

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



**SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO
MAYOR CON GRADO DEPENDENCIA II URBANIZACIÓN
LOS ROBLES - SANTA ANITA
2022**

**TESIS
PRESENTADA POR BACHILLER
CARLOS RAUL HERNANDEZ JIMENEZ**

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

**LIMA - PERÚ
2023**

Asesora: Mg. Jessica Carol Diaz Godiño

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por ser mi guía, porque nunca me dejó solo. Además de brindarme tantas cosas maravillosas y nunca permitió rendirme, mil gracias, Señor.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por hacer de mí una gran persona con conocimientos, habilidades y por formarme profesionalmente. No fue fácil el proceso, pero los logros son muchos y más aún a los docentes que te motivaban día a día por ser mejor que ayer.

A la Asociación de Propietarios de la Urbanización Los Robles en Santa Anita

Por brindarme las facilidades de poder realizar mi investigación, haciendo las juntas vecinales y también la participación voluntaria para la finalización de este proyecto.

A mi asesora

A la Mg. Jessica Carol Díaz Godiño, por brindarme su tiempo, su apoyo incondicional con cada una de sus guías para culminar mi trabajo de tesis.

DEDICATORIA

A mis padres, quienes han sido un pilar importante en mi vida, velando por mi bienestar y educación.

A mi hermana por impulsarme día con día en no rendirme para así continuar hasta el final, simplemente gracias.

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento es un proceso dinámico, progresivo e irreversible que da lugar a múltiples cambios afectando la capacidad de realizar actividades diarias por cuenta propia, por lo tanto, los adultos mayores requieren de un cuidador, es decir, una persona que este al pendiente de el mismo sobretodo si presenta discapacidad o dependencia.

Objetivos: determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II de la Urbanización los Robles – Santa Anita 2022. **Metodología:** enfoque cuantitativo diseño no experimental, de alcance descriptivo. Se aplicó el cuestionario de Escala de Zarit que está dividido en 3 dimensiones con 22 ítems, se utilizó como muestra 100 cuidadores informales que tenían a su cargo a adultos mayores con grado dependencia II. **Resultados:** según los datos generales el 46% corresponde a hijo(a), el 65% son del género femenino, el 40% tienen edades entre los 30 a 49 años siendo una población adulta, y el 53% cuida de 6 a 8 horas al día, el nivel de sobrecarga es intenso en 75% y según dimensiones: impacto del cuidado es leve en 71%, relación interpersonal 99% es leve y según las expectativas de autoeficacia es ausente en 100%.

Palabras Clave: Sobrecarga, Cuidador informal, Adulto Mayor.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a dynamic, progressive and irreversible process that gives rise to multiple changes affecting the ability to carry out daily activities on their own, therefore, older adults require a caregiver, that is, a person who is on the lookout of the same above all his disability or dependency.

Objectives: to determine the level of overload of the informal caregiver of the elderly with degree of dependency II of the Urbanization Los Robles - Santa Anita 2022. **Methodology:** quantitative approach, non-experimental design, descriptive in scope. The Zarit Scale questionnaire was applied, which is divided into 3 dimensions with 22 items, 100 informal caregivers who were in charge of older adults with degree of dependency II were used as a sample. **Results:** according to the general data, 46% correspond to children, 65% are female, 40% are between 30 and 49 years old, being an adult population, and 53% take care of 6 to 8 hours. per day, the level of overload is intense in 75% and according to dimensions: impact of care is light in 71%, interpersonal relationship 99% is light and according to self-efficacy expectations it is absent in 100%.

Keyword: Overload, Informal caregiver, Older Adult.

PRESENTACIÓN

El presente estudio de investigación nos permitió conocer los problemas que aquejan a aquellos familiares que cumplen el rol de cuidador hacia un adulto mayor con grado dependencia II. Este tema se conoce como sobrecarga, debido a que este individuo no solo cuida si no también es partidario de su vida personal, la cual se ve afectada por problemas de salud tanto físicos, psicológicos y emocionales.

El objetivo de la investigación fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II con el propósito de contribuir en el aprendizaje sobre el cuidado del adulto mayor sin sobrecargarse la persona que ofrece este tipo de atención, asimismo estas pautas servirán para la elaboración de formación de grupos de autoayuda, capacitación y orientación a los pobladores de mencionada urbanización.

El trabajo de investigación está distribuido en **Capítulo I: El Problema**, **Capítulo II: Marco Teórico**, **Capítulo III: Metodología de la Investigación**, **Capítulo IV: Análisis de los Resultados**, **Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones**, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME DE ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	16
I.c. Objetivos	16
I.c.1. Objetivo General	16
I.c.2. Objetivo Específico	17
I.d. Justificación	17
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	19
II.b. Base Teórica	22
II.c. Hipótesis	30
II.d. Variable	30
II.e. Definición Operacional de Términos	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	32
III.b. Área de estudio	32
III.c. Población y muestra	32

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	33
III.e. Diseño de recolección de datos	34
III.f. Procesamiento y análisis de datos	35
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	37
IV.b. Discusión	42
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	46
V.b. Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
BIBLIOGRAFÍA	54
ANEXOS	55

INFORME DE ANTIPLAGIO



Document Information

Analyzed document	Tesis Carlos Hernandez 16_12_22.docx (D153741641)
Submitted	12/17/2022 3:52:00 AM
Submitted by	Jessica Carol Diaz Godiño
Submitter email	carol.diaz@upsjb.edu.pe
Similarity	23%
Analysis address	carol.diaz.upsjb@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Privada San Juan Bautista / PALOMINO HUAMAN YAQUELIN TESIS.docx Document PALOMINO HUAMAN YAQUELIN TESIS.docx (D143128140) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com		1
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis Huallanca_03_03_22 terminado.docx Document Tesis Huallanca_03_03_22 terminado.docx (D129801690) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / YERALDINA REINOSO TESIS FINAL!!.docx Document YERALDINA REINOSO TESIS FINAL!!.docx (D143164163) Submitted by: florencia.pena@upsjb.edu.pe Receiver: florencia.pena.upsjb@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / 08-11-22 TESIS MARTIN ARIAS.docx - CORREGIDO MG RINA (1).docx Document 08-11-22 TESIS MARTIN ARIAS.docx - CORREGIDO MG RINA (1).docx (D149084706) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com		3
W	URL: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315 Fetched: 12/30/2021 10:52:31 PM		4
W	URL: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38317 Fetched: 9/28/2021 5:50:26 PM		5
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / Tesis_María La Torre_21_10_22.docx Document Tesis_María La Torre_21_10_22.docx (D147319299) Submitted by: luz.fernandez@upsjb.edu.pe Receiver: luz.fernandez.upsjb@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / sulca 11.docx Document sulca 11.docx (D133367661) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com		2
SA	Universidad Privada San Juan Bautista / TESIS CARDENAS enviar.docx Document TESIS CARDENAS enviar.docx (D133775539) Submitted by: rina.bustamante@upsjb.edu.pe Receiver: rina.bustamante.upsjb@analysis.arkund.com		1



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 16/12/2022

NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):

Carlos ~~Raul Hernandez Jimenez~~ / Mg. Jessica Carol Diaz Godiño

TIPO DE PROINVESTIGACIÓN:

- PROYECTO
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
- TESIS
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL
- ARTICULO
- OTROS

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR CON GRADO DEPENDENCIA II
URBANIZACIÓN LOS ROBLES - SANTA ANITA 2022**

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 23 %

Conformidad Autor:

Conformidad Asesor:

Nombre: Carlos ~~Raul Hernandez Jimenez~~

Nombre: Jessica Carol Diaz Godiño

DNI: 72145065

DNI: 40542114

Huella:



LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Datos generales de los cuidadores informales del adulto mayor con grado de dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita – 2022.	37

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1 Nivel de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.	38
Gráfico 2 Nivel de sobrecarga según la dimensión impacto del cuidado en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.	39
Gráfico 3 Nivel de sobrecarga según la dimensión relación interpersonal en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.	40
Gráfico 4 Nivel de sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.	41

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de Variable	56
Anexo 2	Instrumento	58
Anexo 3	Confiabilidad de Instrumento	61
Anexo 4	Escala de Valoración del instrumento	62
Anexo 5	Consentimiento Informado	63

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, la proporción de población adulta mayor casi se duplicará del 12 a un 22% entre el año 2015 y 2050. Además, se han realizado estudios de sobrecarga, habiendo encontrado que 1,6 millones de este tipo de pobladores tienen dependencia, en España son representados por 3,4% la población en general, razón por la cual el cuidador, muchas veces es algún miembro de la familia, preferiblemente una mujer, que dedica al menos 5 horas diarias a cuidar, teniendo así un aumento de problemas en su salud².

Según estimaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³, el 66% los cuidadores en América a cargo de la población longeva están sobrecargados de manera general, enfatizando así que "la persona a cargo del cuidado, ya sea hombre o mujer, muchas veces se enfrenta a situaciones extrañas o inesperadas sin saber el momento y duración del mismo cuidado". En Cuba, la población está envejeciendo, provocando un aumento del cuidado, lo que a su vez genera estrés para los cuidadores afectándose así problemas físicos, psicológicos y socioeconómicos⁴.

Así mismo en Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁵ en 2015 preciso que las personas de 60 a más años estaban simbolizadas con un 10% y representarán entre 12 y 13%. Esta fase final del ciclo de vida presenta ciertos problemas de salud, debido a que disminuyen su capacidad y fuerza para realizar sus actividades a medida que necesitan apoyo y cuidado de otra persona; es decir, un familiar, este personaje se convierte en pilar cuando el adulto mayor necesita atención médica, en ocasiones el cuidador vive hasta el último aliento del anciano.

Por otro lado, esta sobrecarga que desarrolla el cuidador conlleva a problemas de salud física como: pérdida de energía, fatiga crónica, palpitaciones, temblores de manos, malestar estomacal. También se encontrará deteriorado emocionalmente, además que suelen aparecer síntomas psicológicos como: tristeza, vergüenza, enfado, frustración, Irritabilidad, frecuentes cambios de humor, preocupaciones, dificultad para concentrarse, ansiedad, sentimientos de culpa, nerviosismo, agotamiento, depresión⁶.

En la urbanización Los Robles ubicada en el distrito de Santa Anita, se puede observar por las tardes en los parques adultos mayores acompañados dando vueltas, los cuales caminan de manera pausada, deteniéndose por momentos. Al lograr interactuar con las personas a su cargo estos manifestaban:

“Soy hijo único”, “me canso,” no sé cómo enfrentar su enfermedad”, “no tengo tanto tiempo para cuidarlo, a pesar de que no soy el único hijo”, “descuido mucho a mi familia e hijos por estar en contacto con mi padre” o “me llena de mal humor porque cuando llego del trabajo uno necesita descansar y lo primero que debo de hacer es atender a mi abuelo”.

I.b. Formulación del problema

Por todo lo expuesto surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita 2022?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita

2022.

I.c.2. Objetivo Específico

Identificar el nivel de sobrecarga el cuidador informal del adulto mayor según dimensiones:

- Impacto del cuidado.
- Relación Interpersonal.
- Expectativas de autoeficacia.

I.d. Justificación

Justificación Teórica

Se realizará debido a que los últimos años ha aumentado la tasa de la población de los adultos mayores, que requieren de cuidados. El resultado obtenido de este trabajo servirá para hacer una comparativa en porcentajes ante modelos existentes para así tener una correlación para generaciones futuras.

Justificación Práctica

Esta investigación ayudaría a brindar al cuidador a organizar y gestionar su tiempo beneficiando a su vida personal puesto que podrán realizar actividades que dejaron de hacerlas por velar el cuidado de su familiar, auto desarrollándose y en cuestión a su entorno poder tener buenas relaciones interpersonales.

Justificación Metodológica

Este proyecto de investigación será llevado a cabo con el instrumento de Zarit el cual es de vital importancia para medir mediante una escala la sobrecarga del cuidador informal, además de ello, este elemento es y será usado para investigaciones a futuro con similitudes como este proyecto.

I.e. Propósito

El presente trabajo de investigación está realizado para contribuir en el aprendizaje sobre el cuidado del adulto mayor sin sobrecargarse la persona que ofrece este tipo de atención, asimismo estas pautas servirán para la elaboración de estrategias de terapia ocupacional, formación de grupos de autoayuda, capacitación y orientación a los pobladores de la Urbanización Los Robles en el distrito de Santa Anita, logrando que los cuidadores disminuyan el alto índice de sintomatología físicas, psicológicas y sociales, de esta manera poder autorrealizarse.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Chango y Guarate⁷, durante el 2021 en México realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y de campo con el objetivo de determinar la **PREVALENCIA DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ADULTOS MAYORES DEPENDIENTES**. Muestra: 90 cuidadores. Instrumento: Escala de valoración Zarit. Resultados: El mayor porcentaje de los cuidadores eran se sexo femenino quienes presentaron niveles de sobrecarga intensa.

Gahona et al⁸, en el 2020 en Chile realizaron un estudio de enfoque cuantitativo y de corte transversal con el objetivo de determinar la **SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES INFORMALES DE PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMA DE DEPENDENCIA**. Muestra: 23 pacientes. Resultados: predominio del género femenino en los cuidadores de los adultos mayores con dependencia severa representado por una frecuencia de 96%, entre los 40 a 60 años con una frecuencia potencial de 65,2%, solteros con un 34,8%, siendo el familiar principal el hijo/a con 43,5% con una sobrecarga intensa del 56,5%

Zepeda y Muñoz⁹, en el 2019 en Chile realizaron un estudio correlacional de corte transversal con el objetivo de evaluar la **RELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DEL CUIDADO CON LA SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE ADULTOS MAYORES CON DEPENDENCIA SEVERA**. Instrumento: escala de valoración Zarit. Resultados: El 69,77% de los cuidadores presentó sobrecarga. La edad media fue de 58,33 ± 12,98 años, el mayor porcentaje fueron mujeres con un 74,42% y el 46,51% estaba soltero. El 86,05% de los cuidadores principales cuidaba 24 horas al adulto mayor y

el 55,81% eran hijas/os. El abandono de una actividad por el cuidado alcanzó una diferencia estadísticamente significativa con la presencia de sobrecarga del cuidador.

Lemus y Linares¹⁰, en el año 2018 en Pinar del Rio-Cuba realizaron un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de describir **EL COMPORTAMIENTO DE LA SOBRECARGA EN UN GRUPO DE CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES FRÁGILES, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE DR. LEÓN CUERVO RUBIO.** Instrumento: escala de valoración Zarit. Resultados: predominaron las féminas y el grupo etáreo 46-60 años, presentándose sobrecarga en el 73,6 % de los cuidadores. Los cuidadores con sobrecarga intensa dedicaron mayor cantidad de tiempo al cuidado y menos al autocuidado, que el resto. El 84,4 % de los cuidadores nunca habían recibido adiestramiento previo, predominando los que presentaban una calidad de vida regular en 46,4 %.

Nacionales

Inga¹¹, en el año 2019 en Lima- Perú realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la **SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN CONSULTORIO EXTERNO DE GERIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE.** Muestra: 40 cuidadores. Resultados: el 40% de los encuestados presenta un nivel de sobrecarga intensa, 35% ausencia de sobrecarga y 25% leve sobrecarga, según la dimensión de autoeficacia e 62.5% presentaron sobrecarga intensa, en la dimensión interpersonal el 70% tienen ausencia de sobrecarga y con respecto al imparto del cuidado el 40% tuvieron sobrecarga intensa.

Yovera¹², en el 2019 en Callao-Perú realizó un estudio de tipo aplicativo con enfoque cuantitativo, diseño es no experimental y de nivel descriptivo

con el objetivo de determinar el **NIVEL DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN EL ADULTO MAYOR CON GRADO DE DEPENDENCIA II DEL SERVICIO DE ORTOGEDIATRÍA**. Instrumento: cuestionario de Zarit, la cual consta de 22 ítems. Resultados: los cuidadores informales encuestados, el 47% presentó sobrecarga leve, el 33% presentó sobrecarga intensa y el 20% no presentó sobrecarga alguna, observándose que el 80% del total personas presentó sobrecarga siendo desfavorable para su salud y la familia del cuidador, dando como incidencia mayor que la mujer es la que asume la responsabilidad del cuidado.

Gonzales¹³, en el año 2018 en Chorrillos-Perú realizó un estudio de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo con el objetivo de determinar el nivel de **SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR EN SAN GENARO**. Muestra: 50 cuidadores informales. Resultados: la sobrecarga de los cuidadores informales es alto: 70%, 76% son niños y adultos mayores, 92% son mujeres de 30 a 59 años, tienen educación primaria 44%, 56% cuidan a personas de 7 a 12 horas y 42% menos. más de 12 meses. El impacto del cuidado es intenso en 50%, el 44% no tiene sobrecarga interpersonal y el 84% está muy sobrecargado en habilidades y expectativas.

Silva¹⁴, durante el 2018 en Lima-Perú realizó un estudio descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal con el objetivo de determinar los **FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS A LA SOBRECARGA LABORAL DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**. Muestra: 80 cuidadores. Instrumento: Cuestionario de Zarit. Resultados: edades que oscilan entre 20 y 51 años, donde la muestra fue la misma cantidad que la población, es decir, 80 cuidadores informales. Resultados: 50% tienen edad entre 31 a 40 años, el 75% son de sexo femenino, en cuestión a dimensiones el 65% presenta impacto en el cuidado, el 57% pertenece a la dimensión interpersonal y el 50% concluyo

con la dimensión expectativas de autoeficacia

Los antecedentes mencionados tanto internacionales como nacionales se reflejan en la problemática del estudio, tomando en cuenta que la mayoría de ellos enfatizan en la afectación del bienestar y salud de la persona. Por lo tanto, esta investigación fue realizada para poder conocer la realidad de la problemática, la cual se evaluará desde la toma de datos hasta el desarrollo de los resultados haciendo una comparación exhaustiva con los datos de las investigaciones tomadas.

II.b. Base Teórica

Sobrecarga del cuidador

Para Tripodoro¹⁵, es una acumulación de problemas mentales, físicos, sociales y económicos que sufren los cuidadores de pacientes que dañan sus relaciones interpersonales, la intimidad, la libertad, el equilibrio económico y emocional, el aislamiento social, el estrés en el hogar, su entorno y la pérdida trabajo del mismo.

Asimismo, Bello¹⁶, la sobrecarga es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades del cuidador determinando los factores que inciden en la sobrecarga del cuidador en adulto mayor con déficit de autocuidado.

Según Pasqual¹⁷, la sobrecarga del cuidador se da en quienes dedican gran parte de su tiempo a cuidar de personas dependientes. La exigencia que ello conlleva puede llevar al cuidador a un estado anímico de agotamiento, tanto físico como emocional.

De la misma manera Arbués¹⁸, la sobrecarga del rol de cuidador ha sido asociado repetidamente con un mayor riesgo para el desarrollo de

afecciones de naturaleza física, social y/o emocional en la persona que cuida. Sin embargo, se conoce menos acerca de cuáles son los factores que se relacionan con un mayor nivel de sobrecarga de los cuidadores, y la influencia que el género puede tener sobre la vivencia de cuidar.

Revilla¹⁹ sustenta por sobrecarga de los/las cuidadoras/cuidadores principales a la percepción que tiene esta persona sobre el impacto que sufre en los diferentes aspectos de su vida, por el hecho de tener a su cargo a un paciente con diversos grados de discapacidad. El impacto se refiere tanto al trabajo de cuidar como a las dificultades que tiene que hacer frente al realizar estas actividades.

Dimensiones de la sobrecarga laboral

- **Impacto del cuidado**

Se relaciona con las consecuencias del cuidado del paciente, tales como: falta de tiempo, sentirse abrumado al cuidar y realizar otras actividades al mismo tiempo, miedo al futuro, problemas de salud física y mental, falta de intimidad, aislamiento social y descontrol en la vida, estos factores dan lugar a sentimientos ambivalentes o negativos sobre la continuación. Su rol o transferirlo a otro miembro de la familia debido a un deterioro personal identificado por la falta de tiempo y el estrés¹⁷.

- **Interpersonal**

Representa aquellos sentimientos que se manifiestan en la relación del cuidador con el anciano, como es el deseo de responsabilizar el cuidado a otras personas, sentimiento de vergüenza, enfado o tensión hacia el paciente o la indecisión respecto a su asistencia¹⁷.

- **Expectativas de autoeficacia**

Se refiere a las ideas o pensamientos que el cuidador tiene respecto a su

capacidad para cuidar al adulto mayor, como es el deber hacerlo, el poder cuidar mejor a su paciente o la expectativa de no poder cuidar a su paciente por mucho más tiempo ¹⁷.

Factores de Riesgo para la Sobrecarga

- Vivir solo con el paciente, sin otra actividad, este cuidador es quien le brinda atención en tiempo completo sin ningún apoyo o la convivencia con otra persona. La salud se deteriora aún más si el cuidador informal sufre problemas de salud física o mental debido a la responsabilidad asumida. El síndrome de sobrecarga aumenta cuando el cuidador informal no cuenta con una persona, ya sea una amigo o familiar que le visite para distraerse o para que sienta comprendido¹⁸.
- Deterioro intenso nocturno, el cuidador informal debe descansar por lo menos las 8 horas completas para recargar sus fuerzas y mantener una salud adecuada, reduciendo así el deterioro subjetivo. Además de no poseer información sobre la enfermedad, los cuidadores informales formados tienen un menor riesgo de desarrollar una enfermedad subjetiva porque son capaces de identificar, anticipar y resolver problemas¹⁸.

Tipos de Sobrecarga

Sobrecarga Subjetiva: Es la percepción que tiene el cuidador de la repercusión emocional de las demandas o problemas relacionados con el acto de cuidar. Este tipo de sobrecarga tiene mayor incidencia sobre la vida del paciente y sus familiares. Siendo estas emociones más afectadas como tristeza, estrés, depresión, ansiedad ¹⁹.

Sobrecarga Objetiva: Son todas las acciones que efectúa el cuidador y la familia del paciente que son responsables de supervisar, ayudar, controlar,

pagar gastos. Este personaje experimenta problemas en su vida personal, la cantidad de tiempo y dinero invertido en los cuidados del enfermo, así como a los problemas conductuales¹⁹.

Consecuencia de la Sobrecarga

Las consecuencias de la sobrecarga se expresan mediante efectos sobre la salud del cuidador al igual de la persona que necesita cuidados, dicho cuidador se mostrara desmotivado, abúlico además de sentirse incapaz de resolver los problemas por sí mismo. Por consiguiente, estos efectos se reflejan en la persona que recibe esta atención siendo muchas las probabilidades de ser maltratada por un cuidador informal agotado debido a un alto nivel de sobrecarga¹⁴.

Adulto mayor

Los adultos mayores pasan por un ciclo de vida que se considera el último en que se termina el plan de vida, por lo que probablemente solo puedan disfrutar el resto de su existencia con la máxima tranquilidad. Las quejas o molestias son relacionadas con efectos negativos en todos los ámbitos de la vida y los adultos mayores a menudo lo perciben como una carga para los familiares. En todos los ciclos de vida hay cambios en diverso grado, por lo que el desempeño de las personas mayores disminuye con el aumento de la edad²⁰.

Se evalúan los siguientes aspectos:

Físicos: Aspecto que más preocupa a la persona por estar relacionado a ella lo que se puede o no se puede hacer, lo que las personas mayores reconocen como personas autónomas. Los rasgos físicos más comunes que se manifiestan en los ancianos incluyen:

- Deterioro de la capacidad sensorial: visual, gustativo, auditivo, olfativo y táctil. Además, surgen problemas en el sistema inmunológico que lo vuelve más propenso a distintas dolencias, por el deterioro de la capacidad de adaptación a los diversos cambios, viéndose también afectado el deterioro del sistema musculoesquelético, por lo que se reduce el volumen del músculo y se incrementa la grasa²⁰.

Psicológicos: lo más importante es el empeoramiento de la pérdida de memoria, que suele estar relacionada con la enfermedad de Alzheimer; Sin embargo, no se limita exclusivamente a esta enfermedad ya que los cambios normales que se producen son afectivos²⁰.

Sociales: Las personas mayores modifican sus actividades, el entorno donde viven responsabilizándose y trabajando en sus decisiones. Por otro lado, el aspecto económico lo cubren los miembros de la familia ya que sigue siendo el pilar principal y principio de vinculación social que inspira a buscar grupos de iguales en diversos contextos²⁰.

Proceso natural de la senectud

La senectud consiste en la pérdida de la adaptabilidad del organismo al medio, lo que requiere cuidados higiénicos especiales. Este período representa un gran conjunto de procesos biológicos, psicológicos y sociales, se adaptan al deterioro de la estructura y funciones del cuerpo, los cambios biológicos psicológicos y sociales aparecen como consecuencia de la interacción del factor genético, social, cultural que rige la forma de vida y la manifestación del sufrimiento²¹.

Tipos de Adultos Mayores

Existen cuatro tipos de adultos mayores que se ven evidenciado según el

estado general de salud. El primero de ellos se le conoce como adulto mayor **saludable** es decir no presenta ningún tipo de patología, tiene buena integración social además de saber cómo prevenir un accidente. Como segundo tipo se encuentra el adulto mayor **enfermo**, esta persona padece una enfermedad aguda y requiere cierta atención además de rehabilitación conjunta²¹.

Como tercer lugar se encuentra el adulto mayor **frágil**, cuya situación de salud se ve perjudicada por enfermedades arraigadas a deterioro cognitivo y riesgo a caídas debido a ser mayores de 80 años. Por otro lado, tenemos el adulto mayor que posee más de 3 enfermedades es decir tiene multipatologías desde severas evolucionando a crónicas, brindándole de nombre **paciente geriátrico complejo**²¹.

Tipos de Dependencia

Existen tres tipos de dependencia, dependencia física es cuando el adulto mayor necesita apoyo en la mayor parte del día, además de la dependencia mental donde el aspecto cognitivo del individuo se ve afectado debido a una enfermedad degenerativa como Alzheimer, por último, ocurre también la dependencia sensorial, teniendo como pérdida afectada los 5 sentidos²².

Cuidado

El cuidado es la actividad necesaria para la preservación de los seres vivos, que se inició desde la existencia del hombre como función primordial para la vida del individuo y por ende su desarrollo. Además, implica ayudarse a uno mismo o a otro ser que requiera de algún tipo de cuidado en específico, para así incrementar su bienestar y evitar que sufra algún tipo de accidente o molestia de cualquier índole²³.

Cuidador

Un cuidador ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Se dividen en tres tipos, el cuidador principal es aquel que dedica todo su

tiempo al cuidado del individuo casi siempre viven cerca de él. El cuidador formal es un profesional certificado con estudios teóricos, prácticos además recibe un ingreso económico. Por último, tenemos al cuidador informal, este rol muchas veces lo realiza un familiar debido que no se dispone de muchos ingresos²³.

El cuidador informal se divide en cuidadores primarios y secundarios, estos dos tipos se diferencian en el grado de compromiso que dan a las personas mayores y las horas que les dedican; En esta situación, el cuidador principal es el responsable de la decisión la mayor parte del tiempo, además de utilizar su tiempo para acompañar al paciente, y el cuidador secundario es solo el sustituto. También configura su vida de acuerdo con la del paciente y los cuidados deben ser compatibles con las tareas de la vida diaria¹⁷.

Factores socio laborales

Representa a los actores en relación con el entorno social, el contexto laboral y las características personales de los cuidadores. El cuidador principal suele ser mujer, con lazos de sangre, habitualmente la mujer o el niño (a) que trabaja de forma voluntaria y gratuita para el cuidado del paciente, por lo que no se reconoce la función que desempeña. El cuidador informal y el cuidador formal poseen varios factores que dañan y crean una sobrecarga. Uno de ellos es el género del cuidador, generalmente mujer¹⁴.

En resumen, se puede decir que son muchos los factores que influyen en el aumento de la carga sobre el cuidador. Por un lado, los factores asociados al paciente, como la pérdida de independencia y el grado de deterioro; así como los asociados al mismo cuidador, tales como género, edad, tiempos de cuidado, manejo del mismo, motivos de la prestación del servicio, sistemas de apoyo¹⁴.

Dimensiones de factores sociolaborales del cuidador informal

Sociodemográficos

Conjunto de características sociales que presentan los adultos mayores, y este grupo se enmarca en esta categoría: edad, sexo, estado civil, personas con las que conviven, ejercicio frecuente y tiempo que llevan al irse a su centro de labores¹⁴.

- **Edad:** La edad es una característica importante para determinar el perfil del cuidador, el rango de edad sugerido y encontrado razonable es de 25 a 50 años y corresponde a la madurez del cuidador¹⁴.
- **Género:** El género es un aspecto que tiene poca influencia en el análisis del perfil del cuidador, no lo excluye ni lo diferencia, por lo que hombres y mujeres tienen la capacidad y son capaces de brindar el servicio de cuidado, aunque lo hagan. más relacionado con el género femenino¹⁴.
- **El estado civil** que ocupa una persona en relación con sus relaciones familiares en la comunidad que le otorga algunos derechos, deberes y obligaciones civiles. Además de las personas con las que convive que se relacionan por matrimonio o ascendencia sin olvidar los gastos compartidos que se mantienen¹⁴.

Teoría de Enfermería

Teoría del déficit del autocuidado según Dorothea Orem

Dorothea Orem examinó esta teoría como un compromiso al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro

de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Desarrollo conceptos metaparadigmáticos:

- **Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, además de tener la capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.
- **Salud:** es un estado que para la persona significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.
- **Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto, es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales²⁷.

II.c. Hipótesis

No le corresponde por ser estudio descriptivo, no requiere hipótesis de constatación. Según Dankhe señala que “Los estudios descriptivos tienen como objetivo principal la acumulación de datos para describir fenómenos aún poco conocidos, pero no pretenden explicarlos o verificar las posibles causas subyacentes. Además, es esencial la recogida de información ya que no requieren de hipótesis”³¹.

II.d. Variable

Nivel de sobrecarga

II.e. Definición Operacional de Términos

Sobrecarga: Efecto de saturación u ocupación completa de una cosa que impide su funcionamiento normal.

Cuidador: persona que provee cuidados a un individuo que no puede valerse por sí mismo pudiendo ser desde un niño hasta un adulto mayor debido a una lesión o patología crónica.

Cuidador informal: realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras.

Adulto mayor: persona que tiene más de 60 años y se refiere a la etapa donde se suma todas las experiencias de la vida y pasa por la mayoría de las metas familiares, profesionales y sociales.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de estudio

El estudio realizado fue de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo porque se recogieron y analizaron los datos con medición numérica. Según Sampieri²⁴ señala que “el enfoque cuantitativo se fundamenta en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas”.

El diseño de este estudio de investigación fue no experimental, por lo que no hay intención de manipular la variable. Según Dankhe señala que “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, características y perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta un análisis”²⁵. Este estudio es de nivel descriptivo, aplicando la observación y redacción de respuestas de la población. Fue transversal, por consiguiente, se recolectaron datos en un tiempo determinado, con periodo de tipo prospectivo.

III.b. Área de estudio

La investigación se realizó en la Urbanización Los Robles que geográficamente está ubicado en Lima-Este, en el distrito de Santa Anita. La población con la que se trabajó son los cuidadores (familia) de los adultos mayores de la Urbanización Los Robles, quienes son residentes de este lugar.

III.c. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 150 cuidadores de adultos mayores siendo la muestra de 100 cuidadores informales tomando en cuenta la selección a través del muestreo no probabilístico a conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores a 18 años
- Cuidadores formales o informales que imparten el cuidado en el hogar a un paciente con alguna deficiencia motora, problemas en las actividades básicas diarias.

Criterios de exclusión:

- Personas con deficiencia en sus facultades mentales como por ejemplo las enfermedades degenerativas (Parkinson y Alzheimer) o con algún otro trastorno crónico de salud (enfermedades neoplásicas).

III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se aplicó fue la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario de Escala de Zarit. La escala de Zarit fue compuesta originalmente por Steven H. Zarit en 1980, originalmente fue utilizado en el idioma de inglés con un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,90. Además fue adaptado a distintos idiomas teniendo como principales el italiano, francés, portugués y español, esto se debió gracias a Andreoli y Bertolucci en el año 2004. Dicho cuestionario cuenta con 3 dimensiones, 22 preguntas que responden de manera politómica, siendo representado por:

- **Impacto del cuidado:** 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.
- **Relación Interpersonal:** 13,14,15,16,17,18
- **Expectativas de autoeficacia:** 19,20,21,22

La puntuación por cada pregunta será:

- Nunca (1 punto)
- Rara vez (2 puntos)
- Algunas veces (3 puntos)
- Bastantes veces (4 puntos)
- Casi siempre (5 puntos)

Los valores finales de la encuesta realizada son:

- Sin sobrecarga: ≤ 46 .
- Sobrecarga Leve: 47-55.
- Sobrecarga Intensa: ≥ 56

El cuestionario Escala de Zarit fue aplicado en 1985 con una muestra de 29 cuidadores informales que tenían a su cargo adultos mayores con demencia senil, se evaluó la validez de alfa de Cronbach con un valor de 0.92. Según prueba piloto que se realizó en el año 2022 con muestra de 25 cuidadores informales, se llegó a obtener la validez de alfa de Cronbach con un valor de 0.90.

III.e. Diseño de recolección de datos

Este proceso de investigación se efectuó desde la aprobación del Comité de Ética el 21 de enero del 2022, posterior a esto se solicitó la documentación reglamentaria para el cumplimiento de la prueba piloto el 04 de febrero del 2022 con un tiempo de aplicación de 03 días desde el 05 al 07 de febrero del 2022, donde se desarrollaría en la Asociación de Propietarios de la Urbanización Los Robles, Santa Anita. Se conversó con mesa de partes y a su vez con el presidente Benjamín Ventura, este proceso se realizó el 06 de febrero del 2022.

Se realizó la prueba de campo el 22 de febrero del 2022 con la documentación adecuada siendo la carta de presentación precedida por la

Dra. Lidia Campomanes Moran, Decana de la Facultad Ciencias de la Salud. En el presente trabajo de investigación se consideró respetar los principios éticos según el informe de Belmont: beneficencia, justicia y autonomía. El primero de estos principios indica que no se debe realizar ningún tipo de daño sea físico, psicológico ni verbal, se busca promover el beneficio de la otra persona, reduciendo así los riesgos malintencionados.

El segundo menciona que se debe tener equidad en el trato a las personas, respetando así sus derechos y aceptando a cada uno como es, el servicio que se ofrezca debe ser en relación con las necesidades que tenga el usuario. El tercero hace referencia que todas estas personas deben recibir el consentimiento informado y se debe mostrar siempre la confidencialidad en la investigación, así podrán tomar decisiones de acuerdo con el estado en el que se encuentren.

Estos principios sirvieron para informarle al cuidador sobre el propósito y objetivo de este estudio, además todos los datos obtenidos del instrumento serán manejados de manera confidencial y anónima, la única persona con acceso a los datos será el encargado de la investigación. Siendo revisado y aprobado por el comité de ética institucional de la Universidad Privada San Juan Bautista el cual tiene como **número de constancia N°4-2022-CIEI-UPSJB**.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

La calidad y recogida de los datos se realizó en dos partes: la primera parte consto en la reunión y explicación del tema hacia la población seleccionada, además de como llenar cada encuesta. Mientras se llenó esta, se resolvían las dudas de cada participante de manera inmediata para así evitar sesgos. Una vez culminada el llenado de las encuestas se procedió a efectuar la segunda parte que vino hacer la tabulación de los datos, tanto generales y estadísticos en una hoja de cálculo general para evitar errores.

Obtenida dicha hoja de cálculo, se codificó cada respuesta debido a que la Escala de Zarit se divide por dimensiones. Todo este procedimiento se desarrolló con la ayuda del programa Microsoft Excel 2016, posteriormente fue exportado al programa SPSS Statistics versión 26, de esta manera también se elaboraron gráficos y tablas para una mejor claridad para una correcta presentación.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

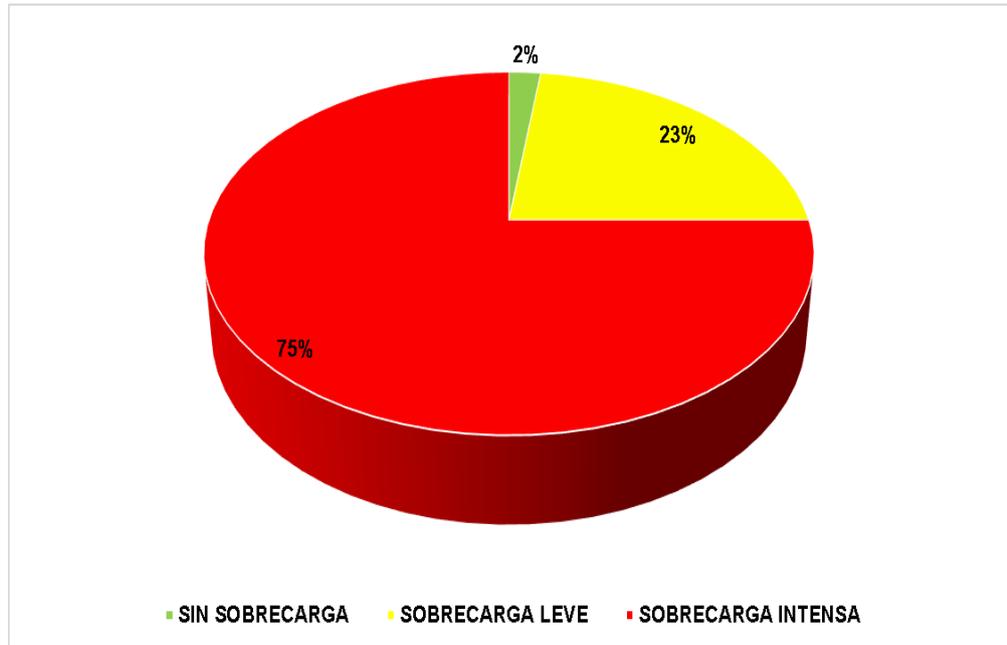
Datos generales de los cuidadores informales del adulto mayor con grado de dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita 2022.

DATOS	CATEGORIA	n=100	100%
Parentesco	Hijo(a)	46	46
	Yerno/Nuera	32	32
	Nieto(a)	22	22
Género	Femenino	65	65
	Masculino	35	35
Edad	18 a 29 años	32	32
	30 a 49 años	40	40
	Mayor de 50 años	28	28
Horas de cuidado	4 a 6 hrs	28	28
	6 a 8 hrs	53	53
	Más de 8 hrs	19	19

Los cuidadores informales de los adultos mayores con grado de dependencia II, tienen parentesco correspondiente a hijo el 46% (46), el 65% (65) son del género femenino, el 40% (40) tienen edades entre los 30 a 49 años, y el 53% (53) los cuidan de 6 a 8 horas al día.

Gráfico 1

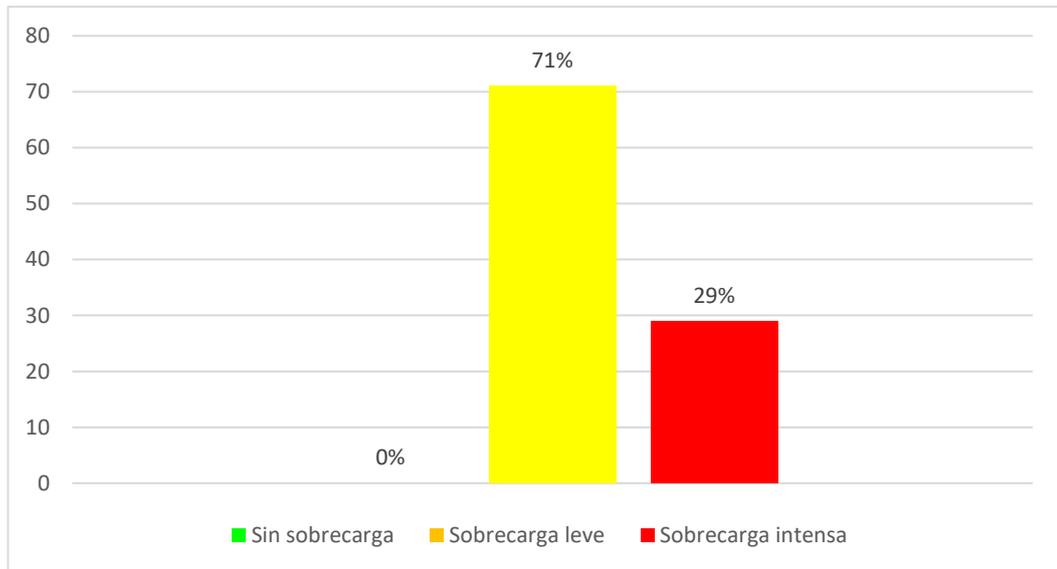
Nivel de sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.



El nivel de sobrecarga del cuidador informal evaluado de manera global, es intenso en 75% (75), leve en 23% (23) y el 2% (2) sin sobrecarga.

Gráfico 2

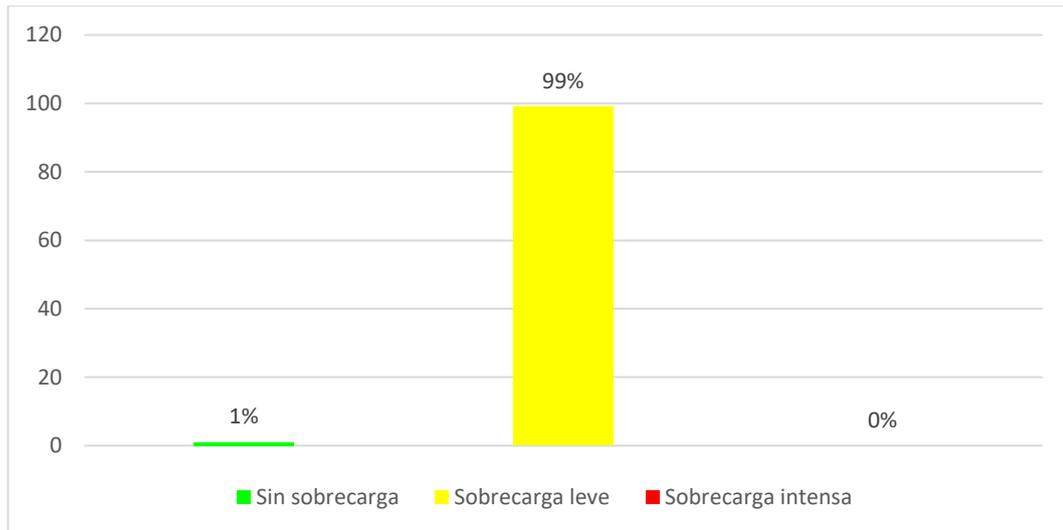
Nivel de sobrecarga según la dimensión impacto del cuidado en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.



El nivel de sobrecarga del cuidador informal según la dimensión impacto del cuidado es leve en un 71% (71) e intenso en 29% (29), además de un 0% en el apartado de sin sobrecarga.

Gráfico 3

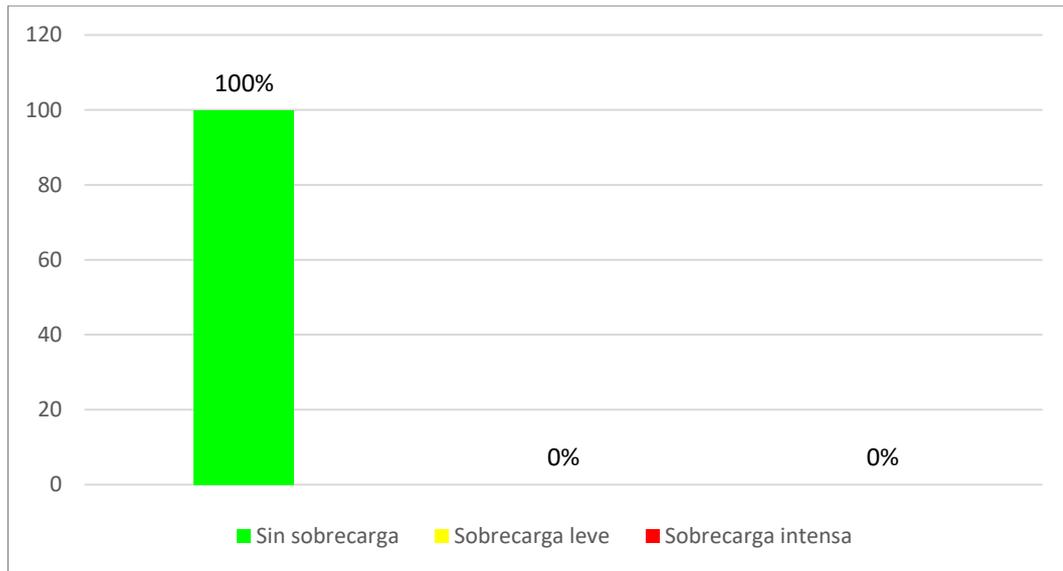
Nivel de sobrecarga según la dimensión relación interpersonal en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.



El nivel de sobrecarga del cuidador informal según la dimensión interpersonal es leve en un 99%, el 1% sin sobrecarga y 0% sobrecarga intensa.

Gráfico 4

Nivel de sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia en el cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita - 2022.



El nivel de sobrecarga del cuidador informal según la dimensión expectativas de autoeficacia presenta el 100% sin sobrecarga, 0% sobrecarga leve y 0% sobrecarga intensa.

IV.b. Discusión

Se entiende como cuidador a la persona que ayuda a otra, la cual requiere asistencia para realizar sus actividades, esta puede ser formal como un profesional que tiene estudios teóricos y prácticos, el cual recibe un sueldo por el cumplimiento de su servicio. Por otro lado, los cuidadores informales son aquellos familiares que no disponen de recursos necesarios para contratar los servicios de un profesional, de la misma forma ellos mismos asumen este tipo de cuidado de modo que no reciben ningún tipo de remuneración, por consiguiente, no cuentan con capacitaciones.

Se evidencia entre los datos generales que el 46% son los hijos quienes cuidan su familiar, de manera que Zepeda y Muñoz⁹ determinaron que un 55,8% tenían el mismo parentesco, puesto que los familiares designados tienen más confianza con el adulto mayor, siendo capaces de apoyarlo y atenderlo de forma adecuada. El sexo que predominó fue el género femenino con un 40%, así mismo el autor Gonzales¹³ determinó que el 92% de los cuidadores son mujeres.

Hace muchos años las mujeres eran las encargadas de las tareas del hogar y la educación de los hijos. Así mismo ofrecían apoyo en las situaciones de enfermedad de sus familiares brindando cuidado y sanación a niveles físicos, espirituales y psíquicos haciéndose referencia a la antigua Sumeria, donde se encontraban deidades femeninas que velaban por el cuidado del cuerpo y mente³².

La edad que predomina en un 40% oscila entre los 30 a 49 años, siendo una población adulta madura tal como lo menciona Gonzales¹³ que es una edad común en los cuidadores, algo similar ocurre con Lemus y Linares¹⁰ en su estudio predominando así las personas de edad entre 46 y 60 años. La edad como tal no es un impedimento para el cuidador mientras que el mismo pueda cumplir con el apoyo al adulto mayor teniendo en cuenta que

debe de ser paciente y empático con él.

El 53% de los cuidadores se toma de 6 a 8 horas de su día al cuidado de su familiar, igualmente Gonzales¹³ menciona que el 56% cuidan entre 7 a 12 horas. Se debe considerar que el adulto mayor con grado de dependencia II es una persona que requiere de apoyo en sus actividades diarias como la asistencia al baño, alimentación y demás tareas por lo tanto le tomara varias horas al día al cuidador apoyarlo.

La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento, teniendo en cuenta que el cuidador informal debe de estar pendiente de los cuidados que realizan además de sus actividades diarias. Se obtuvo de manera global una sobrecarga intensa llegando al 75%, algo similar ocurre Gonzales¹³ señalando que el 70% tuvo sobrecarga intensa, así mismo Lemus y Linares¹⁰ evidencian que el 73,6% obtuvo el mismo nivel. Lo mismo ocurre con Yovera¹², revelando así que el 86% tiene sobrecarga intensa de manera similar que Gahona⁸ obteniendo un 56,5% de sobrecarga intensa.

En este contexto se entiende que los datos y antecedentes obtenidos son similares, concluyendo en sobrecarga. En consecuencia, existe mucha preocupación debido a que es una población vulnerable poco reconocida por su labor, siendo necesario capacitarlo además de brindarle herramientas y técnicas para efectuar un cuidado adecuado. Además, la gran mayoría no pueden solventar el gasto de contratar a un profesional que se encargue de su familiar.

La sobrecarga del cuidador informal según la primera dimensión impacto del cuidado es leve en un 71% e intenso en 29%, sin embargo, hay estudios que obtuvieron datos diferentes como Yovera¹² que en la misma dimensión obtuvo un 66% de sobrecarga intensa, al igual que Silva¹⁴ con un 65% siendo un nivel alto comparado con Inga¹¹, revelando que el 40% de su

población estudiada tuvo un nivel intenso de sobrecarga.

Con respecto a esta dimensión vemos que depende mucho de la percepción del cuidador, entendemos como impacto del cuidado los efectos que vienen involucrados con los cuidados del paciente que con el pasar del tiempo se ve afectada la salud del mismo. Además, debemos de ser partícipes que la presencia de los síntomas tanto físicos, psicológicos y sociales se irán presentando debido a la sobrecarga de trabajo y estrés al efectuar el cuidado del mismo.

La sobrecarga del cuidador informal según la dimensión interpersonal representa los sentimientos que manifiesta el cuidador con el adulto mayor a su cargo, algunas veces se expresa la falta de toma de decisiones en situaciones importantes. Además, se presenta también un nivel de sobrecarga leve con un 99% algo similar ocurre con Inga¹¹ quien describe a su población con un 70% denominado sin sobrecarga, en cambio Yovera¹² estimo que el 66,7% de sus cuidadores tenían sobrecarga intensa como Silva¹⁴ llegando así a niveles altos en un 57,5%.

Por último, según la dimensión expectativas de autoeficacia el 100% se muestra sin sobrecarga, en cambio Inga¹¹ en su estudio obtuvo resultados diferentes describiendo un nivel de sobrecarga intensa en un 62,5% al igual que Silva¹⁴ refiriéndose así que el 59% de sus cuidadores obtuvo niveles altos, mientras que Yovera revelo que el 98,2% evidencia sobrecarga intensa.

Esta dimensión está relacionada a la percepción del cuidador con respecto a su capacidad para cuidar como ideas o pensamientos de cómo realizarlo, comprobándose así si está realizando una buena labor puesto el cuidado que realiza llevara regular tiempo.

Los resultados son de gran relevancia ya que ayudan a entender el impacto

de los niveles de sobrecarga al que está expuesto el cuidador informal, debemos de entender que para que se brinde un cuidado adecuado la persona que lo realiza debe de estar bien y consiente de la ayuda que brinda al adulto mayor, personalmente pienso que deberían de tener herramientas y orientación que contribuya a disminuir estos niveles.

Finalmente, se conoce como sobrecarga del cuidador informal al estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio de la persona que cuida. Esta sobrecarga afecta en las actividades diarias de la persona que lo realiza, tanto que se ve perjudicada sus relaciones sociales, libertad y sobre todo su equilibrio mental precisamente por no tener capacitaciones ni orientación de como sobrellevar todos estos factores. De esta manera los que participaron en esta investigación dieron a conocer que no practicaban lo que es el autocuidado lo cual influía mucho en su vida llegando a saturarse.

Teniendo en cuenta todo lo realizado se utilizó la Teoría del déficit del autocuidado de Dorotea Orem donde refleja que el profesional de Enfermería debe de promulgar y promocionar la salud como ámbito primordial para el bienestar del cuidador. Es por ello que el profesional de salud debe trabajar con más énfasis en la atención primaria en salud, creando estrategias nuevas con la finalidad de mejorar la integridad de la persona que ofrece este cuidado, es decir que el miembro designado de la familia mostrara una mejoría tanto en el ámbito físico, psicológico y emocional a largo tiempo, como por ejemplo patrones nuevos de conducta sabiendo identificar lo perjudicial para la salud del mismo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- La sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II en la Urbanización Los Robles, Santa Anita – 2022, es considerada sobrecarga intensa de manera global.
- La sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II según dimensiones: impacto del cuidador y relación interpersonal se demuestra con sobrecarga leve.
- La sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II según la dimensión expectativa de autoeficacia es equivalente a sin sobrecarga.

V.b. Recomendaciones

- Se proporcionará los resultados al Centro de Salud o al Centro Integral del Adulto Mayor más cercano a la urbanización siendo este el CIAM propio de la Municipalidad del distrito para que puedan implementar planes de ayuda para capacitar a la población, orientadas al bienestar del cuidador informal, teniendo en cuenta el cuidado del adulto mayor además de como poder enaltecer más la resiliencia y el buen trato del mismo.
- Es importante que pobladores de la Urbanización Los Robles del distrito de Santa Anita, formen un grupo de autoayuda que pueda colaborar a la capacitación, orientación y creación de estrategias para los cuidadores informales contribuyendo a disminuir los niveles de sobrecarga logrando que los cuidadores disminuyan el alto índice de sintomatología y poder lograr la autorrealización.
- La investigación sirve a futuros estudios entender la problemática y así mismo replicar el estudio en diversos lugares determinando los niveles de sobrecarga, apoyando a la creación de programas que sirvan para capacitar al cuidador informal apoyando al su cuidado en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]; 2018. [acceso 25 abril 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
2. Peña F, Álvarez M, Melero J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enferm glob.* [Internet]. 2017 [citado 5 de mayo del 2019]; 15(43): 100-111. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004.
3. Organización Panamericana de la Salud. La esperanza de vida en las Américas aumenta a 75 años [Internet] Washington; 2017. [citado 26 septiembre 2017; consultado 5 mayo 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13722life-expectancy-in-the-americas-increases-to-75years&Itemid=1926&lang=es.
4. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gac Méd Espirit* [internet]. 2017. [acceso 5 de mayo del 2019]; 19(3): 89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009.
5. Yabar M. Sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Micro red Túpac Amaru – Independencia. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
6. Valera L., Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* [Internet]. 2016. [citado 5 de mayo

2019]; 33 (2): 199-201. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001.

7. Chango V., Guarate Y. Sobrecarga del cuidado de adultos mayores dependientes. Rev Mult. Ciencia Latina. México, Ciudad de México [Internet]. 2018. [citado el 22 de septiembre 2022]: 5(6); Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315/1798>.
8. Gahona N, Gómez P, Gonzales N, Martínez G, Minchel C, Pávez G. Sobrecarga de los cuidadores familiares informales de pacientes inscritos en programa de dependencia. [tesis de licenciatura]. Universidad de Viña del mar. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/bitstream/handle/20.500.12536/1265/TESIS%20SOBRECARGA%20CUIDADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
9. Zepeda P, Muñoz C. Sobrecarga en cuidadores principales de adulto mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Rev. GeroKomos [Internet]. 2019. [Citado 22 de septiembre de 2022]; 30(1): 2-5. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n1/1134-928X-geroko-30-01-00002.pdf>.
10. Lemus N, Linares L. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Rio [Internet]. 2018. [citado 16 de febrero del 2022]; 22 (5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n5/rpr08518.pd>.
11. Inga C. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del hospital nacional Hipólito Unanue. [Tesis de licenciatura]. Universidad Federico Villareal, Facultad de ciencias de la salud, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3032>.

12. Yovera J. Sobrecarga Del Cuidador Informal En El Adulto Mayor Con Grado De Dependencia II Del Servicio De Ortopediatria Del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019. [Tesis de Licenciatura] Lima – Callao: Universidad Cesar Vallejo. Facultad De Ciencias De La Salud; 2019.
13. Gonzales N. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en san Genaro. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de ciencias de la salud. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1924>.
14. Silva M. Factores socio laborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Hospital Militar Central, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Cesar Vallejo.;2018.
15. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Argumentos [Internet]. 2016 [Citado el 15 de mayo 2020]; (17): 307–330. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/615357.pdf>
16. Bello-Carrasco L, León-Zambrano G, Covená-Bravo M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Universidad y Sociedad [Internet]. 2019. [citado el 23 de diciembre 2021] Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>.
17. Pasqual M. Hablemos de Alzheimer. Fundación Pasqual Maragall. Barcelona. [Internet]. 2021. [actualizada 27 enero 2021; consultado 23 de diciembre 2021] Disponible en: <https://blog.fpmaragall.org/sindrome-del-cuidador-que-es-y-como-prevenirlo>.
18. Arbués E. Factores determinantes de la sobrecarga del cuidado. Estudio

de las diferencias de género. España: ELSERVIER[Internet] 2017[citado el 23 de diciembre 2021]. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6876004/pdf/main.pdf>.

19. Revilla L. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. Granada, España. Med fam Andal. [Internet]. 2019. [citado el 23 de diciembre 2021]; 20(2). p.122-133. Disponible en: https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf.
20. Montero X, Jurado S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de Validez en México. Psicooncología [Internet]. 2016 [Citado el 15 de mayo 2020]; 11(1): 71 – 85. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/4418/4283>.
21. Moreira R, Turrini R. Paciente Oncológico Terminal: Sobrecarga Del Cuidador. Rev. Electro. Trim. Enfer Glob en español [Internet]. 2016. [citado el 16 de mayo 2020]; 10 (2): 1-13. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n2/administracion2.pdf>.
22. Cruz M, Pérez MC, Villegas EL, Flores N, Hernández E, Reyes P. Carga objetiva y subjetiva en personas con enfermedad mental: evidencias empíricas. Pensando Psicología [Internet]. 2016 [Citado el 16 de mayo 2020]; 9(16): 77 – 88. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/3028755_Carga_objetiva_y_subjetiva_en_personas_con_enfermedad_mental_evidencias_empiricas.
23. MH EDUCATION. El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. [Sede web]. 2018. [acceso 23 octubre 2021; consultado el 22 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>.

24. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Rev. Med [Internet]. 2017 [Citado el 15 de mayo 2021]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2017/adultoMayor/archivos/Normas%20T%C3%A9cnicas_segunda%20parte.pdf.
25. Fundación Hospital. Guía de Atención al Cuidador [Internet]. 2019 [acceso 15 de mayo 2020]. Disponible en: <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>.
26. Juárez PA, García ML. La importancia del cuidador de Enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex [Internet]. 2017. [Citado 15 de mayo 2020]; 17(2):109 - 111. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim092j.pdf>.
27. Marrier A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería. España [Internet]. 2016 [citado 15 de mayo 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&dq=Teor%C3%ADas+de+Enfermer%C3%ADa.+6+ed.+Espa>.
28. Correa DE. Nivel de Sobrecarga de los familiares cuidadores de pacientes con Esquizofrenia que asisten al servicio de Salud – 2016. [Tesis de Licenciatura]: Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
29. Albarracín A, Cerquera A, Pabón D. Escala de sobrecarga del cuidador Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. Universidad de Antioquia, Rev. Psicología [Internet] 2016 [Citado el 22 de diciembre 2021] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6059407.pdf>.
30. Sampieri R. Metodología de la investigación y rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2da Edición. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018

31. Dankhe C. Hernández B. Metodología de la investigación y manejo de las TIC'S. El profesorado de EF.[Internet]. 2016. [Citado 23 diciembre 2021]. Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8917/Capitulo_III_Marco_Metodologico.pdf.
32. Hartmann. El Rincón del cuidador [Internet] España. 2021[citado el 09 de Oct 2022]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/cuidado-mujeres-e-historia>.

BIBLIOGRAFÍA

- Carretero GS. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Vol.19. Edición Ilustrada. Valencia: Tirant lo Blanch; 2006.
- Martínez B, Céspedes N. Metodología de la Investigación, Lima.2008, 1ª edición Libro amigo.

ANEXOS

Anexo 1
Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Sobrecarga del cuidador informal	La sobrecarga se caracteriza por ser un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, es el resultado de una relación entre el sujeto y el ambiente, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su	Son las valoraciones que hace el cuidador respecto de la prestación de los cuidados, como falta de tiempo libre, deterioro de su salud, falta de intimidad, sensación de pérdida de control de su vida, deterioro de su vida. De esta manera mediante la Escala de carga del cuidador de Zarit se aplicará en los cuidadores informales que realizan el acto de cuidar a sus	Impacto en el cuidador Relaciones interpersonales Expectativas de	<ul style="list-style-type: none"> • No cuenta con tiempo suficiente • Vida social afectada • Sobrecarga familiar • Preocupación por el familiar • Inseguridad familiar • Sentimientos de molestia • Capacidad del cuidado familiar 	<p>Sin sobrecarga.</p> <p>Sobrecarga leve.</p> <p>Sobrecarga intensa.</p>

	<p>bienestar, llevándolo a un deterioro de sus funciones cognitivas y psicológicas interfiriendo con el cuidado adecuado del Adulto Mayor.</p>	<p>propios familiares que en este caso son adultos mayores con grado de dependencia II en la Urb. Los Robles, Santa Anita – e 2022.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Influencia de la economía en el cuidado familiar 	
--	--	---	--	--	--

Anexo 2
Instrumento

TEST SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Elaborado por Zarit en 1972, modificado 2010.

PRESENTACIÓN: Buenos Días, reciba Ud. mi más sincero y cordial saludo, soy Carlos Raúl Hernández Jiménez, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, le solicito responder este cuestionario con sinceridad. La información es confidencial y anónima.

INSTRUCCIONES: A continuación, usted encontrará una serie de enunciados y/o preguntas que deberá marcar con una (x), debiéndose marcar una respuesta a la vez por pregunta.

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. Edad:
2. Sexo: (M) (F)
3. Vive con el paciente: Si () No ()
4. Parentesco: Hijo(a) () Nieto(a) () Esposo(a) () Sobrino(a) () Otros ()
5. Horas de cuidado: más de 10 hrs () menos de 10 hrs ()

PUNTUACIÓN:

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

PREGUNTAS	RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
1. ¿Piensa 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 por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					

16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Anexo 3

Confiabilidad del instrumento

Para la confiabilidad del instrumento, se aplicó a un determinado grupo de participantes, realizándose posteriormente el vaciado de datos al programa Excel para corroborar que tan confiable era el instrumento.

N°	ALFA DE CRONBACH	CONFIABILIDAD
20	0.90	Alta

El alfa de Cronbach se calcula de la siguiente manera

$$a = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum s_i^2}{s_T^2} \right]$$

Teniéndose como valor de $\alpha=0.90$. Por lo tanto, el instrumento es confiable.

Anexo 4

Escala de Valoración del Instrumento

Puntaje global:

Escala de evaluación de sobrecarga de ZARIT	Puntaje
Ausencia de sobrecarga	22 a 46 puntos
Sobrecarga Leve	47 a 55 puntos
Sobrecarga Intensa	56 a 110 puntos

Puntaje por dimensiones:

Impacto del cuidado	Puntaje
Ausencia de sobrecarga	12 a 26 puntos
Sobrecarga Leve	27 a 35 puntos
Sobrecarga Intensa	36 a 60 puntos

Interpersonal	Puntaje
Ausencia de sobrecarga	06 a 14 puntos
Sobrecarga Leve	15 a 23 puntos
Sobrecarga Intensa	24 a 30 puntos

Expectativa de autoeficacia	Puntaje
Ausencia de sobrecarga	7 a 16 puntos
Sobrecarga Leve	17 a 25 puntos
Sobrecarga Intensa	26 a 35 puntos

Anexo 5

Consentimiento informado

Estimado Sr(a), soy Hernández Jiménez Carlos Raúl, egresado de la Universidad Privada San Juan Bautista, actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación titulada: **“SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR CON GRADO DEPENDENCIA II EN LA URBANIZACION LOS ROBLES SANTA ANITA 2022”**.

Antes que Usted acepte participar en el estudio se le ha tenido que explicar lo siguiente: Propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que finalmente usted pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio:

El estudio de investigación es describir y evidenciar la sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II.

Riesgos:

El estudio de investigación trabajará con cuestionarios debidamente identificados, no se realizará ningún otro tipo de evaluación. Por tanto, se considera que el estudio no representa ningún riesgo para el participante, cualquier consulta puede realizarla al joven Carlos Raúl Hernández Jiménez quien es el encargado de esta investigación, su número de contacto es el 934410202 o al correo institucional, carlosr.hernandez@upsjb.edu.pe

De igual manera el proyecto de investigación y sus anexos han sido evaluados por el Comité Institucional de Ética e Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, pudiéndose contactar ante una duda con el Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) o a su correo institucional: Antonio.flores@upsjb.edu.pe. Para efectos de la

investigación, el único autorizado a la información será el investigador, para efectos posteriores se procederá a colocar código de identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico.

Beneficios:

El estudio no representa beneficios económicos para los participantes, es decir no se otorgará ningún pago por su participación. La información brindada de manera veraz ofrecerá datos que pueden utilizarse para gestionar soluciones acordes a la realidad estudiada.

Confidencialidad:

Para efectos de la investigación, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación (ID) que consistirá en un número correlativo, lo que permitirá la elaboración de la base de datos, para el posterior análisis estadístico, la cual será conservada de manera confidencial. Por lo tanto, yo _____, manifesté que he sido informado (a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombres y Apellidos

Firma