



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“Factores socio laborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del
adulto mayor dependiente. Hospital Militar Central, 2018”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería**

AUTORA

Silva Julca, Melissa Johana

ASESOR

Mg. Turpo Hanco, Yenny

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidados de enfermería en las diferentes etapas de vida

LIMA – PERÚ

2018

Página de Jurado



Dra. Landa Llanes María Isabel

Presidente



Mgtr. Obando Zegarra Roxana

Secretario



Mgtr. Daga Díaz María

Vocal

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mis padres. Unos ángeles en mi vida, por siempre desear lo mejor para mí, por su apoyo constante, por esa lucha diaria junto conmigo y porque sin su confianza nada hubiera sido posible.

Agradecimiento

Quiero agradecer infinitamente a todas las personas que con sus conocimientos y experiencia me guiaron cada en cada paso de esta investigación. Gracias a los magister Christian Palomino Mendoza y magister Yenny Turpo Hanco, Por sus enseñanzas, la guía constante e impulso para seguir avanzando.

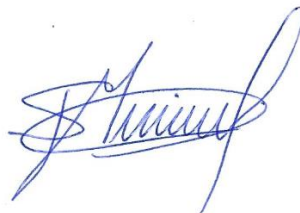
Declaratoria de autenticidad

Yo Melissa Johana Silva Julca, con DNI 71436023 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponde 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 de la Universidad César Vallejo.

Lima, 19 de junio de 2018

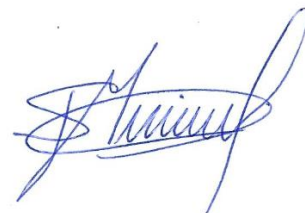


Silva Julca, Melissa Johana

DNI: 71436023

Presentación

Señores miembros del jurado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la tesis titulada “Factores sociolaborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Hospital Militar Central, 2018”, cuyo objetivo fue determinar los factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central – Lima 2018, y que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería. La investigación consta de seis capítulos. En el primer capítulo se explica la problemática del estudio, los antecedentes y bases teóricas que fundamentan las variables, así como la justificación, hipótesis y objetivos; en el segundo capítulo se muestra la metodología del estudio, que comprende el diseño, determinar la población y muestra, las técnicas e instrumentos, además de la validez y confiabilidad de los instrumentos y por último el método que se va emplear para el análisis de los datos; en el tercer capítulo se detalla los resultados obtenidos los cuales se expresan en tablas y gráficos, y las pruebas estadísticas para la comprobación de hipótesis; en el cuarto capítulo se explica la discusión, la cual consiste en el desarrollo de los resultados y la contrastación de éstos con otras investigaciones; en el quinto capítulo se presenta las conclusiones a las que se llegó en base a los resultados obtenidos y los objetivos de la investigación, y por último en el sexto capítulo se muestran las recomendaciones y sugerencias con respecto a las conclusiones establecidas.



Silva Julca, Melissa Johana

Resumen

La presente investigación titulada “Factores sociolaborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Hospital Militar Central, 2018”, tuvo como objetivo general determinar los factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central – Lima 2018. El estudio fue descriptivo, correlacional y de diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por los 80 cuidadores informales con edades que oscilan entre 20 y 51 años, donde la muestra fue la misma cantidad que la población, es decir, 80 cuidadores informales. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando como instrumento el cuestionario para la variable factores sociolaborales y el Test de Zarit, para la variable sobrecarga laboral. Para la validez se recurrió al juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento se basó en el estadístico Alpha de Cronbach. El método de análisis utilizado fue la estadística descriptiva representado mediante tablas y gráficos, y la estadística inferencial utilizando la prueba chi-cuadrado para la comprobación de hipótesis. Las conclusiones fueron que existen factores sociodemográficos como realizar prácticas deportivas frecuentes y tiempo de desplazamiento para llegar al trabajo que se relacionaron a niveles bajos de sobrecarga laboral. Entre los factores laborales; las relaciones interpersonales, salario adecuado, ambiente laboral y reconocimiento laboral se relacionaron a una baja sobrecarga laboral. Por otra parte, la interferencia con la vida personal se relacionó a una alta sobrecarga laboral.

Palabras claves: factores sociolaborales, sobrecarga laboral, impacto del cuidado, interpersonales y expectativas de autoeficacia.

Abstract

The present investigation entitled "Socio-labor factors and work overload of the informal caregiver of the dependent elderly person". Hospital Militar Central, 2018", had as a general objective to determine the social and labor factors related to the work load of the informal caregiver of the elderly dependent of the military central hospital - Lima 2018. The study was descriptive, descriptive level correlational and non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 80 informal caregivers aged between 20 and 51 years, where the sample was the same as the population, ie 80 informal caregivers. The technique used was the survey, using as an instrument the questionnaire for the variable of socio-labor factors and the Zarit test for the variable work overload. For the validity, expert judgment was used and the reliability of the instrument was based on the cronbach Alpha statistic. The analysis method used descriptive statistics, represented by tables and graphs, and inferential statistics using the chi-square test for hypothesis testing. The conclusions were factors that exist as sociodemographic, such as the performance of frequent practices and the time of travel to get to work that were related to low levels of work overload. Among the labor factors; interpersonal relationships, the adequate salary, the work environment and the labor recognition are related to a low work overload. On the other hand, the interference with personal life was related to a high work overload.

Keywords: socio-labor factors, work overload, impact of care, interpersonal and expectations of self-efficacy.

Índice

Página del jurado	¡Error! Marcador no definido.
Dedicatoria	III
Agradecimiento	IV
Declaratoria de autenticidad.....	V
Presentación	VI
Resumen.....	VII
Abstract.....	VIII
Índice.....	IX
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	13
1.2. Trabajos previos	17
1.3. Teorías relacionadas al tema	23
1.4. Formulación del problema	36
1.5. Justificación del estudio.....	37
1.6. Hipótesis.....	38
1.7. Objetivos	39
II. MÉTODO.....	40
2.1. Diseño de investigación.....	41
2.2. Variables, operacionalización	41
2.3 Población y muestra	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad .	45
2.5. Métodos de análisis de datos	46
2.6. Aspectos éticos	46

III. RESULTADOS	47
IV. DISCUSIÓN.....	70
V. CONCLUSIONES	75
VI. RECOMENDACIONES	77
VII. REFERENCIAS	79
ANEXOS	88
Anexo 1. Instrumentos	89
Anexo 2. Confiabilidad del instrumento	93
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	94

I. INTRODUCCIÓN

La función que cumple el cuidador informal es relevante en la sociedad, ya que las demandas que tienen los adultos mayores sobre todo los pacientes dependientes son altas en el aspecto físico y emocional, pues ellos requieren de mayor cuidado y una asistencia diaria para poder realizar sus actividades de manera normal. Por otro lado, este tipo de ocupaciones técnicas implican trabajar bajo presión, lo cual puede generar estrés, por lo tanto, debe ser adecuadamente manejado por el cuidador, de lo contrario, podría producirse una sobrecarga y desencadenar en cansancio físico, emocional y menor eficacia en las labores.

Asimismo, ello puede presentarse en diferentes grados ya que depende de factores que involucran al cuidador informal, siendo estos los factores sociolaborales que influyen en el nivel de sobrecarga del cuidador, e incluyen la edad, el estado civil, prácticas deportivas frecuentes, horas dedicadas al cuidado, experiencia laboral, salario, relaciones interpersonales, ambiente laboral y otros, los cuales afectan en distintos niveles al cuidador, puesto que no todas las personas sienten la carga de la misma manera.

La sobrecarga laboral puede desencadenar síntomas como el sentimiento de agotamiento, comportamientos agresivos, ausentismo laboral, falta de intimidad, vida social afectada, deterioro de la salud, impotencia, fracaso, desaliento, y otros, lo cual puede conllevar a que los cuidadores renuncien al trabajo. La sobrecarga laboral se relaciona de forma directa con el incremento del estrés y, sobretodo, con los niveles de agotamiento emocional en el cuidador, y asimismo, un individuo que presenta sentimientos de baja realización personal en el trabajo, también desarrollará un estado de ánimo negativo y sentimientos de frustración que influirán de forma negativa en los sentimientos de autoeficacia.¹

Por tanto, se ha considerado la importancia de determinar los factores sociolaborales asociados a la sobrecarga laboral en los cuidadores informales, con respecto a la asistencia del adulto mayor y actitudes que se presentan en la realización de sus labores con el fin de recomendar acciones preventivas y proponer medidas pertinentes que puedan mejorar las actividades del cuidador informal del Hospital Militar Central.

1.1. Realidad problemática

Actualmente, nos encontramos con grandes cambios demográficos muy significativos del siglo XXI, es la ancianidad de los habitantes de todo América Latina. La inclinación global de la reducción de la fertilidad, además del alargamiento de las esperanzas de vida, ha sido un factor primordial para el aumento poblacional de los 60 a más años a nivel mundial.² Según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2015 los habitantes de la tercera edad (adultos mayores de 60 o mayores de 60 años) en nuestro país ascendió a 3 millones 11 mil 50 habitantes las cuales equivalen al 9,7% de todos los habitantes. Del total, 1 millón 606 mil 76 son de sexo femenino (53.3%) y 1 millón 404 mil 974 son del sexo masculino (46.6%).³ Además, también el INEI dio a conocer el nombre de algunos departamentos donde habita con mayor frecuencia las personas de la tercera edad son Puno, Moquegua, Apurímac, Arequipa, Ancash, Ica, la capital de Lima y también la Provincia Constitucional del Callao. Se estima que en el 2021, en el cual se celebra el bicentenario de la independencia nacional, los habitantes de 60 años y mayores de 60 años aumentará a 3 millones 726 mil 534 personas, la cual será equivalente a un 11,2% del total de todos los habitantes de nuestro país.⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) llega a definir el envejecimiento como uno de los procesos donde se optimiza la oportunidad de salud, de las participaciones juntamente con la seguridad, con la finalidad del mejoramiento de las calidades de vida de los adultos mayores a medida que van envejeciendo. La presente condición indica una serie de preocupaciones puesto que el incremento de la población del adulto mayor, se está generando de manera muy avanzada en todo el mundo. El Perú siendo un país latinoamericano, la ancianidad de los pobladores viene a ser una de las características demográficas que está logrando mayor importancia en cuanto a los ámbitos sociales, económicos y familiares.⁵

En el plano político de la nación en cuanto a los habitantes de la tercera edad aprobada por medio de un Decreto Supremo N° 011-2011-MIMDES basada en cuatro lineamientos políticos nacionales: participación e integración social;

envejecer saludablemente; empleos, previsiones y seguridades sociales; y, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez.⁶

El plan de atención gerontológica “basada en el envejecimiento como una evolución, el cual comienza con el nacimiento de la persona y a su vez forma hoy en día como uno de los grandes logros de todos de la humanidad. Establece conforme a nuestras leyes y con los puntos de vista cronológicos de la vejez, se comprende como adultos mayores a aquellas personas que tengan la edad de 60 años a más”. Que ha sido iniciado de acuerdo a los enfoques básicos orientados a la acción del sector: Hacia los derechos humanos, igualdad de género, interculturalidad, del mismo modo del enfoque intergeneracional.⁷

Estas variaciones vinculadas con el aumento poblacional junto con la expectativa de vida, al mismo tiempo aproximan diversos problemas derivados en incapacidades de patrones crónicos y con dependencias funcionales que implica la necesidad de cuidados de otra persona, estos cuidados muchas veces se observa en los hogares por un integrante de la familia, reconocido en las literaturas científicas como cuidadores familiares; actividad del cuidador no muy reconocida económicamente por el Ministerio Oficial de Salud. Esta manera de cuidados a adultos mayores alcanza validez en el país de la cual no existe la suficiente información, reconocer al cuidador permite al profesional de enfermería consolidar los cuidados y relaciones de este con otra forma de cuidado en los sectores de salud, en plan de mejora y seguridad del sector poblacional.⁸

Es de aguardar que este prodigio sugiere un crecimiento de enfermedad que se asocia con la edad, dentro de ellas la fragilidad, considerada uno de los síndromes geriátricos el que conlleva un riesgo alto de morbi-mortalidad, discapacidad, u hospitalización, como caídas, fracturas, mala salud e incluso trombo embolismo venoso; es considerado normal, como parte del envejecimiento, sus incapacidades como fase final y finalmente el fallecimiento. Una de las principales características de este avance del envejecimiento, son los riesgos de volverse dependientes o contar con una situación continua de discapacidades, teniendo un riesgo muy alto de generar síndrome geriátrico; por ello la fragilidad, se vincula con la disminución de la calidad de vida y un conjunto de altos costos que está ligado a su atención.⁹

Por ello, el cuidado de las personas adultas mayores requiere que sea transdisciplinario, donde exista una coordinación estrecha y efectiva en las diferentes disciplinas, donde se tenga que incluir además de la recuperación, fundamentalmente promoción de la salud; es en este contexto donde el profesional de enfermería se inserta perspectivamente sobre los cuidados integrales de los adultos mayores frágiles en el hogar a través del rol que asume en la enseñanza y el soporte del cuidador informal, oportuno a que la persona encargada de los cuidados de los adultos mayores frágil, no están capacitadas, no conocen sobre los cambios primordiales que puede ser físico y psicológico que van experimentando los adultos mayores, de la misma manera contar con cuidados necesarios dentro de los hogares que puedan brindar una adecuada calidad de vida a los adultos mayores frágiles, los cuales se encuentran con algún tipo de limitaciones para realizar sus actividades.¹⁰

Aún cuando toda la familia que se compromete con el cuidado se ve afectada, en gran medida es uno de los individuos que acepta el cuidado. Tradicionalmente es alguien de sexo femenino ya sea, la esposa, las hijas, sobrinas, etc. Quienes cuidan a los adultos mayores, son las que generalmente están las 24 horas del día y están constantemente alertas por si sucede algo, brindando cuidados continuos, siendo estas actividades agotadoras tanto en lo físico, social como en lo emocional.¹¹

Tenemos hoy en día 2 tipos de cuidadores: formal e informal. “El cuidador formal es el que cuenta con conocimiento, está capacitado además recibe dinero por sus cuidados brindados y cumple con un horario establecido para estar al cuidado del adulto mayor. El cuidador informal y/o familiares de los cuales muchas veces su apoyo es voluntario, no reciben remuneraciones, visitan regularmente hasta continuamente al adulto mayor, y no cuentan con capacitación en lo que es el cuidado de los adultos mayores”, quien, a la vez, requiere adaptarse a las demandas del cuidado, las cuales pueden ocasionar mala actitud, cansancio y malestar general, despersonalización hacia el cuidado del adulto mayor debido a que la cuidadora deja de trabajar, deja de salir, y estos factores generan una sobrecarga laboral en los cuidadores informales, es decir, pérdida de sus actividades cotidianas emocionales, físicas y sociales.¹²

Los cuidados de los adultos mayores frágiles requieren del cuidador un esfuerzo, el cual genera desgastes que pueden ser físicos, sociales y emocionales por lo que debe ser evaluado. Este método de percepciones del impacto de cuidado y los factores sociolaborales relacionados, es llamado como sobrecarga laboral de los cuidadores informales, estos a su vez son signos de constantes desmotivaciones laborales y comportamiento agresivo con la persona que requieren cuidados, formado por un conjunto de actitudes y sentimientos negativos.¹³

En el Hospital Militar Central Coronel Schreiber que se encuentra en el distrito de Cercado de Lima, cada año brinda atención a pacientes de las diferentes etapas de vida destacando la atención a los adultos mayores, por el incremento de la demanda de patologías multiorgánicas. Los adultos mayores en su gran mayoría son acompañados por uno o más cuidadores informales. En el hospital, la atención está dirigida personas de cualquier edad pero en gran demanda los adultos mayores de 60 años a más, de las cuales están por diversas causas de atención.

Al interactuar con los cuidadores informales de los adultos mayores que atienden y cuidan a estos individuos en los diferentes servicios del Hospital Militar me refieren: “me siento cansada, tengo que atender otras obligaciones, atender los quehaceres de mi casa y cuidar a mis hijos”, “como no se lo recoge el señor, sufre mucho, no puede caminar, ya no ve, pero quiere que lo acompañemos, siempre se queja de dolor”, “es desesperante no poder ayudarlos con sus dolencias, no entiendo lo que me quiere decir, sus diferentes enfermedades, por eso tiene que estar en el hospital.”

Todo ello me conlleva a plantear una problemática que motiva a diversas interrogantes, tales como: ¿Representa para los diversos cuidadores informales de los adultos mayores dependientes los factores sociolaborales una sobrecarga laboral en su vida?, ¿Cómo afecta el afecta los factores sociolaborales y sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor dependiente?, ¿existen evidencias que los cuidadores informales del adulto mayor dependiente, atraviesen dificultades relacionadas con factores sociolaborales y la sobrecarga laboral?, ¿los cuidadores informales estarán capacitados para atender a este grupo etáreo?

1.2. Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Revuelta M. (España, 2016) en su estudio titulado “Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes”. Tiene como objetivos el estudio sobre si existe diferencia entre el cuidador formal e informal de la persona mayor dependiente en sobrecarga, morbilidad psiquiátrica, satisfacción y calidad de vida, así como estudiar la relación entre la variable sentido del cuidado y los aspectos negativos y positivos del cuidado. Los métodos usados: el índice de Katz, escala de sobrecarga del cuidador, escala de ansiedad y depresión de Hamilton, escala de sentido del cuidado, escala de satisfacción y Euroqol-5D. El tipo de estudio fue de diseño correlacional. La población estuvo conformada por 60 cuidadores, de los cuales la mitad eran cuidadores formales y la otra mitad fueron cuidadores informales. El instrumento fue la entrevista. Tuvo como resultados los cuidadores informales obtiene mayores niveles de sobrecarga y morbilidad psiquiátrica y mayores niveles de satisfacción que los cuidadores formales. Además cuando los cuidadores refieren encontrar sentido a su tarea, sus niveles de sobrecarga y morbilidad psiquiátrica son menores.¹⁴

Salazar S, Torres J. (Ecuador, 2015). En su estudio “Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca Ecuador, 2014”. Tuvo como objetivo establecer el nivel de sobrecarga y los factores relacionados en el cuidador primario del paciente. La metodología fue cuantitativa analítico-transversal. La población estuvo compuesta por 222 adultos mayores del centro de atención ambulatoria. El instrumento aplicado fueron 3 cuestionarios, el test de Zarit (22 ítems), el índice de Katz (12 ítems) y un conjunto de preguntas sociodemográficas (15 ítems). Se concluyó que los factores relacionados del cuidador primario del paciente fueron la edad, el género, la cantidad de horas diarias y el tiempo brindado al cuidado del paciente, así como, el grado de dependencia del enfermo, por otro lado, el estado civil de casado fue un factor protector para el cuidador. Asimismo, se determinó que el 26% de los pacientes presentan una dependencia moderada, mientras el 38% presenta una dependencia

severa respecto al desarrollo de labores básicas de la vida cotidiana, por lo que depende totalmente de su cuidador por ello su actividad es mayor, inclusive pueden llegar a tomar decisiones importantes por el paciente. El nivel de sobrecarga del cuidador respecto al cuidado del adulto mayor establece mediante el Test de Zarit que el 18.7% percibe una sobrecarga leve, el 14.8% presente una sobrecarga intensa, mientras el 66.5% de los cuidadores no presentaron sobrecarga.¹⁵

Tripodoro V, Veloso V, Llanos. (Argentina, 2014), en su estudio “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos”. Tiene como objetivos planteados la evaluación de los niveles de la sobrecarga de los cuidadores principales del paciente asistido en Cuidado Paliativo de un hospital universitario, se utilizó la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”. El estudio es prospectivo. como población se tuvo la se evaluaron a 54 cuidadores, media de edad 48, del cual 70% fueron del sexo femenino y 52% convivientes. Los resultados fueron un 67% de sobrecarga con rango entre 47-80 puntos, distribuidos según sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%). Las conclusiones fueron que se visualizó una población con necesidades no atendidas para aportar con la revisión crítica del cuidado.¹⁶

Flores E, Rivas E, Seguel F. (Chile, 2012) en su estudio. “Burden level in performing the role of family caregivers of elderly with severe dependence”. Que tiene como objetivo determinar los niveles de sobrecarga en los desempeños del rol, en los cuidadores familiares de los adultos mayores con dependencias severas y sus relaciones con característica sociodemográfica. El método utilizado es un estudio de corte transversal, correlacional y predictivo. El factor poblacional está compuesto por 67 de los cuidadores familiares adscrito al programa de postgrado. Los instrumentos utilizados fueron de las escalas de Zarit y encuestas sociodemográficas. Como resultados encontró que el cuidador en gran proporción son de sexo femenino, hija, esposa, entre las edades de 58.6 años, en condiciones socioeconómicas bajas, sin ocupaciones, escolaridades medias incompletas, que están de uno a 5 años brindando cuidados, dedicados entre 21 a 24 horas a diario, sin actividades recreativas, sin tener la colaboración de otra persona y reconoce el apoyo del centro de salud comunitario. La mitad presenta sobrecargas intensas. Las conclusiones fueron que los cuidados de la persona mayor se pueden

sobrellevar con una adecuada organización del trabajo entre la familia en formas igualitarias y equitativas. Ratifican a la enfermería comunitaria y la organización social como uno de los factores amortiguadores de sobrecarga de los cuidadores familiares. Se necesita iniciativa y proyecto de desarrollos sociales que aumente la red de apoyo, también la mejora de los planes de apoyo a los cuidadores con dependencias severas existentes en Chile.¹⁷

Camacho L., Yokebed Hinostrosa G y Jiménez A (México, 2010) el presente trabajo tiene como título “Primary caregiver overloads people with cognitive impairment and its relationship with time care” que presenta como uno de sus objetivos la evaluación de sobrecarga de los cuidadores primarios de los adultos mayores con deterioros cognitivos con relación al tiempo de cuidados. La metodología fue un estudio descriptivo, resultados de pruebas piloto; realizadas en los tiempos de marzo a abril del 2010, en “Fundación Alzheimer México” y “Fundación Alzheimer Querétaro”, las muestras estuvieron constituidas por 40 personas que son cuidador primario de la persona con deterioros cognitivos o demencia, a ellos se le aplicó la “Escala de Sobrecarga de Zarit”. El resultado fue que el 58% de las muestras presentan sobrecarga y sobrecargas intensas; con relación a las horas de cuidados el 74% dedican por más de cinco horas al día y en años, el 65% más de cinco años. En conclusión, lograron, la evaluación de sobrecarga juntamente con las horas de los cuidados, sin embargo, falta profundizar en el factor predisponente para sobrecarga los accesos de la información para brindar cuidados a las personas a su cargo y generar algún mecanismo de autocuidado. Este estudio aporta otras perspectivas de investigaciones y panoramas de oportunidades para el ejercicio del profesional de enfermería en el hogar.¹⁸

Antecedentes Nacionales

Li, M. (Chiclayo, 2014). En su estudio “Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el periodo octubre-diciembre 2013”. Tuvo como objetivo general determinar el grado de sobrecarga y los factores relacionados en el cuidador del paciente con esquizofrenia. El método fue transversal, descriptivo y de análisis exploratorio. La población estuvo constituida por todos los cuidadores de los adultos mayores, tomando como muestra a 140 cuidadores. El instrumento utilizado fue una ficha sociodemográfica conformado por 8 ítems y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit compuesto por 22 ítems. Se concluyó que un 72.95% de los cuidadores presenta sobrecarga, de ellos el 69.66% tiene una sobrecarga leve y el 30.34% presenta una sobrecarga intensa. La mayor parte de los cuidadores son mujeres siendo el 68.85% y un 36.89% de ellas manifiesta una sobrecarga leve. El porcentaje de sobrecarga en mujeres y hombres fue parecido, con un 72,62% y un 73,68% de forma respectiva. Del 100% de los cuidadores, el 31.15% es conviviente, 14.75% soltero, 22.13% es casado, 21.31% divorciado y el 10.66% viudo. Se observó un nivel de sobrecarga mayor en los cuidadores divorciados (80.77%) y un nivel menor en viudos (53.85%). De acuerdo al tipo de síntoma en los adultos mayores el 54.10% manifestaron síntomas positivos y el 45.90% presentó síntomas negativos. El cuidador de un paciente con síntoma positivo presenta mayor nivel de sobrecarga (75.76%) a comparación de los que presentan un síntoma negativo (69.54%).¹⁹

Vargas, E. (Trujillo, 2012). En su estudio “Factores sociolaborales y nivel de estrés en Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Trujillo entre los meses de marzo-mayo de 2010”. Tuvo como objetivo establecer la relación que existe entre algunos factores sociolaborales de las enfermeras: edad, estado civil, paternidad, situación laboral, remuneración y años de ejercicio profesional, con el nivel de estrés. El método fue de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por el total de enfermeras siendo éstas 25. El instrumento fue la encuesta que evalúa los factores sociolaborales compuesto por 6 ítems y el nivel de estrés con 15 ítems. Se concluyó que del 100% de enfermeras que trabajan en el área de emergencia del hospital, el 44% tiene de 36 a 45 años, el 52% tiene hijos

y el 48% es casada, el 60% es contratada en la entidad, el 40% es nombrada, el 40% tienen más de 15 años de práctica profesional y el 60% recibe un sueldo menor a S/. 1,000. Asimismo, el 60% de enfermeras tiene un nivel medio de estrés, el 32% presenta un nivel bajo de estrés y con solo un pequeño porcentaje que es el 8% de las enfermeras presenta un nivel alto de estrés. Es así que se observó que el estrés se relaciona significativamente con las variables sociolaborales como es la edad, paternidad, estado civil, remuneración, situación laboral, sin embargo, no se relaciona significativamente con los años de práctica profesional, por lo que se infiere que los años de práctica profesional no conforma el nivel de estrés en la enfermera.²⁰

León, F. (Lima, 2013). En su estudio “Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del Hospital Víctor Larco Herrera marzo-julio 2012”. Tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia. El método fue de tipo transversal, descriptivo. La población estuvo conformada por 50 cuidadores de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia según CIE-10, en actual atención ambulatoria. El instrumento que se aplicó a los cuidadores fue una ficha sociodemográfica y la entrevista de carga familiar objetiva y subjetiva (ECFOS-II) validada. Los pacientes fueron evaluados con la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), la WHO/Disability Assessment Schedule (OMS/DAS) y la Global Assessment Functioning (GAF). Se concluyó que un elevado nivel de carga familiar del cuidador se relaciona con un mayor gasto económico de la persona que cuida al paciente, la intensidad de síntomas propia de la dolencia y el nivel de discapacidad generada por ella. Se encontró que los factores que determinan un mayor nivel de carga familiar en el cuidador principal es un mayor grado de discapacidad y una mayor intensidad de síntomas. Asimismo, esta carga perjudica a diferentes ámbitos de la vida familiar, sobre todo constituye un impacto significativo en el aspecto emocional, la vida familiar y laboral del cuidador. Esta circunstancia, aparte de generar un efecto negativo en el cuidado brindado al enfermo, tendría la potencia para producir un nuevo paciente para el servicio de salud mental cómo sería el mismo cuidador.²¹

Silva J, Gonzales J, Huamán T, Marques S, Partezani R. (Lima, 2015). En su estudio titulado “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor”. Tuvo como objetivo la determinación de sobre-carga de los trabajos y calidad de vida de los cuidadores principales de los adultos mayores atendidos en los consultorios geriátricos. El método utilizado fue un estudio un cuantitativo, descriptivo, corte transversal, poblacionalmente se conformó por 183 personas adulto mayor y su respectivo cuidador atendido en los consultorios geriátricos. Los instrumentos utilizados fueron de perfiles demográficos para los adultos mayores y sus cuidadores Escala de Zarit y The Medical Outcomes Study 36-item (sf-36). El resultado fue que el adulto mayor, hubo predominios del sexo masculino; las edades promedio fueron de 74,8 años y eran casados/as. En el cuidador, resaltaron las de sexo femenino; de edades promedio de 44,3 años. La totalidad del cuidador tenía estudio superior, estaba casado/a y eran hijo/a del adulto mayor. En las evaluaciones de la Escala de Zarit, el 18,1% presentaron algunos tipos de sobre-carga; en su calidad de vida, la dimensión con menores puntuaciones fue Salud general, Salud mental y Vitalidad. Las conclusiones fueron que se pudo observar que los desgastes de la calidad de vida se deben a sobre-carga en los cuidados de los adultos mayores. Por ello, es necesario que se acompañe el estado de salud del cuidador con el fin de lograr la prevención de cualquier alteración física y mental.²²

Alvarado D. (Lima, 2013). En su estudio “Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil: Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi"”. Tuvo como principal objetivo determinar los niveles del agotamiento del cuidador familiar de los adultos mayores frágiles, que acuden a los Programas de los Adultos Mayores del Centro de Atención de los Adultos Mayores “Tayta Wasi”. El Métodos es de un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La población fue constituida de 48 cuidador/ras familiares que asisten a los programas de los adultos mayores del Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi” ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo. El instrumento fue de entrevistas estructuradas se utilizó la escala de Zarit ya validado (22 ítems). Como Resultado se obtuvo que El 54,2% cuidador/ras familiar presenta Sobre-cargas Leves, seguidamente tenemos el

31,3% de cuidador/res familiares con Sobre-cargas Intensas y finalmente 14,5% del cuidador/res familiares no evidencia una sobre-carga. Como conclusiones fueron que el cuidador familiar de los adultos mayores frágiles que asisten a los programas de los adultos mayores en el Centro de Atención del Adulto Mayor “Tayta Wasi”, presenta sobrecarga Leve, por ende, las hipótesis planteadas son aceptable.²³

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Teoría del déficit del autocuidado de Dorothea Orem

Esta teoría del modelo de Orem, establece que los individuos están sujetos a obstáculos que se relacionan o se derivan de su salud, que los vuelven incapaz para el autocuidado constante, u origina que el autocuidado sea ineficaz o incompleta. Se presenta una carencia de autocuidado cuando el pedido de actividad es mayor que la capacidad del individuo para accionar, es decir, cuando el individuo no es capaz y/o no quiere iniciar los actos requeridos para cubrir la demanda de autocuidado²⁴.

La presencia de carencia de autocuidado es el requisito que legitima la demanda de cuidados de enfermería. Los individuos incapacitados para realizar su autocuidado son pacientes auténticos de la enfermera. El enfermero determina los requisitos que son necesitados por el paciente, elige las maneras apropiadas de cubrirlo y establece el camino adecuado de la acción, analizan la habilidad y capacidad del enfermo para cubrir sus demandas y la energía del enfermo para incrementar su habilidad requerida para la actividad²⁴.

1.3.2 Teoría de la salud y entorno del paciente según Florence Nightingale

Nightingale consideraba a la enfermería como el compromiso de proteger la salud de las personas. Decía que la enfermedad era un proceso reparador y que el manejo del entorno podía ayudar a ese proceso restaurador y al bienestar del enfermo²⁵.

La teoría de Florence se enfoca en el medio ambiente o entorno, donde nunca aisló el aspecto físico, emocional o social del paciente, consideraba que estos aspectos

formaban parte del ambiente y que la necesidad de conservar una buena situación de limpieza e higiene se ampliaba no solamente al establecimiento del hospital, además al hogar del paciente y específicamente a la situación física de los pobres, asimismo menciona que para preservar un cuidado higiénico adecuado era requisito contar con un ambiente saludable. Su teoría determina los cinco elementos primordiales de la salud ambiental, los cuales son el aire, agua pura, alcantarillado eficaz, higiene y luz ²⁵.

El adulto mayor

El adulto mayor transcurre por un ciclo de vida el cual se estima como el último, en el que el plan de vida se ha acabado, por lo que solo es probable disfrutar lo que resta de la existencia con el mayor sosiego. Comúnmente los adultos mayores ya no trabajan en esta etapa, por tanto su nivel de ingreso se reduce considerablemente lo cual junto con las dolencias relacionadas a la edad puede producir efectos negativos en todo aspecto de su vida. Tal circunstancia permite que los adultos mayores en muchas ocasiones sean considerados una carga para los familiares²⁶.

En todos los ciclos de la vida, se presentan alteraciones en distintas magnitudes, por lo que al avanzar la edad se reducen las capacidades del adulto mayor. Por tanto se aborda los cambios existentes respecto a los siguientes aspectos²⁷:

Físicos: aspecto que más preocupación causa a la persona, debido a que se relaciona con lo que se puede o no se puede realizar, lo cual reconoce a los adultos mayores como personas autónomas. Varias de las alteraciones en el aspecto físico conllevan al deterioro del organismo, llamado cuerpo humano. Entre las características físicas más habituales que se manifiestan en el adulto mayor se están²⁷:

- Deterioro de la capacidad sensorial: visual, gustativo, auditivo, olfativo y táctil.
- 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.

- Deterioro del musculo esquelético, por lo que se reduce el volumen del musculo y se incrementa la grasa.

Psicológicos: el más importante es el deterioro en la pérdida de memoria, el cual habitualmente se relaciona con el trastorno de Alzheimer; no obstante, no es exclusivo de dicha enfermedad pues las alteraciones normales que se presentan en esta etapa se asocian al aspecto cognoscitiva, además de las alteraciones afectivas y de carácter, tales deben ser tomados como normal y esperado²⁷.

Sociales: los adultos mayores modifican sus actividades, por lo que los individuos que viven en su ámbito les quitan obligaciones y labores, además de tomar alguna decisión. Por otro lado el aspecto económico es cubierto por los familiares, pues este continua manteniéndose como el soporte principal y el principio para el vínculo social, lo cual incita a buscar agrupaciones de iguales en distintos contextos como en el templo²⁷.

Laborales: en esta fase se presenta el cambio de la función de trabajador por el de pensionista y se administra el tiempo que se empleaba en el empleo, en tiempo de descanso o en buscar labores recreativas, como el deporte, artísticas, juego de azar, actividad espiritual u alguna otra actividad²⁷.

El envejecimiento y sus características

El envejecimiento consiste en la pérdida de la capacidad del cuerpo para adaptarse al entorno, lo cual necesita un cuidado higiénico especial. Este periodo constituye un gran grupo de procesos biológico, psicológico y social asociados con la vida luego de la edad madura, incorporando el elemento positivo y negativo. No solo se ajusta a la decadencia de la estructura y funciones del cuerpo y a las consecuencias en su funcionalidad y el involucramiento en la sociedad, sino además implica componentes como el proceso patológico precedente, experiencia psicológica y social en la fase avanzada de la vida²⁸.

El envejecimiento es un proceso global, constante, definitivo, activo, avanzado, decadente y heterogéneo, y hasta ahora, ineludible, donde se presentan cambios

biológicos, psicológicos y sociales resultantes de la interacción del factor genético, social, cultural, de la forma de vida y la manifestación de dolencias²⁹.

Características del envejecimiento²⁹:

Universal. - Es propiamente de todas las personas.

Progresivo. - Debido a que es un proceso que evoluciona.

Dinámico. - Está en continua evolución.

Irreversible. - Porque no se puede interrumpir, ni revertir; es determinante.

Declinante. - La función corporal se deteriora de manera paulatina hasta llegar al fallecimiento.

Intrinco. - Porque se presenta en la persona pese a que está influenciado por el factor ambiental.

Heterogéneo e individual. - Debido a que el proceso de envejecimiento no persigue un modelo determinado. Cada género tiene una característica particular de envejecimiento y cambia inmensamente de individuo a individuo, y de órgano en órgano dentro del mismo sujeto.

El cuidador informal

El cuidado informal se refiere a la atención que se otorga de forma desinteresada a las personas que tienen alguna discapacidad o son dependientes, principalmente por su familia o pariente, además por otros elementos y sistemas diferentes al del servicio formalizado de atención³⁰.

El cuidador se siente afectado en el aspecto físico, psicológico, social y económico, que juntos genera una carga que obstaculiza en el manejo apropiado del paciente y en los cambios inherentes de la dolencia, ocasionando a la vez el deterioro de la calidad de vida del cuidador³¹.

La persona que cuida del adulto mayor debe enfrentar los requerimientos del cuidado y al mismo tiempo adjudicarse la función familiar que siempre realizó

anterior a la enfermedad del adulto mayor. A raíz de los requerimientos propios de esas funciones se puede manifestar un síntoma físico, psicológico, conductual y social que genera carga, como resultado de ello se reduce la calidad de la atención al paciente y su relación social, familiar y conyugal³².

En general el cuidador informal no está capacitado y no presenta aptitudes suficientes para realizar ese rol, lo cual aumenta su cansancio y lo conduce a abandonar su propia necesidad de salud. Por otra parte, quienes se sienten más capacitados para dichas funciones padecen menos³³.

El cuidador informal, se clasifica en primario y secundario. Estos dos tipos se distinguen en la magnitud del compromiso que admiten hacia el adulto mayor y las horas que destinan a él; en esta situación, el cuidador primario se encarga de decidir la mayoría de veces además emplear su tiempo para acompañar al paciente y el secundario solamente es el reemplazo. Asimismo, estructura su vida de acuerdo al del paciente y las atenciones proporcionadas se deben hacer concordantes con las labores de la vida diaria³².

Cuidado de enfermería

La enfermería se refiere a un bien de la sociedad relacionado a la condición de cuidar, ya que implica la necesidad de apoyar a los individuos, cuando estos no presentan habilidades suficientes para brindarse a sí mismos o a otros individuos, que son dependientes de estos, la calidad y proporción de cuidados con el fin de preservar la vida, determinando las enfermedades y demandas verdaderas y/o potenciales del individuo, los familiares y sociedad que requieren de atenciones, produciendo autocuidado o dependencia producto de las funciones que contraiga el cuidador²⁴.

El programa de cuidados de enfermería es la herramienta que conduce de manera organizada y constante las funciones profesionales para lograr los propósitos definidos para cada individuo en particular. La función del cuidado no solamente incluye la supervisión de la salud además implica acompañar al paciente y ofrecer ayuda en el aspecto social y psicológico³⁴.

1.3.3. Factores sociolaborales

Constituye los agentes relacionados con el marco social, el contexto laboral y las características personales de los cuidadores. Algunas características o variables de tipo demográfico como la edad, el sexo, el estado civil, y otros factores laborales como el clima laboral, las horas de trabajo, el nivel de formación, el salario, entre otras, han sido consideradas como variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo de síntomas psicosociales³⁵.

Las demandas que tienen los adultos mayores, sobre todo los que presentan dependencia, son físicos, sociales y emocionales, pues necesitan de una persona que asista a sus requerimientos diarios y que le ofrezca esta ayuda. Nace de esta forma la presencia del cuidador informal, quien acepta la función de cooperar para cumplir con las labores cotidianas que el paciente no está en capacidad de poder desarrollarlas por el mismo. Dicha función de cuidado es contraída frecuentemente por la familia u otra persona con múltiples actividades y sin capacitación en el asunto, lo cual les lleva a un riesgo de sufrir una serie de síntomas. Asimismo, esta clase de cuidador comúnmente no se le remunera por su función y presenta un alto nivel de responsabilidad, caracterizado por la estima y una asistencia sin límite de horario³⁶.

El cuidador principal es comúnmente de sexo femenino, con vínculo consanguíneo, por lo general es la mujer o el hijo (a), quien se compromete en el cuidado del paciente de forma voluntaria y no remunerada, por lo que no se otorga un reconocimiento por la función que realiza³⁶.

El cuidador informal y el cuidador formal presentan un conjunto de factores que perjudican y generan una sobrecarga. Uno de ellos es el género de la persona que cuida, mayormente el de sexo femenino. Otros agentes que influyen en el nivel de sobrecarga del cuidador es el grado académico, la edad, nivel social y económico, las horas dedicadas a su atención, etc. Dichos agentes afectan en distintos niveles a la persona que cuida, por lo que no todos los cuidadores sienten la carga de la misma forma³⁶.

La situación laboral implica un grupo de elementos que describe el desarrollo adecuado de una función y el contexto en la que se efectúa, lo cual define la salud del cuidador, por lo tanto se debe considerar todos los aspectos que la constituyen. La carga laboral es un componente a tomar en cuenta, pues comprende una serie de demandas psicológicas y físicas, las cuales coexisten en relación variable a los que está sujeto el cuidador durante su horario de labores³⁷.

En síntesis son muchos los factores que influyen en el incremento de la carga de la persona que cuida. Por una parte se encuentran las asociadas con el paciente, como es la pérdida de independencia y el grado de deterioro; así como los que están relacionados con el mismo cuidador, como es el género, edad, horas de cuidado, la manera de enfrentarlo, las razones para la prestación del servicio, los sistemas de ayuda, etc³⁶.

Dimensiones de factores sociolaborales

Factores sociodemográficos

Es el conjunto de características sociales que presenta el adulto mayor³⁸. Dentro de este grupo se incluye: la edad, el género, estado civil, personas con quienes vive, prácticas deportivas frecuentes y el tiempo de desplazamiento al trabajo.

Edad. - La edad es una característica de importancia para establecer el perfil del cuidador, el rango de edad que se plantea y se determina apropiada es de 25 hasta 50 años, y concuerda con las condiciones madurativas del cuidador³⁹.

Sexo. - El género es un aspecto de escasa influencia para analizar el perfil de la persona que cuida, no excluye ni existe distinción alguna, por lo que hombres y mujeres presentan capacidad y se encuentran en condición de brindar el servicio de cuidado, aunque esta labor está más relacionado al sexo femenino³⁹.

Estado civil. - Es la posición estable que tiene una persona en la comunidad, respecto a su relación familiar, lo cual le brinda algunos derechos, obligaciones y deberes civiles⁴⁰.

Personas con quienes vive. - Grupo de individuos unidos por casamiento o la filiación que conviven; aportan recursos económicos y mantienen gastos en conjunto⁴¹.

Prácticas deportivas frecuentes. - Implica el movimiento del cuerpo generado por el músculo esquelético que exige un mayor consumo de energía que al encontrarse inactivo; práctica que es considerada un instrumento para cuidar la salud y prevenir distintas dolencias⁴².

Tiempo de desplazamiento al trabajo.- Duración de los desplazamientos que ejecuta un cuidador diariamente desde que parte de su hogar hasta que llega al centro de salud⁴³.

Factores laborales

Los factores laborales conforman elementos del entorno físico y algunas condiciones en la institución y de la estructura de trabajo, asimismo de la calidad de relaciones interpersonales en el hospital⁴⁴. Entre estos factores se incluye:

Antigüedad en la empresa. - Hace referencia al tiempo que dura el trabajo en la institución o servicio brindado por parte del cuidador⁴⁵.

Antigüedad en el puesto de trabajo.- La antigüedad en el puesto es un aspecto relevante, pues implica que los individuos que efectúan esta actividad se conviertan en un personal calificado para dicha labor³⁹.

Turno de trabajo. - Consiste en el lapso de tiempo que el cuidador se encuentra disponible para brindar sus servicios, en otras palabras, es el tiempo que dura la labor diaria que generalmente se determina en cantidad de horas⁴⁶.

Horas de trabajo. - Las circunstancias en el hospital cambia por las horas de atención que se necesita para el cuidado de un adulto mayor dependiente, que pueda acarrear de igual manera en su tiempo libre y de descanso⁴⁷.

Tipo de contrato. - Es el acuerdo realizado entre el trabajador y el empleador en la cual se formaliza el servicio, así como la contribución a

percibir. Los acuerdos se clasifican según el objetivo o la eventualidad del contrato⁴⁸.

Relaciones interpersonales adecuadas. - Las relaciones interpersonales se presentan desde la interacción entre las personas, nace y se desarrolla sobre el aspecto emocional⁴⁹.

Salario adecuado. - El indicador económico tiene una función importante, ya que pone en juego distintos aspectos asociados con la remuneración que se va recibir por la labor de la persona que cuida, la satisfacción por el desempeño y la capacidad para dicha función³⁹.

Ambiente laboral adecuado. - Es la condición física externa que perturba el desarrollo normal de las funciones del cuidador ya que alteran la tranquilidad y concentración que se necesita para realizar sus actividades de forma óptima⁵⁰.

Interferencia con vida personal. - Existen distintos factores laborales y personales como predecesores a la presencia de estas dificultades, como son las horas laboradas, las necesidades de la institución, la perspectiva de la familia, la cantidad de hijos o, la situación matrimonial⁵¹.

Trabajos adicionales. - Implica el tener disponibilidad para laborar más horas; poder realizarlo en un tiempo posterior determinado, en función de la oportunidad de trabajo adicional que se presente⁵².

Sobrecarga de trabajo. - Es el exceso de trabajo que favorece la aparición de una enfermedad física o mental en el cuidador del adulto mayor, asimismo facilita que ocurra el abandono del trabajo, un accidente durante la labor, cansancio y falta de descanso⁵³.

Reconocimiento laboral.- El reconocimiento por la labor realizada se basa en la percepción que tiene el cuidador en que si una persona o los pacientes con los que se relaciona, perciben el valor que tiene de el mismo y actúa en conformidad con él⁵⁴.

1.3.4. Sobrecarga laboral

Para Zarit, Reeve y Bach Peterson, la sobrecarga del cuidador se refiere a la actitud y reacción emocional frente a la práctica del cuidado del adulto mayor y al nivel de perturbación o cambio en distintos factores del entorno familiar y de la vida del cuidador³².

St. Onge y Lavoie mencionan que la sobrecarga comprende dos componentes principales como es el subjetivo y objetivo. La sobrecarga objetiva refiere el resultado negativo concreto y evidente de la función del cuidador y, la subjetiva consiste en la emoción que el cuidado origina, a la evaluación particular del familiar respecto a la circunstancia³³.

Zarit, Reeve y Bach-Peterson refieren que la sobrecarga del cuidador es la clave del mantenimiento de los adultos mayores que tiene alguna dolencia, para ello desarrollaron un procedimiento para evaluarlo llamado la entrevista de la carga del cuidador, el cual es un instrumento mayormente empleado para evaluar la carga del cuidador en gerontología⁵⁵.

La escala de Zarit describe los efectos negativos en la persona que cuida, considerando el aspecto físico, psíquico, la actividad social y el recurso económico, donde el cuidador debe indicar la frecuencia con el que se identifica⁵⁶.

Es un instrumento que cuantifica el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador del adulto mayor dependiente. A pesar que no es el único que se utiliza para evaluar el nivel de sobrecarga, es el más se ha empleado y ha sido validado en inglés, francés, español, sueco, alemán, portugués, mandarín, danés y japonés. Está conformado por 22 preguntas que analizan el efecto emocional negativo experimentado por la persona que cuida, al incorporar en su vida cotidiana la asistencia al adulto mayor dependiente. En cada ítem se considera los siguientes respuestas y puntajes: nunca equivale a 0 puntos, rara vez es 1, algunas veces 2, bastantes veces 3 y casi siempre equivale a 4. Se realiza la suma de los puntajes obtenidos de cada pregunta y el valor final indica el nivel de sobrecarga en el cuidador⁵⁷.

La gravedad de la carga está asociado a las características del adulto mayor como es la intensidad de los síntomas en el enfermo, la edad, el género, el nivel de discapacidad relacionado a la dolencia, el tiempo que dura la dolencia y la cantidad de internamientos. Asimismo, se manifiesta en la relación afectiva entre el adulto mayor dependiente y su cuidador, en las características particulares de la persona que cuida, así como en las características y la dinámica familiar. También inciden en la sobrecarga del cuidador aspectos como el acceso a redes de soporte social, los reglamentos de empleo, el sistema del servicio de salud mental y las normativas sociosanitarios⁵⁸.

Dimensiones de la sobrecarga laboral

a. Impacto del cuidado

Se refiere a aquellos aspectos relacionados con los efectos que la asistencia en el cuidado del paciente representa para su cuidador: falta de intimidad, insuficiente tiempo libre, vida social afectada, deterioro de la salud, etc³².

b. Interpersonal

Representa aquellos sentimientos que se manifiestan en la relación que el cuidador tiene con el adulto mayor, 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 asistencia³².

c. 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 de hacerlo, el poder cuidar mejor a su paciente o la expectativa de no poder cuidar a su paciente por mucho más tiempo³².

Factores de sobrecarga en el cuidador

Considerando los distintos aspectos implicados en la sobrecarga del cuidador se determinaron³³:

Sobrecarga física. - En la medida que el paciente se hace dependiente debido al avance de la dolencia y debilitamiento físico, la persona que cuida se encarga de las labores asociadas a la atención de sus demandas funcionales como alimentación, aseo y confort. En un comienzo, dichas labores son sobrellavadas, sin embargo, después de un lapso de tiempo, esta sobrecarga las actividades cotidianas de la persona que cuida y genera el cansancio físico.

Cuidado en el domicilio. - Lo inconveniente para la atención en el hogar puede deberse a aspectos como la dificultad del cuidado propiamente, la falta de un equipo de ayuda para la asistencia en el hogar, el nivel de estudios del cuidador y al aspecto cultural respecto al cuidado aplicado y el fallecer en el domicilio.

Pérdida de la autoestima. - La ausencia de reconocimiento por las labores realizadas en el cuidado afecta la autoestima de la persona que cuida. El cuidador se siente desvalorizado, piensa que no tiene la capacidad de ejercer bien su función y podría no entender las actitudes del adulto mayor dependiente, sobre todo frente al cansancio que percibe con dicha circunstancia.

Desesperación. - El grado de estrés en la persona que cuida es superior al que se presenta en la comunidad en general. La desesperación se considera un indicio que está asociada a la depresión, la cual se manifiesta en circunstancias de sobrecarga psicológica con un incremento de la angustia en la persona que cuida.

Desaliento y tristeza. - La sobrecarga procedente del cuidado, relacionada a aspectos como la percepción negativa del cuidador respecto a la dolencia del paciente, la falta de un sistema de apoyo social y la compleja relación con el enfermo, incrementan de forma considerable la sensación de tristeza y abatimiento. Dichos agentes desencadenan en la persona que cuida una menor satisfacción con la vida.

Soledad. - Inmerso en las labores del cuidar, por lo general en horario completo, la persona que cuida podría alejarse de su vínculo con otros individuos, al no tener con quien hablar sobre su padecimiento.

Papel femenino. - El género femenino puede sentir presión para realizar la función del cuidado y podría ser considerada responsable de dicho cuidado, por las ideas sociales de índole.

Alteración de la dinámica familiar. - Independiente de la magnitud de la enfermedad, un adulto mayor dependiente en el hogar cambia las actividades de la familia. El efecto aumenta cuando el aspecto social y económico de la persona que cuida es menor y el paciente es más dependiente.

Ingreso familiar comprometido. - Se puede presentar conflicto del cuidador con la labor que ejerce, que en muchas ocasiones está obligada a no asistir al servicio o a irse del trabajo.

La calidad de vida del cuidador

La calidad de vida de la persona que cuida puede verse afectado por las dificultades que se generan como resultado del extenso horario de trabajo. Es determinante identificar como se ve afectado la calidad de vida de la persona que cuida, quien debe aprender a relacionarse con un adulto mayor dependiente. El cuidador está limitado por diversas circunstancias que producen sobrecarga, despojos y dedicación. No existen feriados, ni festivos, ni descanso, especialmente en dolencias cerebro y vasculares, sida, artritis, cáncer, esclerosis múltiple y otros. La atención en estas situaciones comprende una labor muy demandante⁵⁶.

Es difícil para el cuidador hacer frente a la situación de que un individuo dependa de él para seguir habituándose a su vida diaria. En la gran mayoría de las situaciones la persona que cuida se encarga de esa función de un momento a otro. Comúnmente, al comienzo el cuidador todavía no es consciente totalmente de que es la persona que va tener un mayor esfuerzo y obligación en el cuidado. De igual manera no es consciente de que dicha circunstancia podría permanecer por un largo tiempo y que, probablemente, conlleve un sucesivo incremento del cuidado en energía y tiempo⁵⁹.

Aceptar la función de cuidador es relevante, debido a que incide esencialmente en la manera como se brinda el cuidado y en la forma de sentirse. La vida se altera

por lo que es importante realizar cambios que aseguren a la persona que cuida realizar lo que le agrade y en la forma como quisiera⁵⁹.

1.4. Formulación del problema

Sobre la base de realidad problemática presentada se planteó los siguientes problemas de investigación:

1.4.1 Problema general

¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente internado en el Hospital Militar Central, 2018?

1.4.2 Problemas específicos

Los problemas específicos de la investigación fueron los siguientes:

- ¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, 2018?
- ¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018?
- ¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018?

1.5. Justificación del estudio

El motivo de este trabajo viene a ser porque se quiere disminuir los niveles de sobrecarga laboral de los cuidadores informales ya que estas afectan a la gran mayoría de la población, pues en todas las familias del mundo entero encontramos personas adultas mayores de más de 60 años. Cada año las estadísticas

Nacionales nos muestran el incremento de la tasa de personas adultas mayores. Disminuir la sobrecarga de los cuidadores es un compromiso del cual se requiere el compromiso no solo del sector salud sino también de diversos factores como la sociedad y espacios de cambio.

Mediante esta investigación se podrá tener un alcance real a los últimos datos que se obtendrán, en cuanto a la problemática manifestada y todos los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores, para así conocer en qué nivel se encuentran, la manera de poder contribuir con alguna estrategia de mejora para todos los cuidadores del adulto mayor dependiente.

No solo serán beneficiados los cuidadores de los adultos mayores si no también los mismos adultos mayores, y por ende la familia entera, este estudio busca generar cambios y actitudes positivas, generar una manera diferente de pensar en cuanto a la importancia de los cuidadores de los adultos mayores, acatar medidas preventivas sobre la sobrecarga, así lograremos menos agotamiento, menos sobrecarga laboral y se llevará consigo un entorno saludable para el cuidador como para el adulto mayor dependiente.

Y por último los resultados que se obtengan durante esta investigación nos podrán permitir una noción actual en cuanto a evaluar y verificar como están los diferentes cuidadores ante la vulnerabilidad del incremento de personas adultas mayores. Pues ante estos problemas sería necesario realizar actividades preventivas, recreacionales, promoviendo una adecuada organización de tiempo, promoviendo el no abandono de las actividades y vida propia.

1.6. Hipótesis

1.6.1 Hipótesis general

Ho: No existen factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Ha: Existen factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

1.6.2 Hipótesis específicas

- Ha1: Existen factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.
- Ha2: Existen factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.
- Ha3: Existen factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar los factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

1.7.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.
- Identificar los factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.
- Identificar los factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El estudio es descriptivo, lo que se busca es aumentar los conocimientos y teorías sobre los factores sociolabores y la sobrecarga laboral que presentan los cuidadores informales.

El nivel de investigación es descriptivo correlacional. Es descriptivo, porque se va establecer las características en los cuidadores informales respecto a las variables de estudio y es correlacional, porque se va conocer si existe relación entre ambas variables.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no serán objeto de manipulación sino solamente se van a observar tal cual como se presentan en una situación específica. Asimismo, es de corte transversal, ya que el estudio se realiza en un tiempo determinado por lo que los datos serán recolectados en un solo momento.

2.2. Variables, operacionalización

2.2.1 Variables

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse⁶⁰.

2.2.2 Operacionalización de las variables

La operacionalización es el proceso mediante el cual se transforman las variables de conceptos abstractos a unidades de medición. En un lenguaje sencillo, la operacionalización de las variables viene a ser la búsqueda de los componentes o elementos que constituyen dichas variables para precisar las dimensiones, sub dimensiones e indicadores; estas operan mediante la definición conceptual⁶¹.

V1: Factores sociolaborales

V2: Sobrecarga laboral

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores sociolaborales	Constituye los agentes relacionados con el marco social, el contexto laboral y las características personales de los cuidadores. Algunas características o variables de tipo demográfico como la edad, el sexo, el estado civil, y otros factores laborales como el clima laboral, las horas de trabajo, el nivel de formación, el salario, entre otras, han sido consideradas como variables que cumplen la función de antecedentes en el desarrollo de síntomas psicosociales ³⁵ .	La variable factores sociolaborales será medida mediante las dimensiones factores sociodemográficos y factores laborales	Factores sociodemográficos	Edad	Razón
				Sexo	Nominal
				Estado civil	Nominal
				Número de hijos	Razón
				Prácticas deportivas	Nominal
				Tiempo de desplazamiento	Razón
				Vocación	Nominal
			Factores laborales	Tiempo del cuidado	Razón
				Antigüedad	Razón
				Turno de trabajo	Nominal
				Horas de trabajo	Razón
				Tipo de contrato	Nominal
				Horario en el cuidado	Razón
				Relaciones interpersonales	Nominal
				Salario	Razón
				Ambiente laboral	Nominal
				Interferencia con vida personal	Nominal
				Trabajos adicionales	Nominal
				Reconocimiento	Nominal

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Sobrecarga laboral	Para Zarit, Reeve y Bach Peterson, la sobrecarga del cuidador se refiere a la actitud y reacción emocional frente a la práctica del cuidado del adulto mayor y al nivel de perturbación o cambio en distintos factores del entorno familiar y de la vida del cuidador ³² .	La variable sobrecarga laboral será medida mediante un cuestionario sobre las dimensiones impacto del cuidado, interpersonal y expectativas de autoeficacia	Impacto del cuidado	Ayuda al paciente Falta de tiempo Compatibilizar responsabilidades Vida social afectada Carga Dependencia Salud deteriorada Vida privada Distanciamiento de amistades Único cuidador Temor por el futuro del paciente Pérdida de control Esfuerzo físico	Ordinal Alto = 68-100 Medio = 34-67 Bajo = 0-33
			Interpersonal	Enfado Apreciación Indecisión Tensión Vergüenza Vida familiar Dejar el cuidado del paciente	
			Expectativas de autoeficacia	Capacidad en el cuidado Incapacidad para cuidar mucho más tiempo Cuidar mejor al paciente Ingresos económicos Hacer más por el paciente	

2.3 Población y muestra

Población

Para la presente investigación la población estará conformada por los 80 cuidadores informales con edades que oscilan entre 20 y 51 años, encargados del cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Muestra

Estará conformada por toda la población, por lo tanto no se aplicará una fórmula para determinarla.

Muestreo

El muestreo a utilizar es no probabilístico de tipo intencional, ya que la población es menor a 150, por lo tanto, se tomará el total de la población.

Unidad de Análisis

Se encuentra constituida por cada uno de los cuidadores informales del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Criterios de selección

Criterios de Inclusión

- Cuidadores informales de ambos sexos.
- Cuidadores informales con edades entre 20 y 51 años.
- Asistencia voluntaria de los cuidadores informales.

Criterios de Exclusión

- Cuidadores informales que se nieguen a participar del estudio.
- Cuidadores informales que no cuentan con disponibilidad de tiempo para resolver el cuestionario.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

La encuesta, la cual permitirá recoger la información a través de las preguntas formuladas para conocer la situación de sobrecarga y factores sociolaborales que afectan a los cuidadores informales.

Instrumento

Se utilizó como instrumento el cuestionario. Para la variable factores sociolaborales se empleó el cuestionario de Tuesta⁶², el cual ha sido adaptado a la presente investigación por lo que se formularon 19 ítems. Respecto a la variable sobrecarga se utilizó el Test de Zarit conformado por 22 ítems, la cual se adaptó a 25 ítems para establecer la sobrecarga que presentan los cuidadores informales del adulto mayor dependiente (ver anexo 1).

Validez y confiabilidad

La validación del instrumento se realizó a través del juicio de expertos, por lo que se necesitó de 1 estadista con grado de magíster, 1 metodóloga con grado de magíster y 3 licenciadas en enfermería con la especialidad en geriatría, profesionales brindados por la Universidad César Vallejo (ver anexo 4)

La prueba de confiabilidad aplicada fue el Alfa de Cronbach, la cual se ingresó al programa estadístico SPSS 23 donde se obtuvo como resultado un valor de 0.887, por lo que se establece una alta confiabilidad del instrumento aplicado.

Tabla 2

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	80	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	80	100,0

Tabla 3
Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	25

En la tabla 3 se observa un Alfa de Cronbach de 0.887, es decir, el instrumento presenta un 88.7% de confiabilidad alta, esta confiabilidad se basó en las 25 preguntas realizadas a la muestra de estudio conformado por los 80 cuidadores informales.

2.5. Métodos de análisis de datos

La investigación tiene un enfoque cuantitativo, es decir la información será expresada de forma numérica, por lo que se utilizará el programa Excel para ingresar los datos recolectados de las encuestas para posteriormente exportarlos al SPSS 23 con la finalidad de procesar y transformarlos en tabulaciones, para finalmente realizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. El análisis de resultados se realizó mediante la estadística descriptiva (gráficos y tablas de frecuencia) y la estadística inferencial (prueba de Chi-cuadrado) para la comprobación de hipótesis.

2.6. Aspectos éticos

El presente estudio se ha realizado basándose en principios éticos, como es el respeto por la propiedad intelectual de los autores que han sido tomados para la elaboración, los cuales fueron debidamente citados según las normas Vancouver, así como, en las referencias bibliográficas.

Asimismo, la investigación se realizó con fines académicos manteniendo en reserva la identidad de las personas (cuidadores informales) que colaboraron con el desarrollo de las encuestas para conocer los factores sociolabores y la sobrecarga que manifiestan durante el cuidado de los adultos mayores dependientes.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 4

Edad del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
20 - 30 años	23	28,7	28,7	28,7
31 - 40 años	40	50,0	50,0	78,8
41 - 50 años	14	17,5	17,5	96,3
51 a mas	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

De la tabla 4, se observa que del 100% de los cuidadores informales, el 50% presenta una edad entre 31 a 40 años y tan solo una minoría que es el 3.8% tienen de 51 a más años de edad.

Tabla 5

Sexo del cuidador informal del adulto mayor dependiente Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Femenino	60	75,0	75,0	75,0
Masculino	20	25,0	25,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

La tabla 5 muestra que el 75% de los cuidadores informales es de sexo femenino, mientras que el resto representado por el 25% es de sexo masculino.

Tabla 6

Estado civil del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	45	56,3	56,3	56,3
Conviviente	15	18,8	18,8	75,0
Soltero	17	21,3	21,3	96,3
Viudo	3	3,8	3,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En la tabla 6, se observa que del 100% de los cuidadores informales, el 56.3% es casado y tan solo una pequeña minoría (3.8%) es viudo.

Tabla 7

Sobrecarga laboral en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	14	17,5	17,5	77,5
Medio	18	22,5	22,5	100,0
Alto	48	60,0	60,0	60,0
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

Se muestra en la tabla 7, que el 60% de los cuidadores informales presenta un nivel alto en cuanto a la sobrecarga laboral, mientras que el 22.5% presenta un nivel medio y tan solo una pequeña minoría (17.5%) presenta un nivel bajo de sobrecarga laboral.

Tabla 8

Dimensión impacto del cuidado en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	13	16,3	16,3	81,3
Medio	15	18,8	18,8	100,0
Alto	52	65,0	65,0	65,0
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

La tabla 8 muestra que el 65% de los cuidadores informales presenta un nivel alto respecto al impacto del cuidado, seguido de un 16.3% que presenta un nivel medio y solamente una minoría (16.3) presenta un nivel bajo.

Tabla 9

Dimensión Interpersonal en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	15	18,8	18,8	76,3
Medio	19	23,8	23,8	100,0
Alto	46	57,5	57,5	57,5
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En la tabla 9, se observa que el 57.5% de los cuidadores informales presenta un nivel alto en la dimensión interpersonal, mientras que el 23.8% presenta un nivel medio y solamente un 18.8% presenta un nivel bajo.

Tabla 10

Dimensión expectativa de autoeficacia en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	17	21,3	21,3	71,3
Medio	23	28,7	28,7	100,0
Alto	40	50,0	50,0	50,0
Total	80	100,0	100,0	

Interpretación

En la tabla 10, se muestra que el 50% de los cuidadores informales presenta un nivel alto en la dimensión expectativas de autoeficacia, mientras que el 28.7% presenta un nivel medio y tan solo un 21.3% presenta un nivel bajo.

3.2. Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general

Ho: No existen factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Ha: Existen factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Tabla 11

Factores sociodemográficos relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

Factores sociodemográficos	Sobrecarga laboral						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Edad							
20-30 años	5	35,7%	6	33,3%	12	25,0%	0,895
31-40 años	7	50,0%	7	38,9%	26	54,2%	
41-50 años	2	14,3%	4	22,2%	8	16,7%	
51 a más	0	0,0%	1	5,6%	2	4,2%	
Sexo							
Femenino	12	85,7%	14	77,8%	34	70,8%	0,503
Masculino	2	14,3%	4	22,2%	14	29,2%	
Estado civil							
Casado/a	8	57,1%	12	66,7%	25	52,1%	0,378
Soltero/a	2	14,3%	2	11,1%	11	22,9%	
Viudo/a	4	28,6%	2	11,1%	11	22,9%	
Conviviente	0	0,0%	2	11,1%	1	2,1%	
Número de hijos							
1	6	42,9%	9	50,0%	35	72,9%	0,076
2	6	42,9%	3	16,7%	7	14,6%	
3	2	14,3%	4	22,2%	5	10,4%	
4 a más hijos	0	0,0%	2	11,1%	1	2,1%	
Prácticas Deportivas							
Si	13	92,9%	6	33,3%	18	37,5%	0,001
No	1	7,1%	12	66,7%	30	62,5%	
Tiempo de desplazamiento							
30 min	4	28,6%	1	5,6%	6	12,5%	0,005
45 min	7	50,0%	6	33,3%	8	16,7%	
1 hora	1	7,1%	6	33,3%	5	10,4%	
1 hora 30 min	2	14,3%	5	27,8%	20	41,7%	
2 horas	0	0,0%	0	0,0%	9	18,8%	
Vocación							
Si	12	85,7%	12	66,7%	29	60,4%	0,212
No	2	14,3%	6	33,3%	19	39,6%	
Total	14	100%	18	100%	48	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

Interpretación

La tabla 11 muestra que realizar prácticas deportivas frecuentemente se relaciona ($p = 0.001$) a una baja sobrecarga laboral, donde el 92.9% de los cuidadores informales de baja sobrecarga laboral si practican deporte de forma frecuente, mientras que el 62.5% que presenta una alta sobrecarga laboral no practican deporte.

Asimismo, el tiempo de desplazamiento para llegar al trabajo se relaciona ($p = 0.005$) a una baja sobrecarga, se tiene que el 50% de los cuidadores informales que presentan una baja sobrecarga laboral demoran 45 min, mientras que el 41.7% que presenta una alta sobrecarga laboral demora 1 hora 30 min en llegar a su centro de labores.

El resto de factores sociodemográficos no se relacionan a la sobrecarga laboral, ya que presentan un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado.

Gráfico 1

Prácticas deportivas como factor relacionado a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

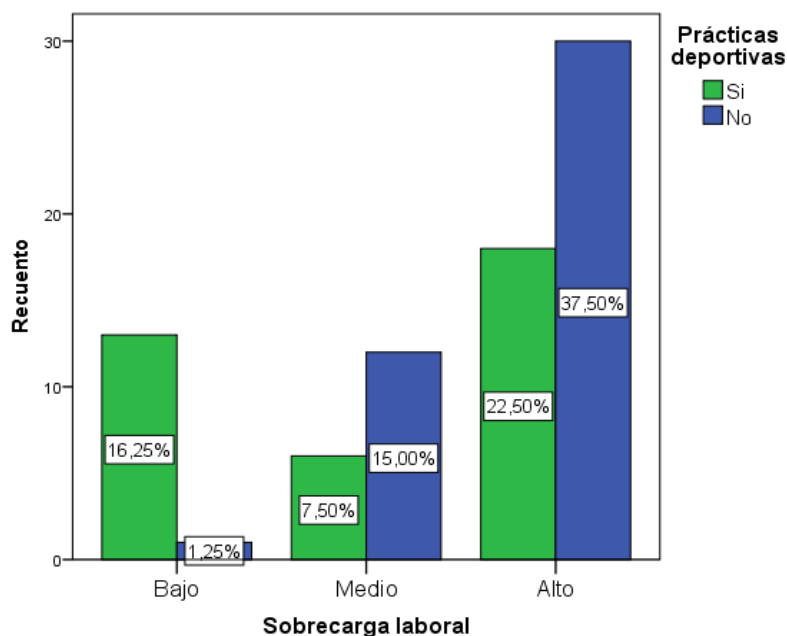


Gráfico 2

Tiempo de desplazamiento como factor relacionado a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

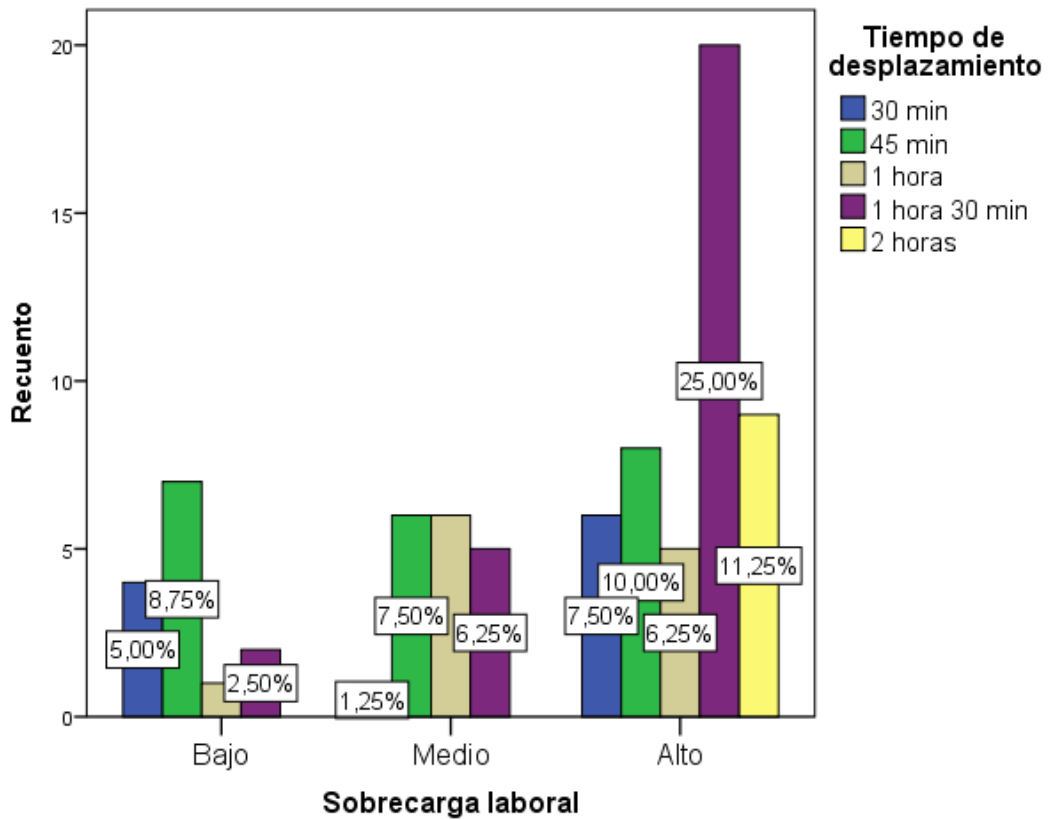


Tabla 12

Factores laborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital militar central, 2018.

Factores laborales	Sobrecarga laboral						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Tiempo del cuidado							
de 1 a 2 años	8	57,1%	14	77,8%	46	95,8	0,281
de 3 a 4 años	6	42,9%	4	22,2%	2	4,2%	
Antigüedad							
Si	5	35,7%	9	50,0%	27	56,3%	0,398
No	9	64,3%	9	50,0%	21	43,8%	
Turno de trabajo							
Mañana	1	7,1%	6	33,3%	10	20,8%	0,651
Tarde	2	14,3%	1	5,6%	10	20,8%	
Noche	10	71,4%	2	11,1%	9	18,8%	
Tiempo completo	1	7,1%	9	50,0%	19	39,6%	
Horas de trabajo							
0 a 30 horas	6	42,9%	7	38,9%	29	60,4%	0,404
31 a 40 horas	8	57,1%	10	55,6%	18	37,5%	
Más de 40 horas	0	0,0%	1	5,6%	1	2,1%	
Tipo de contrato							
En planilla	4	28,6%	4	22,2%	10	20,8%	0,830
Pago directo	10	71,4%	14	77,8%	38	79,2%	
Horario en el cuidado							
Día	13	92,9%	15	83,3%	29	60,4%	0,270
Noche	1	7,1%	3	16,7%	19	39,6%	
Relaciones interpersonales							
Si	10	71,4%	11	61,1%	7	25,0%	0,000
No	4	28,6%	7	38,9%	41	78,8%	
Salario adecuado							
Si	10	71,4%	4	22,2%	5	10,4%	0,000
No	4	28,6%	14	77,8%	43	89,6%	
Ambiente laboral							
Si	10	71,4%	6	33,3%	8	16,7%	0,000
No	4	28,6%	12	66,7%	40	83,3%	
Interferencia con vida personal							
Si	5	35,7%	17	94,4%	30	62,5%	0,002
No	9	64,3%	1	5,6%	18	37,5%	
Trabajos adicionales							
Si	10	71,4%	11	61,1%	36	75,0%	0,540
No	4	28,6%	7	38,9%	12	25,0%	
Reconocimiento laboral							
Si	8	57,1%	11	61,1%	10	20,8%	0,002
No	6	42,9%	7	38,9%	38	79,2%	
Total	14	100%	18	100%	48	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

Interpretación

La tabla 12 muestra que los factores laborales: relaciones interpersonales ($p = 0.000$), salario adecuado ($p=0.000$), ambiente laboral ($p = 0.000$) y reconocimiento laboral ($p=0.0002$) se relacionan a una baja sobrecarga laboral, ya que los cuidadores informales de baja sobrecarga si presentan relaciones interpersonales adecuadas, salario adecuado, ambiente laboral adecuado y reconocimiento laboral, mientras que, la mayoría de los de alta sobrecarga laboral no presentan estos factores.

Por otra parte, la interferencia con la vida personal ($p=0.002$) se relaciona a una alta sobrecarga laboral, se observa que la mayoría de los de baja sobrecarga no presentan este factor, mientras que la mayoría de los de alta sobrecarga si presentan.

Gráfico 3

Relaciones interpersonales como factor relacionado a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

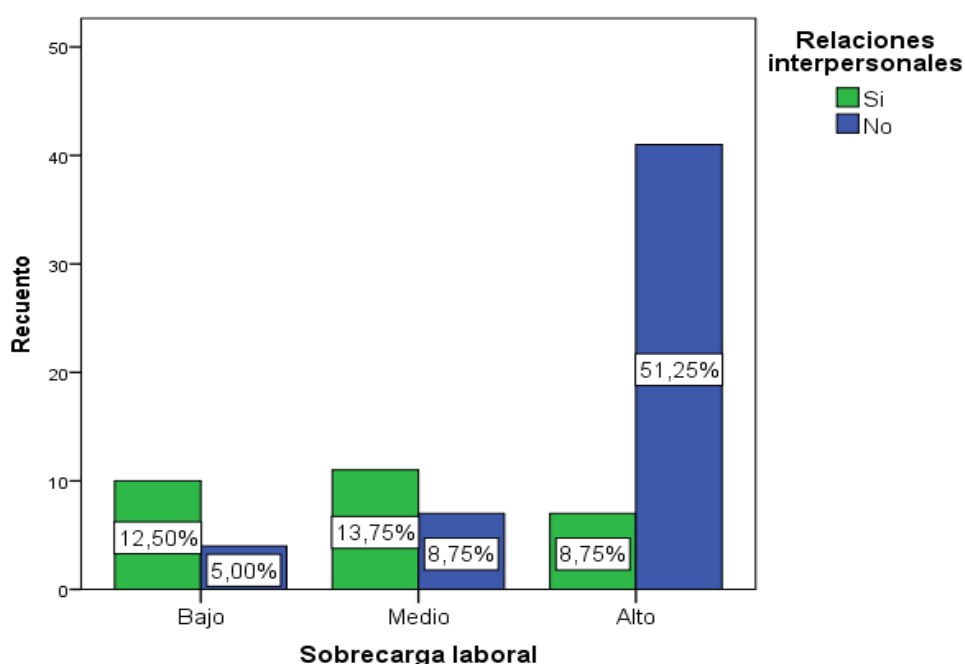
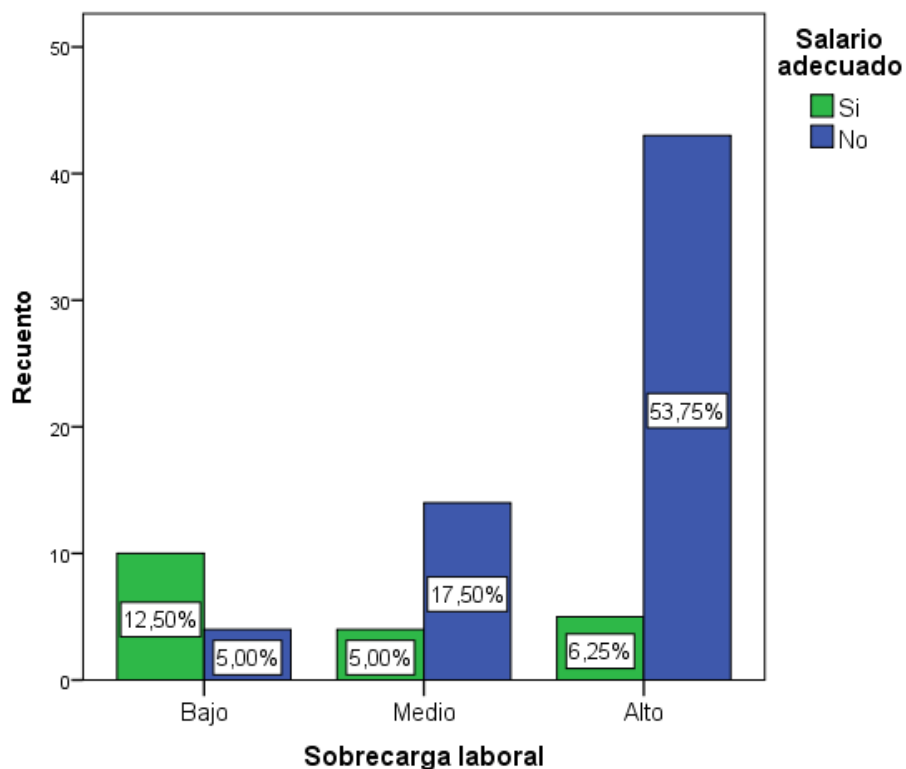


Gráfico 4

Salario adecuado como factor relacionado a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018



Prueba de hipótesis específica 1

Ho1: No existen factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Ha1: Existen factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Tabla 13

Factores sociodemográficos relacionados a la sobrecarga laboral en su dimensión impacto del cuidado en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

Factores sociodemográficos	Impacto del cuidado						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Edad							
20-30 años	5	38,5%	5	33,3%	13	25,0%	0,900
31-40 años	6	46,2%	6	40,0%	28	53,8%	
41-50 años	2	15,4%	3	20,0%	9	17,3%	
51 a más	0	0,0%	1	6,7%	2	3,8%	
Sexo							
Femenino	11	84,6%	11	73,3%	38	73,1%	0,682
Masculino	2	15,4%	4	26,7%	14	26,9%	
Estado civil							
Casado/a	7	53,8%	10	66,7%	28	53,8%	0,258
Soltero/a	4	30,8%	2	13,3%	11	21,2%	
Viudo/a	0	0,0%	2	13,3%	1	1,9%	
Conviviente	2	15,4%	1	6,7%	12	23,1%	
Número de hijos							
1	5	38,5%	7	46,7%	38	73,1%	0,065
2	6	46,2%	3	20,0%	7	13,5%	
3	2	15,4%	3	20,0%	6	11,5%	
4 a más hijos	0	0,0%	2	13,3%	1	1,3%	
Prácticas deportivas							
Si	12	92,3%	9	60,0%	33	63,5%	0,211
No	1	7,7%	6	40,0%	19	36,5%	
Tiempo de desplazamiento							
30 min	4	30,8%	1	6,7%	6	11,5%	0,501
45 min	7	53,8%	5	33,3%	9	17,3%	
1 hora	1	7,7%	6	40,0%	5	9,6%	
1 hora 30 min	1	7,7%	3	20,0%	23	44,3%	
2 horas	0	0,0%	0	0,0%	9	17,3%	
Vocación							
Si	11	84,6%	10	66,7%	32	61,5%	0,290
No	2	15,4%	5	33,3%	20	38,5%	
Total	13	100%	15	100%	52	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

Interpretación

En la tabla 13 se observa que ningún factor sociodemográfico se relaciona al impacto en el cuidado, ya que todos presentaron un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado. Se muestra que la mayoría de los cuidadores informales que presentan

un alto, medio o bajo nivel de expectativas de impacto del cuidado tienen entre 31 y 40 años, son de sexo femenino y realizan prácticas deportivas frecuentemente.

Tabla 14

Factores laborales relacionados a la sobrecarga laboral en su dimensión impacto del cuidado en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

Factores laborales	Impacto del cuidado						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Tiempo del cuidado							
de 1 a 2 años	7	53,8%	11	73,3%	50	96,2%	0,650
de 3 a 4 años	6	46,2%	4	26,7%	2	3,8%	
Antigüedad							
Si	4	30,8%	8	53,3%	29	55,8%	0,268
No	9	69,2%	7	46,7%	23	44,2%	
Turno de trabajo							
Mañana	1	7,7%	4	26,7%	12	23,1%	0,103
Tarde	9	69,2%	1	6,7%	11	21,2%	
Noche	2	15,4%	1	6,7%	10	19,2%	
Tiempo completo	1	7,7%	9	60,0%	19	36,5%	
Horas de trabajo							
0 a 30 horas	8	61,5%	6	40,0%	20	38,5%	0,036
31 a 40 horas	5	38,5%	8	53,3%	31	59,6%	
Más de 40 horas	0	0,0%	1	6,7%	1	1,9%	
Tipo de contrato							
En planilla	4	30,8%	4	26,7%	10	19,2%	0,613
Pago directo	9	69,2%	11	73,3%	42	80,8%	
Horario en el cuidado							
Día	12	92,3%	12	80,0%	33	63,5%	0,086
Noche	1	7,7%	3	20,0%	19	36,5%	
Relaciones interpersonales							
Si	10	76,9%	9	60,0%	9	17,3%	0,110
No	3	23,1%	6	40,0%	43	82,7%	
Salario adecuado							
Si	9	69,2%	4	26,7%	6	11,5%	0,000
No	4	30,8%	11	73,3%	46	88,5%	
Ambiente laboral							
Si	9	69,2%	5	33,3%	10	19,2%	0,062
No	4	30,8%	10	66,7%	42	80,8%	
Interferencia con vida personal							
Si	5	38,5%	14	93,3%	33	63,5%	0,009
No	8	61,5%	1	6,7%	19	36,5%	

Trabajos adicionales							
Si	10	76,9%	11	73,3%	36	69,2%	0,844
No	3	23,1%	4	26,7%	16	30,8%	
Reconocimiento laboral							
Si	7	53,8%	8	53,3%	14	26,9%	0,061
No	6	46,2%	7	46,7%	38	73,1%	
Total	13	100%	15	100%	52	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

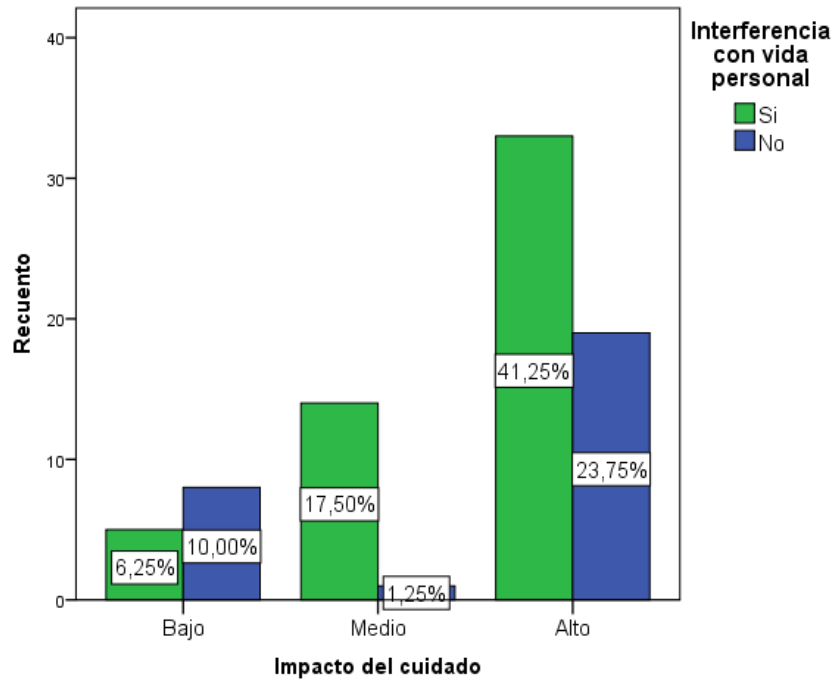
Interpretación

La tabla 14 muestra que las horas de trabajo ($p=0.036$) es un factor relacionado al impacto del cuidado, se observa que el 59.6% de los cuidadores informales de un alto nivel de impacto en el cuidado trabajan de 31 a 40 horas, mientras que el 61.5% de los que presenta un bajo impacto del cuidado trabajan menos de 31 horas. Asimismo, el factor salario adecuado ($p=0.000$) se relaciona a un bajo nivel de impacto del cuidado, se muestra que los cuidadores informales de bajo impacto del cuidado si presenta salario adecuado, por el contrario, la mayoría de los de alto impacto no presenta este factor.

Por último, la interferencia con la vida personal ($p=0.009$) se relaciona a un alto nivel de impacto del cuidado, se tiene que la mayoría de los de bajo nivel de impacto del cuidado no presentan este factor, mientras que la mayoría de los de alto nivel de impacto si presentan.

Gráfico 5

Interferencia con vida personal como factor relacionado al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018



Prueba de hipótesis específica 2

Ho2: No existen factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Ha2: Existen factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Tabla 15

Factores sociodemográficos relacionados a la sobrecarga laboral en su dimensión interpersonal en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

Factores sociodemográficos	Interpersonal						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Edad							
20-30 años	5	33,3%	6	31,6%	12	26,1%	0,953
31-40 años	8	53,3%	8	42,1%	24	52,2%	
41-50 años	2	13,3%	4	21,1%	8	17,4%	
51 a más	0	0,0%	1	5,3%	2	4,3%	
Sexo							
Femenino	13	86,7%	13	68,4%	34	73,9%	0,459
Masculino	2	13,3%	6	31,6%	12	26,1%	
Estado civil							
Casado/a	8	53,3%	12	63,2%	25	54,3%	0,076
Soltero/a	4	26,7%	3	15,8%	10	21,7%	
Viudo/a	0	0,0%	3	15,8%	0	0,0%	
Conviviente	3	20,0%	1	5,3%	11	23,9%	
Número de hijos							
1	6	40,0%	10	52,6%	34	73,9%	0,103
2	6	40,0%	4	21,1%	6	13,0%	
3	3	20,0%	3	15,8%	5	10,9%	
4 a más hijos	0	0,0%	2	10,5%	1	2,2%	
Prácticas deportivas							
Si	13	86,7%	6	31,6%	18	39,1%	0,002
No	2	13,3%	13	68,4%	28	60,9%	
Tiempo de desplazamiento							
30 min	4	26,7%	1	5,3%	6	13,0%	0,130
45 min	7	46,7%	6	31,6%	8	17,4%	
1 hora	1	6,7%	6	31,6%	5	10,9%	
1 hora 30 min	3	20,0%	6	31,6%	18	39,1%	
2 horas	0	0,0%	0	0,0%	9	19,6%	
Vocación							
Si	13	86,7%	12	63,2%	28	60,9%	0,176
No	2	13,3%	7	36,8%	18	39,1%	
Total	15	100%	19	100%	46	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

Interpretación

En la tabla 15 se muestra que realizar prácticas deportivas frecuentemente se relaciona ($p = 0.002$) a un nivel bajo de la dimensión interpersonal, ya que el 86.7% de los cuidadores informales de bajo nivel interpersonal si practican deporte de forma frecuente, por el contrario, el 60.9% de los que tienen un alto nivel interpersonal no practican deporte.

El resto de factores sociodemográficos no se relacionan a la dimensión interpersonal, puesto que presentan un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado.

Gráfico 6

Prácticas deportivas como factor relacionado a la dimensión interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

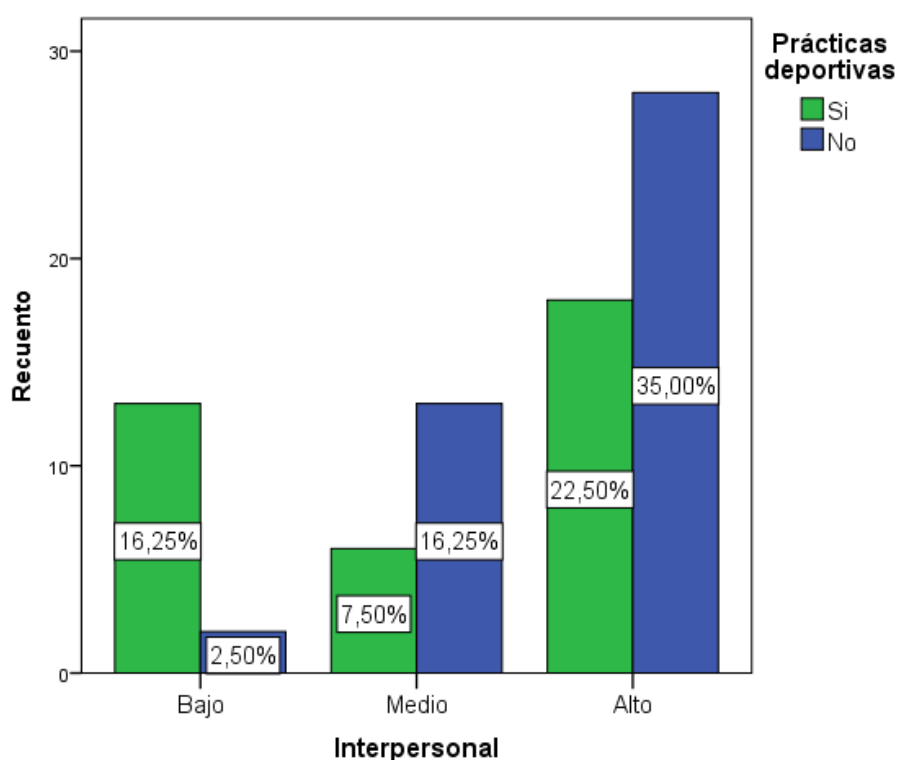


Tabla 16

Factores laborales relacionados a la sobrecarga laboral en su dimensión interpersonal en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

Factores laborales	Interpersonal						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Tiempo del cuidado							
de 1 a 2 años	9	60,0%	15	78,9%	44	95,7%	0,312
de 3 a 4 años	6	40,0%	4	21,1%	2	4,3%	
Antigüedad							
Si	6	40,0%	10	52,6%	25	54,3%	0,622
No	9	60,0%	9	47,4%	21	45,7%	
Turno de trabajo							
Mañana	2	13,3%	4	21,1%	11	23,9%	0,411
Tarde	10	66,7%	2	10,5%	9	19,6%	
Noche	2	13,3%	1	5,3%	10	21,7%	
Tiempo completo	1	6,7%	12	63,2%	16	34,8%	
Horas de trabajo							
0 a 30 horas	7	46,7%	6	31,6%	29	63,0%	0,176
31 a 40 horas	8	53,3%	12	63,2%	16	34,8%	
Más de 40 horas	0	0,0%	1	5,3%	1	2,2%	
Tipo de contrato							
En planilla	4	26,7%	6	31,6%	8	17,4%	0,420
Pago directo	11	73,3%	13	68,4%	38	82,6%	
Horario en el cuidado							
Día	14	93,3%	16	84,2%	27	58,7%	0,613
Noche	1	6,7%	3	15,8%	19	41,3%	
Relaciones interpersonales							
Si	11	73,3%	11	57,9%	6	13,0%	0,000
No	4	26,7%	8	42,1%	40	87,0%	
Salario adecuado							
Si	10	66,7%	5	26,3%	4	8,7%	0,000
No	5	33,3%	14	73,7%	42	91,3%	
Ambiente laboral							
Si	10	66,7%	5	26,3%	9	19,6%	0,002
No	5	33,3%	14	73,7%	37	80,4%	
Interferencia con vida personal							
Si	6	40,0%	17	89,5%	29	63,0%	0,110
No	9	60,0%	2	10,5%	17	37,0%	
Trabajos adicionales							
Si	10	66,7%	13	68,4%	34	73,9%	0,824
No	5	33,3%	6	31,6%	12	26,1%	
Reconocimiento laboral							
Si	9	60,0%	9	47,4%	11	23,9%	0,721
No	6	40,0%	10	52,6%	35	76,1%	
Total	15	100%	19	100%	46	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

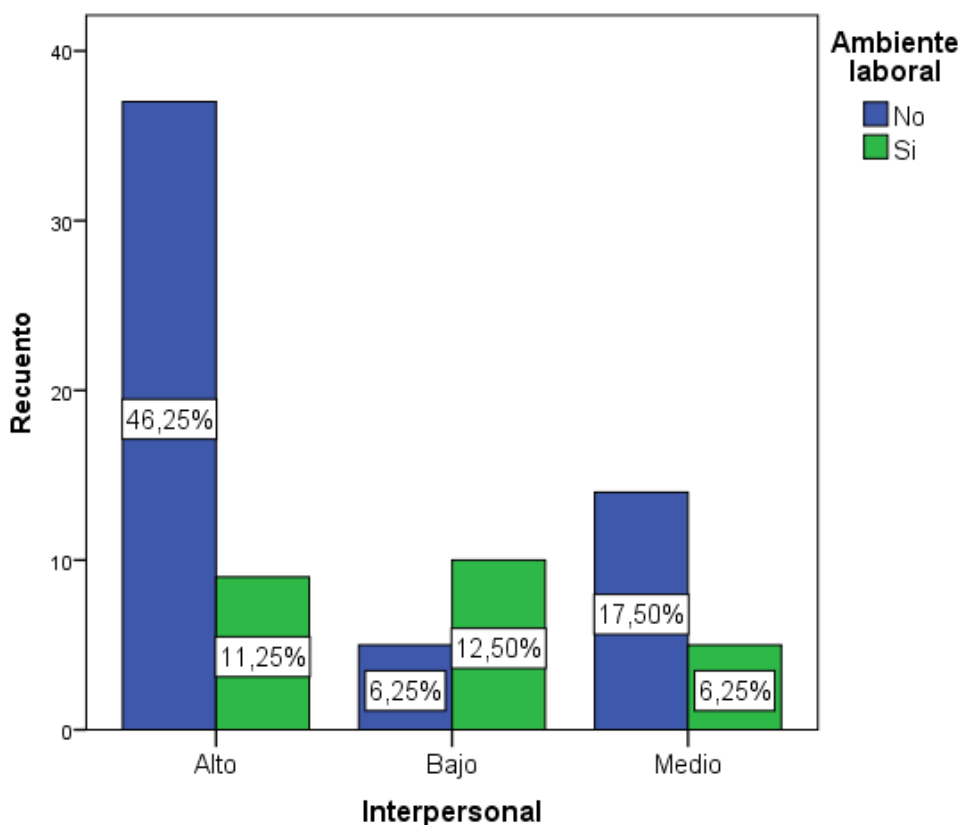
Interpretación

La tabla 16, muestra que las relaciones interpersonales ($p = 0.000$), salario adecuado ($p = 0.000$) y ambiente laboral ($p = 0.0002$) se relacionan a un bajo nivel en la dimensión interpersonal, se observa que la mayoría de los cuidadores informales de bajo nivel interpersonal si presentan estos factores, mientras que los de alto nivel interpersonal no presentan relaciones interpersonales adecuadas, salario adecuado, ni un ambiente laboral adecuado.

El resto de factores laborales no se relacionan a la dimensión interpersonal, ya que presentan un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado.

Gráfico 7

Relaciones interpersonales como factor relacionado a la dimensión interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018



Prueba de hipótesis específica 3

Ho3: No existen factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Ha3: Existen factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018.

Tabla 17

Factores sociodemográficos relacionados a la sobrecarga laboral en su dimensión expectativas de autoeficacia en el cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018

Factores sociodemográficos	Expectativas de autoeficacia						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Edad							
20-30 años	6	35,3%	8	34,8%	9	22,5%	0,082
31-40 años	7	41,2%	8	34,8%	27	67,5%	
41-50 años	3	17,6%	6	26,1%	3	7,5%	
51 a más	1	5,9%	1	4,3%	1	2,5%	
Sexo							
Femenino	16	94,1%	15	65,2%	29	72,5%	0,099
Masculino	1	5,9%	8	34,8%	11	27,5%	
Estado civil							
Casado/a	8	47,1%	14	60,9%	23	57,5%	0,114
Soltero/a	5	29,4%	4	17,4%	8	20,0%	
Viudo/a	0	0,0%	3	13,0%	0	0,0%	
Conviviente	4	23,5%	2	8,7%	9	22,5%	
Número de hijos							
1	8	47,1%	13	56,5%	29	72,5%	0,311
2	6	35,3%	4	17,4%	6	15,0%	
3	3	17,6%	4	17,4%	4	10,0%	
4 a más hijos	0	0,0%	2	8,7%	1	2,5%	
Prácticas deportivas							
Si	12	70,6%	8	34,8%	17	42,5%	0,064
No	5	29,4%	15	65,2%	23	57,5%	
Tiempo de desplazamiento							
30 min	4	23,5%	3	13,0%	4	10,0%	0,197
45 min	6	35,3%	6	26,1%	9	22,5%	
1 hora	3	17,6%	6	26,1%	3	7,5%	
1 hora 30 min	4	23,5%	6	26,1%	17	42,5%	

2 horas	0	0,0%	2	8,7%	7	17,5%	
Vocación							
Si	14	82,4%	18	78,3%	21	52,5%	0,073
No	3	17,6%	5	21,7%	19	47,5%	
Total	17	100%	23	100%	40	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

Interpretación

En la tabla 17 se observa que ninguno de los factores sociodemográficos se relaciona a las expectativas de autoeficacia, ya que todos presentaron un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado. Se muestra que la mayoría de los cuidadores informales que presentan un alto, medio o bajo nivel de expectativas de autoeficacia tienen entre 31 y 40 años, son de sexo femenino, son casados y tienen vocación de servicio.

Tabla 18

**Factores laborales relacionados a la sobrecarga laboral en su dimensión
expectativa de autoeficacia en el cuidador informal del adulto mayor
dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018**

Factores laborales	Expectativas de autoeficacia						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	
Tiempo del cuidado							
de 1 a 2 años	11	64,7%	20	87,0%	37	92,5%	0,096
de 3 a 4 años	6	35,3%	3	13,0%	3	7,5%	
Antigüedad							
Si	6	35,3%	15	65,2%	20	50,0%	0,169
No	11	64,7%	8	34,8%	20	50,0%	
Turno de trabajo							
Mañana	2	11,8%	5	21,7%	10	25,0%	0,112
Tarde	10	58,8%	3	13,0%	8	20,0%	
Noche	2	11,8%	2	8,7%	9	22,5%	
Tiempo completo	3	17,6%	13	56,5%	13	32,5%	
Horas de trabajo							
0 a 30 horas	6	35,3%	9	39,1%	27	67,5%	0,080
31 a 40 horas	11	64,7%	13	56,5%	12	30,0%	
Más de 40 horas	0	0,0%	1	4,3%	1	2,5%	
Tipo de contrato							
En planilla	5	29,4%	5	21,7%	8	20,0%	0,735
Pago directo	12	70,6%	18	78,3%	32	80,0%	

Horario en el cuidado							
Día	14	82,4%	17	73,9%	26	65,0%	0,393
Noche	3	17,6%	6	26,1%	14	35,0%	
Relaciones interpersonales							
Si	11	64,7%	11	47,8%	6	15,0%	0,000
No	6	35,3%	12	52,2%	34	85,0%	
Salario adecuado							
Si	11	64,7%	4	17,4%	4	10,0%	0,106
No	6	35,3%	19	82,6%	36	90,0%	
Ambiente laboral							
Si	12	70,6%	6	26,1%	6	15,0%	0,070
No	5	29,4%	17	73,9%	34	85,0%	
Interferencia con vida personal							
Si	8	47,1%	20	87,0%	24	60,0%	0,021
No	9	52,9%	3	13,0%	16	40,0%	
Trabajos adicionales							
Si	11	64,7%	16	69,6%	30	75,0%	0,718
No	6	35,3%	7	30,4%	10	25,0%	
Reconocimiento laboral							
Si	10	58,8%	9	39,1%	10	25,0%	0,059
No	7	13,7%	14	60,9%	30	75,0%	
Total	17	100%	23	100%	40	100%	

p* = Prueba Chi cuadrado

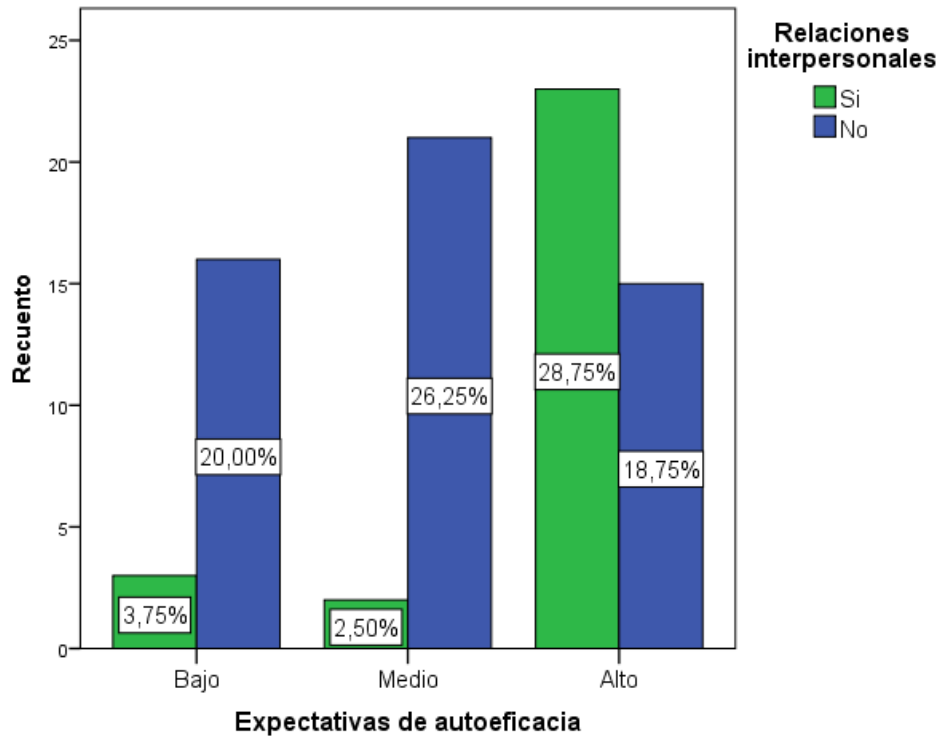
Interpretación

La tabla 18 muestra que las relaciones interpersonales ($p=0.000$) se relacionan a las expectativas de autoeficacia, ya que la mayoría de los cuidadores informales de bajo nivel de expectativas, representados por el 64.7% presentan una relación interpersonal adecuada, mientras que los de alto nivel de expectativas de autoeficacia no lo presentan.

Por otro lado, la interferencia con la vida personal ($p=0.021$) se relaciona con las expectativas de autoeficacia, pues el 60% de los cuidadores informales de un nivel alto de expectativa presentan este factor, mientras que el 52.9% de los de baja expectativa no lo presentan.

Gráfico 8

Relaciones interpersonales como factor relacionado a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, Lima 2018



IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se puede determinar de forma general que la sobrecarga laboral afecta a la mayoría de los cuidadores informales, observándose una sobrecarga alta en el 60% de los cuidadores, seguido del 22.5% que manifiesta un nivel medio de sobrecarga y solo un 17.5% presenta un nivel de sobrecarga baja. Estos resultados coinciden con la investigación de Tripodoro V, Veloso V, Llanos. (Argentina, 2014), en su estudio “Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos”, donde concluyen que existe una sobrecarga intensa (43%) sobrecarga leve (24%) y ausencia de sobrecarga (33%). Por tanto, se visualizó una población con necesidades no atendidas para aportar con la revisión crítica del cuidado.¹⁶

Otra investigación que tiene cierta relación es la de Alvarado D. (Lima, 2013), en su estudio “Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil: Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi"”, donde concluye que el 54,2% de cuidador/ras familiares presenta Sobre-cargas Leves, seguidamente del 31,3% de cuidador/res familiares con Sobre-cargas Intensas y finalmente 14,5% del cuidador/res familiares no evidencia una sobre-carga.²³

Asimismo, se determina que existen factores sociolaborales que se relacionan con la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central; siendo estos factores sociodemográficos, las prácticas deportivas frecuentes ($p = 0.001$) y el tiempo de desplazamiento hacia el centro de trabajo ($p = 0.005$). Sobre los factores labores se tiene las relaciones interpersonales ($p=0.000$), el salario adecuado ($p=0.000$), el ambiente laboral ($p = 0.000$), la interferencia con la vida personal ($p=0.002$) y el reconocimiento laboral ($p=0.0002$).

Estos resultados tiene relación con el estudio de Salazar S, Torres J. (Ecuador, 2015), titulado “Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del instituto ecuatoriano de seguridad social, Cuenca Ecuador, 2014”, donde concluye que los factores relacionados del cuidador primario del paciente fueron la edad, el género, la cantidad de horas diarias y el tiempo brindado al cuidado del paciente, así como

el grado de dependencia del enfermo. Asimismo, se determinó que el 26% de los pacientes presentan una dependencia moderada, mientras el 38 % presenta una dependencia severa respecto al desarrollo de labores básicas de la vida cotidiana por lo que depende totalmente de su cuidador por ello su actividad es mayor. El nivel de sobrecarga del cuidador respecto al cuidado del adulto mayor establece mediante el Test de Zarit que el 18.7% percibe una sobrecarga leve, el 14.8% presente una sobrecarga intensa, mientras el 66.5% de los cuidadores no presentaron sobrecarga.¹⁵ Camacho L., Yokebedhinostrosa G., y Jiménez A (México, 2010) en su estudio “Primary caregiver overloads people with cognitive impairment and its relationship with time care”, concluye que el 58% de las muestras presentan sobre-carga y sobre-cargas intensas; con relación a las horas de cuidados el 74% dedican por más de cinco horas al día y en años, el 65% más de cinco años. Por tanto, la evaluación de sobre-carga se relaciona con las horas de los cuidados.¹⁸

Respecto a los factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, se determinó que ningún factor sociodemográfico se relaciona al impacto del cuidado, ya que todos presentaron un $p > 0.05$ en la prueba Chi-cuadrado. Entre los factores laborales, se tiene que las horas de trabajo y el salario adecuado se relacionan a un bajo impacto del cuidado. Asimismo, la interferencia con la vida personal es otro factor que también se relaciona, puesto que los cuidadores informales de un alto nivel de impacto presentan este factor.

Sobre los factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del Hospital Militar Central, las cuales son las prácticas deportivas; donde se determinó que el 86.7% de los cuidadores informales de bajo nivel interpersonal si practican deporte de forma frecuente, y el 60.9% de los que tienen un alto nivel interpersonal no practican deporte. También se presentan las relaciones interpersonales, el salario adecuado y ambiente laboral, observándose que la mayoría de los cuidadores informales de bajo nivel interpersonal si presentan estos factores, mientras que los de alto nivel interpersonal no presentan relaciones interpersonales adecuadas, salario adecuado, ni un ambiente laboral adecuado.

Además, se observó que ninguno de los factores sociodemográficos se relaciona a las expectativas de autoeficacia, debido a que estos presentaron un $p > 0.05$ mediante la prueba Chi-cuadrado. Se evidenció que la mayoría de los cuidadores informales que presentan un alto, medio o bajo nivel de expectativas de autoeficacia tienen entre 31 y 40 años, son de sexo femenino, son casados y tienen vocación de servicio. Además, los factores laborales que se relacionan a las expectativas de autoeficacia son, las relaciones interpersonales, ya que la mayoría de los cuidadores informales de bajo nivel de expectativas, presentan una relación interpersonal adecuada. De igual manera, la interferencia con la vida personal, donde el 60% de los cuidadores informales de un nivel alto de expectativa presentan este factor, mientras que el 52.9% de los de baja expectativa no lo presentan.

La investigación de Li, M. (Chiclayo, 2014), en su estudio “Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el hospital regional docente las Mercedes durante el periodo octubre-diciembre 2013”, concluye que un 72.95% de los cuidadores presenta sobrecarga, de ellos el 69.66% tiene una sobrecarga leve y el 30.34% presenta una sobrecarga intensa. La mayor parte de los cuidadores son mujeres siendo el 68.85% y un 36.89% de ellas manifiesta una sobrecarga leve. El porcentaje de sobrecarga en mujeres y hombres fue parecido, con un 72,62% y un 73,68% de forma respectiva. Del 100% de los cuidadores, el 31.15% es conviviente, 14.75% soltero, 22.13% es casado, 21.31% divorciado y el 10.66% viudo. Se observó un nivel de sobrecarga mayor en los cuidadores divorciados (80.77%) y un nivel menor en viudos (53.85%). De acuerdo al tipo de síntoma en los adultos mayores el 54.10% manifestaron síntomas positivos y el 45.90% presento síntomas negativos. El cuidador de un paciente con síntoma positivo presenta mayor nivel de sobrecarga (75.76%) a comparación de los que presentan un síntoma negativo (69.54%).¹⁹

Por otra parte, también se asocia la investigación de Silva J, Gonzales J, Huaman T, Marques S, Partezani R. (Lima, 2015), con su estudio titulado “Sobrecarga e qualidade de vida do cuidador principal do idoso”, concluyen que en el cuidador, resaltaron las de sexo femenino; de edades promedio de 44,3 años. La totalidad del cuidador tenía estudio superior, estaba casado/a y eran hijo/a del adulto mayor.

En las evaluaciones de la Escala de Zarit, el 18,1% presentaron algunos tipos de sobre-carga; en su calidad de vida, la dimensión con menores puntuaciones fue Salud general, Salud mental y Vitalidad. Las conclusiones fueron que se pudo observar que los desgastes de la calidad de vida se deben a sobre-carga en los cuidados de los adultos mayores. Por ello, es necesario que se acompañe el estado de salud del cuidador con el fin de lograr la prevención de cualquier alteración física y mental.²²

Finalmente, la investigación de Revuelta M. (España, 2016) en su estudio titulado “Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes”, concluye que los cuidadores informales obtienen mayores niveles de sobrecarga y morbilidad psiquiátrica y mayores niveles de satisfacción que los cuidadores formales. Además cuando los cuidadores refieren encontrar sentido a su tarea, sus niveles de sobrecarga y morbilidad psiquiátrica son menores.¹⁴

V. CONCLUSIONES

1. Existen factores sociodemográficos como realizar prácticas deportivas frecuentes y tiempo de desplazamiento para llegar al trabajo que se relacionan a niveles bajos de sobrecarga laboral. Entre los factores laborales; relaciones interpersonales, salario, ambiente laboral y reconocimiento se relacionan a una baja sobrecarga laboral. Por otra parte, la interferencia con la vida personal se relaciona a una alta sobrecarga laboral.
2. Ningún factor sociodemográfico se relaciona al impacto del cuidado. Respecto a los factores laborales, se tiene que las horas de trabajo y el salario se relacionan a un bajo nivel de impacto del cuidado, mientras que la interferencia con la vida personal se relaciona a un alto nivel de impacto del cuidado.
3. El factor sociodemográfico que se relaciona con un nivel bajo en la dimensión interpersonal es el realizar prácticas deportivas de manera frecuente. De igual forma, los factores laborales como las relaciones interpersonales, salario y ambiente laboral se relaciona a niveles bajos de la dimensión interpersonal.
4. Ningún factor sociodemográfico se relaciona a las expectativas de autoeficacia. Entre los factores laborales, las relaciones interpersonales se relacionan con las expectativas de autoeficacia, asimismo la interferencia con la vida personal se relaciona a niveles altos de expectativas de autoeficacia.

V. RECOMENDACIONES

1. Realizar prácticas deportivas, ya que es una actividad que va a permitir cuidar la salud, el cuerpo y la mente mediante el descanso y relajación, de forma que evita y disminuye los niveles de sobrecarga laboral. De igual manera, se requiere incentivar un ambiente laboral adecuado a través de actividades recreativas para mejorar las relaciones interpersonales entre los cuidadores y pacientes.
2. Evaluar las horas de trabajo dedicados al cuidado del paciente en función a los requerimientos del hospital, así como un salario adecuado y en proporción al esfuerzo que realizan los cuidadores, con el fin de que puedan realizar un buen trabajo y sin presiones o estrés tanto para el bienestar del cuidador como del paciente.
3. Capacitar a los cuidadores informales en el cuidado de los pacientes, así como, en el manejo de sentimientos y emociones negativas para que puedan desarrollar sus actividades de forma efectiva, pues ello va permitir un mejor desempeño de sus labores.
4. Medir los niveles de sobrecarga de los cuidadores informales para mejorar la asistencia al adulto mayor dependiente, puesto que un cuidador con sobrecarga intensa se encuentra más predispuesto a realizar mal sus labores y por tanto perjudicar a los pacientes en su cuidado.

VI. REFERENCIAS

1. Gil P, García J. Efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Un estudio longitudinal en enfermería. Rev. Mex. de Psic. 2008; 25(2):329-337.
2. (2) (5) La Organización mundial de la Salud (OMS)
3. INEI: Instituto Nacional de estadística e informática [Internet]. Perú: INEI 2015[13 oct 2017]. Disponible en : <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>
4. INEI: Instituto Nacional de estadística e informática [Internet]. Perú: INEI [actualizada el 26 de agosto del 2013; acceso 13 de octubre del 2017]. Disponible en : <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/dos-millones-807-mil-personas-en-nuestro-pais-tien/>
6. Jara A, Rojas J, Hernández A, Espinoza E. Promoviendo el Envejecimiento Activo y Saludable [internet]. Perú: PLANPAM [actualizada en octubre 2013 – acceso octubre 2017]. Disponible en: https://www.mimp.gob.pe/files/minp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
7. Morfi Samper R. “Atención del Personal En Enfermería En la Gerontología Comunitaria en Cuba”. An Cub Investigac.2010;(1):20-32.
8. MINDES: “Plan Nacional para las personas Adultas Mayores”. Vol 2. Editorial. Lima-Perú. Edit Ariel S.A. 2010.
9. Nalvarte Torres R. “Nivel de conocimientos que tienen los cuidadores sobre el cuidado del adulto mayor en el hogar en el centro de salud materno infantil el porvenir”. Escuela de enfermería UNMSM. Lima-Perú. 2009;(1):11-25.
10. Jofre Aravena V et al. “Evaluación de la sobrecarga de cuidadores informales. An investigac. 2010;(1): 50-52
11. Huenchuan S, Guzman J. OIT: Organización internacional del trabajo.[internet]. Santiago-CEPAL [actualizada 2009- acceso 2017]. Disponible:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf

12. Revuelta Gómez, M. Cuidado Formal e informal de personas mayores dependiente. Universidad Pontificia Comillas. Tesis [internet]. 2016- Madrid. [actualizada abril 2016- acceso 2017]. disponible: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
13. Maslach C. Comprendiendo el burnout. revista: scielo. University of Santiago de Chile.[internet] [actualizada abril 2017- acceso 2017] disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-24492017000100059&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Revuelta Gómez, M. Cuidado Formal e informal de personas mayores dependiente. Universidad Pontificia Comillas. Tesis [internet]. 2016- Madrid. [acceso 2017]. disponible: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
15. Salazar Ramírez S, Torres Arévalo J. Nivel de sobrecarga y factores asociados de los cuidadores primarios de los/as pacientes del centro de atención ambulatoria 302 del instituto ecuatoriano de seguridad social, Cuenca Ecuador, 2014. [Tesis de pregrado]. Cuenca, Ecuador: Universidad de Cuenca, 2015.
16. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. (2015). Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. Argumentos: revista de crítica social, 17, 307-330. Recuperado de: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1217>
17. Flores E, Rivas E, Seguel F. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. Cienc. Enferm. [Internet]. 2012[citado: 11 oct 2017]; 18(1):29-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>

18. Camacho L, Yokebedhinostrosa G, Jimenez A. Sobrecarga del cuidador primario de personas con Deterioro Cognitivo y su relación con el Tiempo de Cuidado. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2010; 7(4): 35-41.
19. Li Quiroga, M. Nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia y factores asociados en el hospital regional docente las mercedes durante el periodo octubre – diciembre 2013. [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santa Toribio de Mogrovejo, 2014.
20. Vargas Sánchez, E. Factores sociolaborales y nivel de estrés en enfermeras del servicio de emergencia del hospital regional de Trujillo entre los meses de marzo – mayo del 2010. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2012.
21. León Saavedra, F. Factores asociados a mayores niveles de carga familiar en cuidadores principales de pacientes con esquizofrenia en actual atención ambulatoria del hospital Víctor Larco Herrera. Marzo - Julio 2012. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2013.
22. Silva J, Gonzales J, Huaman T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm*. 2016;34(3):251-258
23. Alvarado Flores D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil: Centro de Atención del Adulto Mayor "Tayta Wasi" Lima – Perú 2013. Tesis [internet]. 2014 available from: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:qtrN6kDfdysJ:cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3526/4/Alvarado_fd-sustentacion.pdf+&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe
24. Prado L, Gonzales M, Paz N. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Médica electrónica* [Revista en internet]. 2014 Noviembre [acceso 03 de Noviembre de 2017]; 36(6): 835-845. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004

25. Bernardes K, Sánchez D, Hernández L, Arcia R. Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. Revista de ciencias médicas de pinar del río [revista en internet]. 2012 julio - agosto [acceso 03 de noviembre de 2017]; 16(4): 3-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000400002
26. Alonso M, Vaillant A, García R, Paez M, Gáliz A, Meriño Z, Ramos L. La atención al adulto mayor. Una propuesta para proyecto institucional. Cuba: Universidad de Matanzas; 2014 [acceso 03 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://monografias.umcc.cu/monos/2014/FUM%20Calimete/mo14134.pdf>
27. Peña J, Macías N, Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2a ed. México: Editorial el manual moderno; 2011.
28. Penny E, Melgar F. Geriatria y gerontología para el médico internista. Bolivia: La hoguera; 2012.
29. Barraza A, Castillo M. El envejecimiento. Chile: Universidad Austral de Chile; 2006 [acceso 04 de Noviembre de 2017]. Disponible en: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202006/El_envejecimiento.pdf
30. Rodríguez P. El apoyo informal a las personas mayores en España y la protección social a la dependencia. Del familismo a los derechos de ciudadanía. Revista española de geriatría y gerontología [revista en internet]. 2005 noviembre [acceso 04 de noviembre de 2017]; 40(2): 5-15. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-apoyo-informal-las-personas-S0211139X0575068X>
31. Espín A. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Salud Pública [revista en internet]. 2008 julio-setiembre [acceso 03 de noviembre de 2017]; 34(3): 1-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000300008

32. Montero X, Jurado S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de carga del cuidador de zarit: evidencia de validez en México. *Rev. Psic (Mad.)* 2014; 11(1): 71-85.
33. Moreira R, Turrini R. Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enfer Glob (Esp)* 2011; 10 (2): 1-13.
34. Ledesma M. *Fundamentos De Enfermería*. México: Editorial Limusa; 2005.
35. Ávila, J, Gómez, L, Montiel, M. Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Rev. Pensam. Psic.* 2010; 8(15):39-52.
36. Retamal, H, Aguilar, L, Aguilar, M, Gonzales, R, Valenzano, S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría*. 2015; 5(3):119-124.
37. Cabrera, M, Lluch, A, Peralta, I, Granado, I. Condiciones sociolaborales como base para la gestión del cuidado en unidades de alta complejidad. *Revista Cubana de Enfermería [revista en internet]*. 2011 [acceso 22 de noviembre de 2017]; 27(4):289-308. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf07411.pdf>
38. Vidal, Y, Orellana, M. Factores sociodemográficos y familiares que influyen en la actitud del adulto mayor en relación a la ocupación del tiempo libre, controlados en el consultorio Puerto Varas, año 2004. Chile: Universidad Austral de Chile, 2003.
39. Clydes, N. El cuidador domiciliario en el siglo XXI. Asociación de cuidadores de adultos. 2011 [acceso 22 de noviembre de 2017]. Disponible en <https://nancyclides.wordpress.com/2011/12/22/el-cuidador-domiciliario-en-el-siglo-xxi/>

40. Asociación de notarios y conservadores. Estado civil certificado de soltería. 2016 [acceso 23 de noviembre de 2017]. Disponible en <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
41. Gallego, A. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Rev. Virtual.* 2012; 35: 326-345.
42. Pontificia Universidad Javeriana. Actividades deportivas. 2016 [acceso 23 de noviembre de 2017]. Disponible en <http://fear.javeriana.edu.co/facultad/medio-universitario/actividades-deportivas>
43. Buriticá, L. Tiempo de desplazamiento y jornada laboral. 2016 [acceso 24 de noviembre de 2017]. Disponible en <https://www.larepublica.co/asuntos-legales/analisis/laura-buritica-515316/tiempo-de-desplazamiento-y-jornada-laboral-2428696>
44. Sanz, A, Iriarte, S, Gascón, A. Aspectos sociodemográficos y laborales en el error asistencial de enfermería. *Rev. elect. trim. de enfer.* 2016; 43: 176-187
45. Zaniuk, B. Antigüedad laboral: para qué sirve. 2012. Disponible en <http://buscarempleo.republica.com/profesiones/antiguedad-laboral-para-que-sirve.html>
46. Nogareda, C, Nogareda, S, Solórzano, M. Jornada y horarios de trabajo. 2014. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
47. Delgado, A, López, A. El cuidador principal del paciente con esquizofrenia. [Tesis de grado]. Tarragona: Universidad Rovira I Virgili, 2015.
48. Castellero, O. Los 8 tipos de contrato laboral y sus características. *Psicología y mente.* 2016. [acceso 25 de noviembre de 2017]. Disponible en <https://psicologiaymente.net/organizaciones/tipos-de-contrato>
49. Hidalgo, D, Turtós, L, Caballero, A, Martinola, J. Relaciones interpersonales entre cuidadores informales y adultos mayores. *Rev. Nov. Pob.* 2016; 24 (12):77-83.

50. Berón, D, Palma, F. Factores que influyen en el rendimiento laboral del personal de enfermería. [Tesis de grado]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo, 2011.
51. Sánchez, E, Cegarra, D, Cegarra, J. ¿Influye el conflicto trabajo-vida personal de los empleados en la empresa? *Universia Business Review*. 2011; 29:100-115.
52. Organización internacional del trabajo. Recomendaciones internacionales de actualidad en estadísticas del trabajo. Ginebra: OIT; 2000.
53. Cássia, R, Almeida, L, Oliveira, A, Carmo, M. Carga horaria de trabajo de los enfermeros y su relación con las reacciones fisiológicas de estrés. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(6):959-965.
54. Perea, C. Gestión del reconocimiento. 2013 abril [acceso 25 de noviembre de 2017]. Disponible en <http://www.newfield.cl/newsletters-antiguos/gestion-del-reconocimiento>
55. Montorio I, Fernández M, López A, Sánchez M. La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Universidad Autónoma de Madrid 1998; 14(2): 229-248.
56. Yonte F, Urién Z, Martín M, Montero R. Sobrecarga del cuidador principal. *Rev. enferm. C y L* 2010; 2(1): 59-69.
57. Bertel A. Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Rev. Cienc. Biom. (Esp)*. 2012; 3(2): 77-85.
58. Martínez, A, Nadal, S, Beperet, M, Mendióroz, P, Grupo Psicost. Sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia: factores determinantes. *Anales Sis San Navarra*. 2000; 23(1):101-110.
59. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Carrillo G, Chaparro L. Cuidando a los cuidadores. Familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2010.

60. Hernández R, Fernández C, y Baptista P. (2014). Metodología de la investigación. 2014. México: McGraw. Hill/Interamericana Editores S.A.
61. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. 2015. Lima: Editorial San Marcos.
62. Tuesta Roldan, P. Factores sociolaborales relacionados al síndrome de burnout en trabajadores portuarios del callao en el periodo febrero de 2017. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2017.

ANEXOS

Anexo 1. Instrumentos

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FACTORES SOCIOLABORALES

Mi nombre es Melissa Johana Silva Julca, soy estudiante del noveno ciclo de enfermería de la universidad Cesar Vallejo – Lima Este, Reciban un cordial saludo y mi agradecimiento total por su colaboración. El objetivo del presente cuestionario es determinar los factores sociolaborales del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Las respuestas a las 19 preguntas miden dos dimensiones diferentes: factores sociodemográficos y factores laborales.

- Su información se mantendrá con la privacidad correspondiente.
- Marque con una X la respuesta correcta que considere correcta.

I. Factores sociodemográficos

1. Edad: 20-30 años 31-40 años 41-50 años 51 a más.
2. Sexo: Masculino Femenino
3. Estado civil: Casado/a Soltero/a Viudo/a conviviente
4. ¿Cuántos hijos menores de 16 años tiene? 1 2 3

4 a más hijos.
5. ¿Realiza usted alguna actividad física frecuentemente?:

Si No
6. ¿Cuál es el tiempo que demora en llegar a su centro de trabajo?:

30 min 45 min 1 hora
 1 hora 30 min 2 horas más de 2 horas.
7. Siente que es su vocación cuidar a su paciente adulto mayor?

Si No

II. Factores laborales

8. ¿Cuánto tiempo tiene usted cuidando de su paciente adulto mayor?:

de 1 a 2 años de 3 a 4 años más de 4 años

9. ¿Anteriormente trabajo cuidando pacientes adultos mayores?

Si No

10. En que horarios cuida usted a su paciente adulto mayor:

Mañana Tarde Noche Tiempo completo.

11. ¿Cuántas Horas cuida usted de su paciente a la semana?

0 a 30 horas. 31 a 40 horas. Más de 40 horas.

12. Tipo de contrato: En planilla pago directo Recibo por honorario

13. El horario que prefiere cuidar a su paciente adulto mayor.

Día Noche

14. ¿Las relaciones interpersonales en su entorno de trabajo son adecuadas?

Si No

15. ¿El salario que recibe a cambio de cuidar a su paciente adulto mayor cumple sus expectativas?

Si No

16. ¿Los ambientes en los que cuida de su paciente, son adecuados; es decir son cómodos, facilitan su trabajo, están bien iluminados, etc.?

Si No

17. ¿Cuidar de su paciente interfiere con su vida personal?

Si No

18. ¿Después de cumplir sus horas de cuidado con su paciente, realiza usted otros trabajos adicionales?

Si No

19. ¿Los familiares de su paciente, le brindan algún tipo de reconocimiento no económico (felicitaciones, muestras de afecto, agradecimientos)?

Si No

Muchas gracias.

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE SOBRECARGA LABORAL

Mi nombre es Melissa Johana Silva Julca, soy estudiante del noveno ciclo de enfermería de la universidad Cesar Vallejo – Lima Este, Reciban un cordial saludo y mi agradecimiento total por su colaboración. El objetivo del presente cuestionario es medir la sobrecarga sentida en el cuidador informal del adulto mayor dependiente. Las respuestas a las 25 preguntas miden tres dimensiones diferentes: impacto del cuidado, interpersonal y expectativas de autoeficacia.

Marque la respuesta que crea oportuna respecto a la sobrecarga que siente según los enunciados:

Escala Likert: Nunca = 0, rara vez = 1, algunas veces = 2, bastantes veces = 3, casi siempre = 4

Ítems		Valorización Likert				
		0	1	2	3	4
1	Piensa que su paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita					
2	Piensa que a causa del tiempo que gasta con su paciente no tiene tiempo suficiente para usted.					
3	No se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia).					
4	Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su paciente.					
5	En general, no se siente muy sobrecargada al tener que cuidar de su paciente.					
6	Siente que su paciente depende de usted.					
7	Piensa que su salud no ha empeorado debido a tener que cuidar de su paciente.					
8	Piensa que no tiene la vida privada como le gustaría debido a tener que cuidar de su paciente.					
9	No se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su paciente.					
10	Piensa que su paciente le considera a usted la única persona que le puede cuidar.					
11	No siente temor por el futuro de su paciente.					

12	Piensa que no ha perdido el control de su vida desde que la enfermedad de su paciente empezó.					
13	Siente que el cuidado de su paciente no representa un gran esfuerzo físico para usted (sentarlo, levantarlo)					
14	Se siente enfadado cuando está cerca de su paciente.					
15	Siente que su paciente aprecia lo que hace por él / ella tanto como me gustaría.					
16	Se siente indeciso sobre lo que debe hacer con su paciente.					
17	No se siente tenso cuando está cerca de su paciente.					
18	Siente vergüenza por la conducta de su paciente.					
19	Piensa que el cuidar de su paciente no afecta negativamente a la relación que usted tiene con miembros de su familia.					
20	Desearía poder dejar el cuidado de su paciente a otra persona.					
21	Se siente capaz en el cuidado su paciente					
22	Piensa que no será capaz de cuidar a su paciente por mucho más tiempo.					
23	Piensa que podría cuidar mejor a su paciente.					
24	Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su paciente, además de otros gastos.					
25	Piensa que debería hacer más por su paciente.					

Muchas gracias.

Anexo 2. Confiabilidad del instrumento

DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALPHA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

Anexo 3. Matriz de consistencia

“FACTORES SOCIOLABORALES RELACIONADOS A LA SOBRECARGA LABORAL DEL CUIDADOR INFORMAL DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE”. HOSPITAL MILITAR CENTRAL-LIMA-2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DISEÑO	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente internado en el Hospital Militar Central, 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ho: No existen factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p> <p>Ha: Existen factores sociolaborales relacionados a la sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p>	<p>Tipo, nivel y diseño de Investigación</p> <p>El tipo es básico de nivel descriptivo y correlacional, el diseño es no experimental y transversal.</p> <p>Población</p> <p>Conformada por 80 cuidadores informales del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima.</p>	<p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores sociolaborales</p> <p>Factores laborales</p> <p>Impacto del cuidado</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Estado civil</p> <p>Número de hijos</p> <p>Prácticas deportivas</p> <p>Tiempo de desplazamiento</p> <p>Vocación</p> <p>Tiempo del cuidado</p> <p>Antigüedad</p> <p>Turno de trabajo</p> <p>Horas de trabajo</p> <p>Tipo de contrato</p> <p>Horario en el cuidado</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Salario adecuado</p> <p>Ambiente laboral</p> <p>Interferencia con vida personal</p> <p>Trabajos adicionales</p> <p>Reconocimiento laboral</p> <p>- Ayuda al paciente</p> <p>- Falta de tiempo</p> <p>- Compatibilizar responsabilidades</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>	

<p>dependiente del hospital militar central – Lima 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017?</p>	<p>hospital militar central – Lima 2017.</p> <p>Determinar los factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p> <p>Determinar los factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>Existen factores sociolaborales relacionados al impacto del cuidado del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p>	<p>Muestra</p> <p>Conformada por toda la población.</p>	<p>Sobrecarga laboral</p>	<p>Interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Vida social afectada 6 - Carga 7 - Dependencia 8 - Salud deteriorada 9 - Vida privada 10 - Distanciamiento de amistades 11 - Único cuidador 12 - Temor por el futuro del paciente 13 	<ul style="list-style-type: none"> - Perdida de control 13 - Esfuerzo físico 13
		<p>Existen factores sociolaborales relacionados al aspecto interpersonal del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p>				<ul style="list-style-type: none"> - Enfado 14 - Apreciación 15 - Indecisión 16 - Tensión 17 - Vergüenza 18 - Vida familiar 19 - Dejar el cuidado del paciente 20 	
		<p>Existen factores sociolaborales relacionados a las expectativas de autoeficacia del cuidador informal del adulto mayor dependiente del hospital militar central – Lima 2017.</p>				<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad en el cuidado 21 - Incapacidad para cuidar mucho más tiempo 22 - Cuidar mejor al paciente 23 - Ingresos económicos 24 - Hacer más por el paciente 25 	

Anexo 4

The screenshot displays the Turnitin Feedback Studio interface. The main document is a thesis from Universidad César Vallejo, Facultad Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería. The title is "Factores socio laborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente. Hospital Militar Central, 2018". The author is Silveira, Melissa Johana, and the advisor is Mg. Turpo Hnacco, Yenny. The research line is "Cambios de enfermería en las diferentes etapas de vida". The document is from Lima - Perú, 2018.

On the right, a "Resumen de coincidencias" (Summary of Similarities) panel shows a 24% similarity score. Below this, a list of sources is provided:

Rank	Source	Percentage
1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %
2	cybertesis.unmsm.edu...	3 %
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	dspace.ucuencia.edu.ec Fuente de Internet	2 %
5	www.scribd.com Fuente de Internet	2 %
6	repositorio.comillas.edu Fuente de Internet	1 %
7	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	1 %
8	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %

At the bottom of the page, the status bar shows "Página: 1 de 96", "Número de palabras: 19782", and "Text-only Report | High Resolution Activado". The system tray at the bottom right shows the time as 12:48 on 28/08/2018.