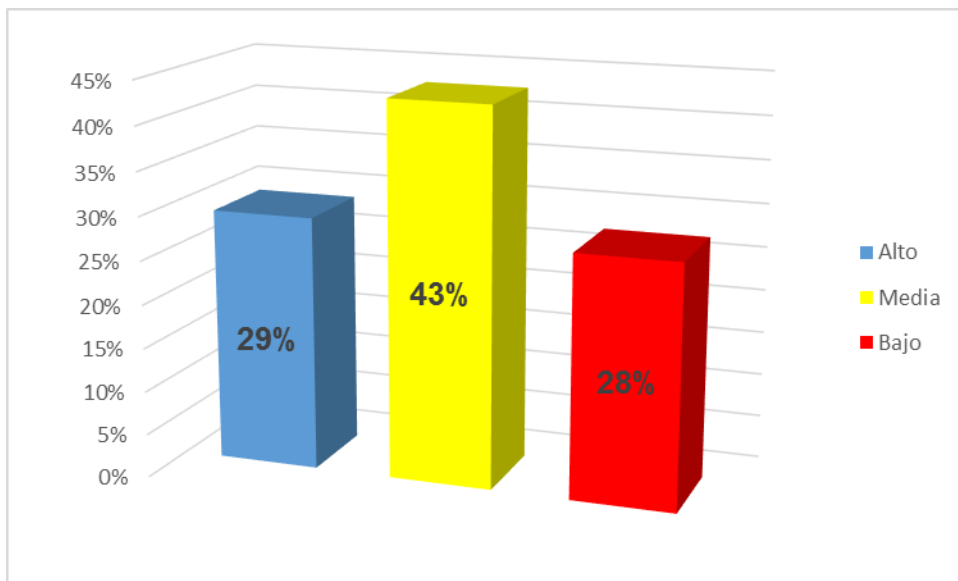
CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL DOS DE MAYO EN SU DIMENSIÓN FÍSICA OCTUBRE 2017



La calidad de vida de los cuidadores familiares en según la dimensión física es media 51 % (37), bajo 22 % (16), alto 26 % (19).

GRÁFICO 3

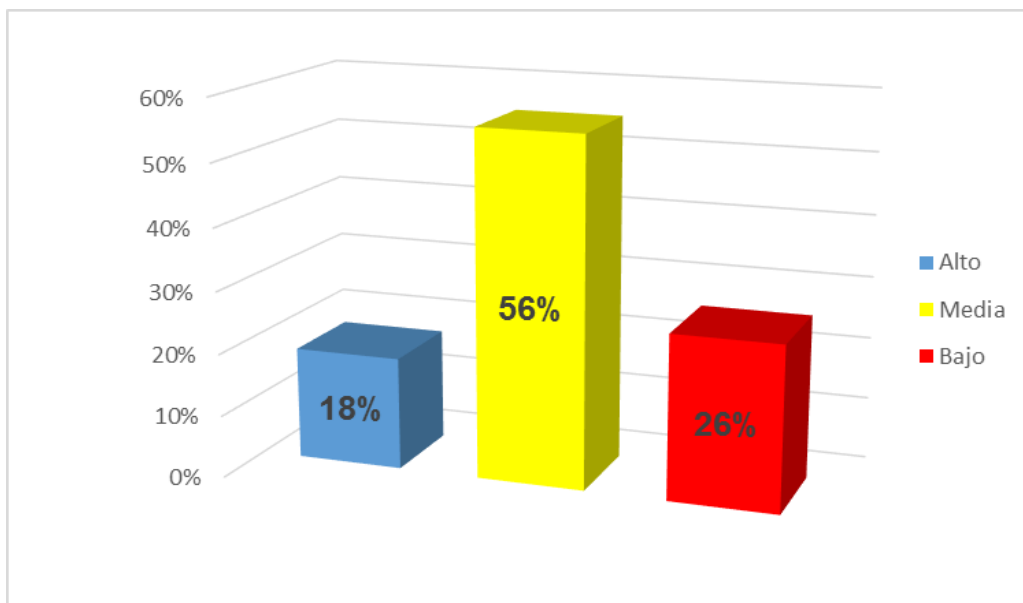
**CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL DOS DE MAYO
SEGÚN SU DIMENSIÓN PSICOLÓGICA
OCTUBRE 2017**



La calidad de vida de los cuidadores familiares según la dimensión psicológica es media 43% (31), bajo 28 % (20), alto 29 % (21).

GRÁFICO 4

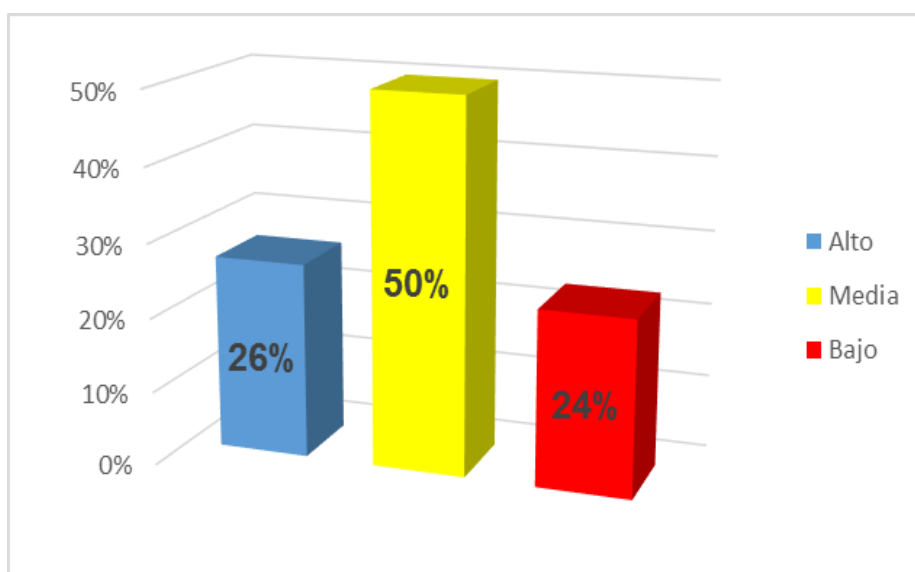
**CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR
SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL DOS DE MAYO
SEGÚN SU DIMENSIÓN SOCIAL
OCTUBRE 2017**



La calidad de vida de los cuidadores familiares según la dimensión espiritual es media 56% (36), bajo 26% (17), alto 18 % (19).

GRÁFICO 5

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL DOS DE MAYO SEGÚN SU DIMENSIÓN ESPIRITUAL OCTUBRE 2017



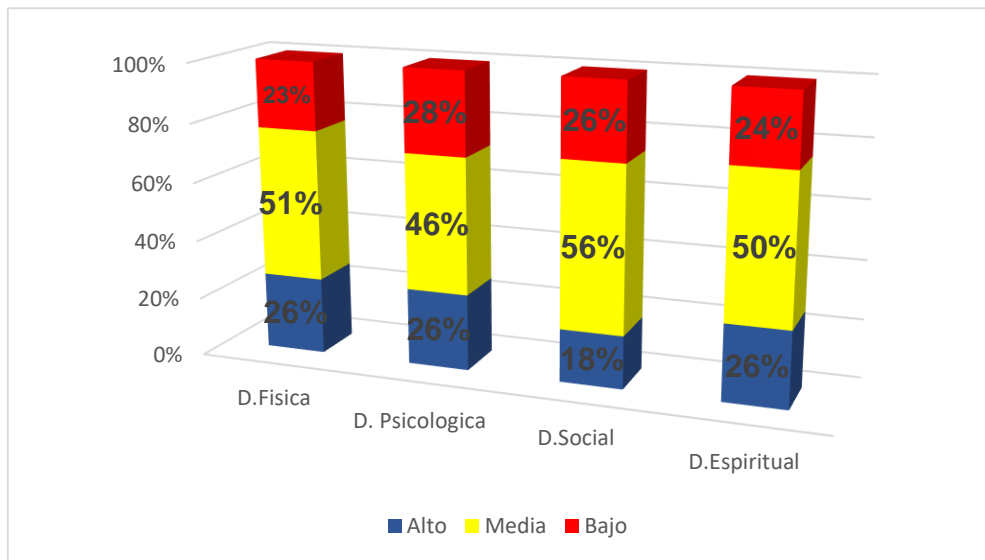
La calidad de vida de los cuidadores familiares según la dimensión espiritual es media 50% (36), bajo 24 % (17), alto 26 % (19).

GRÁFICO 6

CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL DOSDE MAYO

SEGÚN DIMENSIONES

OCTUBRE 2017



La calidad de vida según las dimensiones: física es media 51 % (37), bajo 23 % (16), alto 26 % (19), psicológica es media 46% (31), bajo 28 % (20), alto 26 % (21), social es media 56% (36), bajo 26 % (17), alto 26 % (19), espiritual es media 50% (36), bajo 24 % (17), alto 26 % (19).

IV.b. DISCUSIÓN

La importancia de la calidad de vida es transcendental ya que va evitar en el cuidador familiar no llegue a una enfermedad física o psicológica, además que mantenga una estabilidad emocional adecuada, y que se establezca habilidades de organización y prevención de salud en beneficio del cuidador, se aduce que la mayor problemática en de la calidad de vida del cuidador familiar se da por la cantidad de horas de cuidado, sin descanso alguno, la falta de distracción, recreación.

Esta investigación con relación a los datos sociodemográficos encontrados en los cuidadores familiares del Hospital Dos De Mayo, el 85% tiene edades comprendidas entre 30 – 59. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Rodríguez M, Landeros E⁸, en su estudio sobre exceso de carga del sujeto de atención dependiente y su correlación con la dependencia eficaz del adulto mayor de 90 agentes de cuidado dependiente en Hospital General de Silao, Guanajuato de 30 a 59 85%, también se asemeja lo encontrado por Flores E, Rivas E, & Seguel F,⁹ investigación nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del Cuidador Familiar de Adulto Mayor con dependencia severa en 67 cuidadores familiares que acudieron al Centro de Salud Familiar Dr. Sabat, las edades estuvieron comprendidas de 45 a 58 años 85. Según Ángel Izquierdo Martínez Adulto joven de 20 a 59, la psicología del progreso se encarga de los cambios del pensamiento, experiencia y conductas durante todo el período de vida de los sujetos. Por ende, no hay duda de que pueda hablarse de una psicología del desarrollo de la tercera edad.²² Los cuidadores familiares 30 – 59 años del estudio constituye una población estable donde viven una etapa en la cual ya es madura.

En relación al género el 85% es femenino. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por Rodríguez M, Landeros E⁸, en su estudio acerca del exceso de carga del sujeto de cuidado dependiente y su correlación con la dependencia eficaz del adulto mayor en 90 agentes de cuidado dependiente en Hospital General de Silao, Guanajuato, el 80% fue femenino, también concuerda con lo encontrado con Flores E, Rivas E, Seguel F⁹, en su investigación sobre nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa en 67 encargados familiares inscritos a eventos de pacientes postrados que acudieron al Centro de Salud Familiar Dr. Sabat el 91% de la población fue femenino, así mismo Oliveira D, Fontanini G, Stella F, Hori C, Delboux M.¹⁰, en su estudio calidad de vida y la carga de trabajo de los cuidadores de ancianos en 126 cuidadores de pacientes centro de salud geriátrico el 88.1% de la población fue femenino. Según Pinto, Barrera y Sánchez, Revelan que la práctica de atención implica de modo esencial, la Calidad de Vida de todos los cuidadores mujeres mayores ¹⁶, Morse, pronuncia que el atención que brinda el cuidador familiar alcanza a ser visto a modo de un compromiso y de orden íntegro, que colectivamente reincide en las damas de la familia. El género del sujeto de estudio en su gran mayoría es femenino.

En cuanto al estado civil el 40% es soltero. Estos hallazgos no coinciden con lo encontrado por Rodríguez M, Landeros E⁸ en su estudio acerca de exceso de carga del agente de cuidado dependiente y su correlación con la dependencia eficaz del adulto mayor en 90 agentes de cuidado dependiente en Hospital General de Silao, Guanajuato, el 88.9% fue casado, también no concuerda con lo encontrado con Flores E, Rivas E, Seguel F⁹, en su investigación sobre nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa en 67 cuidadores familiares inscritos a esquemas de postrados pacientes que acudieron al Centro de Salud

Familiar Dr. Sabat el 50,7% fueron casados. En relación con lo reportado en gran parte su mayoría son casados.

En cuanto a la ocupación el 40% es ama de casa, Estos hallazgos no coinciden con lo encontrado por lo encontrado por Rodríguez M, Landeros E.⁸, en su estudio acerca de sobrecarga del agente de atención dependiente y su correlación con la dependencia funcional del adulto mayor en 90 agentes de cuidado dependiente en Hospital General de Silao, Guanajuato, el 73.3% son ama de casa, también no concuerda con lo encontrado por Flores E, Rivas E, Seguel F⁹, en su investigación sobre nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa en 67 cuidadores familiares inscritos a eventos de postrados pacientes que acudieron al Centro de Salud Familiar Dr. Sabat son sin ocupación, Según James V³¹, la invisibilidad se logra imputar al representación femenino y casero del atención es un labor de damas, y se ha argumentado considerablemente en la lengua, mayormente las cuidadoras son señoras. En la ocupación del cuidador es ama de casa en la gran mayoría.

En cuanto a la calidad de vida en general del cuidador familiar en este estudio es media 65 %. Los hallazgos no concuerdan con el estudio de Oliveira D, Fontanini G, Stella F, Hori C, Delboux M.¹⁰, en su estudio calidad de vida y la carga de trabajo de los cuidadores de ancianos en 126 cuidadores de centro de salud geriátrico presentaban sobrecarga 30%, así mismo concuerda con Vargas L, Pinto N.¹¹ Investigación calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del sujeto con Alzheimer en 192 cuidadores familiares en programa Cuidado a Cuidadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia se halló que la calidad de vida en general de los cuidadores logró una puntuación media.

En cuanto a la dimensión física es 51% media, Los hallazgos concuerdan con el estudio Vargas L, Pinto N.¹¹ Investigación calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer en 192 cuidadores familiares en programa Cuidado a Cuidadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia el 56,7% exhibe permutaciones en dormir y un 45,3% manifiestan cierto tipo de padecimiento, así mismo no coinciden con el estudio de Los hallazgos no concuerdan con el estudio de Oliveira D, Fontanini G, Stella F, Hori C, Delboux M.¹⁰ Espinosa revela que la dicha física de los cuidadores muestra trastornos orgánicos y psicológicas esto se debe a que gozan menos descanso, un mayor deterioro físico, hiperoxia, estrés emocional (muchas veces más que el mismo paciente o sus familiares), angustia, hundimiento, emociones de culpa, dificultades para recordar eventos de su vida, que se han incluido bajo la término síndrome de agotamiento del cuidador ¹⁶. Se encontró que la Calidad de vida del cuidador en la dimensión física es media.

En cuanto a la dimensión psicológica es 43% media, Los hallazgos concuerdan con Vargas L, Pinto N.¹¹ Investigación calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer 192 cuidadores familiares en programa Cuidado a Cuidadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia el 91,7% de los encargados se concibe logrado, el 81,3% revela presuntuoso en la existencia y el 79,2% posee desplazamiento para poner atención y acordarse sucesos, el 89,6% de los encargados mostraron desconsuelo y ansiedad por el primer diagnóstico del familiar, el 81,2% posee miedo que el familiar desmejore, al 79,7% el origen del desconsuelo y ansiedad es el tratamiento de su familiar, el 69,3% padece desesperanza y angustia y el 61,5% presenta depresión. Así mismo no concuerdan con el estudio de Trejo L, Potosi L.¹² Calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se precisa a modo la creencia y comprensión de su período cognoscitivo y afectuoso, Los encargados del cuidado logran apreciar desconsuelo y ansiedad es viable que estos permutaciones en la dimensión

psicológica aumenten cuando los encargados del cuidado tienen practicando el trabajo un aproximado de más de tres meses, ya que se otorgan y ofrecen mayor segmento de su período a la atención, es por ello que crea agotamiento corporal, emociones de enojo e irritación, así mismo conmociones de falta por pensar de no lograr a concebir todo lo que su familiar precise y como resultado, un desperfecto en su dimensión emocional.¹⁷ Se acertó que la dimensión psicológica es media.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. CONCLUSIONES

- La calidad de vida del cuidador familiar es media consecuentemente se accede a la hipótesis de estudio trazada.
- La calidad de vida en el cuidador familiar según dimensión física es medio, consiguientemente se admite la hipótesis de estudio diseñada.
- La calidad de vida en el cuidador familiar como dimensión psicológica es medio consecuentemente se admite la hipótesis de estudio trazada.
- La calidad de vida en el cuidador familiar como dimensión social es medio consecuentemente se admite la hipótesis de estudio trazada.
- La calidad de vida en el cuidador familiar como dimensión espiritual es medio consecuentemente se accede la hipótesis de estudio trazada.

V.b. RECOMENDACIONES

- El Profesional de Enfermería debe plantear un nuevo diseño que sea derivado del ministerio de salud para cumplir nuevas habilidades y programas como sesiones de relajación, manejo del estrés, dirigidos al cuidador familiar a beneficio de su salud en las dimensiones físico, psicológico, social y espiritual.
- Que los profesionales de enfermería en la entidad investigada del Hospital Dos de Mayo tomen en cuenta la actualización de los protocolos sobre el cuidado del adulto mayor para mejorar la calidad de vida del cuidador familiar.
- Crear programas de intervención a los cuidadores con estrategias innovadoras: como juegos recreativos, manejo del estrés, así mismo que puedan tener un espacio u programa donde ellos puedan asistir manteniendo el equilibrio del cuidado.
- Transmitir nuevos conocimientos que aproximen la calidad de vida del cuidador familiar, evidenciando la realidad existente en la entidad investigada Hospital Dos de Mayo.
- Motivar al realizar nuevos estudios que se asemejen a la calidad de vida del cuidador familiar, a fin de alcanzar la experiencia o vivencias del cuidador familiar, para evitar posibles problemas de salud, a fin de que los resultados permitan un resultado esperado adecuado.
- Que se reestructure la evaluación del instrumento en estudios futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud (OMS).2017 [Fecha de acceso 08 de agosto]. Adultos Mayores. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/> .
- 2 Achury D, Riaño H, Rubiano L, & Rodríguez N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería 2011; 13(1):27-46. [Revistas Científicas] [Fecha de acceso 08 de agosto del 2017]. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
- 3 Rodríguez R, & Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Revisa Unam.2014; 11(3). [Fecha de acceso 12 de agosto del 2017] Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/47585>
- 4 Trejo L, Potosí L. Calidad de Vida de los Cuidadores de Adultos, Mayores [[Tesis para obtener el grado de Maestra en Administración de la Atención en Enfermería]. México: Universidad autónoma De San Luis Potosí Facultad De Enfermería; 2009. [Fecha de acceso 20 de agosto]. Disponible en <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3051/4/MAE1CVC00901.pdf>
- 5 Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Ciencia y enfermería. 2012; 18(1): 29-41. [revista virtual] [fecha de acceso 7 de agosto del 2017]. Disponible en

https://scholar.google.com.pe/scholar?cluster=8633558714542091141&hl=es&as_sdt=0,5&scioldt=0,5

- 6 Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI).2017. [Fecha de acceso 30 de agosto 2017]. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/usuarios/convocatoria-de-personal/>
- 7 Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI).2017. [Fecha de acceso 30 de agosto 2017]. Disponible en <https://www.inei.gob.pe/usuarios/convocatoria-de-personal/>
- 8 Rodríguez M, Landeros E. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Investigación en Enfermería 2014; 16(5).[fecha de acceso 29 de setiembre 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300003
- 9 Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. 2012;22(3) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004
- 10 Silva R, Gonzales J, Huamán T, Márquez S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Avances en enfermería 2016; 34(3): 251 – 258. [fecha de acceso 15 de septiembre 2017]. Disponible <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704>
:<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.

- 11 Vargas L, Pinto N. calidad de vida del cuidador familiar y dependencia del paciente con Alzheimer [fecha de acceso 15 de septiembre 2017]. Disponible en:<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/200>
- 12 Trejo L, Potosí L. Calidad de Vida de los Cuidadores de Adultos, Mayores [Tesis para obtener el grado de Maestra en Administración de la Atención en Enfermería]. México: Universidad autónoma De San Luis Potosí Facultad De Enfermería; 2009. [Fecha de acceso 20 de agosto]. Disponible en <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3051/4/MAE1CVC00901.pdf>
- 13 Giraldo C, Franco C. Calidad de Vida de los cuidadores familiares Aquichan. 2006: 6 (1). [fecha de acceso 20 de octubre 2017].d Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972006000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
- 14 López J. calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas 2013; 14(3) [fecha de acceso 04 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/3676>
- 15 Organización mundial de la salud (OMS). Calidad de vida. Programas nacionales de lucha contra el cáncer: directrices sobre política y gestión. Ginebra. 2002 p, 84-6.
- 16 Oblitas G. Psicología de la salud y enfermedades crónicas 2006; [fecha de acceso 05 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>

- 17 Ferrell B. La calidad de la vida voces del cáncer 1996; 23(6)1-6 [Fecha de acceso 05 de setiembre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0121-4500201000030000500016&lng=en
- 18 Ponce G. Cuidadores al final de la vida. Enferm com 2006:38-4 [Fecha de acceso 05 de setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/comunitaria/v2n1/r38-42.php>
- 19 Achury D, Riaño H, Rubiano L, & Rodríguez N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería 2011; 13(1):27-46. [Revistas Científicas] [Fecha de acceso 08 de agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>
- 20 Espinosa M, Clerencia M, Serrano M, Alastuey C, Mesa P, Perlado F. Apoyo social, demencia y cuidador 1996;31:31-5. [Revista Especialidad Geriátrica Geronto] [Fecha de acceso 04 de setiembre 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-sumario-vol-53-num-s1-S0211139X18X00043>
- 21 Ferrell B. La calidad de la vida voces del cáncer 1996;23(6)1-5 [Fecha de acceso 11 de setiembre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0121-4500201000030000500016&lng=en
- 22 Ferrell B. La calidad de la vida voces del cáncer 1996;23(6)1-5 [Fecha de acceso 11 de setiembre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0121-4500201000030000500016&lng=en

- 23 Ferrell B. La calidad de la vida voces del cáncer 1996; 23(6)1-5 [Fecha de acceso 11 de setiembre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000102&pid=S0121-4500201000030000500016&lng=en
- 24 Barrera L, Pinto N, Sánchez B. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. Salud Pública.2006; 8(2):141-152. [Revista Panamericana de salud pública]. [Fecha de acceso 10 de setiembre 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/422/42280202.pdf>
- 25 Flores E, Rivas R, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa Ciencia y Enfermería 2012; (1):27-46. [Fecha de acceso 08 de setiembre del 2019]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v18n1/art_04.pdf
- 26 Tirado G. Apoyo social en el cansancio del rol cuidador. 2009; 6(25). [Revistas Evidentia] [Fecha de acceso 08 de setiembre del 2019]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n25/ev0625r.php>
- 27 Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador. Efectos de un programa educativo. Aquichan.2005; 9(1):73-92. [Revistas Aquichan][Fecha de acceso 08 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/171/1672>
- 28 Mary L, Take care. Geriatric Nurs. 2005; 26(3):152.[Fecha de acceso 08 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/geriatric-nursing/vol/26/issue/3>

- 29 Mary L, Take care. Geriatric Nurs. 2005; 26(3):152.[Fecha de acceso 08 de setiembre del 2019]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/journal/geriatric-nursing/vol/26/issue/3>
- 30 Inouye K, Silva P, Lost P, Yoshie T. Percepción de la Calidad de Vida del Anciano con Demencia y la de su Cuidador Familiar. Revista Latino Americana de Enfermagem; 2009; 17(2): 187 -193. [Fecha de acceso 10 de setiembre 2017]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_08.pdf
- 31 Inouye K, Silva P, Lost P, Yoshie T. Percepción de la Calidad de Vida del Anciano con Demencia y la de su Cuidador Familiar. Revista Latino Americana de Enfermagem; 2009; 17(2): 187 -193. [Fecha de acceso 10 de setiembre 2017]. Disponible en: www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_08.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud (OMS).2017 [Fecha de acceso 08 de agosto]. Adultos Mayores. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/> .
- Achury D, Riaño H, Rubiano L, & Rodríguez N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería 2011; 13(1):27-46. [Revistas Científicas] [Fecha de acceso 08 de agosto del 2017]. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/1452/145221282007.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| Variable | Def. conceptual | Def. operacional | Dimensiones | Indicadores |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| ✓ Calidad de Vida del Cuidador | Es la experiencia de cuidado que compromete, de manera sustancial, la Calidad de Vida de todos los Cuidadores ya sean, hombres o mujeres, mayores o menores, son aquellas personas que atienden directamente a sus familiares con alguna enfermedad y tienen que responder a determinadas tareas, esfuerzos y tensiones derivadas de su cuidado, y ello llega a repercutir tanto en su propia persona como en la de su entorno, generando algunos | Son todas aquellas prácticas por las condiciones de Bienestar físico, psicológico, social y espiritual del Cuidador Familiar. En sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual, medida a través de Instrumento calidad de vida (QOL) autora Dra. Betty Ferrel, en el año 1998. Tipo Likert considerando como valor final alto, media, bajo. | ✓ Bienestar Físico ✓ Bienestar Psicológico ✓ Bienestar Social | - Agotamiento/cansancio - Hábitos alimenticios - Dolor - Enfrentamiento - Calidad de Vida - Felicidad - Control - Angustia - Ayuda - Satisfacción - Relaciones personales - Vida Sexual - Actividades en el Hogar - Religión |

| | | | | |
|--|--|--|------------------------|---|
| | Cambios en diferentes ámbitos (familiar, laboral y social) de su vida cotidiana. | | ✓ Bienestar Espiritual | <ul style="list-style-type: none"> - Actividades Espirituales - Incertidumbre - Esperanza - Estado Espiritual |
|--|--|--|------------------------|---|

INSTRUMENTO

I.- INTRODUCCIÓN: Buenos días mi nombre es Cynthia Puente Oliver. Soy estudiante del XIII ciclo, de la carrera profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio con el objetivo de **recabar información sobre La Calidad de Vida del Cuidador Familiar del Adulto Mayor – Servicio de Medicina Hospital Dos de Mayo Julio – Noviembre 2017**. Para lo cual le agradeceré su participación en el estudio, asegurándole que las respuestas serán totalmente confidenciales, manteniendo el anonimato y que los datos servirán sólo para fines del estudio.

II.- INSTRUCCIONES: A continuación, complete los datos personales y por favor marque con un **aspa (X)**, con respecto a la afectación de la Calidad de Vida en el Cuidado del Adulto Mayor.

III.- DATOS GENERALES:

Edad: _____ años Sexo: (F) (M) Grado Instrucción: _____ Estado Civil: _____ Parentesco: _____
 Ocupación: _____ Número de hijos: _____ Tiempo de Cuidado: _____

| N° | INDICATIVOS | EVALUACIÓN | | | |
|--|---|---------------------|-------------------|----------|-----------------|
| | | | | | |
| <u>Bienestar Físico</u> | | | | | |
| Hasta qué punto es un problema Para usted, sentir lo siguientes afirmaciones: | | | | | |
| 1 | Agotamiento/cansancio | Ningún problema | Algo del problema | Problema | Problema severo |
| 2 | Cambios en los hábitos alimenticios | | | | |
| 3 | Dolor | | | | |
| 4 | Cambios en el sueño | | | | |
| 5 | Clasifique su salud física en general | Sumamente mala | Regular | Buena | Excelente |
| <u>Bienestar Psicológico</u> | | | | | |
| 6 | ¿Qué tan difícil es para usted enfrentar/lidiar con su vida como resultado de tener un pariente con enfermedad? | Muy Fácil | Fácil | Difícil | Muy Difícil |
| 7 | ¿Qué tan buena es su calidad de vida? | Sumamente Mala | Regular | Buena | Excelente |
| 8 | ¿Cuánta felicidad siente usted? | Ningún Problema | Regular | Buena | completamente |
| 9 | ¿Usted siente que tiene control de las cosas en su vida? | Ningún Problema | algo | Moderado | completamente |
| 10 | ¿Qué tan satisfecho está con su vida? | | | | |
| 11 | ¿Cómo clasificaría su capacidad actual para concentrarse o recordar cosas? | Sumamente mala | Regular | Buena | Excelente |
| 12 | ¿Qué tan útil se siente? | Nada en lo absoluto | Regular | Buena | Muchísimo |
| 13 | ¿Cuánta angustia le causó el diagnóstico inicial de su pariente? | | | | |
| 14 | ¿Cuánta angustia le causó el tratamiento de su pariente? | | | | |
| 15 | ¿Cuánta angustia ha tenido desde que terminó el tratamiento de su pariente? | | | | |
| 16 | ¿Cuánta desesperación siente usted? | | | | |
| 17 | ¿Cuánto decaimiento siente usted? | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|
| 18 | ¿Tiene miedo de que le dé a su familiar otra enfermedad crónica? | | | | |
| 19 | ¿Tiene miedo de una recaída en su pariente? | | | | |
| 20 | ¿Tiene miedo de que se propague y avance la enfermedad en su pariente? | | | | |
| 21 | ¿Clasifique su estado psicológico en general? | | | | |
| Bienestar social | | | | | |
| 22 | ¿Cuánta angustia le ha ocasionado la enfermedad de su familiar? | | | | |
| 23 | ¿El nivel de ayuda que recibe de otras personas es suficiente para satisfacer sus necesidades? | | | | |
| 24 | ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han obstaculizado sus relaciones personales? | | | | |
| 25 | ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado su vida sexual? | | | | |
| 26 | ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado su trabajo? | | | | |
| 27 | ¿Hasta qué punto la enfermedad y el tratamiento de su pariente han alterado sus actividades en el hogar? | | | | |
| 28 | ¿Qué tan aislado se siente usted a causa de la enfermedad y el tratamiento de su pariente? | | | | |
| 29 | ¿Cuánta carga económica le ha ocasionado la enfermedad y el tratamiento de su pariente? | | | | |
| 30 | Clasifique su estado de sociabilidad en general | | | | |
| Bienestar Espiritual | | | | | |
| 31 | ¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas, tales como ir a la iglesia o al templo, satisface sus necesidades? | | | | |
| 32 | ¿EL nivel de ayuda que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como meditar u orar, es suficiente para satisfacer sus necesidades? | | | | |
| 33 | ¿Cuánta incertidumbre siente usted respecto al futuro de su pariente? | | | | |
| 34 | ¿Hasta qué punto la enfermedad de su pariente ha causado cambios positivos en su vida? | | | | |
| 35 | ¿Usted tiene un propósito para su vida o una razón para vivir? | | | | |
| 36 | ¿Cuánta esperanza siente usted? | | | | |
| 37 | Clasifique su estado espiritual de manera general. | | | | |

ANEXO 3
VALIDEZ DE INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS

| ITEMS | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Juez 6 | p Valor |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| 10 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.015625 |
| | | | | | | | 0.15625 |

P. VALOR FINAL

$$b = \frac{0.15625}{6} = 0.02604$$

De acuerdo a la Prueba Binomial,
 El instrumento es válido si el valor de $p < 0.05$

Porcentaje de acuerdo entre los jueces.
 $b = (Ta)/(Ta+Td) \times 100$

Reemplazando por los valores obtenidos

$$\begin{aligned} Ta &= 60 \\ Td &= 0 \end{aligned}$$

$$b = 100\%$$

El resultado indica que las respuestas arrojan un 100% de similitud.



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estamos invitando a participar en el proyecto de investigación “ **La Calidad de Vida del Cuidador Familiar del Adulto Mayor – Servicio de Medicina Hospital Dos de Mayo Julio – Noviembre 2017**”

Al aceptar que Ud. participe en el estudio se le solicitará que firme una hoja dando su asentimiento informado, a fin de que no haya algún problema respecto a su participación y pueda responder el cuestionario propuesto de manera completa por la investigadora. Este instrumento consta de 37 preguntas y que tendrá una duración aproximadamente de 30 minutos.

Es importante la participación de Ud. porque colaborará a que se desarrolle el estudio y los resultados puedan colaborar a superar los problemas encontrados, así mismo se aclara que la información tiene carácter confidencial, la información solo se utilizará con fines de la investigación.

Firma del participante

| N° | p1 | p2 | p3 | p4 | p5 | p6 | p7 | p8 | p9 | p10 | p11 | p12 | p13 | p14 | p15 | p16 | p17 | p18 | p19 | p20 | p21 | p22 | p23 | p24 | p25 | p26 | p27 | p28 | p29 | p30 | p31 | p32 | p33 | p34 | p35 | p36 | p37 | SUMA | categorias | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|------------|----|---|
| 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 48 | 1 | | |
| 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 59 | 2 | | |
| 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 47 | 1 | | |
| 4 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 46 | 1 | | |
| 5 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 65 | 2 | |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 48 | 1 | | |
| 7 | 3 | 1 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 86 | 2 | |
| 8 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 81 | 2 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 86 | 2 | | |
| 10 | 3 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 87 | 2 | |
| 11 | 3 | 2 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 2 | 2 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 | 88 | 2 | | |
| 12 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 4 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 81 | 2 | | |
| 13 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 48 | 2 |
| 14 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 48 | 2 | | |
| 15 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 49 | 2 | |
| 16 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 67 | 2 | | |
| 17 | 3 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 63 | 2 | | |
| 18 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 49 | 1 | |
| 19 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 64 | 2 | | |
| 20 | 2 | 4 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 76 | 2 | | |
| 21 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 | 70 | 2 | | |
| 22 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 72 | 2 | | |

CATEGORIAS

| | | | | | | |
|---|------------|---|-------|---|----|------|
| calculos de las categorias según staninos | | | | | | |
| formula: $media \pm (0.75) * D.E.$ | | | | | | |
| calculo | valores | | | | | |
| $70.3+(0.75)*16$ | 82.30 | | | | | |
| $70.3-(0.75)*16$ | 58.30 | | | | | |
| Intervalo de Valores | Categorias | | | | | |
| 100 - 148 | Alto | 3 | Alto | 3 | 12 | 17% |
| 51 - 99 | Medio | 2 | Media | 2 | 46 | 64% |
| 1 - 50 | Bajo | 1 | Bajo | 1 | 14 | 19% |
| | | | | | 72 | 100% |

