

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



**PRÁCTICA DE CUIDADO QUE BRINDA Y NIVEL DE  
SOBRECARGA DEL CUIDADOR DEL ADULTO  
MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL  
HOSPITAL FELIX TORREALVA  
GUTIÉRREZ, ICA  
FEBRERO 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**MANUEL ALBERTO URIBE CHACALTANA**

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

**ICA – PERÚ**

**2022**

**ASESOR (A):**  
**Mg. VICTORIA PONCE PIO**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía, porque nunca me dejo solo, por darme tantas cosas maravillosas mil gracias Señor.

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Por contribuir en mi formación profesional.

### **A las autoridades del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez**

Para los cuidadores de adultos mayores que colaboraron desinteresadamente en la recolección de datos de la investigación.

### **A mi asesora**

Por su apoyo incondicional, por brindar su tiempo y apoyo para poder culminar mi trabajo de tesis

## **DEDICATORIA**

A mis padres por estar apoyándome constantemente y no desmayar en la culminación de mi carrera profesional.

## RESUMEN

**Introducción:** La práctica de cuidado tiene un significado de servicio social debido al cuidado ligado a la satisfacción de sus necesidades en el proceso de enfermedad de la persona. La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y esfuerzo el cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, psicológicas. **Objetivo:** de la investigación fue determinar la práctica de cuidado que brinda y el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018. **Metodología:** El estudio es descriptivo, cuantitativo y transversal. La muestra que se consideró fue de 35 cuidadores. **Resultados:** En la primera variable Práctica de cuidado según ingesta alimentaria y de líquidos es favorable en 63%(22) y desfavorable en 37%(13); higiene es desfavorable en 54%(19) y favorable en 46%(16), movilidad y confort es desfavorable en 60%(21) y favorable en 40%(14); obteniéndose un consolidado global en la práctica de cuidado de desfavorable en 60%(21) y favorable en 40%(14). Los datos generales de los cuidadores: el 54%(19) tienen de 41 y 60 años, 63%(22) de sexo femenino, 57%(20) tienen secundaria y el 46%(16) es el cónyuge del paciente En la segunda variable Nivel de sobrecarga según consecuencias del cuidado es de sobrecarga leve en 74%(26), 17%(6) sobrecarga intensa y 9%(3) con ausencia de sobrecarga; según creencias y expectativas el nivel de sobrecarga es leve en 71%(25), sobrecarga intensa en 23%(8) y ausencia de sobrecarga en 6%(2), en la relación cuidador/cuidado es leve en 54%(19), intensa en 34%(12) y ausencia de sobrecarga en 11%(4). **Conclusión:** La práctica de cuidado que brinda el cuidador según cuidado nutricional es favorable y es desfavorable en las dimensiones higiene, movilidad, confort y el nivel de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidado en el cuidador, creencias y expectativa sobre la capacidad para cuidar y relación cuidador/cuidado es leve.

**PALABRA CLAVE:** Práctica de cuidado, ansiedad, cuidadores.

## ABSTRACT

The practice of care has a meaning of social service due to care linked to the satisfaction of their needs in the process of illness of the person. The experience of caring involves a great responsibility and effort which if not managed properly can bring physical, psychological repercussions. The objective of the research was to determine the practice of care provided and the level of overload that presents the caregiver of the dependent elderly assisted in the Hospital Felix Torrealva Gutierrez, Ica February 2018. The study is descriptive, quantitative and cross-sectional. The sample that was considered was 35 caregivers. Results: In the first variable Practice of care according to food and fluid intake is favorable in 63% (22) and unfavorable in 37% (13); hygiene is unfavorable in 54% (19) and favorable in 46% (16), mobility and comfort is unfavorable in 60% (21) and favorable in 40% (14); obtaining a global consolidation in the practice of unfavorable care in 60% (21) and favorable in 40% (14). General data of caregivers: 54% (19) are 41 and 60 years old, 63% (22) female, 57% (20) have secondary education and 46% (16) are the patient's spouse. second variable Level of overload according to care consequences is of slight overload in 74% (26), 17% (6) intense overload and 9% (3) with absence of overload; according to beliefs and expectations the level of overload is 71% (25), intense overload in 23% (8) and absence of overload in 6% (2), in the carer / care relationship it is slight in 54% (19) , intense in 34% (12) and absence of overload in 11% (4) Conclusions: The care practice provided by the caregiver according to nutritional care is favorable and is unfavorable in the dimensions hygiene, mobility, comfort and the level of overload of the caregiver according to the consequences of caregiving, beliefs and expectation about the ability to care and relationship caregiver / care is slight.

**eyword:** Practice care, anxiety, caregivers.

## **PRESENTACIÓN**

El cuidado implica la competencia necesaria que permita al cuidador las situaciones específicas donde se actúa y se provee cuidados involucrando a la familia en el cuidado del paciente. Así también el proceso de cuidar puede afectar la salud de quien lo realiza ocasionando impacto en el bienestar, además de sentimientos de preocupación. El objetivo de esta investigación fue determinar la práctica de cuidado que brinda y el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018. La importancia del estudio es brindar información actualizada sobre las variables de estudio como actividad práctica en el arte del cuidado y que se encuentra expuesto a factores que lo vuelven un recurso vulnerable a experimentar ciertas condicionantes que influyen directamente sobre el proceso del cuidado, por lo tanto debería existir un equilibrio entre las actividad y la sensibilidad, así como el respeto y dignidad.

La investigación está organizada en V Capítulos: El capítulo I comprende, el problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivos específicos, justificación del problema y el propósito de estudio. En el capítulo II: Marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: Tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV: Resultados y discusión. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

## INDÍCE

	<b>Pág.</b>
<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1. Objetivo General	17
I.c.2. Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	18
I.e. Propósito	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base Teórica	25
II.c. Hipótesis	37
II.d. Variables	37
II.e. Definición Operacional de Términos	38

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39
III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
III.e. Diseño de recolección de datos	40
III.f. Procesamiento y análisis de datos	41
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	44
IV.b. Discusión	53
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	58
V.b. Recomendaciones	59
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	60
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	66
<b>ANEXOS</b>	68

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
<b>TABLA 1</b> Datos generales del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>44</b>
<b>TABLA 2</b> Práctica de cuidado según ingesta alimentaria y de líquidos que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>87</b>
<b>TABLA 3</b> Práctica de cuidado según higiene que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>87</b>
<b>TABLA 4</b> Práctica de cuidado según movilidad y confort que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>88</b>
<b>TABLA 5</b> Práctica de cuidado global que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>88</b>
<b>TABLA 6</b> Nivel de sobrecarga según consecuencias del cuidado en el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>89</b>
<b>TABLA 7</b> Nivel de sobrecarga según creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>89</b>

<b>TABLA 8</b> Nivel de sobrecarga según relación cuidador/cuidado del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>90</b>
<b>TABLA 9</b> Nivel de sobrecarga global del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>90</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRÁFICO 1</b> Práctica de cuidado según ingesta alimentaria y de líquidos que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>45</b>
<b>GRÁFICO 2</b> Práctica de cuidado según higiene que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>46</b>
<b>GRÁFICO 3</b> Práctica de cuidado según movilidad y confort que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>47</b>
<b>GRÁFICO 4</b> Práctica de cuidado global que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>48</b>
<b>GRÁFICO 5</b> Nivel de sobrecarga según consecuencias del cuidado en el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>49</b>
<b>GRÁFICO 6</b> Nivel de sobrecarga según creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>50</b>
<b>GRÁFICO 7</b> Nivel de sobrecarga según relación cuidador/cuidado del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.	<b>51</b>

**GRÁFICO 8** Nivel de sobrecarga global del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.

**52**

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	69
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	73
<b>ANEXO 3</b> Prueba binomial	78
<b>ANEXO 4</b> Código de respuestas	79
<b>ANEXO 5</b> Confiabilidad del instrumento	81
<b>ANEXO 6</b> Tabla matriz	83
<b>ANEXO 7</b> Tablas de frecuencia	87
<b>ANEXO 8</b> Consentimiento informado	91

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

En los últimos tiempos el perfil epidemiológico de las enfermedades ha cambiado de tal manera que las enfermedades no transmisibles y las psiquiátricas ha ido en aumento generando alto índice de enfermedades crónicas y degenerativas de tal manera que constituyen el mayor problema de salud pública en la actualidad, para la Organización Mundial de la Salud, estas son la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo y se estima que para el año 2030 los años de vida perdidos por discapacidad y muerte prematura en la población de países de bajos y medianos ingresos será tres veces mayor a la suma de los años perdidos por enfermedades transmisibles, así también estas enfermedades crónicas generan la mayor proporción 63% de carga total de enfermedad y discapacidad de América Latina y el Caribe.<sup>1</sup>

Un estudio de la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología en el año 2016 sobre cuidadores de personas mayores dependientes concluye que el 88.5% de las personas que cuidan son mujeres frente a un 11.5% de hombres que realizan tareas de cuidado. Así mismo los cuidadores tienen una importante carga física, psíquica y emocional, ya que el 84% de los mayores dependientes precisa de ayuda para su higiene; ocho de cada 10 para vestirse y siete de cada 10 para realizar la limpieza del hogar. El 63% precisa ayuda para preparar la comida y el 58% para alimentarse. Además, seis de cada 10 necesita ayuda para gestiones administrativas y el 85% requiere de ayuda a la hora de tomar su medicación.<sup>2</sup>

En un estudio publicado en el 2014 en España los estudios acerca de sobrecarga y sus factores asociados realizado en cuidadores de pacientes con Alzheimer, la problemática es preocupante, en “Estados Unidos de Norteamérica es evidente porque el 55.5% de los cuidadores presentan sobrecarga leve o intensa, en España el 66.4%, en Chile y Argentina el 58%; en Colombia los estudios demuestran que el 47% de los cuidadores presentan sobrecarga”.<sup>3</sup>

En México, en el año 2013, el 66,4% de los cuidadores presentaba sobrecarga en el test de Zarit. El 48,1% de los cuidadores respondió que su salud era mala o muy mala, frente al 31,4% del grupo control OR = 2,02; IC 95%: 1,27 - 3,21. La frecuentación media en el último año fue de 8,37 visitas/año en el grupo de cuidadores y de 7,12 visitas/año en el grupo control  $p < 0,01$ . Se observó una mayor prevalencia de ansiedad y depresión en el grupo de cuidadores, así como una mayor frecuencia de posible disfunción familiar y de sensación de apoyo social insuficiente.<sup>4</sup>

Respecto a las prácticas del cuidado en una investigación realizada en Nicaragua en el 2015, el 100% de las cuidadoras no ofrecen buenas prácticas del cuidado de los pies al paciente diabético y a todos los ancianos en general ya que no cortan las uñas de manera correcta, no orientan al anciano a que utilice el calzado conveniente para los pies, no valoran la importancia de la alimentación.<sup>5</sup>

En el Perú al mes de junio del 2017 las personas de la tercera edad (de 60 años a más) suman 3 millones 229 mil 876 y constituye el 10.1% de la población nacional. Las enfermedades crónicas como la artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis o colesterol están presentes más en las mujeres de la tercera edad en el 82,5% que en los varones

71,9%, conforme a la última Encuesta Nacional de Hogares del primer trimestre del año, del total de la población que padece alguna discapacidad el 41,7% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 46,9% son adultas mayores, mientras que en los hombres es 36,8% <sup>6</sup>

En Ica, en los hospitales se observa sobre todo que los servicios de medicina tienen un alto porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, así durante las prácticas pre-profesionales se ha observado que los pacientes adultos mayores presentan un alto grado de dependencia, por las discapacidades que presentan, la mayoría tiene un cuidador que cuando llegan al hospital limitan su atención a su familiar o paciente que cuida. En vista de la realidad expresada líneas arriba, se formula la siguiente interrogante:

**I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es la práctica de cuidado que brinda y nivel de sobrecarga que presenta el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018?

**I.c. OBJETIVOS**

**I.c.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la práctica de cuidado que brinda y el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018

**I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

**OE1.** Identificar la práctica de cuidado que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018 según sea:

- Ingesta alimentaria y de líquidos.
- Higiene
- Comodidad y confort.

**OE2.** Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018 según:

- Consecuencias del cuidado en el cuidador.
- Creencias y expectativa sobre la capacidad para cuidar.
- Relación cuidador/cuidado.

#### **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La importancia del tema que se va a investigar es relevante en el área de la salud debido a que las enfermedades crónicas cada vez va en aumento y deja complicaciones en muchos casos generan dependencia, dolor y angustia, para lo cual requiere de una persona que brinde el apoyo en el cuidado donde generalmente es un familiar, una persona cercana o recurren a buscar quien cumplirá con este cuidado, los cuidadores muchas veces sin tener conocimiento de la enfermedad realizan actividades del cuidado que es notorio las deficiencias cuando estos llegan a los centros asistenciales. Este problema es poco enfocado por lo que se debe tomar en cuenta porque tiene repercusión socioeconómica y psicológica no solo para el adulto mayor sino también para el cuidador que tiene que hacer cambios en su vida, y que muchas veces también va sufrir alteración en su salud.

Además, el estudio tendrá un fin aplicativo ya que generará sensibilidad en los profesionales sobretudo en enfermería porque a los centros asistenciales llegan los cuidadores quienes

necesitan de una educación sanitaria para mejorar sus cuidados a esta población y poder disminuir la carga hospitalaria y mejora la calidad de vida del paciente a su cargo.

#### **I.e. PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación es dar a conocer la práctica de cuidado que brinda y nivel de sobrecarga del cuidador. Los resultados ayudarán a brindar información actualizada proporcionada por los cuidadores, incidiendo principalmente en aspectos referidos al impulso en la capacitación continua como punto de partida para mejorar la salud del cuidador y por consiguiente se traduce en bienestar y confort de la persona que cuida.

Las conclusiones serán entregadas a las autoridades del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica a fin de que sirvan de sustento para los cambios y estrategias que puedan implementar en la institución hospitalaria.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Cano T. En el año 2017 realizó una investigación sociológica cualitativa con el objetivo de analizar **LOS CUIDADOS EN LA PRÁCTICA CLASE SOCIAL Y ESTRATEGIAS FAMILIARES EN EL CUIDADO A MAYORES CON DEPENDENCIAS SEVERAS. MADRID.** “Se seleccionaron cuatro casos y se realizaron entrevistas en profundidad y observaciones en los hogares de cuatro familias, cada una posicionada en una clase social distinta. Resultados: El trabajo argumenta que el significado asociado a un “buen cuidado” varía en función de la situación y la clase social”. Mientras en la clase alta se justifican las bondades de mercantilizar el cuidado, en las clases más bajas el discurso sobre la estrategia de cuidado a elegir es indeterminado y oscilante. “Situaciones excepcionales, como la enfermedad del cuidador principal, justificarían el uso de otras estrategias, como la residencia de mayores. Conclusiones: De los análisis realizados se concluye que las elecciones que toman las familias en torno a la adopción de una estrategia u otra de cuidado es el resultado tanto de los recursos materiales y temporales de los que disponen las familias, como de la dimensión valorativa que se le atribuye a cada estrategia concreta en cada grupo social por ejemplo, mientras que los individuos de clases altas entienden como razonable mercantilizar el cuidado, está misma opción se observa con resistencia en las posiciones sociales desaventajadas. En estas posiciones sociales el buen cuidado se relaciona con la mercantilización del mismo, manteniéndolo en el hogar, pero bajo la contratación de cuidadoras remuneradas. Las oportunidades y constricciones materiales y las simbólicas

terminan retroalimentándose entre sí y, en última instancia, colocan la dependencia como otro mecanismo clave en la acumulación de desventaja social, económica y simbólica. Mientras los hombres que son cuidadores principales son alabados por el hecho de serlo, esto no ocurre así con las mujeres”.<sup>7</sup>

Velázquez Y, Espín A. En el año 2014 realizaron una investigación descriptiva, cuantitativa, con el objetivo de determinar **LA REPERCUSIÓN PSICOSOCIAL Y CARGA EN EL CUIDADOR INFORMAL DE PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL CUBA.** “La muestra estuvo constituida por 24 sujetos, los cuales correspondieron con la totalidad de cuidadores informales primarios de los pacientes que recibían tratamiento de hemodiálisis. Resultados: Casi la totalidad de la muestra 91,6 % no disponía de tiempo libre y expresaron dificultades en el apoyo percibido 83,3 %. El 75 % de los casos manifestó conflictos en las relaciones sociales y problemas económicos. En orden decreciente se encontraron los problemas laborales 58,3 % y familiares 45,8 % y solo un cuidador no refirió afectación socioeconómica. El 54,1 % de los cuidadores no presentaba carga y el 45,8 % la tenía. El grupo de cuidadores más afectado fue el de menos de 40 años, donde la carga se observó en más de la mitad de los casos 16,6 %. En el grupo de 40 a 59 años existía el mismo número de cuidadores con carga y sin carga 20,8 %, mientras que en el de más de 60 años solo se identificó la carga en el 8,3 %. El número de mujeres con carga y sin carga fue similar 45,8 y 41,6 % respectivamente”, mientras “que ninguno de los cuidadores del sexo masculino 12,5 % presentó carga. Se observó que el grupo de mayor carga fue el de las madres de los enfermos 20,3 %, seguidas por las esposas 16,6 % e hijas 8,3 %”.<sup>8</sup>

Becerra S, Tapia M. En el año 2016 realizaron un trabajo descriptivo, con el objetivo de determinar el **CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA DEL CUIDADOR PRINCIPAL SOBRE PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN, SERVICIO GERIATRIA DEL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO CHICLAYO**. “La población estuvo constituida por 50 personas que son familiares acompañantes de los pacientes hospitalizados en el servicio de Geriatría. Se utilizó la técnica de la encuesta. Resultados: el 44% de cuidadores de pacientes con úlceras por presión tienen una edad de 35 a 45 años, el 66% proceden de pueblo joven, así mismo el 78% son de género femenino, y el 60% de ellos tienen grado de instrucción secundaria, el 60% tiene nivel de conocimiento bajo, el 32% nivel de conocimiento medio, y el 8% de ellos presenta nivel alto de conocimiento, el nivel de prácticas del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión del servicio de geriatría, se encontró que el 56% tiene nivel medio de prácticas, el 20% nivel bajo, y el 24% de ellos presenta nivel alto de prácticas”.<sup>9</sup>

Timana L. En el año 2017 realizó una investigación descriptiva de corte transversal, no experimental; con el objetivo de determinar el **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN PACIENTES CON CÁNCER EN UNA INSTITUCIÓN ONCOLÓGICA DE LIMA**. “La población estuvo integrada por 158 cuidadores primarios, cuya edad promedio fue de 38 años, quienes fueron encuestados utilizando la escala de sobrecarga de cuidador de Zarit. Los hallazgos fueron que los cuidadores primarios de pacientes presentan sobrecargan intensa en un 69.9%, sobrecarga leve un 25.3% y solo el 5% de cuidadores no presenta sobrecarga”. Conclusiones: Se puede afirmar que no existe certeza para establecer que el nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes oncológicos esté relacionado con la edad, parentesco y horas de cuidado  $p > 0.05$ ”<sup>10</sup>

Rodríguez S. En el año 2017 realizó una investigación cualitativa exploratoria descriptiva con el objetivo de describir y comprender el **ROL DEL FAMILIAR CUIDADOR EN EL CONFORT DEL ADULTO MAYOR HOSPITALIZADO SEGÚN LA PERSPECTIVA DE ENFERMERAS Y FAMILIARES CUIDADORES. CHICLAYO PERÚ.** “Los sujetos de estudio estuvieron conformados por diez enfermeras del servicio de Medicina y diez familiares cuidadores de los adultos mayores hospitalizados en dicho servicio, Fueron tres categorías: Rol del familiar cuidador en el descanso y sueño: Comodidad cama –cuerpo-entorno; rol del familiar cuidador para el confort y satisfacción de necesidades: Higiene, alimentación, eliminación, alivio de dolor, cambios de posición corporal; y rol del familiar cuidador en el confort y la tranquilidad: Afecto, esperanza y fe. Finalmente se concluye que la permanencia hospitalaria genera disconfort e incomodidad al adulto mayor, pero el familiar cuidador cumple el rol primordial de acompañarlo y brindar cuidados básicos, afecto, tranquilidad, seguridad, y fomento de la fe en Dios, aspectos que reconfortan y dan comodidad al paciente, de este modo se complementa con la enfermera en la satisfacción de las necesidades bio-psico-espirituales”.<sup>11</sup>

Camacho A. En el año 2014 realizó una investigación tipo descriptivo de corte transversal, con el objetivo de identificar **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS CUIDADORES SOBRE LA SINTOMATOLOGÍA ATÍPICA DE INFECCIONES EN ADULTOS MAYORES EN UN HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL, CHICLAYO – PERÚ.** “La muestra fue de 106 cuidadores. Resultados: El nivel de conocimientos de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de las infecciones es intermedio en 68%, tienen actitudes adecuadas en el 100% mientras que el 63% ejecutan buenas prácticas en relación a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores. Los signos y síntomas como fiebre, anorexia/hiporexia, alteraciones

del sueño y el hablar incoherencia son reconocidos por la mayoría de los cuidadores de adultos mayores como signos de alarma para las infecciones y de consulta obligatoria al médico geriatra. Conclusiones: El nivel de conocimientos de los cuidadores es en su mayoría intermedio, tienen las actitudes adecuadas y ejecutan buenas prácticas en relación a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores”.<sup>12</sup>

Ferreyra Y. En el año 2015 realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de identificar las **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO ICA.** “La muestra estuvo conformada por 45 cuidadores según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Respecto a las Características sociodemográficas según dimensión social: recibe apoyo de la familia en mayor valor porcentual el 73% y en menor valor porcentual el 27% no lo recibe, en mayor valor porcentual 51% no cuenta con algún seguro de salud y 49% si cuenta con algún seguro en menor valor porcentual, por último el parentesco con el paciente, en mayor valor porcentual son los hijos con 36% y en menor valor porcentual el cónyuge con 9%, en la dimensión características demográficas del cuidador: el sexo en mayor valor porcentual es el femenino con 73% y en menor valor porcentual el masculino con 27%; el 51% tiene educación superior en mayor valor porcentual y el 2% tiene primaria en menor valor porcentual; el 45% tiene de 18 a 30 años en mayor valor porcentual y el 9% tiene de 44 a 56 años en menor valor porcentual, el estado civil en mayor valor porcentual el 45% es conviviente y en menor valor porcentual el casado con 20%, la ocupación en mayor valor porcentual, 45% es trabajador independiente y 13% es dependiente en menor valor porcentual. Según resultado global

en la variable nivel de sobrecarga del cuidador, 47% tiene sobrecarga leve, 31% ausencia de sobrecarga y 22% sobrecarga intensa. Conclusiones: Las características sociales del cuidador de adultos mayores se presentan en mayor valor porcentual y el nivel de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidado en el cuidador, creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar y relación cuidador/cuidado es de sobrecarga leve".<sup>13</sup>

**Los antecedentes empleados en la investigación muestran la realidad actual que interviene en la práctica del cuidado y el nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes dependientes y que pueden causar alteraciones físicas y psicológicas por el tiempo que dedican a su ser querido. Asimismo, los antecedentes presentados tanto a nivel internacional, nacional y local sirvieron para la discusión de los resultados y como guía metodológica de la investigación.**

## **II.b. BASE TEÓRICA**

### **ADULTO MAYOR**

Las Naciones Unidas consideran anciano a toda persona mayor de 65 años países desarrollados y de 60 años países en vías de desarrollo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años son de edad avanzada, de 75 a 90 años son ancianas y mayores de 90 años son grandes viejos.<sup>14</sup>

Según informe de la Organización Mundial de la Salud publicado en mayo de 2017, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas pueden esperar vivir hasta los setenta años e incluso más. La ampliación de la esperanza de vida brinda una oportunidad importante no solo para las personas mayores y sus familias, sino también para las sociedades en su conjunto.<sup>15</sup>

### **Cuidador.**

Es la persona encargada de ayudar al paciente hospitalizado en las necesidades básicas de la vida diaria, estas se definen como aquellas actividades orientadas hacia el cuidado propio del cuerpo de la persona que recibe el cuidado. <sup>16</sup>

### **PRÁCTICAS DE CUIDADO QUE BRINDA EL CUIDADOR**

La gran mayoría de los familiares de los pacientes permanecen siempre junto al paciente en el hospital. Se mantienen atentos al paciente desde el ingreso, estancia hospitalaria y cuando se va de alta, también se puede ver que siempre el familiar que cuida es el mismo. por tanto el paciente siempre está acompañado por el familiar las 24 horas del día, en todo el proceso y evolución de su enfermedad, por decisión propia de la familia, de tal manera que ejecutan acciones de cuidar actividades que muchas personas a lo largo de sus vidas van experimentando. Así mismo socioculturalmente por género es una función que ha sido atribuida a las mujeres por lo este grupo se siente más identificado ante esta problemática. <sup>17</sup>

Entre las prácticas que realiza el cuidador en la atención de la persona que cuida son las siguientes:

- **Alimentación:** La hospitalización representa una experiencia única e inesperada tanto para las personas enfermas como para los familiares que apoyan el cuidado, lo que conlleva a alteraciones en la vida diaria de los cuidadores por la dinámica propia del hospital, la comunicación con los familiares en algunas ocasiones se torna insuficiente, de tal forma que la relación que lleva el receptor del cuidado es únicamente a través de la persona cuidadora, volviéndose éste el apoyo principal.<sup>18</sup>

En el proceso de la alimentación el cuidador debe motivar al adulto mayor para tener capacidad de alimentarse debe de colocar, preparar y conducir la comida y los líquidos desde el plato o vaso a la boca, donde debe poner en práctica sus habilidades tomando en cuenta la posición del paciente a la hora de comer. Son tareas prácticas que debe realizarse con paciencia y cuidado, además considerar de conocer las condiciones físicas y mentales de la persona. Se debe colocar al paciente en una postura adecuada, elevando la cabecera de la cama o colocando almohadas para que apoye la espalda. Tener cuidado con los alimentos sólidos, deben administrarlos en pequeñas cantidades y deben ser blandos, así también se debe tener en cuenta el estado de los dientes del paciente. Es importante que el cuidador registre el tipo de dieta, la cantidad que ingirió el paciente, así también debe ayudar al paciente en el lavado de manos e higiene bucal y dejarlo en una posición de sentado por unos 30 minutos para evitar el reflujo gastro-esofágico. <sup>19</sup>

- **Higiene:** Un paciente con cierta dependencia o limitaciones debe tener un cuidado especial a la higiene en estos casos el cuidador del paciente será el responsable tanto de aseo diario como el desarrollo del hábito de higiene. Tener especial cuidado con la piel a fin de eliminar restos de sudor, libres de orina y heces; que llegan a ser un verdadero riesgo para el desarrollo de complicaciones y enfermedades, por ello con un baño diario conseguirá el bienestar del paciente, sintiéndose más relajado y cómodo, así también se debe estimular la circulación sanguínea de los pacientes que llevan un largo tiempo inmovilizados en la cama con masajes circulares en las zonas de presión. Del mismo modo se debe realizar estimulación de la piel con una aplicación y fricción de crema hidratante movilizarlo para evitar irritaciones, y prevenir la

aparición de úlceras por presión, cualquier cambio en el estado de la piel, informar al profesional de enfermería, del mismo modo después del baño debe secar correctamente e hidratar con crema humectante todas las partes del cuerpo e incluso prestando más atención a las zonas erógenas y pliegues cutáneos, concluyendo con la colocación de ropa limpia y seca al paciente.<sup>20</sup>

- **Movilidad y confort:** Acción de colaborar en la realización de ejercicios pasivos en la unidad del adulto mayor, en los cambios posturales del paciente durante el aseo en cama, sobre todo en pacientes con fracturas o úlceras por presión. Intensificará la movilidad El proceso de confort es individual, se caracteriza por la sensación de tranquilidad, comodidad, satisfacción y es necesario despertar la posibilidad y expectativa de poder realizarlo por sí solo al paciente. El confort surge como concepto tangible así mismo se relacionan con las manifestaciones de incomodidad y los modos de aliviarlas, que van desde la posibilidad de que el paciente alivie su propia incomodidad, las agresiones, la asistencia religiosa, la presencia y el apoyo de la familia, y el apoyo preservar la vida diaria en el hospital, incluso si esto se siente como una molestia.<sup>21</sup>

## **SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

Definida como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.<sup>22</sup>

## **A. Consecuencias del cuidado en el cuidador.**

Tener a un familiar enfermo o cuidar a una persona postrada cambia la forma de vida de quienes realizan el acto del cuidado, es frecuente manifestar cambios en las relaciones familiares, en el aspecto laboral, en la economía y en el estado emocional.

**Familiar pide más ayuda de la que necesita:** En muchos casos la persona dedicada al cuidado de un enfermo necesita estar preparado, ante los problemas o dificultades que se pudieran presentar en el ámbito laboral, en su salud, en la necesidad de orientación para una mejor atención y como recibir asistencia si las actividades de cuidado resienten la economía doméstica. Las necesidades psicosociales en la enfermedad aumentan según su duración hasta constituir un 70 % de todos los requerimientos del paciente. <sup>23</sup>

En este sentido, se evidencia que existen dos tipos de cuidadores: los cuidadores formales y los cuidadores informales. Los cuidadores formales han recibido una capacitación, reciben dinero a cambio de su trabajo y cumplen horarios fijos para acompañar a los adultos mayores. En tanto que el cuidador informal, su ayuda es voluntaria, no recibe remuneración, efectúa visitas regulares o continuas, y, además, no son especialistas en el cuidado del adulto mayor. Debido a su poca preparación, muchos cuidadores informales suelen pasar por cuadros de depresiones y enfermedades psicosomáticas, correspondientes al síndrome de la sobrecarga del cuidador, que se caracteriza por síntomas de estrés y tristeza. <sup>24</sup>

**Falta de tiempo para su propia persona:** La responsabilidad de brindar cuidados provoca un gran esfuerzo duplica sus

actividades aumentando” la carga del cuidador que si no se afronta adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales además que se acompaña repercusión en el aspecto socioeconómicas por lo tanto pudiera comprometer la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global..<sup>25</sup>

**Sentirse agobiado por el cuidado:** El hecho en sí de tener la responsabilidad de cuidar a una persona sobre todo adulta mayor con afecciones crónicas condiciona ver la vida de una forme diferente, que altera las actividades a las que se está acostumbrado, se debe tomar decisiones complicadas asumiendo responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada.<sup>26</sup>

**Miedo al futuro:** La gran responsabilidad de cuidar representa una labor llena de sentimientos contradictorios y difíciles por lo que se debe aceptar y afrontar los miedos del propio envejecimiento.

**Dependencia del familiar:** Requiere de mucha fortaleza para superar circunstancias difíciles a fuerza de mucha constancia y dedicación. Los cuidadores experimentan situaciones de aprendizaje en la tarea de cuidar.

**Tener poca intimidad:** A consecuencia del cuidado que brinda a su familiar descuida la parte íntima de su pareja, lo que ocasiona la disminución de las actividades sociales, tornándose relevante el aspecto sexual de la pareja,

descuidado el hogar y que puede traer dificultades en muchas oportunidades.

**Alejamiento de la familia:** En este aspecto se tiene que la enfermedad del paciente incluyendo al cuidador hace que se presente un cambio repentino en sus vidas, lo que puede producir un distanciamiento con la familia debido al desgaste físico, psico-emocional y social del cuidador por estar permanentemente al cuidado conduciéndolos a su vez, a obtener una calidad de vida desfavorable para ambos.<sup>27</sup>

**Ser la única persona que realiza el cuidado:** En este aspecto el tener que cuidar a una persona que requiere gran cantidad de tareas y que muchas veces desbordan las posibilidades reales del cuidador. Queda claro que la persona dependiente necesita de un cuidador, pero a veces también se desarrolla un proceso de dependencia del cuidador respecto del familiar al que cuida.

**Carga que experimenta el cuidador:** Puede ser el indicativo del grado en que ha afectado la vida cotidiana del cuidador debido a la situación que lo amerita tanto emocional como física. Así también se debe tener en cuenta que las actividades realizadas en la atención del adulto mayor, por ejemplo: por su nivel de dependencia y deterioro, sino también por la cantidad de ayuda formal o informal disponible.<sup>28</sup>

## **B. Creencias y expectativas sobre capacidad para cuidar**

Al respecto, se debe estar atento para valorar signos de alarma que pueden aparecer en el cuidador como signos de sobrecarga.

**Sentimientos de vergüenza:** Es una de las grandes preocupaciones cuando se realiza el cuidado, se evidencia que algunos cuidadores asumen la situación como normal y no identifican su condición de ser quienes brindan los cuidados, pero cuando la persona cuidada tiene una dependencia prolongada podría generar sentimientos de vergüenza y consecuentemente un ocultamiento de la situación. Se debe orientar al cuidador en lo referente a las habilidades que debe desarrollar en el manejo de situaciones reales que puedan ocurrir. Esto ayuda al cuidador a sentirse útil y aumenta su autoestima sobre el trabajo bien realizado.<sup>29</sup>

En la familia cuando alguien presenta una enfermedad motiva a los familiares cercanos al cuidado para de esta manera hacer que el malestar disminuya. Es natural que la enfermedad favorece que se busque el apoyo de las personas más allegadas el problema suele aparecer cuando el cuidador presenta malestar físico o mental y se hace crónico. Para el paciente la enfermedad se vuelve más dura y desmoralizante, se ven frustrados y pierden la esperanza de estar bien algún día, y tendrán que aprender a llevarse bien con su enfermedad. Además, estas personas tendrán que ser capaces de asumir las limitaciones que la enfermedad desencadena, intentando crear objetivos realizando tareas lo más estimulantes posibles. Normalmente cuando una enfermedad se alarga indefinidamente, ya sea con o sin un final claro, hará que quien la sufra pueda pasar por diferentes fases con respecto a sus familiares o personas allegadas.<sup>30</sup>

**Enfado:** Tener que cuidar en forma prolongada a una persona dependiente puede traer consecuencias psicológicas negativas como el enojo, enfado e irritabilidad y sentimientos de culpa por

el hecho de brindar cuidados y no observar resultados positivos.

**Relación de pareja:** En el transcurso del cuidado a otra persona para los cuidadores desencadena desequilibrio en el hogar, el hecho de permanecer con la persona cuidada les trae conflictos en la relación de pareja debido a la carga de tener que cuidar a la persona que requiere los cuidados y no cumpliendo con la pareja por dedicarle menos tiempo en lo que se refiere a las horas que debe permanecer con su pareja<sup>30</sup>.

**Estar tenso:** Con la actividad que realiza el cuidador se puede sentir tenso, “el hecho de tener que recoger medicamentos, mantener ordenada la unidad de su paciente origina sentimientos de tensión. Debido a ello, el cuidador debe dejarse ayudar y procurar distribuir el trabajo en forma más equitativa aceptando relevos para su descanso o cambiar de actividad y tener tiempo para sí mismo, a fin de no sentirse tenso y evitar el cansancio emocional.<sup>31</sup>

**Sentir que ha perdido el control de su vida:** Las exigencias al brindar el “cuidado puede hacer que el cuidador vea la disminución en las relaciones familiares y con amigos lo que significa que disminuyan tanto en cantidad como en calidad. En el caso de que ya se haya producido la pérdida de los contactos sociales como consecuencia de las demandas de la situación de cuidado”, es recomendable que se cree nuevos vínculos, nuevas relaciones positivas o amistades con quienes poder compartir experiencias positivas que potencien su bienestar y aligeren su carga.<sup>32</sup>

**Deseos de dejar el cuidado del paciente a otros familiares:**  
**Es** frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene

tiempo para su momento de descanso, si como también es posible que no se dedique ese tiempo a sí mismo por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si lo hace está abandonando su responsabilidad en el cuidado del paciente. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales es muy frecuente y está relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento.<sup>33</sup>

**Sentir indecisión de no saber qué hacer:** Casi siempre los familiares y cuidadores se quejan del hecho de cómo hacer frente a la enfermedad porque carecen de información suficiente relacionados a los aspectos físicos, psicológicos y sentimentales del paciente como suyos propios debido al resentimiento que sufren al producirse un cambio tan severo en su vida<sup>34</sup>

### **C. Relación cuidador/ cuidado**

**Ingresos económicos para los gastos en el cuidado:** Las personas que “brindan cuidados requieren de un apoyo económico para hacer frente a las necesidades de los pacientes, asimismo frecuentemente los familiares se quejan de la poca flexibilidad que caracteriza este aspecto y que les han conducido a encontrarse en la situación en la que están”.<sup>35</sup>

**Pensar que no hay tiempo para el cuidado:** Muchas veces el cuidador “percibe que no tiene tiempo para el cuidado debido a la rutina que realiza y que se impone en la realización de actividades lo suficientes como para promover cambios en el paciente. Por lo que se debe promover a la orientación en la formación del cuidador, la planificación del futuro del paciente y familia y, sobre todo, el cuidado del cuidador”.<sup>36</sup>

**“Sentir que debería hacer más por su familiar:** Al brindar cuidados en forma permanente hace que el cuidador aprenda de su propia experiencia sobre todo cuando realiza la alimentación, higiene y otras actividades por lo que muchas veces sienten que pueden hacer más, pero con un entrenamiento especial para saber utilizar la cama, sillas de ruedas, etc.”<sup>37</sup>

### **Acciones de enfermería frente a los cuidadores**

“La enfermera debe conocer a la cuidadora, identificar sus expectativas en relación a la situación de su familiar y la ayuda que le pueda prestar. Mantener la esperanza, del día a día, sin crear falsas expectativas. Armonizar el propio conocimiento con el de la cuidadora familiar en un proceso constante de comprensión y negociación.

El proceso de cuidar es un proceso dinámico y en constante cambio: La enfermera y la cuidadora inician un camino en el que todos los posibles están presentes, esto crea emociones contradictorias y/o paradójicas”.<sup>38</sup>

### **TEST DE ZARIT**

El Zarit Burden Inventory, conocido en nuestro medio como cuestionario de Zarit, es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. Aunque no es el único que se ha empleado para cuantificar el grado de sobrecarga, sí es el más utilizado y se dispone de versiones validadas en inglés, francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, chino, japonés, etc.”. La versión original en inglés, que tiene copyright desde 1983, “consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así,

utilizando una escala que consta de 1 nunca, 2 algunas veces, 3 siempre. Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador.<sup>39</sup>

## **Aportes de las teorías de enfermería**

### **Teoría del Déficit de Autocuidado. (Dorothea Elizabeth Orem)**

La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativas a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completamente o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos. También tienen limitada la capacidad de comprometerse en la actuación continua de las medidas que hay que controlar o en la dirección de los factores reguladores de su función o desarrollo o del de las personas dependientes de ellos.

El déficit de autocuidado es un término que expresa la relación entre las capacidades de acción de las personas y sus necesidades de cuidado; es un concepto abstracto que, cuando se expresa en términos de limitaciones, ofrece guías para la selección de los métodos que ayudaran a comprender el papel del paciente en el autocuidado.<sup>40</sup>

### **Teoría del cuidado humano (Margaret Jean Harman Watson)**

Sostiene que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el

mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería, por tanto las acciones que se toman en beneficio de las personas Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.<sup>41</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS:**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL**

La práctica de cuidado que brinda el cuidador es desfavorable y la sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez es alto.

### **II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS**

**HD1:** La práctica de cuidado que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente según cuidado nutricional, higiene, movilidad y confort es desfavorable.

**HD2:** El nivel de sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente según dimensión consecuencias del cuidado, creencias y expectativas sobre la capacidad de cuidar y relación cuidador/cuidado es alto.

## **II.d. VARIABLES**

### **Variable 1:**

Práctica de Cuidado

**Variable 2:**

Sobrecarga del Cuidador

**II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

**Práctica:** Ejercicio o realización de una actividad de forma continuada y conforme a sus reglas.

**Cuidado:** Cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

**Cuidador:** Persona que se encarga del cuidado de otra persona, de un animal o un lugar.

**Adulto Dependiente:** Es aquel que presenta algún tipo de limitación funcional, entendida como una restricción en su capacidad física o mental para efectuar las tareas que le permiten mantener una vida independiente.

**Sobrecarga:** La sobrecarga del cuidador suele ser el resultado de estrés crónico que les produce la rutina diaria y la sensación de falta de control.

**Adulto mayor:** Es aquella persona que tiene de 60 años a más.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO**

Por el tipo de la investigación, la tesis reúne las condiciones metodológicas de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo porque solo se describió el comportamiento de las variables, de acuerdo al tiempo es de corte transversal, porque se aplicó el instrumento en un determinado periodo haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO**

La investigación se realizó en el hospital Félix Torrealva Gutiérrez, ubicado en la Calle Cutervo y Bolívar S/n. El cual cuenta con cuatro servicios básicos dentro del servicio de medicina con capacidad para 36 camas, generalmente con pacientes geriátricos y de alta dependencia.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por los cuidadores de los adultos mayores dependientes atendidos en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez. Para la muestra se consideró 35 cuidadores. La unidad del servicio de medicina cuenta con un total de 36 camas para adultos de ambos sexos en el que se concentra un alto porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas

El muestreo que se utilizó es el no probabilístico por conveniencia según los siguientes criterios

#### **Los criterios de inclusión son:**

- Aceptar participar en el estudio.
- Que su familiar adulto mayor haya ingresado hace más de cinco días a la unidad.

- Tener más de 18 años.

**Criterios de exclusión:**

- Que no acepte participar en el estudio.
- Que su familiar adulto haya ingresado hace menos de 5 días a la unidad.
- Tener menos de 18 años

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Se utilizó la encuesta como técnica de recogida de datos y como instrumento un cuestionario elaborado por el investigador para identificar la práctica de cuidado realizada por los cuidadores.

El instrumento de recolección de datos consta de preguntas dirigidas a recoger información sobre las actividades realizadas por la familia para satisfacer los requisitos de cuidado del adulto mayor hospitalizado.

Para medir el nivel de sobrecarga de los cuidadores se utilizó el test de Zarit. El instrumento fue sometido a una prueba de validación por jueces expertos y para la confiabilidad se aplicó el cálculo de alfa de Crombach.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los cuidadores que participaron en el estudio de investigación fueron informados de los objetivos de la investigación, se respetaron los principios éticos morales de los sujetos de estudio. El estudio tiene un carácter de anonimato y el uso de los datos recolectados fueron solo para uso exclusivo del estudio.

Se tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

- a) **La no maleficencia:** Se utilizó un cuestionario que no causó daño a los adultos mayores. El resultado de este estudio servirá para la elaboración de estrategias para mejorar o mantener las prácticas de cuidado y nivel de sobrecarga del cuidador direccionada hacia el logro de actividades satisfactorias.
- b) **La autonomía:** En esta investigación la investigadora aplicó un cuestionario previo consentimiento informado, explicando los objetivos del mismo, respetando la participación voluntaria.
- c) **Principio de beneficencia:** El beneficio de este estudio será la aplicación del instrumento que evidenciará resultados, luego de estos se analizarán y se elaborarán estrategias para mantener o mejorar la práctica de cuidado y nivel de sobrecarga.
- d) **Principio de justicia:** La investigadora el día de la aplicación del instrumento no tuvo preferencias por nadie. Se les brindó la información cuando tenían dudas.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos de forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y contribuir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se realizó de acuerdo a los objetivos del estudio utilizando la estadística descriptiva diseñando tablas y

gráficos de frecuencias y medidas de resumen para la presentación de resultados, la valoración que se le asignó a la primera variable práctica de cuidado es la siguiente:

**Ingesta alimentaria y de líquidos:**

Favorable: (8-10 pts.)

Desfavorable:(5-7 pts.)

**Higiene:**

Favorable: (13-16 pts.)

Desfavorable:(8-12 pts.)

**Movilidad y confort:**

Favorable: (11-14 pts.)

Desfavorable:(7-10 pts.)

**Global:**

Favorable: (31-40 pts.)

Desfavorable:(20-30 pts.)

Para la segunda variable nivel de sobrecarga se codificaron las alternativas de respuesta siempre (3) a veces (2) y nunca (1) donde a mayor puntaje los cuidadores presentaran sobrecarga intensa y viceversa y asignar la siguiente valoración.

**Consecuencias del cuidado en el cuidador:**

Sobrecarga intensa: (27-33 pts.)

Sobrecarga leve: (19-26 pts.)

Ausencia de sobrecarga:(11-18 pts.)

**Creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar:**

Sobrecarga intensa: (17-21 pts.)

Sobrecarga leve: (12-16 pts.)

Ausencia de sobrecarga:(7-11 pts.)

**Relación cuidador/cuidado:**

Sobrecarga intensa: (10-12 pts.)

Sobrecarga leve: (7-9 pts.)

Ausencia de sobrecarga:(4-6 pts.)

**Global:**

Sobrecarga intensa: (52-66 pts.)

Sobrecarga leve: (37-51 pts.)

Ausencia de sobrecarga:(22-36 pts.)

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS:

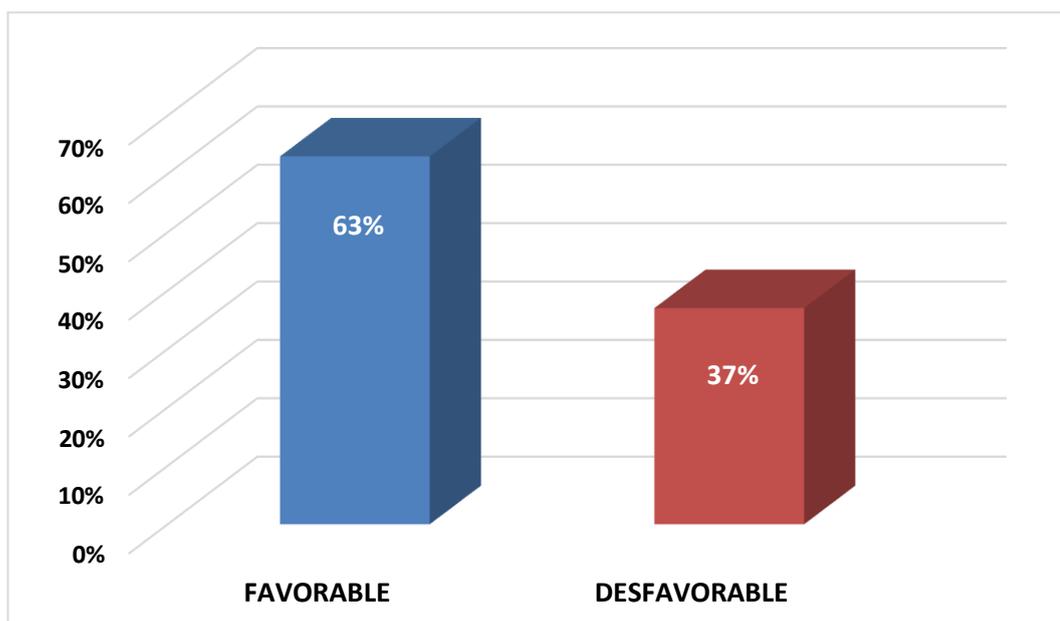
**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR**  
**DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX**  
**TORREALVA GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	<b>20 a 40 años</b>	10	29
	41 a 60 años	19	54
	61 años a más	6	17
<b>Género</b>	Masculino	13	37
	<b>Femenino</b>	22	63
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	1	3
	Secundaria	20	57
	<b>Superior</b>	14	40
<b>Parentesco con el paciente</b>	Cónyuge	16	46
	Hijos	12	34
	Nietos	4	11
	<b>Otros familiares</b>	3	9
<b>TOTAL</b>		<b>35</b>	<b>100</b>

Del 100% de los cuidadores de los adultos mayores el 54%(19) tienen entre 41 y 60 años de edad, el 63%(22) corresponden al sexo femenino, el 57%(20) tienen grado de instrucción secundaria y finalmente el 46%(16) tienen como parentesco el ser cónyuge del paciente.

## GRÁFICO 1

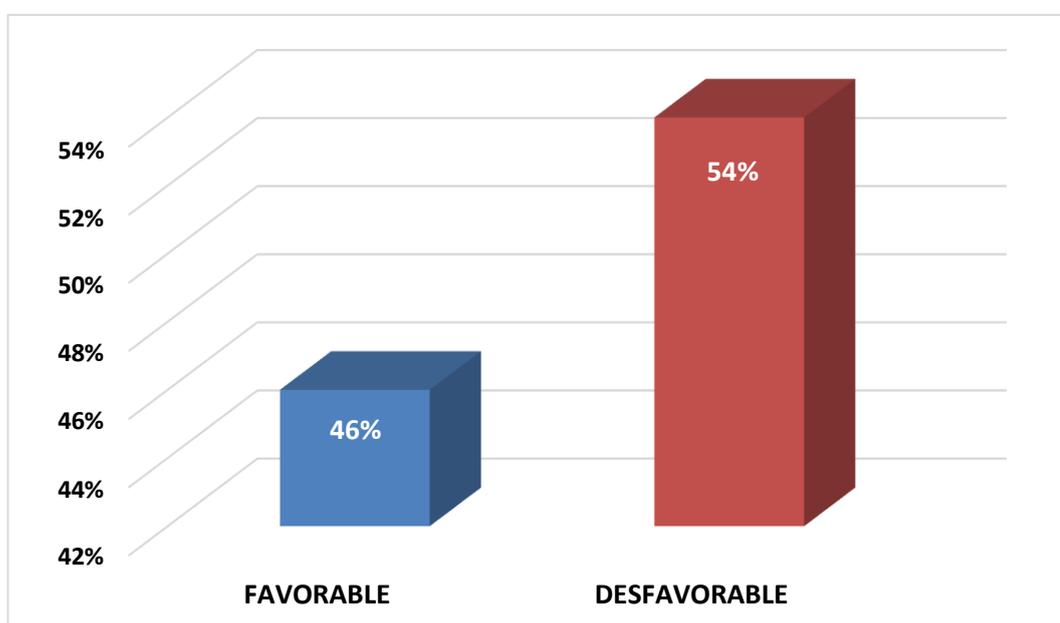
### PRÁCTICA DE CUIDADO SEGÚN INGESTA ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS QUE BRINDA EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA GUTIÉRREZ, ICA FEBRERO 2018



Del 100%(35) de los cuidadores según ingesta alimentaria y de líquidos la práctica de cuidado es favorable en 63%(22) y desfavorable en 37%(13) según resultados.

## GRÁFICO 2

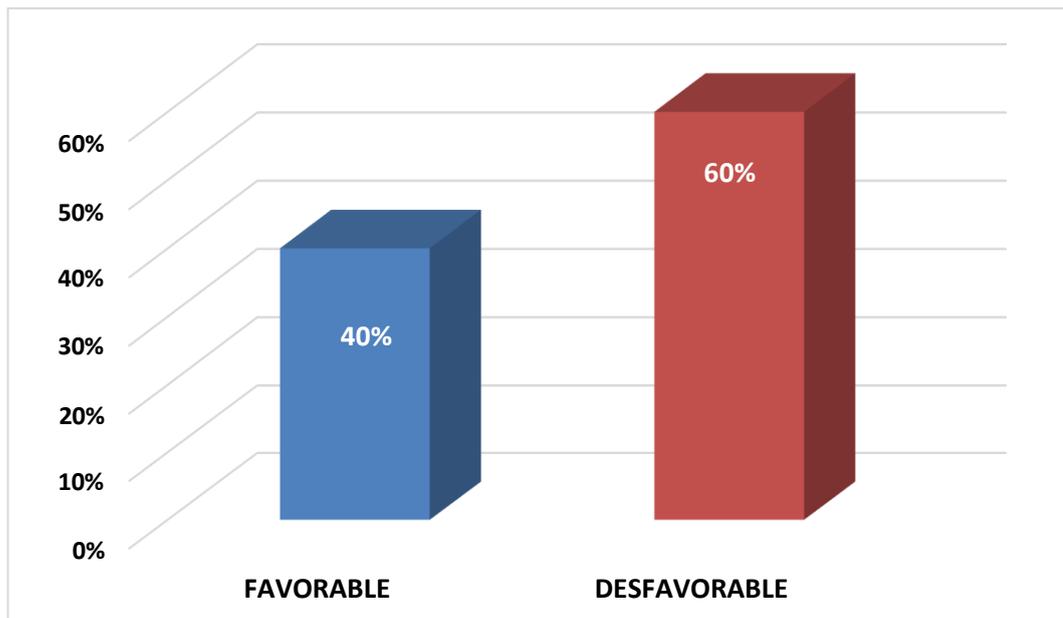
**PRÁCTICA DE CUIDADO SEGÚN HIGIENE QUE BRINDA EL  
CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE  
ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX  
TORREALVA GUTIERREZ, ICA  
FEBRERO 2018**



Del 100%(35) de los cuidadores según higiene es desfavorable en 54%(19) y favorable en 46%(16) según resultados.

### GRÁFICO 3

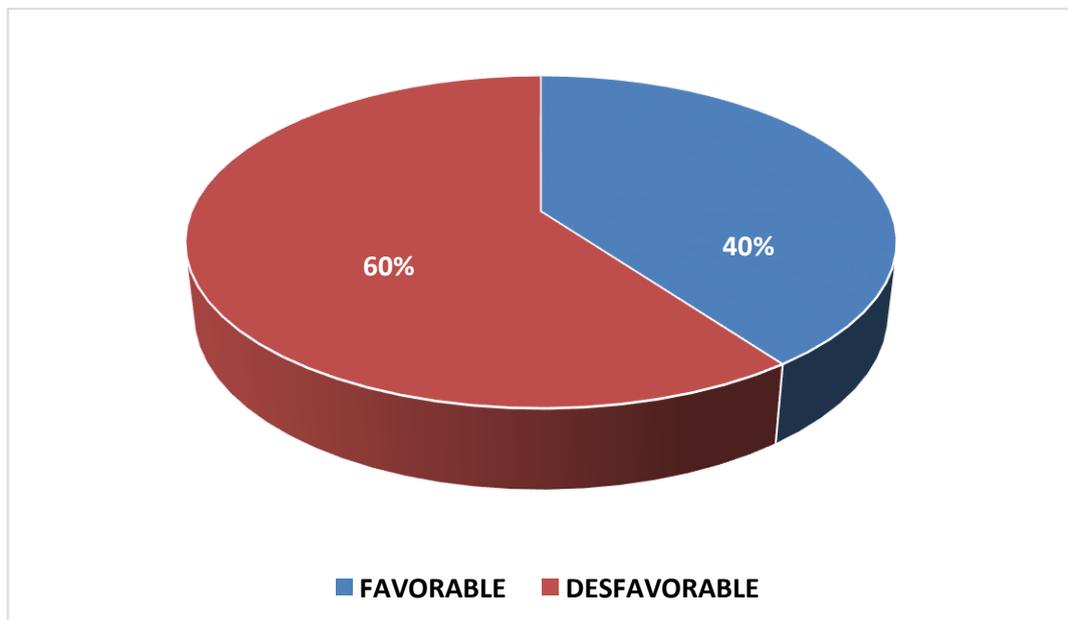
**PRÁCTICA DE CUIDADO SEGÚN MOVILIDAD Y CONFORT QUE  
BRINDA EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE  
ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA  
GUTIERREZ, ICA  
FEBRERO 2018**



La práctica del cuidado del cuidador según movilidad y confort es desfavorable en 60%(21) y favorable en 40%(14) según resultados obtenidos.

#### GRÁFICO 4

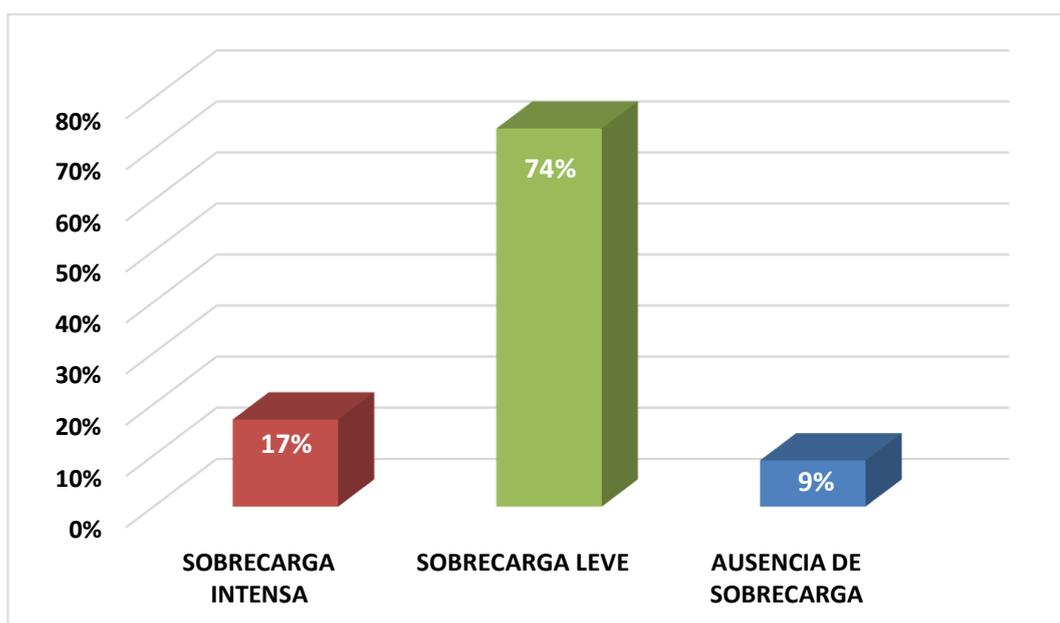
**PRÁCTICA DE CUIDADO GLOBAL QUE BRINDA EL CUIDADOR DEL  
ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO  
EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA  
GUTIERREZ, ICA  
FEBRERO 2018**



Según consolidado global la práctica de cuidado es desfavorable en 60%(21) y favorable en 40%(14) según resultados obtenidos.

## GRÁFICO 5

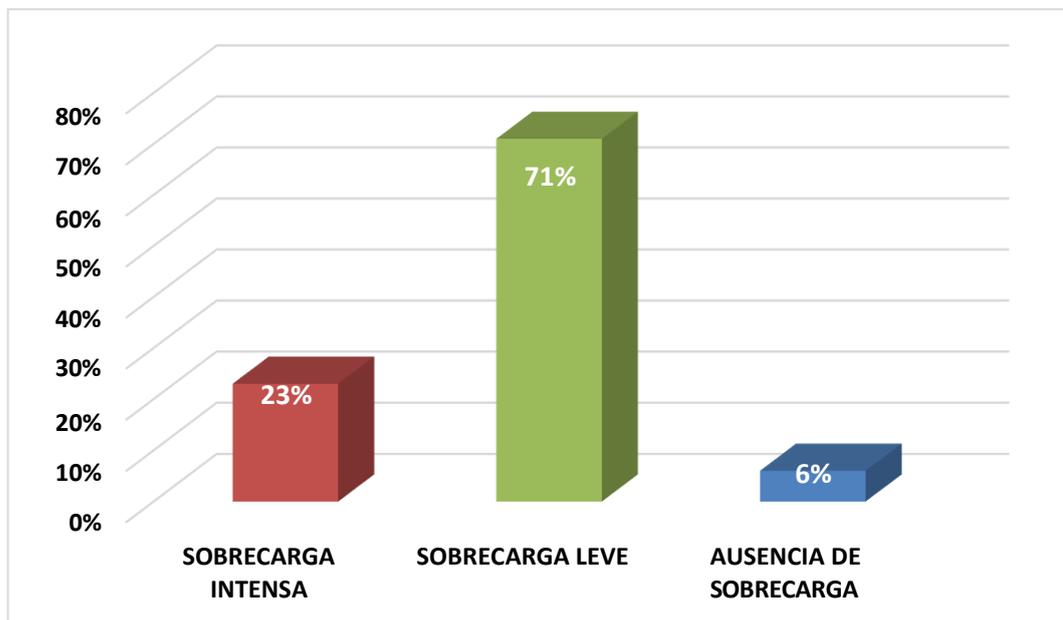
### NIVEL DE SOBRECARGA SEGÚN CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ, ICA FEBRERO 2018



El nivel de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidado es de sobrecarga leve en 74%(26), el 17%(6) presentan sobrecarga intensa y finalmente el 9%(3) con ausencia de sobrecarga.

## GRÁFICO 6

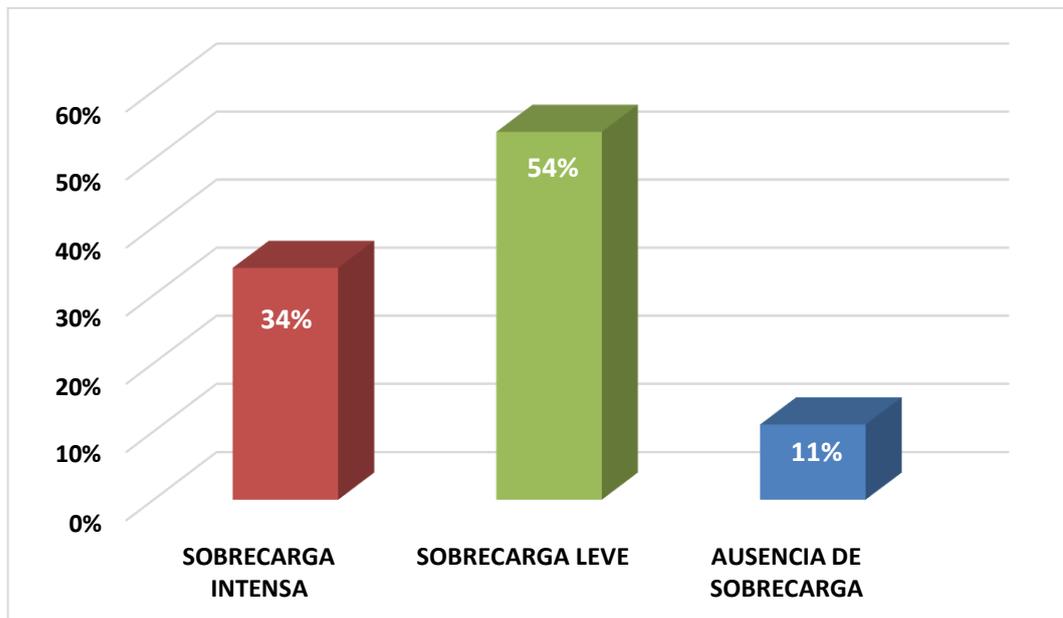
### NIVEL DE SOBRECARGA SEGÚN CREENCIAS Y EXPECTATIVAS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CUIDAR DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ, ICA FEBRERO 2018



Según creencias y expectativas de los cuidadores el nivel de sobrecarga es leve en 71%(25), presentan sobrecarga intensa en 23%(8) y finalmente ausencia de sobrecarga en 6%(2) según resultados.

## GRÁFICO 7

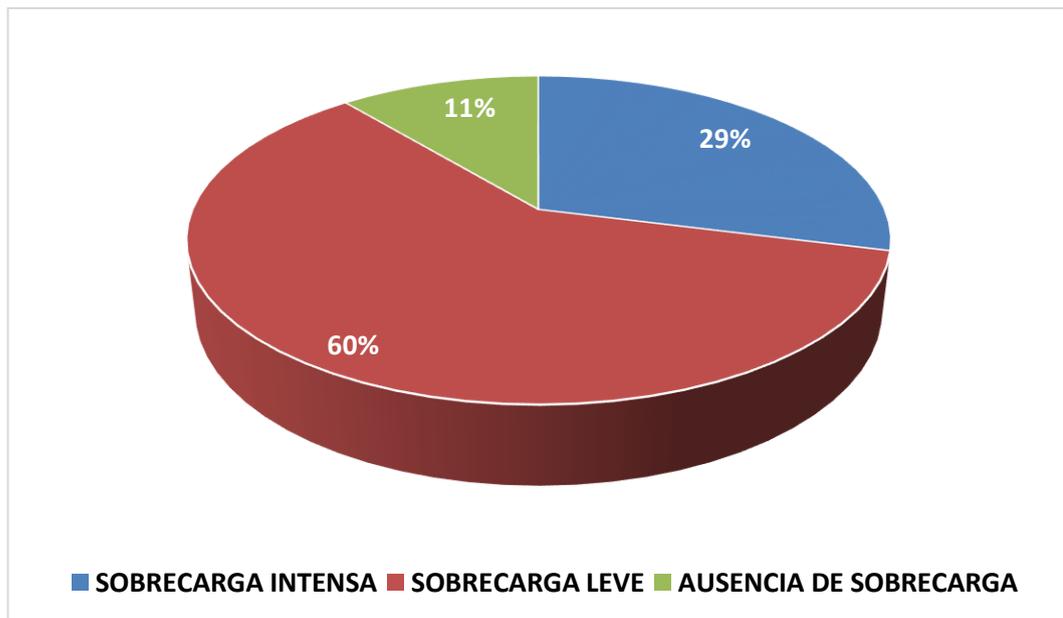
### NIVEL DE SOBRECARGA SEGÚN RELACIÓN CUIDADOR/CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA GUTIERREZ, ICA FEBRERO 2018



El nivel de sobrecarga del cuidador según relación cuidador/cuidado es leve en 54%(19), intensa en 34%(12) y ausencia de sobrecarga en 11%(4) según resultados.

## GRÁFICO 8

**NIVEL DE SOBRECARGA GLOBAL DEL CUIDADOR DEL ADULTO  
MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL  
FELIX TORREALVAGUTIERREZ, ICA  
FEBRERO 2018**



Según consolidado global el nivel de sobrecarga es leve en 60%(21), intensa en 29%(10) y ausencia de sobrecarga en 11%(4) según resultados obtenidos.

#### **IV.b. DISCUSIÓN:**

**Tabla 1:** El 54% de los cuidadores tienen entre 41 y 60 años de edad, el 63% son de sexo femenino, el 57% tienen secundaria y el 46% tienen como parentesco ser cónyuge del paciente, estos hallazgos guardan parecido con los obtenidos por Becerra S, Tapia M. <sup>9</sup> el 44% de cuidadores de pacientes tienen una edad de 35 a 45 años, el 78% son de género femenino, y el 60% de ellos tienen grado de instrucción secundaria; Timana L<sup>10</sup>, edad promedio fue de 38 años; Ferreyra Y<sup>12</sup>, el parentesco con el paciente son los hijos con 36% y el 9% es el cónyuge, sexo femenino en 73% el 51% tiene educación superior en mayor valor porcentual; 45% tiene de 18 a 30 años, el 9% tiene de 44 a 56 años, 45% es conviviente casado en 20%, asimismo es contrario con el sexo en el estudio de Cano T. <sup>7</sup> donde los varones son los cuidadores principales

En el estudio se encuentra que los cuidadores informales están en la etapa de adulto maduro y que aun pertenecen a la población económicamente activa, siendo la mayoría que es cónyuge del paciente por lo que el vínculo afectivo y la responsabilidad que es asumida la ven como natural y no como un deber impuesto.

**Gráfico 1:** Del 100% de los cuidadores según ingesta alimentaria y de líquidos, la práctica de cuidado es favorable en 63% y desfavorable en 37% resultados parecidos con los de Rodríguez S. <sup>11</sup> donde el rol del familiar cuidador en la alimentación es rol primordial de este modo se complementa con la enfermera en la satisfacción de las necesidades biopsicoespirituales.

Por los resultados encontrados se puede inferir que el adulto mayor recibe la dieta asistido por su familiar lo cual es favorable para su recuperación, también se observa resultados de desfavorable en menor proporción debido a que no insisten cuando su familiar no quiere seguir comiendo por lo que se le debe educar al familiar para que estimule a su paciente y termine toda su dieta así también darle cantidades fraccionadas de agua

para que tenga una buena hidratación, debido a que el proceso de envejecer se asocia a pérdida de líquido intracelular y extracelular unido a la disminución en el mecanismo de la sed asociada a la edad lo que ocasiona mayor riesgo de pérdidas y aumento de la vulnerabilidad de los diferentes órganos y sistemas del cuerpo a las consecuencias de la deshidratación, por lo que se le debe brindar agua y que no esperar a que la pidan asegurando de esta manera su calidad de vida.

**Gráfico 2:** En la dimensión higiene la práctica de cuidado es desfavorable en 54% y favorable en 46%, hallazgos contrarios a los obtenidos por Rodríguez S. <sup>11</sup> donde el papel que cumple el cuidador en la satisfacción de las necesidades de higiene genera bienestar en el adulto mayor hospitalizado y dan comodidad al paciente.

El proceso de envejecimiento se asocia a una serie de cambios físicos que deben tenerse en cuenta y que se debe controlar a través de los cuidados básicos en la prevención de ciertos problemas como son infecciones, problemas en la piel o malestar general por ello la higiene es uno de los aspectos de gran responsabilidad en el cuidador por el bienestar que produce en el anciano hospitalizado respetando en todo momento su privacidad y su independencia de acuerdo a su capacidad.

**Gráfico 3:** La práctica del cuidado del cuidador según movilidad y confort es desfavorable en 60% y favorable en 40%, resultados opuestos con Rodríguez S. <sup>11</sup> donde el rol del familiar cuidador en los cambios de posición corporal genera confort en el paciente

Los pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados generalmente son dependientes para sus actividades básicas de la vida diaria por el reposo prolongado en cama que provoca disminución de la fuerza muscular condicionando al riesgo de caídas, lo cual es considerado un problema de salud pública por su alta incidencia y sus altos costos sociales y económicos, por ello se debe impulsar la realización de actividad física a través de ejercicios pasivos en cama de esta manera se

mantiene activo al paciente. Los resultados en su mayoría son desfavorables por lo que se debe educar a los cuidadores respecto a la movilización con cambios posturales de acuerdo a cierta frecuencia horaria teniendo en cuenta la condición física del paciente de esta manera se evitará problemas de úlceras por presión que si no es tratada adecuadamente finalmente puede causar su muerte.

**Gráfico 4:** Según consolidado global la práctica de cuidado es desfavorable en 60% y favorable en 40% lo cual tiene similitud con Becerra S, Tapia M.<sup>9</sup> Donde el nivel de prácticas del cuidador principal en el 56% tiene nivel medio de prácticas, el 20% nivel bajo, y el 24% de ellos presenta nivel alto de prácticas; así también es contrario con lo hallado por Camacho A.<sup>12</sup> Debido a que el 63% de los cuidadores ejecutan buenas prácticas en relación a la sintomatología atípica de las infecciones en adultos mayores.

De acuerdo a lo hallado según consolidado global se aprecia resultado desfavorable por lo que es necesario desarrollar las habilidades y brindar orientaciones y soporte necesario a los cuidadores informales porque será de mucha ayuda sobre todo cuando el adulto mayor dependiente sea dado de alta y tenga que recibir cuidados exclusivos de la familia y este cuidado que se brinde en el hogar sea de calidad

**Gráfico 5:** El nivel de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidado es de sobrecarga leve en 74%, el 17% presentan sobrecarga intensa y el 9% con ausencia de sobrecarga, resultados parecidos con los hallados por Ferreyra Y.<sup>12</sup> concluye que el nivel de sobrecarga del cuidador según consecuencias del cuidado en el cuidador, es de sobrecarga leve.

Si bien las consecuencias de sobrecarga del cuidador es leve, la experiencia del cuidado tiene un impacto en las relaciones familiares por el tiempo que dedica a cuidar a su familiar lo que reduce el tiempo libre para la participación en actividades de interacción familiar que puede traer

efectos directos con visibles consecuencias en el cuidado dando lugar a consecuencias que afectan el estándar de vida afectando el bienestar físico y psicológico sobre el cuidador ya que perciben su situación como injusta por la labor poco reconocida.

**Gráfico 6:** Según creencias y expectativas de los cuidadores el nivel de sobrecarga es leve en 71%, presentan sobrecarga intensa en 23% y finalmente ausencia de sobrecarga en 6%, igual resultado halló Ferreyra Y. <sup>12</sup> el nivel de sobrecarga del cuidador según creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar es de sobrecarga leve.

En esta dimensión los resultados son de sobrecarga leve en la gran mayoría de los cuidadores, pero se aprecian resultados de sobrecarga intensa por el desgaste emocional por sentimientos de enfado debido al desgaste de su labor y no encontrar el apoyo que requieren en otros familiares pues el cuidar a un familiar es una labor admirable debido a que debe otorgar prácticas saludables como parte de la labor que realizan y contar con el apoyo de la familia.

**Gráfico 7:** El nivel de sobrecarga del cuidador según relación cuidador/cuidado es leve en 54%, intensa en 34% y ausencia de sobrecarga en 11%; hallazgos parecidos a los de Ferreyra Y. <sup>12</sup> el nivel de sobrecarga del cuidador según relación cuidador/cuidado es de sobrecarga leve.

En esta dimensión el resultado hallado de predominancia es de sobrecarga leve, aunque también se refleja de sobrecarga intensa lo cual llama la atención lo que puede ser debido a la preocupación del familiar porque se siente incapaz de realizar un mejor cuidado de su familiar y también por el aspecto económico que le afecta debido a que tiene que ir todos los días y si se queda por largas horas tiene que comprar sus alimentos lo que afecta en su economía teniendo en cuenta la edad ya que se encuentran comprendidos dentro de la población económicamente activa

**Gráfico 8:** Según consolidado global el nivel de sobrecarga es leve en 60%, intensa en 29% y ausencia de sobrecarga en 11% hallazgos contrarios a los de Timana L<sup>10</sup>, presentan sobrecarga intensa en un 69.9%, sobrecarga leve un 25.3% y solo el 5% de cuidadores no presenta sobrecarga.

Debido a los resultados presentados se infiere que el cuidador del adulto mayor dependiente puede estar atravesando por momentos de incertidumbre por todo lo que pueda pasar con su paciente lo que causa impacto en su estado físico y emocional por lo que se deben buscar las estrategias necesarias que ofrezcan soporte y ayuda entendiendo que la salud no solo es el estado de bienestar físico, sino también mental, espiritual, social y económico debiéndose brindar ayuda al cuidado informar teniendo los desgastes que puedan desencadenarse de manera individual, teniendo en cuenta las consecuencias de la sobrecarga en el cuidado.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **V.a. CONCLUSIONES**

1. La práctica de cuidado que brinda el cuidador del adulto mayor dependiente según cuidado nutricional es favorable rechazándose la hipótesis derivada 1 de esta dimensión y es desfavorable en las dimensiones higiene, movilidad y confort por lo que se acepta la hipótesis para estas dimensiones.
2. El nivel de sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente según consecuencias del cuidado en el cuidador, creencias y expectativa sobre la capacidad para cuidar y relación cuidador/cuidado es leve, rechazándose la hipótesis derivada 2 del estudio.

## **V.b. RECOMENDACIONES:**

- 1.** Para los profesionales de enfermería del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez para que orienten a continuar, que si bien es cierto, el cuidar a un familiar es una experiencia enriquecedora, el tiempo que pasan en el hospital les cambia la vida debido a que permanecen muchas horas acompañando a su familiar y realizan tareas como ayuda en la higiene y movilización, la práctica del cuidado debe ser fomentando el bienestar por lo que se debe brindar información y formación para que sirvan como un instrumento de ayuda en los buenos cuidados de la persona dependiente con el objetivo de evitar que se deteriore su salud. Según los resultados se deja ver la falta de preparación que se tiene para esta labor, siendo un reto por asumir por ello se debe potenciar las capacidades de los cuidadores para que puedan responder a las necesidades de salud de la persona enferma velando por su autonomía e independencia.
- 2.** Para los familiares tomar en cuenta que el cuidado a personas dependientes genera cambios en la vida del cuidador por lo que se deben organizar para crear espacios de descanso en los cuidadores a fin de evitar carga física y psíquica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles. 2013 al 2020. [Sede web] Ginebra, Washington. [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2017]; Disponible en:  
[http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/15032013\\_updated\\_revised\\_draft\\_action\\_plan\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf?ua=1)
2. Sociedad Española de Geriatría. Perfil del cuidador en España. 2016. [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2017]; Disponible en:  
<https://www.segg.es/ciudadanos/2016/11/03/el-89->
3. Vásquez C, Baena R. Prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR) de la clínica Universidad de la Sabana. 2014. [Fecha de acceso 22 de diciembre de 2017]; Disponible en:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2012.05.009> pp. 25-34.
4. López J, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F J. [Sede web] El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Rev Clin Med Fam. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200004&lng=es).
5. Hernández N, Francis T. Castillo T. Conocimientos, actitudes y prácticas, de los cuidadores en la prevención de las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles del adulto mayor, en el Hogar Senil Bautista, Managua, Nicaragua; 2015. [Fecha de acceso 26 de diciembre de 2017]; Disponible en:  
<http://repositorio.unan.edu.ni/2272/>.
6. Instituto Nacional de Estadística e informática. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico, diciembre 2017. [Fecha de acceso 26 de diciembre de 2017]; Disponible en:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-technico-n01\\_adulto-oct-nov-dic2017.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-technico-n01_adulto-oct-nov-dic2017.pdf)

7. Cano T. Los cuidados en la práctica. Clase social y estrategias familiares en el cuidado a mayores con dependencias severas. Madrid. 2018 [Tesis postgrado]. URL disponible en:  
[revintsociologia.revistas.csic.es](http://revintsociologia.revistas.csic.es) › Inicio › Vol. 76, N° 3 (2018).
8. Velázquez Y, Espín M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública [Tesis licenciatura]. 2014 Mar [Citado 2018 Jul 21]; 40(1): 3-17. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002&lng=es).
9. Becerra S, Tapia M. Conocimiento y práctica del cuidador principal sobre prevención de úlceras por presión, servicio geriatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo Chiclayo. [Tesis licenciatura]. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2017]; Disponible en:  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4202/Becerra%20Suarez%20-%20Tapia%20Vasquez.pdf?sequence=1>
10. Timana L. Nivel de sobrecarga del cuidador primario en pacientes con cáncer en una institución oncológica de Lima. Universidad Cesar Vallejo [Tesis licenciatura]. Disponible en:  
<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/6189?show=full>
11. Rodríguez S. Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores. Chiclayo Perú. [Fecha de acceso 27 de diciembre de 2017]; Disponible en:  
[http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XKWUHH4Hef8J:tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/972/1/TL\\_Rodr%25C3%25ADguezMedinaShirleyArminda.pdf.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XKWUHH4Hef8J:tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/972/1/TL_Rodr%25C3%25ADguezMedinaShirleyArminda.pdf.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe)
12. Camacho A. Conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores sobre la sintomatología atípica de infecciones en Adultos Mayores en

un Hospital del Seguro Social, octubre - noviembre 2014, Chiclayo – Perú. [Fecha de acceso 29 de diciembre de 2017]; URL disponible en: [www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1871/3/cama\\_cho\\_ag.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1871/3/cama_cho_ag.pdf)

- 13.** Ferreyra Y. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina Hospital Santa María del Socorro Ica. [Tesis licenciatura]. URL disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/650>
- 14.** El adulto mayor en el mundo. [Internet]. Disponible: <https://mayoresdehoy.com/2012/11/07/el-adulto-mayor-en-el-mundo-parte-1/>
- 15.** Organización mundial de la salud. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. Disponible en: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
- 16.** Programa Cuidando a cuidadores familiares. Medwave. 2008; 11. 7 [Base de datos]. Disponible en: [http://calidad de vida cuidador. Programa "Cuidando a cuidadores familiares" - Medwave.mht](http://calidad.de.vida.cuidador.Programa%20Cuidando%20a%20cuidadores%20familiares%20-%20Medwave.mht)
- 17.** Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. Investigación y educación en enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Volumen XIX, No. 2. septiembre de 2001.
- 18.** Rodríguez M, Zurriaga L. Estrés, enfermedad y hospitalización. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.
- 19.** Tena. Como alimentar al paciente en cama. [Fecha de acceso 30 de diciembre de 2017]; Publicado en febrero 2015. Disponible en: <https://www.tena.com.co/c>.
- 20.** Universidad Rey Juan Carlos. Normas generales de aseo del paciente. [Fecha de acceso 30 de diciembre de 2017]; URL disponible en: <https://essaeformacion.com/blog/posts-enfermeria/normas-generales-de-aseo-del-paciente>

21. Pontífice V, Cruz Dourado R, Pontífice R. El cuidado geriátrico: modos y formas de confort. Rev. Brasileira de enfermería Reben [internet]. 2017 agosto [13 de noviembre de 2017]; 70 (4): 865-872. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267052023023.pdf>.
22. Zarit S, Bottigi K, Gaugler J. Estrés y cuidadores. En: Fink Get et al. editores. Enciclopedia del estrés. 2ª edición. San Diego, CA: Prensa Académica; 2007. p. 416-418.
23. Consecuencias del cuidado en el cuidador. [Datos de internet]; Disponible en: [Fecha de acceso 29 agosto de 2017]; URL disponible en: [www.infogerontologia.com/documents/.../pac\\_cronico\\_y\\_cuidadores.pdf](http://www.infogerontologia.com/documents/.../pac_cronico_y_cuidadores.pdf).
24. Ley del cuidador o cuidadora del adulto mayor. [Sede web] Congreso. [Fecha de acceso 29 de agosto de 2017]; URL disponible en: [www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/.../PL03467070514.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/.../PL03467070514.pdf).
25. Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán. 2005; 9(1): 73 – 92 URL disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717).
26. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Aquichán. 2005; 5(1): 128- 137. ISSN 1657-5997.
27. Andrade C. Experiencia de los cuidadores de enfermos crónicos en el hospital. Revista de Enfermería Neurológica [ISSN 1870 6592]. 2010 [citado 21 mayo 2014]; 9(1): 54 - 58. Disponible en: [http://www.innn.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/ene\\_abr\\_10.pdf](http://www.innn.salud.gob.mx/descargas/ensenanza/ene_abr_10.pdf)
28. Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa. "Cómo mantener su bienestar"[Sede web]Disponible en: [www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/.../apoyocuidadores.pdf](http://www.imsero.es/InterPresent2/groups/imsero/.../apoyocuidadores.pdf)

29. Castillo M, Sanz Sanz. Prevención del síndrome del cuidador. Medicina de Familia EAP Valle- Águilas I, Área 7 de Atención Primaria. Madrid España.
30. Los enfermos crónicos y la familia. Los enfermos crónicos y la familia. [Fecha de acceso 14 de setiembre de 2017]; URL disponible en: [gabinetedepsicologia.com/enfermos-cronicos-familia-psicologos-Madrid](http://gabinetedepsicologia.com/enfermos-cronicos-familia-psicologos-Madrid).
31. Flores L, Adeva C, García M, Gómez M. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Jano 1997; 3 (1218): 261-272.
32. Torres F, Beltrán G, Martínez P, Saldivar G, Quesada C, Cruz T. Cuidar a un enfermo ¿pesa? Rev de Divulgación Científica de la Universidad Veracruzana. 2006; 19.
33. Morales P, Muñoz R, Bravo V, Iniesta, Montero P, Olmos R. Problemas de salud de los cuidadores de enfermos incapacitados. Centro de Salud Totana Murcia 2000; 714-718.
34. Universidad Autónoma de Madrid. [Sede web] 2005. Vejez y Envejecimiento-Universidad Autónoma de Madrid. URL disponible en: [http://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2.../temas/.../tema2pdf](http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2.../temas/.../tema2pdf).
35. De Haro J. [Sede web]; Ayudas económicas para los cuidadores de personas dependientes 2014. Disponible en: <http://www.tubolsillo.com/ayudas-economicas-para-los-cuidadores-de-personas-depe>.
36. Altimir S. Recursos sanitarios para la atención a la dependencia. [Base de datos] Jano. 2007; 1638:28-31.
37. García S. Apoyo a los cuidadores de las personas mayores dependientes. [datos en línea]; [Fecha de acceso 24 de setiembre de 2017]; URL disponible en: [www.hola.com/.../mayores/.../apoyo-a-los-cuidadores-de-las-personas-m](http://www.hola.com/.../mayores/.../apoyo-a-los-cuidadores-de-las-personas-m)
38. Ferré C, Rodero C, Cid Dolors, Vives C, Aparicio M. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al cuidador en Atención Primaria. 1ra Edición. Tarragona 2011. Disponible en:

<http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>.

- 39.** Álvarez L, González A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit: Cómo administrarlo e interpretarlo. Gac Sanit [Internet]. 2008 Dic [citado 2018 ago. 16]; 22(6): 618-619. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112008000600020&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000600020&lng=es).
- 40.** Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
- 41.** Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrade C. Experiencia de los cuidadores de enfermos crónicos en el hospital. Revista de Enfermería Neurológica [ISSN 1870 6592]. 2010; 9 (1): 54 - 58.
- Castillo M, Sanz Sanz. Prevención del síndrome del cuidador. Medicina de Familia EAP Valle- Águilas I, Área 7 de Atención Primaria. Madrid España.
- Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán. 2005; 9(1): 73-92.
- Flores L, Adeva C, García M, Gómez M. Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. Jano 1997; 3 (1218): 261-272.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta Edición ed. México. 2010.
- López J, Orueta R, Gómez S, Sánchez A, Carmona J, Alonso F. El rol de Cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. Rev Clin Med Fam.
- Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería, Elsevier Mosby, sexta edición, pp. 91- 105. México. 5ta Ed. Mc Graw Hill interamericana; 2010.
- Morales P, Muñoz R, Bravo V, Iniesta, Montero P, Olmos R. Problemas de salud de los cuidadores de enfermos incapacitados. Centro de Salud Totana Murcia 2000; 714-718
- Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". Aquichán. 2005; 5(1): 128-137. ISSN 1657-5997.
- Raile M, Marriner A. Modelos y teorías de enfermería 7ma edición. España 2011.
- Rodríguez M, Zurriaga L. Estrés, enfermedad y hospitalización. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.
- Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad crónica. Investigación y educación en

enfermería. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Volumen XIX, No. 2. septiembre de 2001.

- Torres F, Beltrán G, Martínez P, Saldivar G, Quesada C, Cruz T. Cuidar a un enfermo ¿pesa? Rev de Divulgación Científica de la Universidad Veracruzana. 2006; 19.
- Vásquez C, Baena R. Prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación (PIR) de la clínica Universidad de la Sabana. 2014
- Velázquez Y, Espín M. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. Rev Cubana Salud Pública 2014 Mar 40(1): 3-17.
- Zarit S, Bottigi K, Gaugler J. Estrés y cuidadores. En: Fink Get et al. edito res. Enciclopedia del estrés. 2ª edición. San Diego, CA: Prensa Académica; 2007. p. 416-418.

# **ANEXOS**



			Movilidad y confort	<ul style="list-style-type: none"><li>❖ Corta las uñas del paciente</li><li>❖ Al cambiar de pañal lava e hidrata la zona.</li><li>❖ Mantiene la ropa limpia y seca.</li> <li>➤ Realiza ejercicios pasivos en la unidad</li><li>➤ Hace cambio de posición según horario.</li><li>➤ Mantiene las sábanas y cobertores limpios y ordenados.</li><li>➤ Evita pliegues en las sábanas del paciente.</li><li>➤ Realiza masajes cutáneos con cremas humectantes.</li><li>➤ Vigila las sondas y/o dispositivos en busca de pérdidas involuntarias.</li><li>➤ Coloca cojines, almohadas, protectores locales en zonas de presión.</li></ul>
--	--	--	---------------------	--

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR	Es la demanda de atención de una persona con características objetivas y subjetivas. La carga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado.	Son las consecuencias físicas, mentales y socioeconómicas que experimenta el cuidador de los adultos mayores que se encuentran hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Feliz Torrealva Gutiérrez, los cuales serán medidos a través de una encuesta y	Consecuencias del cuidado en el cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Familiar pide más ayuda de la que necesita</li> <li>❖ Falta de tiempo para su propia persona.</li> <li>❖ Sentirse agobiado</li> <li>❖ Miedo del futuro</li> <li>❖ Dependencia del familiar</li> <li>❖ No tener intimidad</li> <li>❖ Vida social afectada.</li> <li>❖ Distanciamiento de la familia.</li> <li>❖ Ser la única persona que puede cuidar.</li> <li>❖ Carga que experimenta.</li>   <li>• Sentimientos de vergüenza.</li> <li>• Enfado.</li> <li>• Relación de pareja.</li> <li>• Estar tenso.</li> </ul>

		tendrá como valor final, ausencia de sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa.	<p>Creencias y expectativas sobre la capacidad para cuidar.</p> <p>Relación cuidador/cuidado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentir que ha perdido el control de su vida.</li> <li>• Deseos de dejar el cuidado a otros.</li> <li>• Sentir indecisión de no saber qué hacer.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ingresos económicos para los gastos del cuidado.</li> <li>- Pensar que no tiene más tiempo para el cuidado.</li> <li>- Sentir que debería hacer más por su familiar.</li> <li>- Creer que podría cuidar mejor a su familiar.</li> </ul>
--	--	--	--	--

**ANEXO Nº 2**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**SITUACIÓN A OBSERVAR**

ITEMS	OBS	
	SI	NO
<b>INGESTA ALIMENTARIA Y DE LIQUIDOS</b>		
1. Administra la dieta del paciente correctamente 2. Administra líquidos orales según necesidad. 3. Lava la fruta antes de darle a su paciente. 4. Alienta al paciente para que coma toda su comida. 5. Mantiene al paciente con la cabecera elevada cuando recibe la dieta.		
<b>HIGIENE</b>		
6. Baña diariamente a su paciente. 7. Después del baño revisa la integridad de la piel 8. Hidrata a piel con crema humectante 9. Realiza la higiene bucal después de los alimentos. 10. Mantiene las manos del paciente limpias 11. Las uñas del paciente están cortas y limpias 12. Al cambiar de pañal lava e hidrata la zona. 13. Mantiene la ropa del paciente limpia y seca.		
<b>MOVILIDAD Y CONFORT</b>		
14. Realiza ejercicios pasivos en la unidad del paciente. 15. Hace cambio de posición según horario indicado. 16. Mantiene las sábanas y cobertores limpios y ordenados. 17. Evita los pliegues en la sabana del paciente. 18. Realiza masajes cutáneos con cremas humectantes. 19. Vigila las sondas y dispositivos en busca de pérdidas involuntarias. 20. Coloca cojines, almohadas en zonas de presión		

## CUESTIONARIO PARA EL CUIDADOR

### **INTRODUCCIÓN:**

Tenga Ud. Buenos días/tardes Sr/a, mi nombre es Manuel Alberto Uribe Chacaltana, bachiller de Enfermería de la Escuela de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga del cuidador de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital Félix Torrealva Gutiérrez

La información proporcionada, será de carácter anónimo y confidencial por tanto agradezco su participación.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente las preguntas y marque con una (x) la respuesta que usted considere correcta.

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente Ud. Así. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

### **I. DATOS GENERALES**

**1. Edad:**

- a) 20-40 años
- b) 41-60 años
- c) 61 años a más

**2. Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3. Grado de instrucción**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior.

**4. Parentesco con el paciente:**

- a) Cónyuge
- b) Hijos
- c) Nietos
- d) Otros familiares
- e) Amigos

**TEST DE ZARIT**

N°	ITEMS	S	AV	N
<b>CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR</b>				
1	¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?			
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?			
3	¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia?			
4	¿Tiene miedo de lo que el futuro depara a su familiar?			
5	¿Cree que su familiar depende de Ud.?			
6	¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?			
7	¿Cree que tiene poca intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?			
8	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?			

9	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?			
10	¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende?			
11	¿Experimenta sentimientos de carga por el hecho de cuidar a su familiar?			
<b>CREENCIAS Y EXPECTATIVAS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CUIDAR</b>				
12	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?			
13	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?			
14	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?			
15	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?			
16	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?			
17	¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otros?			
18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?			
<b>RELACIÓN CUIDADOR/CUIDADO</b>				
19	¿Piensa que los ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, son insuficientes?			

<b>20</b>	¿Piensa que es incapaz de cuidar a su familiar mucho más tiempo?			
<b>21</b>	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?			
<b>22</b>	¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar?			

### **Leyenda**

Siempre = 3

A veces = 2

Nunca = 1

### ANEXO N° 3

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE LA PRUEBA BINOMIAL.

Criterios	Jueces								Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
La estructura del instrumento es adecuada.	1	1	0	1	1	1	1	1	0.035
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
La secuencia presentada facilita el desarrollo del cuestionario.	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
Los ítems son claros y entendibles.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
Total									0.152

**Se ha considerado:**

0 = Si la respuesta es negativa.

1 = Si la respuesta es positiva.

N = Número de ítems.

$$P = \frac{\sum P}{N^{\circ} \text{ de Ítems}}$$

$P = 0.022$

Si  $P \leq 0.05$ , el grado de concordancia es significativo, por lo tanto, el instrumento es válido

**ANEXO Nº 4**

**TABLA DE CÓDIGO DE DATOS DE RESPUESTAS.**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>ITEMS</b>
<b>EDAD</b>	
20-40 años	<b>1</b>
41-60 años	<b>2</b>
61 años a más	<b>3</b>
<b>SEXO</b>	
Masculino	<b>1</b>
Femenino	<b>2</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
Primaria	<b>1</b>
Secundaria	<b>2</b>
Superior	<b>3</b>
<b>PARENTESCO CON EL PACIENTE</b>	
Conyugue	<b>1</b>
Hijos	<b>2</b>
Nietos	<b>3</b>
Otros familiares	<b>4</b>
Amigos	<b>5</b>

### TABLA DE CÓDIGO DE VARIABLES

<b>PRÁCTICA DE CUIDADO (1- 20 ITEMS)</b>	
<b>SI</b>	<b>NO</b>
2	1

<b>NIVEL DE SOBRECARGA (1- 22 ITEMS)</b>		
<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
3	2	1

## ANEXO N° 5

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE PRÁCTICA DE CUIDADO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_T^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{20}{20 - 1} \left( 1 - \frac{7.50}{23.50} \right)$$

(1.05) (1- 0.31)

(1.05) (0.69)

Alfa de Cronbach: 0.72

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA VARIABLE NIVEL DE SOBRECARGA

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítems.

$S_T^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados

Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{22}{22 - 1} \left( 1 - \frac{10.50}{26.40} \right)$$

(1.04) (1- 0.39)

(1.04) (0.61)

Alfa de Cronbach: 0.63

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es confiable.

ANEXO Nº 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

PRÁCTICA DE CUIDADO																									
INGESTA ALIMENTARIA Y DE LÍQUIDOS							HIGIENE								MOVILIDAD Y CONFORT										
Nº	1	2	3	4	5	ST	6	7	8	9	10	11	12	13	ST	14	15	16	17	18	19	20	ST	T	
1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	7	21
2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	2	14	40
3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	2	1	1	1	1	1	1	8	22
4	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	1	2	15	1	2	2	2	2	2	2	2	13	38
5	2	2	2	2	1	9	1	1	1	1	1	1	2	1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	8	26
6	2	2	1	2	2	9	2	1	1	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	1	1	12	35
7	1	1	1	1	2	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	8	22
8	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	1	1	1	2	13	1	1	1	2	2	2	2	2	11	33
9	1	1	1	2	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	2	8	22
10	2	2	2	2	2	10	2	2	1	1	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	2	1	13	37
11	1	1	1	2	2	7	1	1	1	2	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	1	7	23
12	2	1	2	1	2	8	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	1	1	1	1	7	23
13	2	2	2	1	1	8	1	1	1	1	1	1	2	2	10	1	1	2	2	2	2	2	2	12	30
14	1	1	1	1	1	5	2	2	1	1	2	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	2	8	24
15	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	1	1	2	2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	14	37
16	1	1	1	1	2	6	2	2	1	1	1	1	1	1	10	2	1	1	1	1	1	1	1	8	24
17	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	2	2	10	1	2	2	2	2	2	2	2	13	28
18	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	1	1	1	1	1	1	7	32
19	2	1	1	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	7	24
20	1	1	2	1	1	6	1	2	2	1	1	1	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	14	30
21	2	2	2	2	1	9	2	1	2	2	1	1	1	1	11	2	2	2	1	1	1	1	1	10	30

22	2	2	2	2	2	10	1	2	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	39	
23	2	2	2	2	1	9	1	1	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	1	13	36	
24	2	2	2	2	2	10	1	1	2	2	2	2	2	2	14	2	2	1	2	2	2	2	13	37	
25	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	1	1	2	2	14	2	2	1	1	1	1	1	9	33	
26	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	1	1	2	2	2	10	24	
27	1	2	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	1	13	38	
28	1	1	2	2	2	8	1	1	1	1	1	2	1	1	9	1	1	1	1	1	1	1	7	24	
29	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	1	2	2	13	38	
30	2	2	2	1	2	9	2	2	2	2	2	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	2	1	8	30
31	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2	2	1	1	10	1	1	1	1	1	1	1	1	7	22
32	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	1	2	2	1	13	1	1	1	1	1	1	1	1	7	30
33	2	1	2	2	1	8	2	1	2	2	2	2	2	2	15	1	1	1	1	1	1	1	1	7	30
34	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	8	1	1	2	1	1	1	1	1	8	21
35	1	2	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	2	8	23

**TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE**

NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR																														
DATOS GENERALES					CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR											CREENCIAS Y EXPECTATIVAS						RELACIÓN CUIDADOR/CUIDADO								
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ST	12	13	14	15	16	17	18	ST	19	20	21	22	ST	T
1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	14	3	3	3	3	12	48
2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	13	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	24
3	3	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	3	2	2	2	2	2	2	15	2	2	2	2	8	46
4	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	23	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	8	45
5	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	26	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	3	3	12	53
6	1	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	15	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	1	1	4	33
7	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	3	2	2	2	2	2	2	15	3	3	3	3	12	50
8	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	1	1	12	2	2	2	2	8	42
9	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	4	22
10	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	9	45
11	1	1	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	2	3	11	55
12	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	12	55
13	2	2	3	4	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	23	3	3	2	2	3	3	3	19	3	3	3	2	11	53
14	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	12	55
15	1	1	2	4	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	1	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	8	44
16	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	33	3	3	3	3	3	3	3	21	2	3	3	3	11	65
17	2	1	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	1	23	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	3	9	46
18	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	3	9	44
19	2	2	3	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	12	61
20	3	2	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	22	2	2	2	2	2	2	2	14	3	2	2	2	9	45
21	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	32	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	8	53

22	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	21	2	2	2	2	2	2	1	13	2	2	2	3	9	43	
23	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	8	44	
24	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	31	2	3	3	3	3	3	3	20	3	3	3	2	11	62
25	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	3	3	2	2	2	2	2	16	3	2	3	3	11	48	
26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	23	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	8	45
27	3	2	3	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	1	19	2	3	3	3	11	60	
28	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	8	45	
29	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	1	13	3	2	2	2	9	44	
30	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	31	1	2	2	2	2	2	13	2	2	2	1	7	51	
31	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	2	2	14	3	1	1	2	7	43	
32	2	2	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	1	21	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	3	7	42	
33	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	8	43	
34	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	22	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	3	9	44	
35	2	2	3	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	19	2	2	2	2	2	2	1	13	1	1	1	1	4	36	

**ANEXO Nº 7**  
**TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

**TABLA 2**  
**PRÁCTICA DE CUIDADO SEGÚN INGESTA ALIMENTARIA Y DE**  
**LÍQUIDOS QUE BRINDA EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR**  
**DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL FÉLIX**  
**TORREALVA GUTIÉRREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>INGESTA ALIMENTARIA Y DE LIQUIDOS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (8-10 pts.)	22	63
DESFAVORABLE (5-7 pts.)	13	37
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 3**  
**PRÁCTICA DE CUIDADO SEGÚN HIGIENE QUE BRINDA EL**  
**CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**  
**ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX**  
**TORREALVA GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>HIGIENE DEL CUIDADOR</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (13-16 pts.)	16	46
DESFAVORABLE (8-12 pts.)	19	54
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**  
**PRÁCTICA DE CUIDADO SEGÚN MOVILIDAD Y CONFORT QUE**  
**BRINDA EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR**  
**DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL HOSPITAL**  
**FELIX TORREALVA GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>MOVILIDAD Y CONFORT</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (11-14 pts.)	14	40
DESFAVORABLE (7-10 pts.)	21	60
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**  
**PRÁCTICA DE CUIDADO GLOBAL QUE BRINDA EL CUIDADOR DEL**  
**ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO**  
**EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA**  
**GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
FAVORABLE (31-40 pts.)	14	40
DESFAVORABLE (20-30 pts.)	21	60
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**  
**NIVEL DE SOBRECARGA SEGÚN CONSECUENCIAS DEL CUIDADO**  
**EN EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**  
**ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX**  
**TORREALVA GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>CONSECUENCIAS DEL CUIDADO EN EL CUIDADOR</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SOBRECARGA INTENSA (27-33 pts.)	6	17
SOBRECARGA LEVE (19-26 pts.)	26	74
AUSENCIA DE SOBRECARGA (11-18 pts.)	3	9
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**  
**NIVEL DE SOBRECARGA SEGÚN CREENCIAS Y EXPECTATIVAS**  
**SOBRE LA CAPACIDAD PARA CUIDAR DEL CUIDADOR DEL**  
**ADULTO MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO**  
**EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA**  
**GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>CREENCIAS Y EXPECTATIVAS</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SOBRECARGA INTENSA (17-21 pts.)	8	23
SOBRECARGA LEVE (12-16 pts.)	25	71
AUSENCIA DE SOBRECARGA (7-11 pts.)	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 8**  
**NIVEL DE SOBRECARGA SEGÚN RELACIÓN CUIDADOR/CUIDADO**  
**DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**  
**ATENDIDO EN EL HOSPITAL FELIX TORREALVA**  
**GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>RELACIÓN CUIDADOR/CUIDADO</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SOBRECARGA INTENSA (10-12 pts.)	12	34
SOBRECARGA LEVE (7-9 pts.)	19	54
AUSENCIA DE SOBRECARGA (4-6 pts.)	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

**TABLA 9**  
**NIVEL DE SOBRECARGA GLOBAL DEL CUIDADOR DEL ADULTO**  
**MAYOR DEPENDIENTE ATENDIDO EN EL**  
**HOSPITAL FELIX TORREALVA**  
**GUTIERREZ, ICA**  
**FEBRERO 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
SOBRECARGA INTENSA (52-66 pts.)	10	29
SOBRECARGA LEVE (37-51 pts.)	21	60
AUSENCIA DE SOBRECARGA (22-36 pts.)	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

## ANEXO N° 08

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo \_\_\_\_\_ he sido invitado/a a participar en el proyecto de investigación titulado: Práctica de cuidado que brinda y nivel de Sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018. El objetivo del estudio es determinar la Práctica de cuidado que brinda y nivel de Sobrecarga del cuidador del adulto mayor dependiente atendido en el Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica febrero 2018.

Los datos quedarán en estricta confidencialidad, no pudiendo usarse para fines que estén fuera del procedimiento de investigación. Me han explicado además que no recibiré beneficio monetario alguno por la participación en este estudio, y que podré tener acceso a los resultados. En el caso de que no desee seguir con el estudio podré retirarme sin ninguna consecuencia.

He comprendido, conversado y aclarado mis dudas con los investigadores responsables.

Nombre del participante \_\_\_\_\_ Firma