



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica
que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea - Carabayllo,
2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

Rivas Mallqui, Gabriela de Jesus (orcid.org/0000-0001-9710-5770)

Tapahuasco Vargas, Kimberlhy Dayana (orcid.org/0000-0002-9066-6994)

ASESORA:

Mgtr. Becerra Medina, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios, fuente primordial de cada decisión tomada. A nuestros padres por ser el soporte en todo nuestro camino de formación profesional, gracias por su confianza en nosotras y por su compañía en nuestra vida.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a dios y a nuestros padres, por su guía y su compañía en momentos difíciles.

A nuestra asesora Lucy Becerra Puppy, por sus conocimientos brindados y todo el apoyo durante el presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
ÍNDICE DE CONTENIDOS	IV
ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	23
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica, 2022.	18
Tabla 2. Sobrecarga general del cuidador Familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	19
Tabla 3. Sobrecarga según la dimensión impacto de cuidado que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	20
Tabla 4. Sobrecarga según dimensión relación interpersonal que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	21
Tabla 5. Sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	22

ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Gráfico 1. Sobrecarga general del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raul Porras Barrenechea - Carabaylo, 2022.	19
Gráfico 2. Sobrecarga según la dimensión impacto de cuidado que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	20
Gráfico 3. Sobrecarga según dimensión relación interpersonal que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	21
Gráfico 4. Sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabaylo, 2022.	22

RESUMEN

La presente investigación titulada “Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea - Carabayllo, 2022”, su objetivo general es determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con enfermedad crónica, y como objetivos específicos: identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica según el cuidado físico y psicológico, las relaciones interpersonales y expectativa de autoeficacia.

Se aborda el problema con una investigación de campo, de tipo básica, nivel descriptivo, de corte transversal de diseño no experimental y cuantitativo, por lo cual se desarrolló un muestreo no probabilístico, cuya muestra estuvo conformada por 176 personas que cuidan a familiares con enfermedades crónicas.

Los resultados obtenidos de los análisis de la sobrecarga de los cuidadores familiares indica que en su mayoría son mujeres que promedian las edades de 31 y 40 años. Según dimensiones: En el impacto de cuidado se observa que el 100% de los cuidadores presentan sobrecarga ligera, en relaciones interpersonales tenemos un 69.3% con ausencia de sobrecarga y un 30.7% presentan sobrecarga ligera, y finalmente en el impacto de expectativa de autoeficacia de cuidador familiar tenemos 58% sobrecarga intensa, un 36.9% sobrecarga ligera y un 5.1% no presentan sobrecarga

Palabras clave: Cuidador familiar, enfermedad crónica, sobrecarga.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Overload of the family caregiver of patients with chronic illness who come to the Raúl Porras Barrenechea Health Center - Carabayllo, 2022", its general objective is to determine the level of overload of the family caregiver in patients with chronic illness, and as objectives specific: to identify the level of burden of family caregivers of people with chronic illness according to physical and psychological care, interpersonal relationships and self-efficacy expectations.

The problem is approached with a field investigation, basic type, descriptive level, cross-sectional, non-experimental and quantitative design, for which a non-probabilistic sampling was developed, whose sample consisted of 176 people who care for relatives with diseases. Chronicles.

The results obtained from the analysis of the burden of family caregivers indicate that they are mostly women with an average age of 31 and 40 years. According to dimensions: In the impact of care it is observed that 100% of the caregivers present light overload, in interpersonal relationships we have 69.3% with no overload and 30.7% present light overload, and finally in the impact of expectation of self-efficacy of family caregiver we have 58% intense overload, 36.9% light overload and 5.1% do not present overload

Keywords: Family caregiver, chronic disease, overload

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, en la actualidad uno de los importantes desafíos que afrontan los sistemas de salud son las enfermedades crónicas las cuales constituyen una epidemia mundial que ocasionan la muerte de 41 millones de personas anualmente, y corresponde al 71% de las defunciones que se produce a nivel mundial. Así mismo se tiene demostrado que las enfermedades crónicas no transmisibles perjudican a los países pequeños y medianos, donde se registra por encima del 75% (32 millones) de fallecimientos (1).

De acuerdo con las estadísticas de la OMS, las principales causantes de muerte son las enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades cardiovasculares, oncológicas y la diabetes. Son estos cuatro, los causantes de más del 80% de todos los fallecimientos de forma prematura por ENT, estas patologías se ven fomentadas por factores como: la generalización de estilo de vida poco saludable, la urbanización rápida y no planificada o el envejecimiento de los habitantes (2).

La Comisión Económica para América Latina el Caribe (CEPAL) dispone de cálculo delimitado acerca de discapacidad que facilita comprender y restablecer las limitaciones sociales que ocasionan omisión comunitaria, esta información revela que, en América Latina, las delimitaciones sobresalientes en la persona son las de movilidad y visuales, seguido por alteraciones auditivas, de destreza, mentales o padecimiento de alguna enfermedad crónica; por lo cual, el régimen de cuidado del hombre con alguna discapacidad en América Latina incluyen elementos de inclusión, visibilidad y participación activa, lo cual es necesario que estas personas lleven al máximo su potencialidad y habilidades, con el apoyo del cuidador en la familia (3).

La longevidad de los habitantes humanos es una característica mundial, así en Cuba ocurren cambios sociodemográficos a un ritmo más veloz que en otros países, debido a una disminución de la fertilidad y el crecimiento de esperanzas de vida; estos cambios se ven acompañados de la existencia de personas que necesitan de cuidados por sus familiares, producto del sometimiento que

provoca la aparición de una enfermedad incapacitante, como las enfermedades crónicas. Diversas patologías son las causas de muerte a nivel global, incluyendo América Latina y el Caribe, ocasionan dos de cada tres fallecimientos según cifras de la Organización Panamericana de Salud; estas avanzan hasta conseguir deteriorar a la persona en su totalidad, por consiguiente se ve afectada los factores biopsicosociales de la persona; en ese sentido, el cuidador familiar; es principalmente quien asiste y apoya a la persona enferma ya que este no puede satisfacer sus necesidades básicas por sí solo, llevándolo a experimentar alto nivel de estrés y gran percepción de carga, que suele llegar a repercutir en las distintas áreas básicas de la vida con graves consecuencias en la salud (4).

Chile actualmente tiene un 17,5% de personas mayores de 60 años, escenario demográfico que implica diferentes retos, entre ellas la dependencia funcional, sobre todo en los adultos en la etapa de envejecimiento, según estudios el 14,4% del grupo etario mencionado es dependiente o requiere cuidado de un familiar, en general los cuidadores informales no reciben alguna retribución económica por su labor, menos poseen de una formación basada en los cuidados que brindan; llevando así el rol de cuidador informal a convertirse en una labor difícil, causando tensión física, desgaste mental, fatiga o estrés, lo que en condiciones extremas genera el síndrome del cuidador, donde la persona suele sentirse insuficiente e incapaz de manejar todo tipo de responsabilidad produciendo sobrecarga que llega a comprometer su bienestar, ocasionando alteraciones emocionales y físicas (5).

En Perú, el Censo Nacional del año 2019, reportó un estimado de tres millones de personas con discapacidad o limitación permanente, un 56,7% de este grupo etario pertenece al sexo femenino y 43,3% al sexo masculino, teniendo un 15,1% de la población dificultad para caminar o moverse, así como otras limitaciones como ver 48,3%, oír 7,6% (6).

Se observa que la sobrecarga en el cuidador familiar es producto del acúmulo de estrés provocado por la constancia repetitiva al brindar un cuidado de calidad al familiar enfermo, la monotonía de las tareas y la búsqueda de satisfacer las

necesidades básicas de la otra persona, llegando a evidenciar en muchos casos actitudes desfavorables y sentimientos negativos hacia la persona enferma, como angustia, depresión, desespero y como en la mayoría de casos estos cuidadores no recibieron una educación previa o entrenamiento, con el tiempo logran padecer nivel alto de sobrecarga y por ende un grado alto de estrés.

Por lo anteriormente expuesto se desarrolla la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022? Así mismo, como problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica según el impacto del cuidado?, ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica según relaciones interpersonales?, ¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica según expectativa de autoeficacia?

El estudio será de gran conveniencia porque llenará un vacío de conocimiento, generando evidencia científica sobre la sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo, este estudio facilitará al profesional enfermero evidencia para generar intervenciones para prevenir la sobrecarga que afecta la salud de los cuidadores familiares y no les permite desarrollar su rol de cuidado, de modo que, las conclusiones adquiridas en el estudio contribuirán en restablecer la calidad de vida en el familiar cuidador.

Teniendo como objetivo general, el determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea - Carabayllo, 2022, teniendo como objetivos específicos: identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica según el impacto del cuidado, identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica según relaciones interpersonales, identificar el nivel de sobrecarga del cuidador

familiar de pacientes con enfermedad crónica según expectativa de autoeficacia.

II. MARCO TEÓRICO

Chango V. y Guarate Y. en México en el año 2021, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de la sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes, siendo un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal con una población de 90 cuidadores a las que se le aplicó la escala de Zarit, obteniendo como resultados, una sobrecarga intensa con 78%, sobrecarga ligera con 11% y una ausencia de sobrecarga con 11%, concluyendo que es importante una intervención del personal de salud para evitar la sobrecarga que afecte la vida del cuidador y del adulto mayor.(7)

Gahona N, et al. En Chile, 2020, realizaron un estudio, tipo cuantitativo de diseño no experimental, el cual estuvo constituido por 23 pacientes, obteniendo como resultado el 56,5% de sobrecarga intensa y una similitud de 21,7% ausencia y ligero nivel de sobrecarga; concluyendo que se pudo clarificar y relacionar los agentes protectores y los riesgos asociados a la sobrecarga y la presencia de depresión y ansiedad en los cuidadores informales (8).

Torres B., Agudelo M., Pulgarín A. y Berbesi D., en Colombia, 2018, realizaron su estudio sobre factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario, de tipo transversal y cuantitativo con un total de 340 personas a cargo del cuidado, obtuvieron como resultado; sobrecarga intensa con 19,4% sobrecarga leve con 20,3% y ausencia de sobrecarga 60,3%; concluyendo así que la persona cuidadora es un individuo que necesita de capacitación mediante programas acerca de prevención de riesgos que se originan de las actividades que realiza durante el cuidado, así también, es esencial ofrecer apoyo y educación a las personas cuidadoras para potenciar su salud (9).

Diaz K., Ramones M. y Alejo M. en el año 2018 cuyo objetivo fue caracterizar la sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica, de tipo descriptivo, diseño transversal, estuvo conformada por una población de 11 cuidadores, donde se aplicó la encuesta y

utilizo como instrumento validado: Zarit, obteniendo como resultado que el 27% presenta sobrecarga intensa y sobrecarga leve un 9% y concluyendo que 64% no posee sobrecarga alguna (10).

Yovera J, en Perú, 2019, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de Orto geriatria, el estudio fue tipo aplicativo con enfoque cuantitativo, diseño: no experimental y nivel descriptivo, se utilizó el cuestionario de Zarit en una muestra conformada por 57 cuidadores familiares obteniendo como resultado que 47% presentaron leve sobrecarga, sobrecarga intensa 33% y 20% no presentaron alguna sobrecarga, con respecto a las dimensiones predominó, impacto del cuidador una sobrecarga leve con 65%, en relaciones interpersonales sobrecarga intensa con 54% y en expectativa de autoeficacia sobrecarga leve con 54%; concluyendo que, brindar al adulto mayor con dependencia un cuidado, conlleva generar responsabilidades en el familiar cuidador el cual desencadena varias situaciones de problemas mentales, físicos y afectivos dañando la calidad de vida de la persona cuidadora.(11).

Araujo G., en Perú, 2019, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas, el estudio fue de tipo cuantitativo y diseño transversal de un nivel descriptivo, con una población de 39 cuidadores familiares, donde se aplicó como cuestionario el Zarit, obteniendo como resultado un 15,38% presenta sobrecarga intensa, el 84,62% sobrecarga leve, concluyendo que existen características posibles de variables en riesgos hacia la salud del cuidador familiar (12).

Castro I, en Perú, 2019, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado III, el estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativa y diseño transversal, conformada por una muestra de 57 cuidadores informales, la cual se aplicó la encuesta y el instrumento de escala validada de sobrecarga del cuidador: Zarit; los resultados obtenidos fueron sobrecarga intensa con 74%, sobrecarga ligera con 14% y ausencia de sobrecarga con 12%; asimismo en la

dimensión impacto del cuidado en el cuidador familiar los resultados demuestran que existe una intensa sobrecarga con el 73.7%, en la dimensión relaciones interpersonales sobrecarga intensa con un 66.7% y la dimensión expectativas de autoeficacia una sobrecarga intensa con un 98.2%, concluyendo que el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar es intensa con el 86%.(13)

Astudillo J., y Tapia L. en Perú, 2018, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios de geriatría, utilizando como instrumentos la Escala de Zarit y el índice de Barthel, con una muestra de 252 cuidadores, se obtuvo como resultados que, el 97% representa una sobrecarga de nivel intenso, sobrecarga leve el 2% y 1% no presenta sobrecarga, en cuanto al grado de dependencia, demostró que el 56% muestran dependencia severa, en cuanto a las dimensiones de sobrecarga del cuidador familiar, se encontró que en la dimensión impacto del cuidador predominó sobrecarga leve con 65%, relaciones interpersonales el 49% ausencia de sobrecarga y en expectativas de autoeficacia 54% ausencia de sobrecarga, concluyendo que no existe relación significativa entre sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia. (14)

Cama R, en Perú en el año 2018, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la sobrecarga del cuidador familiar del paciente con esquizofrenia, el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, conformado por 40 familiares cuidadores, donde se aplicó la encuesta y como instrumento de escala validada de sobrecarga familiar del cuidador: Zarit, obteniendo como resultados, que el valor predominante fue sobrecarga leve con 47,5%, ausencia de sobrecarga 22,5% y sobrecarga intensa un 30% y según sus dimensiones impacto del cuidador físico y psicológico predomina sobrecarga intensa con un 47,5%, en la dimensión relación interpersonal predomina sobrecarga leve con 47,5% y en la dimensión expectativa de autoeficacia con un 50% nivel de sobrecarga leve.(15)

Gutiérrez S. en Perú, 2018, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre habilidad de cuidado y sobrecarga del cuidador informal en el

adulto mayor, fue no experimental de corte transversal y enfoque cuantitativo de tipo correlacional, con una población de 30 cuidadores informales, obteniendo como resultados que, no se halló relación entre dichas variables, igualmente los cuidadores presentaron una habilidad baja con 56,7%, una sobrecarga intensa de 83,3%, sobrecarga leve con 10% y ausencia de sobrecarga con 7%, asimismo en sus dimensiones: impacto del cuidado presentó una sobrecarga leve con 50%, relaciones interpersonales prevaleció sobrecarga leve con 53% y expectativas de autoeficacia con 57% en sobrecarga intensa, concluyendo que no existe relación entre habilidad del cuidado y sobrecarga del cuidador informal en él, adulto mayor con enfermedad crónica. (16)

El cuidador familiar es la persona principal frente al cuidado de la persona enferma, quien requiere de asistencia, ayuda o presenta discapacidad, por lo que, esta labor implica gran responsabilidad, ya que, son estos mismos individuos quienes perciben un impacto importante en su salud, como su vida personal, social y situación financiera debido a que dedica mayor parte de su tiempo para brindar una atención de calidad, así mismo, esta demanda mayor esfuerzo físico y verse perjudicada la salud mental y física del cuidador familiar, generando ansiedad, cansancio, estrés e incluso podría llegar a presentar cuadros de depresión, a su vez si esta persona encargada del cuidado carece de apoyo podría presentar carga o sobrecarga, ocasionando que el cuidador familiar llegue a un agotamiento emocional de tal modo que se ve afectada su vida personal y entorno social. (17)

El Cuidador principal, se determina a la persona que acepta las responsabilidades que compete la atención y todos los cuidados habituales que cualquier persona con alguna enfermedad requiere. Además, es quien brinda compañía en gran parte de su tiempo y es quien, muy aparte de la persona enferma, padece un alto riesgo de agresión hacia su propia salud, asimismo es sumamente complejo, puesto que deben de comprometerse a una gran cantidad de responsabilidades que los coloca en una posición de vulnerabilidad, trabajo y tensión, considerando que, esto causará el incremento de sufrir problemas en la salud física, emocional, social y familiares. (18)

Para Martínez S, los cuidadores familiares se muestran desenfrenados, desamparan su vida normal, sus costumbres y actividades de ocio para ocuparse de lleno a la labor del cuidado y aparecen en ellos una cantidad de signos de alarmas, donde predominan: estrés, ansiedad, tristeza, preocupación de forma constante, irritabilidad, inapetencia, desmotivación, depresión, cansancio continuo, insomnio, alteración de humor, problema de concentración, remordimiento, descuido personal, soledad y aislamiento social.(19)

Según Torres B, et al. La sobrecarga del cuidador es una fase de cansancio afectivo, tensión y agotamiento, que daña abiertamente su descanso , relaciones interpersonales, autonomía y estabilidad cognitiva, es el nivel en el cual el cuidador observa lo perjudicial del cuidado en varias fases de su existencia como en la salud psíquica, termodinámica y la interacción social, existiendo dos singularidades vinculadas a la sobrecarga, el nivel de sujeción para ejecutar funciones de la vida cotidiana del sujeto de cuidado y el número excesivo de tiempo al cuidado (20).

Por otro lado, diferentes escritores indican que la sobrecarga se fraccione en 2 tipos: de tal forma que, carga objetiva: Son esas modificaciones en el que el cuidador realiza de manera obligatoria, el cual perjudica los estilos de vida, revelándose a manera de cambios en su identidad.; Por otro lado, la carga subjetiva: Compete el modo cómo responde la persona cuidadora frente a la variación de su rutina acostumbrada, ya que el brindar atención hacia la persona enferma, demanda mucho tiempo.(21).

Según el Test de Zarit, considera que, para calcular el nivel de sobrecarga del cuidador, es necesario considerar 3 dimensiones.

Impacto del cuidado: Estima los impactos que incitan en el cuidador familiar al ofrecer servicio persistente a su pariente; al nivel que el vínculo con su consanguíneo le perjudica personalmente, encontrándose preocupado/a, exhausto/a, presentando carencia social, limitado. (22)

Relación interpersonal: Es la interacción recíproca entre cuidador familiar-paciente, dando alusión al empeño complementario que incluye al cuidador, satisfaciendo las carencias de los individuos que padecen patologías crónicas, así mismo este individuo aumentará cambios en el bienestar físico y estado anímico, que pueden presentarse cuando el cuidado enfatiza más interés en los requerimientos habilitados (22).

Expectativas de la autoeficacia: Una labor determinada o como las opiniones que cada ser hace sobre sus competencias, con el fundamento en los cuales ordenará y cumplirá su función, de modo que permita a la persona lograr la productividad esperada (22).

Para Gómez, existen tipos de cuidadores: El cuidador informal, se denomina al conjunto de personas, que en la mayoría pertenecen al sexo femenino (hijas y/o esposas), que se ocupan de las funciones cotidianas que corresponden a las asistencias de seres que padecen discapacidades persistentes o dependencias de manera deliberada y desinteresadamente; por lo general aceptan esta situación en vista de que no pueden aceptar la asistencia de un cuidador por razones monetarias, cabe aclarar que por lo general estas destrezas para la atención del enfermo se llegan a obtener de acuerdo se desarrollan estas acciones, sin previa capacitación, por lo tanto provoca que se generen estados de agotamiento anímico o estrés en el cuidador informal. Así como, el Cuidador formal, se entiende por la labor que oferta un personal profesional y que van más allá de las capacidades personales para protegerse de uno mismo, además, es un conjunto de personas especializados el cual, la labor que brindan es considerable riesgo alto, debido a que reciben bajo sueldo, innumerables turnos nocturnos y programaciones muy largos los cuales pueden generar problemas tanto físicos como emocionales (23).

Por consiguiente, el cuidador principal familiar o informal puede obtener un alto grado de debilidad afectiva, tensión y agotamiento como desenlace de las excesivas horas dedicadas al cuidado del enfermo; asimismo esto provoca un aislamiento social, descuido personal, limitaciones en la emancipación y abandono de la propia familia, lo que en varias oportunidades desemboca riñas

interpersonales, por otra parte, tenemos los desenlaces que pueden presentarse: Físicas, evidenciando agobio, impotencia, perturbación del sueño, desvelo, desasosiego, enfermedades estomacales y respiratorias; Psíquicas: donde se evidencia belicosidad, presión hacia los cuidadores asistentes, desesperación con el enfermo, denegación de su estado actual, hermetismo gradual; modificación socio - familiar vinculado con la ausencia del tiempo de ocio, acalorado, cambio de ánimos repentino, desestimación, carencia de compañía; dificultad en el trabajo: mostrándose en el individuo agobio, problemas de desenvolvimiento laboral y abandono del cargo profesional; cambios en el funcionamiento del hogar, constatando dificultades en su entorno, desinterés en su domicilio, problemas matrimoniales, despreocupación y aislamiento; Finalmente, escaso recurso dinerario, donde se evidencia el aislamiento colectivo y desequilibrio de la situación económica familiar, postpuesta de proyectos personales y familiares (24).

Las enfermedades crónicas, se califica por su fastidiosa estancia en el tiempo, no determinar su origen, su asociación con los estilos de vivencia y la demanda de asistencia que ocasiona, por tal razón, la mayoría de los pacientes padecientes de enfermedades crónicas, son encargadas al cuidado de sus familiares, en otras palabras, a la persona con un vínculo cercano, asumirá el deber del cuidado de una persona en estado de dependencia. Esta persona encargada del cuidado contribuye en la toma de decisiones, observa y controla las conductas de la persona enferma en su vida cotidiana, cabe recalcar que esta acción exige competencias para brindar una atención de calidad, no obstante, se ha descubierto que, en innumerables sucesos, los mismos familiares que se dedican en el cuidado, presentan escasez de destrezas que se requieren y pese a ello, continúan con su compromiso. (25)

Según Campos de Aldana M, et al. las enfermedades crónicas son afecciones terminales, duraderas, y de progresión, el cual mayormente produce dependencia completa o incompleta en las personas que las sufren, por ello distintos países están estableciendo proyectos e intervenciones personales o en conjunto, conllevados por expertos en la salud y sectores de distintas áreas

que otorgan apoyo a las personas cuidadoras acerca de cómo obtener información respecto a las enfermedades, manejo del régimen terapéutico y las competencias para el cuidado, con el objetivo de reducir el exceso de carga que produce la función de cuidador informal. (26)

Enfermería como gestor eficiente del grupo de la salud es llamada a reconocer los rasgos característicos de la situación de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedades crónicas e identificar de qué modo esta particularidad logra influir en acontecimientos asociados con el cuidado del paciente. Estas valoraciones se establecen como referente fundamental a fin de proponer intervenciones de acuerdo a la realidad, para lograr alcanzar disminuir la carga producida. (25)

Para el presente estudio, según la posición del profesional enfermero se apoyó en la teoría fundamentada en el modelo de Dorothea Orem, la cual, está conformada por: teoría déficit del autocuidado, teoría de autocuidado y sistemas de enfermería, favoreciendo al departamento de enfermería la innovación del cuidado hacia el paciente. Así mismo define al autocuidado, a las acciones que realiza la persona a fin de establecerse factores que favorezcan su bienestar y salud. El déficit del autocuidado hace mención a la capacidad, aptitud y destreza que posee cada individuo para llevar a cabo su cuidado, a pesar de que es menor de lo que requiere a fin de sobresalir a causa de la incapacitación que muestran por su estado actual de salud, no ser capaz de afrontar la realidad por ellos mismos. El profesional de enfermería por medio de su saber práctico y metodológica reconocerá la condición y requerimientos que sean indispensable para el autocuidado de la persona y la adaptación a su condición o hasta que haya asimilado de nuevo a ejecutar las competencias que requiere para el dominio total de su cuidado y consiga su autosuficiencia (27).

La teoría de la autoeficacia de Bandura enfatizó una orientación psicológica del objeto a la persona, resaltando el valor de las capacidades individuales y se demostró que la autoeficacia, con una función principal en la conducta de pánico y la evitación, puede beneficiar o retrasar el interés y el acto de la persona,

investigando el procedimiento eficiente para solucionar los dilemas del individuo. Las emociones de autoeficacia se ejecutan mediante los diversos mecanismos: la selección de comportamientos, el empeño y la perseverancia, las ideas y las reacciones afectivas, así como, el rendimiento y conjetura del proceder. Con respecto a lo antes mencionado, las diferentes eventualidades de la vida, incitan a los individuos a tomar decisiones y/o desarrollar actividades encaminadas al resultado de los objetivos que se han propuesto. Asimismo, presentan las capacidades para poder confrontar inconvenientes y/o sobreponerse a las circunstancias desfavorables con un resultado diferente sobre las que poseen inestabilidad emocional de autoeficacia; siendo preciso en gestionar, pronosticar e intervenir en los sucesos diferentes en las etapas de la vida. (28)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

De naturaleza básica, de alcance descriptivo ya que busca precisar las propiedades y características del fenómeno estudiado en este caso, sobrecarga del cuidador familiar de personas con enfermedad crónica, sin intervenir sobre él. Corte transversal, puesto que pretende describir variables. (26)

Diseño de la Investigación.

El estudio es de diseño no experimental, porque no construye ningún escenario, tan solo se estudia situaciones existentes, por lo tanto, no se manipuló la variable de estudio. (28)

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1. Variable de estudio

sobrecarga del cuidador familiar y según su naturaleza es básica, es descriptivo y su escala de medición ordinal.

3.2.2. Definición conceptual

La sobrecarga del cuidador es una fase de enflaquecimiento emocional, tensión y agobio, que daña de manera directa las funciones de ocio, vínculos interpersonales, licencia y estabilidad mental, existiendo dos características asociadas a la sobrecarga, el grado de dependencia para realizar trabajos de la vida cotidiana de la persona enferma y las cifras excesivas de horas al cuidado (27)

3.2.3. Definición operacional:

percepción de fatiga o desaliento manifestada por el cuidador de acuerdo a las dimensiones Relación Interpersonal, física y psicológica, medida a través del cuestionario Sobrecarga del cuidador test de Zarit en sus tres dimensiones. (29)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. La población

La población de estudio estuvo conformada por 320 cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica, los cuales acuden al E.S. Raúl Porras Barrenechea - Carabayllo, 2022.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 176 familiares cuidadores de personas con enfermedades crónicas, para obtener el tamaño de la muestra se empleó la fórmula para las poblaciones finitas conociendo el tamaño de la población, identificando a 320 cuidadores familiares.

$$n = \frac{z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{(N-1)e^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

z = nivel de confianza (1,96)

p = probabilidad de éxito = tasa de prevalencia de objeto de estudio (0,966)

q = probabilidad de fracaso (0,034)

N = tamaño de la población (200)

e = precisión o error (0,05)

3.3.3. Muestreo

Se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios anteriormente mencionados.

Unidad de análisis: Cuidadores familiares.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Familiares cuidadores de personas con enfermedad crónica.
- Personas con más de 2 meses desempeñando el papel de cuidador.
- Cuidadores que no padezcan de enfermedad física.
- Cuidadores familiares de pacientes diagnosticados con enfermedad crónica que se atienden en el Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea.

Criterios de exclusión

- Cuidadores con alguna dificultad que no permita responder al instrumento del estudio.
- Personas que reciban remuneración por ejercer el rol del cuidador.
- Menores de 18 años.
- Cuidadores familiares que no mantienen convivencia con el paciente.

3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, realizado por los escritores: Zarit, Bach-Peterson y Reever en el año 1985. La deducción preliminar estaba establecida de 29 ítems, actualmente consiste de 22 ítems con respuesta tipo likert. Este instrumento valora los sentimientos de las personas cuidadoras en correlación con las personas que reciben la atención y la percepción de los cuidadores correspondiente al impacto que la asistencia tiene sobre su vida personal y su entorno (28). La persona cuidadora señala el nivel de incomodidad que le produce particularmente un ítem y analiza cada una de ellas en una escala de cinco puntajes que van, desde nunca (1) como casi siempre (5). Teniendo validez de criterio y de constructo. La solidez interna de la escala es del 0,91 y la confiabilidad test – retest es de 0.86 (29).

El año 1985 Zarit y Orr aminoraron la cantidad de indicadores de 29 a 22, esta modificación fue validada por Martín y Salvado en 1996 en el Hospital Virgen del Camino de California, en Estados Unidos, Montori y Col durante el año 1998 habitantes de la zona urbana de Madrid. Esta herramienta es una demostración psicométrica de puntuación neutral, valorando la presencia o ausencia de sobrecarga detallada en niveles (30).

A cada contestación se otorga un puntaje que oscila desde uno a cinco, el cual, a la sumatoria del total, se designará de la siguiente manera:

- Igual o menor de 46 puntos: Ausencia de sobrecarga.
- 47 a 55 puntos: Sobrecarga ligera.
- Igual o mayor de 56: Sobrecarga intensa.

El test de Zarit se ha mantenido en sostener buena solidez interna y autenticidad, considerándolo fiable con la finalidad de valorar la carga del familiar cuidador de personas que sufren enfermedades crónicas (30).

3.5. Procedimiento

El estudio fue aprobado por la Escuela Profesional de Enfermería, luego se coordinó con el personal encargado de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles, facilitando el padrón de pacientes con enfermedades crónicas que pertenecen a su jurisdicción, Después de ello, se seleccionó a los cuidadores primarios de las familias con un integrante que padezca alguna enfermedad crónica, se solicitó su participación mediante el consentimiento informado.

Posteriormente se aplicó el instrumento, obteniendo datos que ayudaron a medir nuestra variable. Asimismo, se tomó en cuenta el contexto actual de la pandemia, aplicando el instrumento de manera presencial, considerando las medidas de bioseguridad y protocolos respectivos.

3.6. Método de análisis de datos

La información recaudada se insertó en una matriz de Microsoft Excel, se utilizó un análisis estadístico, la cual se derivó de la realización de gráficos en base a los análisis de datos; que en unión justificaron a los objetivos para su respectiva interpretación, tal como la discusión.

3.7. Aspectos éticos

Se aplicó los cuatro principios que corresponde la bioética de la investigación.

Principios de autonomía

La participación de las personas será de voluntad propia respaldada a través del consentimiento informado.

Principio de beneficencia

Seguidamente de haber aplicado el instrumento se aclara cualquier duda.

Principio de no maleficencia

No se causarán daños, ni serán expuestos a riesgo alguno a los participantes.

Principio de justicia

Se empleará equidad de oportunidades para la aportación en el estudio de investigación, sin discriminación de los participantes.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica, 2022.

VARIABLE	FRECUENCIA	%
EDAD		
20 - 30 AÑOS	44	25,0%
31 - 40 AÑOS	97	55,1%
41 AÑOS A MAS	35	19,9%
SEXO		
MASCULINO	25	14,2%
FEMENINO	151	85,8%
NIVEL EDUCATIVO		
PRIMARIO	101	57,4%
SECUNDARIA	68	38,6%
SUPERIOR	7	4,0%
PARENTESCO		
ESPOSA	55	31,3%
HIJO	45	25,6%
NIETO	26	14,8%
OTROS	50	28,4%
ESTADO CIVIL		
SOLTERO	76	43,2%
CASADO	85	48,3%
CONVIVIENTE	15	8,5%
total	176	100%

La tabla 1, se muestra las características sociodemográficas de dichos cuidadores familiares; el promedio de edad de 31 años. La mayoría de los cuidadores encuestados se agrupa entre los 31 a 40 años de edad 55.1% (97), de 20 a 30 años el 25% (44) y de 41 años a más un 19.9% (35). El sexo predominante es el femenino con un 85.8% (151) y el masculino con un 14.2% (25). A nivel educativo, el 57,4% cuentan con primaria completa, el 38.6% (68) culminaron la secundaria y el 4% (7) tienen estudios superiores. Con respecto a parentesco, el 31.3% (55) son esposos (as), continuando con hijos 25.6% (45), nietos 14.8% (26) y el 28.4% (50) otros. En el estado civil, el 48.3% (76) son casados, solteros el 43.2% (76), y el 8.5% (15) convivientes.

Tabla 2. Sobrecarga general del cuidador Familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausencia	8	4.5
	Ligera	27	15.3
	Intensa	141	80.1
	Total	176	100.0

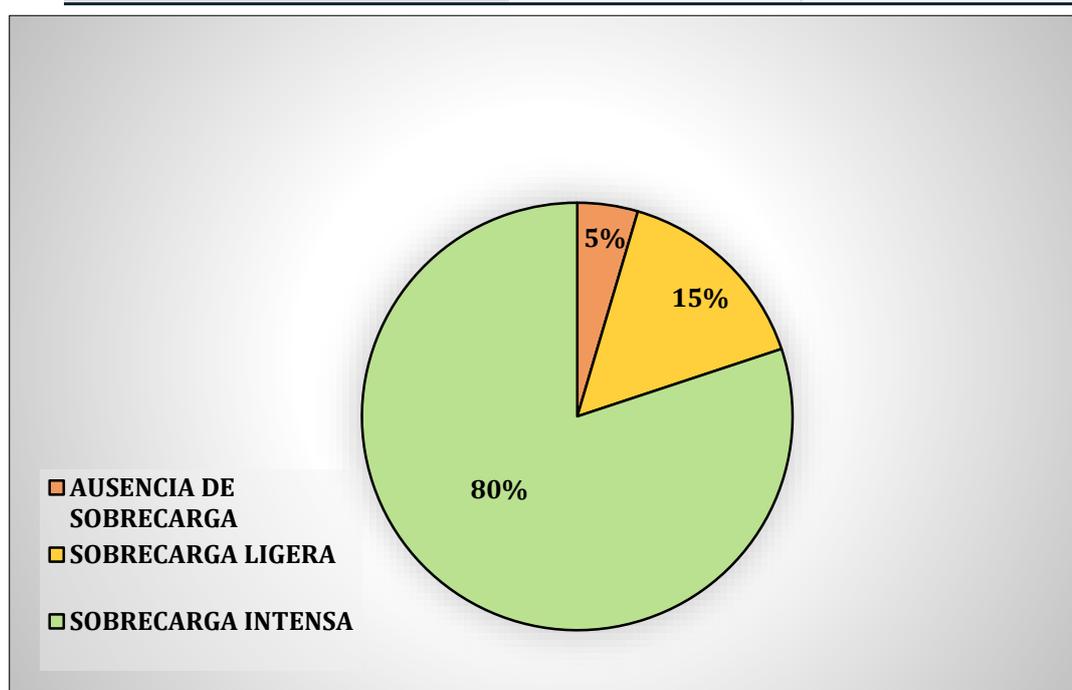


Gráfico 1. Sobrecarga general del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea - Carabayllo, 2022.

En el gráfico 1, se observa que del 100% (176) de cuidadores familiares encuestados, el 80% presentan sobrecarga intensa, un 15% presentan sobrecarga ligera y el 5% no presentan sobrecarga.

Tabla 3. Sobrecarga según la dimensión impacto de cuidado que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ligera	176	100.0

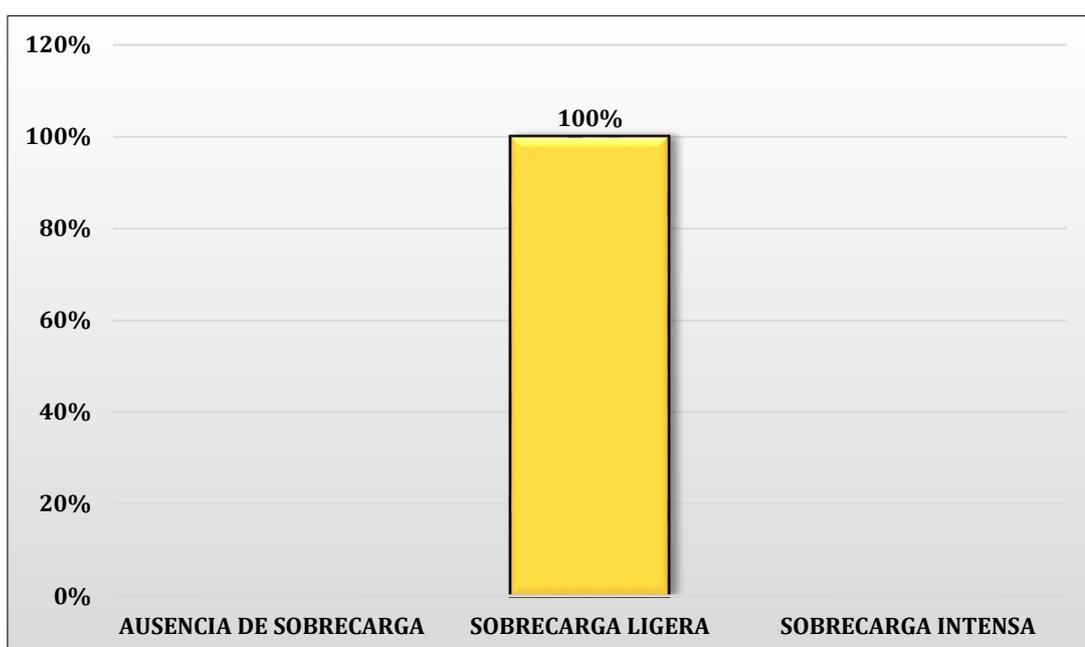


Gráfico 2. Sobrecarga según la dimensión impacto de cuidado que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

Se observa en el gráfico, que el 100% de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad crónica encuestados, presentan sobrecarga ligera.

Tabla 4. Sobrecarga según dimensión relación interpersonal que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausencia	122	69.3
	Ligera	54	30.7
	Total	176	100.0

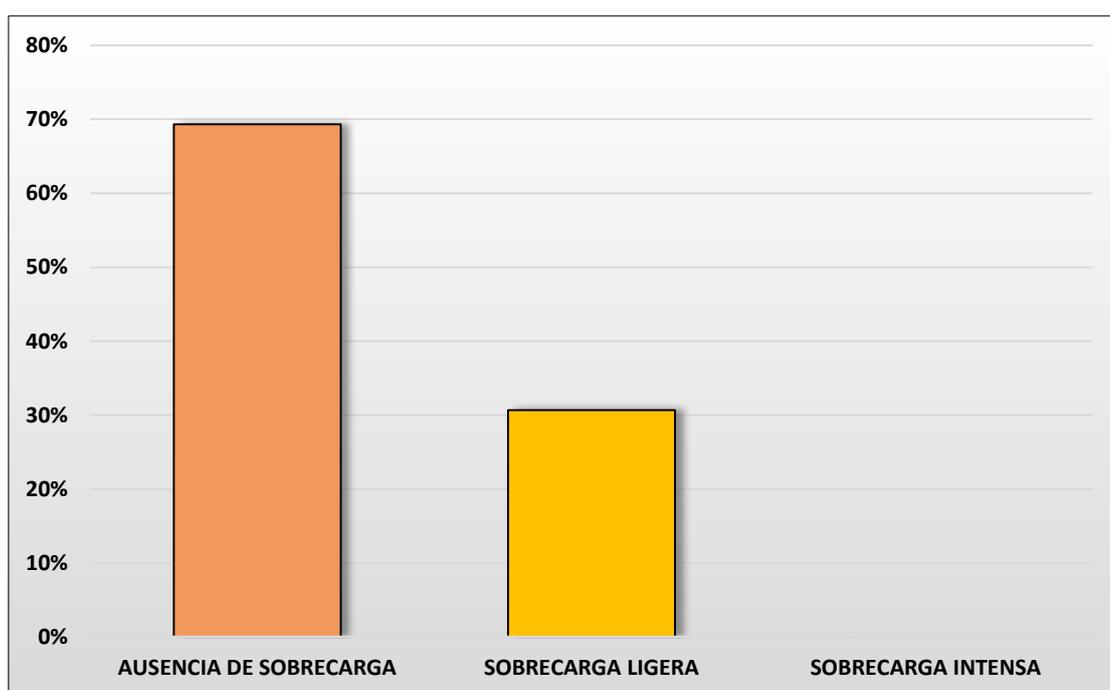


Gráfico 3. Sobrecarga según dimensión relación interpersonal que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

Se observa en el gráfico, Impacto relaciones interpersonales, se obtuvo un (122) 69.3% de los familiares cuidadores con ausencia de sobrecarga y un 30.7% (54) presentan sobrecarga ligera, y sobrecarga intensa un 0%.

Tabla 5. Sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ausencia	9	5.1
	Ligera	65	36.9
	Intensa	102	58
	Total	176	100.0

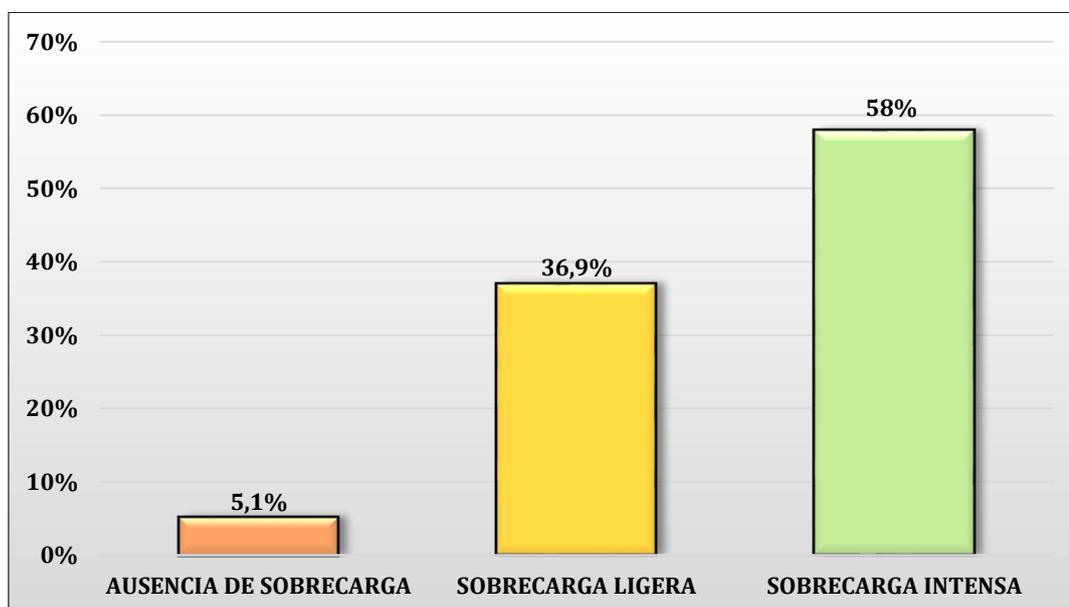


Gráfico 4. Sobrecarga según la dimensión expectativa de autoeficacia que presenta el cuidador familiar de pacientes con enfermedades crónicas que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo, 2022.

En este gráfico de expectativa de autoeficacia de cuidador familiar el 58% (102) sobrecarga intensa, un 36.9% (65) sobrecarga ligera y un 5.1% (9) no presentan sobrecarga.

V. DISCUSIÓN

Esta investigación confirma el problema de los cuidadores familiares informales con la sobrecarga que manejan ante el cuidado de sus familiares con enfermedades crónicas, el grado de dependencia que sufren estas personas ante las actividades brindadas en su vida diaria y a la carga que se ven sometidos las que brindan este cuidado, por ello se estudió la variable de sobrecarga del cuidador familiar con enfermedades crónicas. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en personas con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea – Carabayllo.

En esta investigación participaron 176 cuidadores familiares, cuyo resultado con mayor predominancia fue el 80% que representa nivel de sobrecarga intensa, una sobrecarga ligera 15% y ausencia de sobrecarga 5%, estos resultados coinciden con Castro I.(13) que afirma que un 74% presenta sobrecarga intensa, el 14% sobrecarga ligera y solo un 12% ausencia de sobrecarga, de igual manera Gutiérrez S.(16) en su estudio preponderó la sobrecarga intensa con un 83%, sobrecarga leve con 10% y ausencia de sobrecarga con un 7%, lo cual podría interpretarse que una cantidad alta de cuidadores no maneja un apropiado nivel de adaptabilidad frente a las demandas que genera el cuidado de su familiar, generando en ellos una sobrecarga intensa que se refleja en su vida diaria; sin embargo difiere con los resultados obtenidos por parte de Torres B, Agudelo M, Pulgarín A, y Berbesi D. (9) quien demuestra en su investigación que predominó la ausencia de sobrecarga con 60,0%, sobrecarga leve con 20,3% y sobrecarga intensa con 19,4%, de igual forma se diferencia a lo encontrado por Yovera J. (11) quien muestra que predominó la sobrecarga leve con un 47%, sobrecarga intensa con 33% y ausencia de sobrecarga un 20%, estos resultados demuestran que en el grupo estudiado existe una gran carga ante el cuidado brindado a sus familiares, generando en ellos estrés y experimentando dificultad para realizar sus actividades.

Los resultados obtenidos en este estudio, coinciden con lo demostrado por Gahona N. (8) quien encontró una sobrecarga intensa con un 56,5%, de igual forma se encontró coincidencia con lo demostrado por Chango V. y Guarate Y, quienes en

su estudio predominó la sobrecarga intensa con 78% , una sobrecarga ligera con 11% y ausencia de sobrecarga 11%.

Estos resultados evidencian que la sobrecarga encontrada se asemeja a muchas realidades de familias en otros países, ya que el brindar cuidado y tener responsabilidades con otra persona para la mejora de la calidad de vida, es una tarea estresante, que demanda tiempo y dedicación en las actividades brindadas.

En relación a la primera dimensión impacto del cuidado físico y psicológico, el nivel de sobrecarga es ligera con 100%, lo cual es similar a lo encontrado por Yovera J. (11) quien demostró en su investigación haber predominado un 65% en sobrecarga leve, de modo similar, Gutiérrez S. (16) concuerda en su investigación con una sobrecarga leve con 50%, mientras que Castro I. (13) difiere en su investigación, mostrando que el valor predominante fue sobrecarga intensa con 66,7%, estos resultados indican que existen repercusiones y consecuencias negativas que manifestará el cuidador relacionado a la prestación de cuidado que brinda a la persona con enfermedades crónicas, como la falta de privacidad, falta de tiempo para el ocio, falta de contacto con el exterior, asimismo este cuidador puede presentar molestias físicas como los dolores musculares.

Por otro lado, en este estudio realizado sobre la dimensión relaciones interpersonales el resultado que tuvo mayor preponderancia fue el nivel ausencia de la sobrecarga con 69,3%, estudio similar a lo encontrado por Astudillo J. y Tapia L. (14), donde predominó la ausencia de la sobrecarga con 49%. Por otro lado, Cama R. (15) contrasta con estos resultados al hallar 47,5% de sobrecarga leve en las relaciones interpersonales. Del mismo modo Gutiérrez S. (16) demostró que en su estudio primó la sobrecarga leve con 53,3%, estos resultados podrían deberse a que el cuidador familiar en muchas ocasiones desarrolla conductas de aislamiento social y desorganización del hogar, siendo esta última el descuido a las funciones propias de la casa, por asumir el rol de cuidador de su familiar.

Con respecto a la dimensión expectativa de la autoeficacia el resultado que prevaleció fue sobrecarga intensa con un 58%, del mismo modo en la investigación realizada por Castro I. (13) evidenció que primó el nivel de sobrecarga intensa con

98,2%. Algo similar ocurrió con Gutiérrez S.(16) donde prevaleció la sobrecarga intensa con 56,7%, es por ello que los cuidadores familiares que participaron en esta investigación presentaron grandes perspectivas en cuestión de optimizar la calidad de cuidado que brindan a su familiar, ya que muchos de ellos creen en sus capacidades para el cuidado a pesar de no contar con recursos económicos suficientes y la creencia del poder mejorar la atención brindada a su familiar durante el proceso de su enfermedad.

Ante lo expuesto y mencionado, el profesional de enfermería debe trabajar con mayor dedicación en la atención primaria, fortaleciendo la promoción de salud y prevención de enfermedades no solo en personas ya diagnosticadas con alguna enfermedad, sino también con la familia y su entorno, realizando intervenciones, la instauración de estrategias nuevas con la finalidad de mejorar la integridad y calidad de vida de toda persona, sea física, psicológica y espiritual, para así desarrollar habilidades con el objetivo de contrarrestar la sobrecarga en el cuidador familiar ante la responsabilidad que desencadena el cuidar una persona con enfermedades crónicas.

VI. CONCLUSIONES

PRIMERA: El nivel general de sobrecarga del familiar de pacientes con enfermedades crónicas más identificado fue sobrecarga intensa en su mayoría de participantes.

SEGUNDA: Con respecto a la dimensión del impacto de cuidado se muestra la totalidad de los cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, presentan sobrecarga ligera.

TERCERA: En el impacto de relaciones interpersonales, se reportó que la mayoría no presentan sobrecarga y el tercio de la población presentan sobrecarga ligera.

CUARTA: En la expectativa de autoeficacia de cuidador, se concluye que la mayoría presenta sobrecarga intensa, seguida de sobrecarga ligera y un mínimo porcentaje sin sobrecarga.

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA: En los centros de salud y hospitales promover acciones que fortalezcan las estrategias que ayuden a disminuir la sobrecarga del cuidador familiar.

SEGUNDA: Realizar estrategias para distribuir funciones y fortalecer el autocuidado del cuidador.

TERCERA: Promover que las instituciones de salud refuercen las estrategias para mejorar el comportamiento y el manejo de sus emociones del cuidado familiar y el enfermo.

REFERENCIAS:

1. Organización Mundial de Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: Servicios de Publicaciones de la OMS; 2021. [En Línea] [Fecha de acceso 19 de octubre 2021] En: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Serra M., Viera M. y Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay. 2018 mayo; 8 (2): 140-148.
3. Del pilar R. y Pereyra H. Carga del trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. An Fac med, 2019;80(4):451-6.
4. Fernández D., Lorenzo A. y Zaldivar T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. Revista Cubana de Salud Pública, 2019;45(2):15-1.
5. Fernández M. y Herrera M. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Revista médica de Chile, 2020; 148: 30-36.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020, 2019. [Citado 25 de noviembre 2021]. En: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
7. Chango V. y Guarate Y. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 2021; 5(6): 131-73.
8. Gahona N., Gómez P., Gonzales N., Martínez G., Minchel C. y Pavez G. Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes inscritos en programa de dependencia [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Viña del Mar; 2020.

9. Torres B., Agudelo M., Pulgarin A. y Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y salud*, 2018; 20(3):261-269.
10. Diaz K., Ramones M. y Alejo M. Sobrecarga del cuidador familiar principal en pacientes pediátricos con enfermedad renal crónica según la escala de Zarit. *Salud, arte y cuidado*, 2018;11(1):33-44.
11. Yovera J. Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo; 2019.
12. Araujo G. Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019 [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo; 2019.
13. Castro I. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia. Marzo- abril 2019. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Nacional de Piura; 2019.
14. Astudillo J y Tapia L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval, 2017 [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Norbert Wiener; 2018.

15. Cama R. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría Hospital de Ventanilla 2018. [Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
16. Gutiérrez S. habilidad de cuidado y sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con enfermedad crónica en el c.s virgen del pilar de naranjal-smp, 2018[Tesis para optar el grado de Licenciado en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
17. Diaz L., Duran M., Gallego P., Gomez B., Gomez E., Gonzales Y., et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichan, 2002; 2(1).
18. García D., Delgado A. y Sánchez J. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores primarios de población infantil con trastorno del espectro autista de la ciudad de Manizales. Cuadernos Hispanos de Psicología, 2020; 20(2): 1-15.
19. Arroyo E., Arana A, Garrido R, y Crespo R. Análisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. Enferm Nefrol, 2018;21(3):213-223.
20. Martínez S. Síndrome de sobrecarga del cuidador informal. Ene, 2018; 14(1): 14118.
21. Torres B, Agudelo M, Pulgarin A. y Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ Salud, 2018;20(3): 261-69.
22. Jiménez Villafuerte MV. Perfil epidemiológico del cuidador en el servicio de atención domiciliario geriátrico de la clínica geriátrica San José Policía

- nacional del Perú [Tesis para optar el título de geriatría]. Perú: Universidad mayor de san marco; 2003.
23. Servicio de Andaluz de salud [sede web]. España: Cuestionario Zarit [acceso el 30 de mayo del 2022]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf.
 24. Rogero J. Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Rev Esp Salud Publica, 2009;83(3):393-405.
 25. Pérez JM, Abanto J, Labarta J. El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). Elsevier, 1996;18(4): 194-202.
 26. Mabel G, Chaparro L, Sánchez B. Carga del cuidado en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en la región pacífica colombiana. Ciencia y Enfermería, 2014;10(2): 83-91.
 27. Campos de Aldana M, Durán E, Páez A, y Carrillo G. Sobrecarga y apoyos en el cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica. Rev Cuid, 2019; 10(3): e649.
 28. Naranjo Y., Concepción J. y Rodríguez M., La Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Spirit, 2017;19(3): 89-100.
 29. Covarrubias C, Mendoza M. La teoría de autoeficacia y el desempeño docente: el caso de Chile. Estudios Hemisféricos y Polares, 2013; 4(2):107-123.
 30. Álvarez L, Gonzales A y Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Como administrarlo e interpretarlo. Gac Sanit, 2008;22(0):000-0.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de operacionalización de variables.

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sobrecarga del cuidador familiar	La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental, es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado en diferentes aspectos de su vida como en la salud mental, física y la interacción social, existiendo dos características asociadas a la sobrecarga, el grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria del sujeto de cuidado y el número elevado de horas al cuidado.(19)	Sensación de agotamiento o cansancio expresada por el cuidador de acuerdo a las dimensiones Relación Interpersonal, física y psicológica, medida a través del cuestionario Sobrecarga del cuidador test de Zarit en sus tres dimensiones. Impacto en el cuidador, en relación interpersonal y expectativa de autoeficacia, cuyos resultados serán: No sobrecarga 22 - 46. Nivel de sobrecarga Leve 47 - 55. Nivel de Sobrecarga Intensa 56 -110.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Impacto en el cuidador. Ausencia de Sobrecarga: 12 - 20 Sobrecarga Ligera: 21- 40 Sobrecarga Intensa: 41-60 ➤ Relaciones Interpersonales. Ausencia de Sobrecarga: 6 -13 Sobrecarga Ligera: 14- 21 Sobrecarga Intensa: 22-30 ➤ Expectativas de autoeficacia. Ausencia de Sobrecarga: 4 - 9 Sobrecarga Ligera: 10- 15 Sobrecarga Intensa: 16-20 	<ul style="list-style-type: none"> - Empeoramiento en la salud. - Aparición síntomas físicos. - Sentimiento de miedo. - Grado de tensión y agobio. - Sentimiento de vergüenza. - Deterioro vida social. - Aislamiento en las relaciones sociales. - Problemas para delegar y solucionar conflicto en la familia. - Falta de recurso económico. - Expectativa de no seguir prestando cuidado. - Deseo de indecisión en el Cuidado. 	Ordinal

ANEXO 2.



Los Olivos, 9 de junio de 2022

CARTA N.º 018 -2022-INV- EP/ ENF.UCV-LIMA

Sr. Dr.
Raúl Niceforo Hidalgo Robles,
Medico Jefe.
Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea.
Presente. -

Asunto: Solicito autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería

De mi mayor consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar la autorización a fin de que las estudiantes **Kimberlhy Dayana Tapahuasco Vargas y Gabriela de Jesús Rivas Mallqui** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería puedan ejecutar su investigación titulada: **Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea - Carabaylo, 2022**, institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Mgr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela Profesional de Enfermería
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.



RECIBIDO, 08-06-22

ANEXO 3.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Yo.....identificado con
DNI....., mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento
para participar de manera voluntaria en el presente estudio de investigación titulado "
Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al
C.S. Raúl Porras Barrenechea - Carabaylo, 2022". Mi participación consiste en responder
las preguntas del cuestionario, lo cual evalúa el Nivel de sobrecarga del cuidador familiar
de pacientes con enfermedad crónica. Ante ello se me informó de que los datos que yo
proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual.

Firma del cuidador familiar:

ANEXO 4.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

ESTIMADOS SEÑORES (AS), SOLICITO SU COLABORACIÓN PARA LOS SIGUIENTES DATOS. CABE RESALTAR QUE LOS DATOS SERÁN TOMADOS EN FORMA CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA, AGRADECEREMOS LA SINCERIDAD EN SUS RESPUESTAS.

INFORMACIÓN DEL CUIDADOR PRINCIPAL

A. EDAD:

- 20 – 30 AÑOS ()
- 31 – 40 AÑOS ()
- 41 AÑOS A MAS ()

B. SEXO:

M ()

F ()

C. NIVEL EDUCATIVO

- PRIMARIA ()
- SECUNDARIA COMPLETA ()
- ESTUDIOS SUPERIORES ()

D. PARENTESCO

- ESPOSA ()
- HIJO ()
- NIETO ()
- OTROS ()

E. ESTADO CIVIL

- SOLTERO ()
- CASADO ()
- CONVIVIENTE ()

ANEXO 5. TEST DE ZARIT - ESCALA DE VALORACIÓN DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Instrucciones: A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten 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 solo su experiencia.

1	2	3	4	5
NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE

PREGUNTAS		1	2	3	4	5
1	¿Piensa que su familia le pide más ayuda de la que realmente lo necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que le dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que al cuidar a su familiar afecta negativamente la relación que usted. Tiene con otros miembros de la familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8	¿Piensa que su familia depende de usted?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Siente que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que su vida social ha sido afectada por tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
14	¿Piensa que no tiene suficiente ingreso económico para los gastos de cuidar a su familiar, además de otros gastos?					
15	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
16	¿Se siente que ha perdido el control de su familia desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
17	¿Desearía dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
19	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
20	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
21	¿Qué grado de carga experimenta por cuidar a su familiar?					
22	Global ¿Piensa que la carga que experimenta por el hecho de cuidar a su familiar es excesiva?					



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad crónica que acuden al Centro de Salud Raúl Porras Barrenechea - Carabaylo, 2022", cuyos autores son TAPAHUASCO VARGAS KIMBERLHY DAYANA, RIVAS MALLQUI GABRIELA DE JESUS, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI DNI: 07733851 ORCID: 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 07-08- 2022 10:10:23

Código documento Trilce: TRI - 0375506