



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor.

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO**

AUTORA

ORTIZ ESCOBAR, JOAN

ASESORA

DRA. PERALTA IPARRAGUIRRE, ANA VILMA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta éste punto,
dándome salud, manteniendo mi fuerza de voluntad
y empuje constante para no rendirme ante tantas
adversidades pasadas.

A mi papi, Juan.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia
que lo caracterizan y que me ha
infundado siempre, por el valor mostrado para
salir adelante y por su amor.

A mi mami, Martha.

Por haberme apoyado en todo momento,
por sus consejos, sus valores, por la
motivación constante que me ha permitido
ser una persona de bien, pero más que nada,
por su amor infinito incluso en mis errores.

A mis hermanas Marthita y Vanessa, por ser
el ejemplo de superación, de quienes
aprendí de aciertos y desaciertos, a no dejarme
vencer por nada.

A Italo, por estar siempre a mi lado y
compartir éste sueño, un logro más cumplido
juntos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi Alma Mater, por haberme permitido continuar mis estudios aún cuando estaba dándome por vencida, ustedes me abrieron las puertas y me incentivaron a jamás bajar la cabeza, a mis maestros doctores, que con su labor humana y solidaria me enseñan hasta el día de hoy a nunca perder la humildad y sencillez, base de nuestra profesión como médicos, me llevo cada recuerdo de las tantas clases, de los acuerdos y desacuerdos entre mis compañeros, entre alegrías y tristezas me han llevado a cumplir una meta mas.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada: Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Médico Cirujano.

Ortiz Escobar, Joan

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA POR AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN	vi
ÍNDICE	vii
RESUMEN	viii
ABSTRAC	ix
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad Problemática	10
1.2 Trabajos previos	11
1.3 Teorías relacionadas al tema	13
1.4 Formulación del Problema	16
1.5 Justificación del Estudio	16
1.6 Hipótesis	16
1.7 Objetivo	17
II. METODO	
2.1 Diseño de Investigación	18
2.2 Variables, operacionalización	18
2.3 Población y Muestra	20
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad	21
2.5 Métodos de análisis de datos	24
2.6 Aspectos Éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	32
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. REFERENCIAS	39
ANEXOS	42

RESUMEN

En esta investigación científica realizada en la ciudad de Trujillo, se estudió la problemática de la sobrecarga y la calidad de vida (CV) del cuidador no profesional (CNP) que atiende a personas adultas mayores (PAM) pacientes del Hospital Albrecht de Trujillo, participantes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI).

Se realizó una investigación descriptiva, no experimental, de corte transversal y correlacional, con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga y su influencia correlacional con la calidad de vida del cuidador no profesional (CNP).

La información se obtuvo mediante encuestas utilizando la “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit” y el Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida de la Organización Mundial de Salud, a una muestra de 120 Cuidadores durante los meses de junio y junio del 2018. Los resultados indican que el 54% de los CNP sobrellevan una sobrecarga ligera y un 23% sufren de sobrecarga intensa, totalizando 77%. A su vez, si bien se ha determinado que los cuidadores perciben que su calidad de vida en un 65% es buena y en un 10% es muy buena, también existe un bajo nivel de percepción del acceso a los servicios de salud.

Se determinó un alto nivel de confiabilidad y validez con un Índice de Cronbach de 0.692. Asimismo, se determinó un coeficiente de correlación de Spearman de -0.580, que indica que existe una relación lineal negativa fuerte y significativa entre las variables nivel de sobrecarga y calidad de vida. También, se confirmó esta relación con la prueba de la Chi cuadrada entre las variables indicadas

Palabras clave: Sobrecarga, calidad de vida, cuidador no profesional, adulto mayor.

ABSTRACT

In this scientific investigation carried out in the city of Trujillo, the problem of Burden and Quality of Life (CV) of the Non-Professional Caregiver, who takes care of elderly patients that have different pathologies and participate of the Domiciliary Assistance Program (PADOMI at the Albrecht Hospital of Trujillo.

A descriptive, non-experimental, cross-sectional and correlational research was carried out with the objective of determining the level of burden and its correlation with the quality of life of the non-professional caregiver. Burden was independent variable and quality of life the dependent variable.

Information was obtained by means of surveys using the "Zarit caregiver burden scale and the WHOQOL-BREF quality of life questionnaire of the World Health Organization, with a sample of 120 caregivers during June and July of 2018, results indicated that 54% of the caregivers suffer light overburden and 23% have intense overburden; totaling 77% with overburden.

Also, it has been determined that 65% of caregivers perceive a good level of quality of life, and 10% were in very good level: but there is a low level of perception in the aspect of access to health services.

It was determined a Cronbach Index of 0.692 and a significant negative linear relationship between the overburden level and quality of life with a Spearman coefficient of -0.580. Also, Chi-square test, confirmed the validity of the Alternate Hypothesis H_1 and confirmed significant relationship between these variables.

Keywords: Burden, quality of life, non-professional caregiver, elderly patients.

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

En la Región La Libertad existe una realidad problemática con el nivel de sobrecarga del personal cuidador no profesional que atiende a las personas adultos mayores (PAM) dependientes, que sufren de discapacidad o tienen diferentes patologías. Una sobrecarga de alto grado incrementa el riesgo de efectos negativos en la salud y calidad de vida del cuidador.

Esta es una problemática proporcional al incremento de la población de la PAM y las Naciones Unidas ¹ ya ha advertido de que un mayor envejecimiento de la población se está produciendo en todas las regiones del mundo. A escala mundial, la población de adultos mayores alcanzaría el 21% del total en el 2015”.

Esta evolución de envejecimiento generacional se da también en el Perú y trae consigo que exista una apreciable población de PAM, de ambos géneros, en un contexto de desigualdades económicas y pobreza, que requieren un cuidado personal y especial por sus limitaciones físicas, discapacidades y enfermedades que padecen. La PAM en el Perú es relativamente alta, según el INEI ² al 2013 el 40% de los hogares peruanos tienen familiares mayores de 60 años y el 9% tiene por lo menos una persona adulta de más de 80 años. También indica el INEI que “el 83% de las mujeres y el 69% de hombres del PAM han padecido enfermedades crónicas y que solo el 33% estaba afiliado a EsSalud”.

En la Región La Libertad ³ en el 2015 la PAM alcanzó el 9.8% (182,399) de la población total, residiendo en la provincia de Trujillo el 50% de esta PAM y la PAM con discapacidad fue de 41,495 personas. En consecuencia, sólo considerando a la PAM con enfermedades crónicas y/o discapacidad, se puede inferir que existe alta población de cuidadores encargados de su atención

El presente estudio está dirigido a determinar la sobrecarga del cuidador no profesional de las personas adultas mayores pacientes del Hospital I Luis Albrecht y su relación con su calidad de vida (CV), utilizándose como instrumento de medida la “Escala de sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario WHOQOL-BREF de Calidad de Vida (CV) de la Organización Mundial de Salud”^{4,5}.

1.2 Trabajos previos

1.2.1 INTERNACIONAL

En otros países si se ha realizado estudios de esta problemática, en su mayoría referido a cuidadores de personas adultas mayores con discapacidades y con enfermedades terminales. Destaca las investigaciones realizadas por:

Para estas investigaciones se han propuesto metodologías como las indicadas por Skevington S, et. al. ⁶ (Holanda, 2004) en su estudio “Methods for assessing quality of life” determinaron que la Escala WHOQOL es muy apropiada para evaluar la calidad de vida tanto en personas sanas y enfermas. Esta escala es la más usada a nivel mundial.

La validez y uso preferencial de la Escala de Zarit fue desarrollado por Alpuche V, et. al. ⁷ (España, 2008) en su estudio “Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales” donde evaluaron las principales escalas de sobrecarga existentes y confirmaron la validez de la versión española de la escala de Zarit y su uso preferente en las investigaciones.

López J, Orueta R,⁸ (España, 2009), investigaron sobre la sobrecarga del “Cuidador de pacientes adultos dependientes y sus secuelas en la calidad de vida”, con una muestra de 156 cuidadores y utilizando la Escala de Zarit “pusieron en evidencia la vulnerabilidad del cuidador a padecer en mayor medida problemas físicos y psíquicos”. Determinaron que la puntuación media obtenida era de 53.7, que el 32.7% de los encuestados sufrían de Sobrecarga Intensa y percibían un bajo nivel de calidad de vida en los aspectos: energía, sueño, relaciones sociales y emocionales.

A su vez Pinheiro E.⁹ (Brasil, 2010) investigaron y compararon la sobrecarga objetiva y subjetiva sentida por diferentes tipos de cuidadores familiares (padres, hermanos, cónyuges) de pacientes psiquiátricos” determinaron que estos grupos no presentaban diferencias significativas. Comparativamente con los otros grupos, determinaron que los padres (cuidadores) tenían que enfrentar con mayor frecuencia comportamientos agresivos de los pacientes, asumían mayores gastos y mostraban mayor preocupación.

Asimismo, otra referencia resaltante son los estudios de Seguí A, et. Al. (España, 2010)¹⁰ que investigaron la “Calidad de vida (CV) en 96 pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis”, con una edad promedio de 62 años, y

determinaron una pobre calidad de vida y además que había un efecto muy negativo en todos los aspectos de la CV de estos pacientes.

A su vez los investigadores Achury D, Gómez L y Guevara N.¹¹ (Colombia, 2011) realizaron estudios para determinar fundamentos teóricos que el cuidador también requiere cuidados para no afectar su calidad de vida. Concluyen que “la sociedad y las instituciones prestan atención sólo al paciente, olvidando al cuidador y sus problemas” y que se requiere “contar con el apoyo institucional, económico y social que permita a los cuidadores familiares tener una vida digna”.

También los investigadores Andrade S, et. al.¹³ (Brasil, 2014) de la Universidad Federal de Paraíba determinaron la relación entre la “Calidad de vida y la sobrecarga de cuidadores de niños con cáncer”, utilizando la Escala WHOQOL – Brief de CV y la Escala de nivel de carga de Zarit como herramientas de recolección de información. Determinaron que un 54% de los cuidadores tenían un nivel de sobrecarga intenso con mayor perjuicio psíquico que físico, con la consecuente pérdida de su calidad de vida.

Rodríguez R, Landeros M. (Mexico, 2014)¹⁴ estudiaron la “sobrecarga del cuidador de pacientes adultos mayores”, utilizando la Escala de sobrecarga de Zarit en una muestra de 90 cuidadores, determinaron que el 85% de los cuidadores no tenía sobrecarga y concluyeron “que a menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga en el cuidador”¹⁰.

Recientemente Rodríguez A, et. al. (España, 2017)¹⁵ realizaron un “Estudio de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes”, utilizando la Escala de Zarit, y determinaron que un 61.9% de los cuidadores presentaban una sobrecarga intensa y consecuente peor salud subjetiva y objetiva. Además que la agresividad del paciente afecta significativamente la sobrecarga

1.2.2 NACIONAL

En el Perú las investigaciones sobre esta problemática han sido muy pocas. Destaca los estudios efectuados por Mendoza G.¹² (2012) que en el Hospital de San Juan de Lurigancho de Lima, analizaron “la Sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica”, utilizando la Escala de sobrecarga de

Zarit, y concluyeron que en este caso, más del 70% de los cuidadores sobrellevaba una sobrecarga intensa y que existe una relación directamente proporcional entre la mayor discapacidad del paciente y el nivel de sobrecarga del cuidador.

1.2.3 LOCAL

Sobre los problemas de sobrecarga y su correlación en la calidad de vida en las personas cuidadores que brindan el servicio de atención a personas adultas mayores, ya sea en los hospitales y en domicilios de Trujillo no se han realizado estudios científicos ni investigaciones que ayuden a conocer esta problemática desde el punto de vista neurológicos o psiquiátrico.

1.3 Teorías relacionadas al tema

La situación de la sobrecarga del cuidador no profesional de pacientes es un fenómeno que ha sido ampliamente investigado por los aspectos negativos que ocasiona en el cuidador y se han propuesto diferentes teorías y escalas de medición de la sobrecarga. Según Breinbauer K, Hayo et. al.⁴, el rol de cuidador es ofensivo y podría desarrollar un fenómeno de sobrecarga por la responsabilidad tomada, fusionando diversos factores personales y familiares como: descuido de la salud personal, desatención de la vida social personal y familiar; menoscabo de la relación y unión familiar, desarrollo de altos niveles de ansiedad y trastornos depresivos por desconocimiento técnico y riesgos asumidos en el cuidado de sus pacientes⁴.

Al respecto el nivel de sobrecarga¹⁶ que debe enfrentar el cuidador tiene una estrecha relación con los estados emocionales y el mismo sentido de supervivencia de las personas, que para enfrentar esta presión tiene que generar respuestas eficaces y que les permita continuar atendiendo sus responsabilidades laborales de la manera más adecuada, así como su vida personal y familiar.

El personal cuidador no profesional de pacientes adultos mayores no es ajeno a esta importante problemática. Tanto en los cuidadores capacitados técnicamente y en los cuidadores informales (familiares y amigos que tienen a cargo el cuidado de un PAM), el nivel de sobrecarga tiene consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen y en el presente estudio se pretende determinar los factores de sobrecarga

más recurrentes que se presentan en el personal Cuidador.

Sobre la variable calidad de vida (CV) existen varias definiciones², pero en el presente estudio la definición de la CV se delimita al contexto donde desarrolla sus funciones el cuidador, ya sea como un técnico calificado o como un familiar o amigo cercano al paciente. Al respecto, la OMS promueve la protección de los trabajadores, ya sea su condición de formales o informales, enfatizando la reducción de los riesgos de incidentes laborales”. En otras palabras, se busca asegurar un alto grado de CV de vida en términos de salud y bienestar para los trabajadores⁵.

Al respecto, la OMS en la década pasada desarrolló el cuestionario WHOQOL –BREF para medir la calidad de vida (CV) que fuera aplicable transculturalmente y para todo tipo de actividad laboral. Este instrumento es el más usado en las investigaciones científicas y produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Como se ha indicado, desde su publicación inicial la escala de Zarit (EZ) es la más reconocida para medir el nivel de sobrecarga de los cuidadores de PAM en diferentes estudios. Asimismo, existen numerosos trabajos de investigación enfocados en el estudio del fenómeno de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades mentales y otros diferentes tipos de enfermedades crónicas.

Con referencia al tipo de cuidador que brinda atención a los pacientes adultos mayores, en muchos países se han desarrollado políticas de salud de brindar esta atención con cuidadores formales pero no han tenido mucho éxito y más bien el servicio con un cuidador informal, que usualmente es un familiar del paciente adulto mayor, sigue siendo el más recurrente y preferido¹⁶.

Asimismo, Turró-Garriga O, Soler-Cors O, et. al.¹⁷ Sostienen que “la percepción de carga depende de la interacción entre la carga física, la psicológica y la social”. En este sentido, además del grado de dependencia del paciente, la percepción del cuidador de los problemas, de la capacidad para afrontarlos, y la percepción subjetiva de autoeficacia o del respaldo social también son determinantes fundamentales en la percepción de la carga”.

En el presente estudio se aplicaron herramientas conocidas y validadas en muchas investigaciones como son la Escala de nivel de sobrecarga de Zarit y el Cuestionario

WHOQOL-BREF de calidad de vida (CV), que permitieron obtener información útil para evaluar la correlación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador.

Modelos teóricos sobre selección del Cuidador.

Sobre la sobrecarga al cuidador se han propuesto algunos marcos teóricos para explicar cómo se genera esta carga. Sobre la selección y predilección por el tipo de cuidador informal se han propuesto los siguientes modelos teóricos que pretenden explicar las preferencias¹⁶:

- El Modelo Compensatorio Jerárquico de Cantor que postula que las preferencias se explican por las relaciones sociales que conllevan a que la persona más cercana al paciente sea quien asuma como Cuidador¹⁶,
- El Modelo de Relación de Funcionamiento Compartido propuesto posteriormente por Johnson en 1983, en el que precisa que la obligación del cuidado corresponde a los miembros de la familia y no en un solo familiar⁷,
- El Modelo de Tarea Específica de Litwak en 1985 resaltando que el tipo de servicio y el cuidador del paciente adulto mayor deberían considerarse en forma conjunta y así explicaba porque en cuidados menores pueden participar familiares y amigos, pero en cuidados más especializados deben participar cuidadores formales¹⁶,
- El Modelo Suplementario enunciado por Edelman en 1986 en el que explica que dada la intensidad de sobrecarga que recibe el cuidador informal, es necesario el apoyo esporádico del cuidador formal, y
- El Modelo de Sustitución, paralelamente al modelo anterior en 1986, pero en sentido contrario, el investigador Greene formuló que el cuidador informal si pudiera utilizaría los servicios del cuidador formal¹⁶.
- El Modelo de Maurin & Boyd ⁹ en 1990, que expresaron que en el caso del familiar cuidador la sobrecarga subjetiva ocurre por tres tipos de factores: antecedentes (tipo de enfermedad del paciente, síntomas, nivel de autonomía, tipo de residencia, tipo de tratamiento), una sobrecarga objetiva y otros factores mediadores.

1.4 Formulación del problema

¿Existe relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor, atendidos en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018?

1.5 Justificación del estudio

El desarrollo del presente estudio permitirá generar los siguientes aportes:

- Teóricos: Esta investigación ha contribuido con información teórica sobre la existencia de sobrecarga en los cuidadores de pacientes de adultos mayores del Hospital I Luis Albrecht de Trujillo y los aspectos que generan esta sobrecarga. Es un aporte innovador ya que anteriormente no se han realizado investigaciones sobre esta problemática.
- Metodológica: Este estudio ha permitido demostrar la validez del uso de los instrumentos Escala de sobrecarga de Zarit y Cuestionario WHOQL-BREF, en la medición y análisis de estas variables.
- Práctica: Los resultados, conclusiones y recomendaciones del presente estudio han permitido tener un conocimiento concreto y preciso del nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador del PADOMI y permitirán que EsSalud decida implementar programas de soporte y prevención apropiados para los cuidadores.

Las metas y objetivos alcanzados en este estudio son relevantes en los aspectos de salud pública, sociales, humanístico y educativo, en especial porque permitirán que la institución de salud (EsSalud) brinde soporte y atienda de manera preventiva la salud del cuidador para eliminar los riesgos patológicos que se generan del desarrollo de sus funciones. En este sentido, este estudio aportará significativamente a la solución de la problemática de sobrecarga existente en el cuidador de PAM del PADOMI.

1.6 Hipótesis

ALTERNA (H₁): El nivel de sobrecarga se correlaciona con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo en el periodo junio – julio del 2018

NULA (H_0): El nivel de sobrecarga no se relaciona con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.

1.7.2 Objetivos específicos

1. Estimar el Nivel de Sobrecarga del del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.
2. Estimar el nivel de calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.
3. Identificar el nivel de calidad de vida del cuidador no profesional para cada Dominio del cuestionario WHOQOL –BREF: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente,
4. Identificar las características de edad y sexo del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.

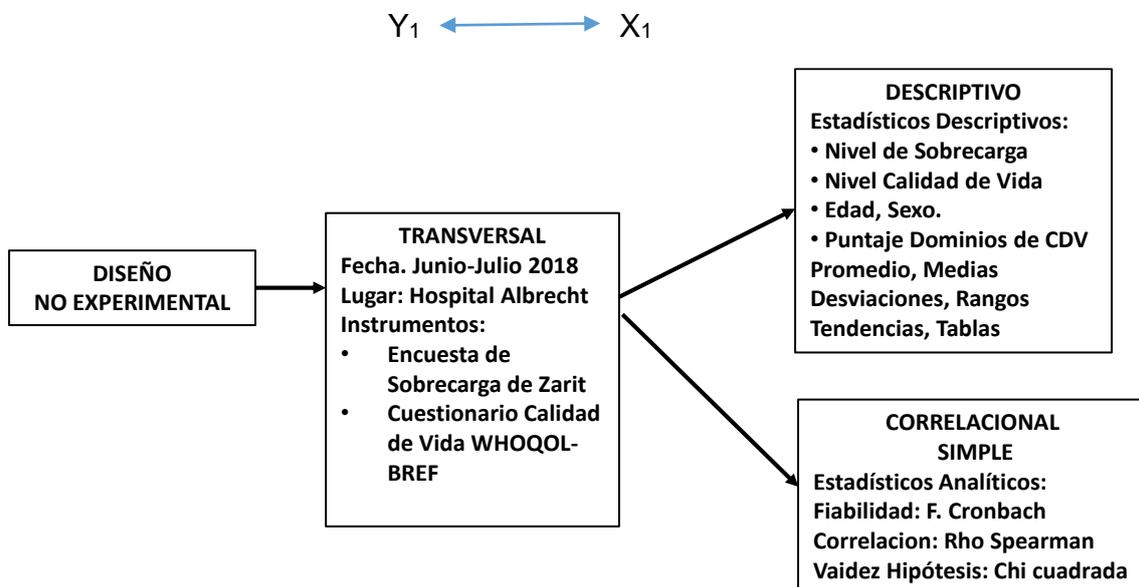
II. METODO

2.1 Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacional.¹⁷.

El diseño fue no experimental, transversal y correlacional simple para determinar el nivel alcanzado de las variables nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador en un momento dado, luego se considerò el diseño no experimental correlacional simple para estas variables.

- No experimental Transversal Correlacional simple.



2.2 Variables, Operacionalización

Se consideraron las siguientes variables cuantitativas correlacionales para el análisis de la hipótesis propuesta:

- Variable Independiente X1: Nivel de sobrecarga del cuidador (NSC)
- Variable Dependiente Y1: Calidad de vida del cuidador (CV)
 - Y₁: Calidad de vida.
 - X₁: Nivel de sobrecarga.

Operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
X1: Nivel de sobrecarga del cuidador	Es el nivel del estado emocional, es decir, de cómo se siente el cuidador no profesional de pacientes adultos mayores dependientes, al estar sometido a situaciones de presión y responsabilidad con altos riesgos a su salud, ya sea real o imaginario ¹⁹ .	Se aplica la Escala de Zarit que consta de 22 ítems ³ . El puntaje acumulado mínimo es 22 y el máximo es 110. El puntaje total acumulado resultante clasifica al Nivel de Sobrecarga en: a. Ausencia de Carga : ≤ 46 puntos b. Sobrecarga Ligera: 47-55 puntos c. Sobrecarga Intensa: ≥ 56 puntos	Para cada Item del cuestionario las respuestas son del 1 al 5, según: • 1. Nunca • 2. Rara vez • 3. Algunas veces • 4. Bastantes veces • 5. Casi siempre	Cualitativa ordinal
Y1: Calidad de vida	Es la percepción que tiene una persona sobre su situación de bienestar experimenta respecto a aquello que lo rodea. Es un estado de bienestar psicológico y emocional que permite a la persona emplear sus habilidades mentales, sociales y sentimentales para desempeñarse con éxito en sus actividades cotidianas. ²⁰	Se mide con la aplicación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) de la OMS ¹⁸ . La puntuación acumulada mínima es 26 y la máxima es 130. A mayor puntaje, mejor es la calidad de vida. La calificación es según el puntaje acumulado es: • Regular: ≤ 78 puntos • Buena: 78-104 puntos • Muy buena: > 104 puntos Dominios: el puntaje del Dominio se calcula multiplicando la respuesta de cada ítem del Dominio por 4. Luego la suma de estos productos se divide entre el número de ítems de cada Dominio. Con el resultado y usando la Tabla 4 del WHOQOL-BREF se obtiene el Puntaje en las Escala 1-100 ²⁶ .	Para cada Item del cuestionario las respuestas están indexadas a un número del 1 al 5, según: • 1. Muy mal • 2. Poco • 3. Lo normal • 4. Bastante bien • 5. Muy bien	Cualitativa ordinal

2.3 Población y muestra

Poblacion:

En el presente estudio la población incluyó a todas las personas cuidadores no profesionales de pacientes adultos mayores, sean familiares o no y que participan del PADOMI (Programa de Atención Domiciliaria) de Trujillo. La población se estima en 2,430 cuidadores no profesionales¹².

Muestra

Según corresponde al diseño del estudio descriptivo, transversal y correlacional simple, se aplicó la fórmula para población finita. Para determinar la muestra estadística se consideró un nivel de confianza del 95%, un margen de error de 5% y una probabilidad de éxito de seleccionar a la persona adecuada del 70% (en base a estudios previos afines que usaron la Escala de Zarit)^{17, 15}.

Cálculo de la muestra¹⁹:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{e^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde

$$N = 2,431$$

$$Z = 1,96$$

$$p = 0.70$$

$$q = 0.30$$

$$e = 0.05^{15, 21}$$

Resultado de Tamaño de la Muestra:

:

$$n = \mathbf{120} \text{ Cuidadores}$$

Unidad de análisis: Cada cuidador no profesional responsable del adulto mayor.

Unidad de muestra: Cada cuidador no profesional responsable del adulto mayor.

Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Ser el cuidador responsable del Adulto Mayor.
- Tener por lo menos tres meses laborando de cuidador.
- En el caso de existir varios cuidadores se seleccionará al que dedica mayor tiempo.
- Haber suscrito el consentimiento informado para esta investigación.

Criterios de exclusión:

- Cuidador no profesional responsable del adulto mayor con antecedentes de enfermedades psiquiátricas.
- Cuidador con incapacidad que no les permita entender claramente el programa.

2.4 Técnicas E Instrumentos de Recolección de Datos, Validez Y Confiabilidad

Técnicas:

- Encuesta de sobrecarga de Zarit
- Encuesta de calidad de vida de la Organización Mundial de Salud

Instrumentos:

Los instrumentos principales de este estudio son:

- La Escala de sobrecarga de Zarit que consta de 22 ítems⁴, de los cuales 21 son preguntas específicas de diferentes aspectos relacionados con la salud mental de la persona, más una pregunta de carácter global sobre el grado de sobrecarga que siente la persona. El resultado considera el puntaje acuulado de todas las preguntas. El puntaje mínimo es 22 y el máximo 110 puntos. El nivel de sobrecarga se determina según la siguiente escala:
 - a) ≤ 46 puntos “Ausencia de Carga”,
 - b) 47-55 puntos “Sobrecarga Ligera” y
 - c) ≥ 56 puntos “Sobrecarga Intensa”
- El Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en español tiene 26 preguntas y el puntaje total es la suma de los puntajes obtenido en todas las respuestas. El puntaje mínimo es 26 y el máximo es 130. Sobre la base de este puntaje total, en este estudio

se utilizó la siguiente calificación de la calidad de vida:

- a. Regular: ≤ 78 puntos
- b. Buena: 78-104 puntos
- c. Muy buena: > 104 puntos

Dominios: Asimismo, en el cuestionario WHOQOL-BREF las dos preguntas iniciales son de carácter general y las otras 24 preguntas son específicas y corresponden a 4 dominios:

1. Salud física
2. Salud Psicológica
3. Relaciones sociales y
4. Ambiente.

Para cada Dominio se obtuvo su puntaje en una escala del 1 a 100 puntos, que permite comparar la incidencia de cada Dominio en la calidad de vida¹⁸. El puntaje del Dominio se calcula multiplicando la respuesta de cada ítem del Dominio por 4. Luego la suma de estos productos se divide entre el número de ítems de cada Dominio. Con el resultado se obtiene el Puntaje en la Escala 1-100 usando la Tabla 11 que se muestra en el Anexo N° 3 según la Guía de la OMS²⁶.

- En este instrumento se ha recodificado a sentido positivo las preguntas que tienen sentido negativo para no afectar la calificación final de esta variable. Estas preguntas son:
 - a) ¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?
 - b) ¿Cuanto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?
 - c) ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, Desesperanza, ansiedad, depresión?

En los Anexos N° 01 y N° 02 se muestran ambos cuestionarios que son las usadas en este tipo de investigaciones^{4,5}. En adición, se elaboró una hoja de Observaciones Generales (Ver Anexo 4), donde fueron registrados principalmente los aspectos demográficos (nombre, edad y sexo) de los cuidadores y los datos recolectados en las entrevistas

Procedimiento de recolección de datos:

- Inicialmente se solicitó y obtuvo el permiso correspondiente del Comité de Investigación y ética de la Red Asistencial La Libertad EsSalud con Resolución P.I. 103 CIYE-RALL-ESSALUD-2017 para el desarrollo de la investigación.
- Se determinó la ubicación del cuidador
- Se coordinó con cada uno de los cuidadores seleccionados la fecha, hora y lugar para aplicar los cuestionarios de la entrevista.
- La aplicación de los cuestionarios se desarrolló personalmente y se iniciaba con la suscripción del formato de Consentimiento Informado y el llenado del formato de Observaciones Generales (Datos Demográficos: Nombre, Sexo, Edad.)
- Luego se procedía a explicarle los alcances y objetivos de las encuestas, puntualizando de que sus respuestas deberían reflejar sus percepciones de las últimas dos semanas.
- Respuesta a Cuestionarios de Zarit y WHOQOL- BREF.
- Acopio y revisión de la información obtenida en el día.
- Se observó muy buena receptividad de los participantes y facilidad para entender el procedimiento de llenado de los cuestionarios.
- Todos los cuestionarios se registraron en actas y procedimientos de modo tal que pueda ser replicado en otros estudios.

Validación y confiabilidad del instrumento

En el presente estudio se realizó el análisis estadístico de validación y confiabilidad del constructo y de los instrumentos utilizados mediante el Coeficiente de Crobach.

La Escala de sobrecarga de Zarit y el Cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF tienen muy buenas propiedades psicométricas, tanto en su Confiabilidad como en su Validez. Estos cuestionarios han sido traducidos y validados en diferentes idiomas, incluyendo el idioma español²⁴.

La evaluación estadística determinó un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.694 y un valor de Alfa estandarizado igual a 0.704. Esto representaría un valor de confiabilidad muy cercano al 70% y es suficiente para sustentar la fuerza y significancia de la confiabilidad de los datos obtenidos con los dos instrumentos utilizados. Los detalles se muestran en el Anexo 3 Item 3a.

2.5 Métodos de análisis de datos

Inicialmente se revisaron todos los formatos utilizados en la entrevistas para verificar que contenían la información requerida y cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, y así evitar datos perdidos. Luego toda la información se organizó mediante un proceso de tabulación de la siguiente manera: Usando el software estadístico SPSS Statistics 25.0 versión para Windows y el Excel, se consideraron columnas de datos para cada una de las preguntas de los dos cuestionarios, es decir 22 columnas para la Escala de Zarit y 26 para el cuestionario WHOQOL-BREF y el Excel. Se establecieron 120 filas para los datos de cada cuidador no profesionales. En el caso del SPSS se definió el formato, valor, nombre y etiquetas de las variables.

Con el procesamiento de los datos usando el SPSS y el Excel se obtuvieron los resultados estadísticos descriptivos y analíticos. Se obtuvo así el valor promedio para cada uno de los factores de la Escala de Nivel de Sobrecarga de Zarit y del Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida, como frecuencias, medias, desviaciones, porcentajes y otros estadísticos.

En el trabajo estadístico se consideró un Nivel de Confianza de 95% y un nivel de significancia p de 0.05. La confiabilidad estadística de la información se evaluó determinando el índice Alfa de Cronbach, también se determinó el valor estadísticos correlacional del coeficiente Rho de Spearman y los valores de Chi cuadrada para la evaluación de validez de las hipótesis. El valor de Chi cuadrada crítico se obtuvo de la Tabla de Distribución Estandar de X^2 según los grados de libertad y $p= 0.05$. Finalmente se elaboraron las tablas correspondientes.

2.6 Aspectos éticos:

Teniendo en cuenta que este es un estudio descriptivo de carácter médico y que involucra a las personas e instituciones, se tuvo en consideración los siguientes principios de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Principio 24 Confidencialidad; Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal; y el

Principio 25 consentimiento informado; La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Asimismo, se obtuvieron también la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Médica de la Universidad César Vallejo de Trujillo y del Hospital I Albrecht para realizar esta investigación.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1 Nivel de sobrecarga del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.

SOBRECARGA DE ZARIT		
Nivel	N	%
Ausencia de sobrecarga	27	23%
Sobrecarga Ligera	65	54%
Sobrecarga Intensa	28	23%
Total	120	100%

Fuente: Datos obtenidos del Cuestionario de Sobrecarga de Zarit

Interpretación: Los resultados de la Tabla N° 1 indican que el 54% de los cuidadores no profesionales sufren de sobrecarga ligera y 23% sufren de sobrecarga intensa. Es decir, un 77% y solo un 23% de los cuidadores no sufren de sobrecarga

Tabla N° 2 Nivel de calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018

CALIDAD DE VIDA		
Nivel	N	%
Regular	30	25%
Buena	78	65%
Muy Buena	12	10%
Total	120	100%

Interpretación: Se aprecia que el 65% de la población de cuidadores no profesionales percibe que tiene una calidad buena de vida y un 10% una muy buena calidad de vida, mientras que el restante 25% percibe que tiene una calidad de vida Regular.

Tabla N° 3. Nivel de Calidad de Vida del Cuidador No Profesional por cada Dominio del cuestionario WHOQOL –BREF: Salud física, ambiente, salud psicológica y relaciones sociales.

DOMINIO	Puntaje Escala 1 – 100
Salud física	69.0
Salud psicologica	71.4
Relaciones sociales	61.2
Ambiente	56.0

Fuente: Datos obtenidos del Cuestionario de calidad de vida en Escala 1-100 para efectos comparativos.

Interpretación: El puntaje de cada Dominio expresado en la escala de 1-100 del WHOQOL-BREF se calcula multiplicando la respuesta de cada ítem del Dominio por 4. Luego la suma de estos productos se divide entre el número de ítems de cada Dominio. Con el resultado y usando la Tabla 4 del WHOQOL-BREF se obtiene el Puntaje en las Escala 1-100²⁶.

Este procedimiento permite comparar el nivel de vida de los Dominios sobre la base de un puntaje estandarizado.

Al respecto, la escala WHOQOL-BREF que mide el nivel de calidad de vida, establece que a mayor puntaje acumulado total será mejor la calidad de vida percibida. En la Tabla N° 3 se aprecia que el Dominio Ambiente es el que tiene menor puntaje, lo que significa que existen aspectos en este dominio que el cuidador considera que afecta su calidad de vida.

Tabla N° 4. Características de edad y sexo del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.

CARACTERIZACION		N		%	
EDAD	20 - 40 años	30		25%	
	41 - 60 años	82		68%	
	Mayor de 60 años	8		7%	
	TOTAL	120		100%	
Edad promedio	47 AÑOS				
Desviacion Estándar de Edad	10 años				
		M		F	
		N	%	N	%
SEXO	20 - 40 años	11	9%	19	16%
	41 - 60 años	9	8%	73	61%
	Mayor de 60 años	0	0	8	7%
	Subtotal	20	17%	100	83%
Total		120 (100%)			

Fuente: Datos obtenidos de la Encuesta Demográfica General

Interpretacion: En la Tabla N° 4 se aprecia que el 83% de los cuidadores son del sexo femenino, concentrándose esta mayoría principalmente entre los 41-60 años de edad. Asimismo, que que la edad promedio es 47 años y que el mayor porcentaje de cidadores (68%) se ubica entre los 41-60 años de edad.

Tabla N° 5. Relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.

SOBRECARGA DE ZARIT	CALIDAD DE VIDA						SOBRECARGA DE ZARIT	
	Regular		Buena		Muy buena		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Ausencia de sobrecarga	0	0%	22	18%	5	4%	27	23%
Sobrecarga Ligera	12	10%	47	39%	6	5%	65	55%
Sobrecarga Intensa	18	15%	9	8%	1	1%	28	24%
CALIDAD DE VIDA	30	25%	78	65%	12	10%	120	100%

Rho de Spearman	Variables: SOBRECARGA ZARIT y CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	-,580
		Significancia (bilateral)	,000
		N	120

Fuente: Datos obtenidos de Cuestionario de sobrecarga de Zarit y de calidad de vida.

Interpretación: A partir de los valores de la Tabla N° 5 se evalúa la relación entre las variables, mediante el Coeficiente de correlación Rho de Spearman., este resultado como valor absoluto, indica una relación lineal negativa fuerte y significativa entre las variables. Los valores máximos de este coeficiente son +1.00 y -1.00. Mientras más se aleja de cero el resultado, la relación es mayor. Más detalles se muestran en el Anexo N° 3. Item 3.b.

Tabla N° 6 Resultados de Chi cuadrada para validación de Hipótesis

	VALOR	Df	Signif. asintótica
CHI CUADRADA DE PEARSON (X^2)	34.615	4	0
CHI CUADRADA CRITICA (X^2)	9.49		

*df: Grados de Libertad

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Sobrecarga de Zarit y el Cuestionario de calidad de vida

Usando el SPSS Version 25 se evaluó estadísticamente la prueba de independencia de dos variables con la Chi cuadrada (los detalles se muestran en el Anexo N° 3 Item 3.c), que sirvió para demostrar la validez de las hipótesis establecidas en esta investigación.

La Chi cuadrada crítica con valor de 9.49 para 4 grados de libertad (df) y un nivel de significancia de 0.05, se obtiene de la Tabla de Distribución de Chi cuadrada¹⁹

En este estudio las hipótesis son:

H₀: Las variables son independientes entre si

H₁: Las variables no son independientes entre

Si la Hipótesis Nula (**H₀**) es verdadera, ambas variables son independientes y entonces no existe relación entre el nivel de Sobrecarga y la calidad de vida, Mientras que si **H₀** es falsa, entonces la Hipótesis Alterna **H₁** es verdadera y se confirmaría la relacion de las variables.

Como el valor de X^2 (34.615) calculado es mayor que X^2 (9.49) critico, entonces:

- Se rechaza la hipostesis nula **H₀**
- Se acepta la hipótesis alterna **H_a**
- Se concluye que para un nivel de confianza de 95%, la variable calidad de vida no es independiente del nivel de Sobrecarga de Zarit.

IV. DISCUSION

En el presente estudio se ha determinado (ver Tabla N° 1) que el 54% de los cuidadores no profesionales (CNP) sufre de un nivel de Sobrecarga Ligera y el 23% están sometidos a un nivel de Sobrecarga Intensa, lo que totaliza un 77% de CNP que ya presentan o sufren un nivel de sobrecarga, situación que puede afectar la salud del cuidador.

Desde mi punto de vista, el CNP en el desarrollo de sus funciones, está sometido a un estado de sobrecarga constante que genera en ellos procesos patológicos que causan impacto directo en su calidad de vida, y constituyen riesgos para su salud física y mental, ya que pueden escalonar a niveles mayores de sobrecarga y que de no detectarse y tratarse oportunamente podría incluso asociarse a una mayor morbilidad. Siendo entonces, el CNP participante activo del PADOMI de EsSalud, la efectividad de este programa será entonces un factor influyente en el nivel de sobrecarga y en la calidad de vida del cuidador.

Esta situación justifica que se evalúe la posibilidad de realizar en el PADOMI intervenciones pluridisciplinarias de soporte y prevención específicos para los CNP. Tales intervenciones tendrán un efecto positivo en varios aspectos tanto para el cuidador como para la persona atendida.

En otros estudios como el realizado por López M, Orueta R, et. al⁸, en España, que también emplearon la Escala de Zarit, determinaron un 56.4% de cuidadores con Sobrecarga Intensa, lo que generó la necesidad de “implementar actividades multidisciplinarias para apoyar a los cuidadores tanto de forma preventiva como de soporte”. Por su lado, Badia X, Lara N, Roset M²³. (España, 2004) en sus investigaciones usando la Escala de Zarit, a 268 cuidadores determinaron que el 46,5% tenía una Sobrecarga Ligera y el 34,7%, una Sobrecarga Intensa, Estos cuidadores ya habían recibido ayuda socio sanitaria, entrenamiento, ayuda psicológica, social y económica.

Asimismo, en el presente estudio, usando la Escala WHOQOL-BREF, se ha determinado, tal como se muestra en la Tabla N° 2, que el 65% de los cuidadores percibe que su calidad de vida es de nivel Buena y el 25% que es Regular. EL 10% restante considera que tiene una Muy Buena calidad de vida.

Desde mi punto de vista, si bien esta herramienta de medición de la calidad de vida, es usada preferencialmente en muchas investigaciones, la validez de estos resultados está sustentada en los estudios realizados por Skevington S, et. al²⁴. (Holanda, 2003) quienes efectuaron un análisis de las propiedades psicométricas de la Escala WHOQOL-BREF en 24 centros médicos de diferentes países y concluyeron la alta fiabilidad de este instrumento y que tiene varias fortalezas, siendo una de ellas la flexibilidad de análisis e interpretación de sus resultados en cada caso en particular.

Asimismo, en este estudio, se determinó el valor de cada Dominio de la variable calidad de vida. En la Tabla N° 3 se muestra el resultado para cada Dominio en puntajes estandarizados para una Escala de 1-100 según el procedimiento de la Guía WHOQOL-BREF de la OMS. Estos puntajes permiten comparar el impulso de cada Dominio y el criterio de evaluación es que un mayor puntaje significa que un Dominio impulsa una mejor calidad de vida. A la vez, este puntaje permite una adecuada comparación con otros estudios.

Desde mi punto de vista, en este estudio en base a los resultados obtenidos en la Tabla N° 3, donde se observa que el Dominio Ambiental es el que tiene el menor puntaje, considero que el aspecto más influyente y significativo es el relacionado a Servicios Sanitario, ya que el CNP manifiesta una baja percepción de este ítem (ver Tabla N° 11 del Anexo).

En el presente estudio, como se muestra en la Tabla N° 4, también se ha determinado que la edad promedio de los CNP es de 47 años y el mayor porcentaje es del sexo femenino (83%) mayores 40 años de edad, siendo este segmento el que ya está expuesto a una mayor morbilidad. Esta situación constituye una segmentación importante a tener en cuenta para el manejo adecuado de la Sobrecarga y se considera de riesgo porque puede generar Sobrecarga Intensa.

Desde mi punto de vista, estimo que en las características de la población de CNP y a la predominancia del sexo femenino, existe una influencia de origen cultural ya que es costumbre en nuestra sociedad que las mujeres de la familia, asuman el cuidado del familiar enfermo. Explicado esta conducta por aspectos como que normalmente los hombres salen a trabajar y las mujeres son más apropiadas para esta labor.

Estos resultados son parecidos al de otros estudios que indican la predominancia del sexo femenino y que también utilizaron la Escala de Zarit, como el de López M, Orueta R, et al¹⁰ “El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su Salud” realizado el 2006 en España, para un grupo de 156 personas; el 88% fueron del sexo femenino, con un promedio de edad de 58 años. En el caso del estudio realizado por Sun R, Park Y, Sonh S, et. al.²¹ (Corea del Sur, 2017) “Sobrecarga y efecto en la salud de los cuidadores familiares de pacientes con cáncer”, para 227 cuidadores, 81% fueron del sexo femenino y una edad promedio de 45 años.

En este estudio, como se aprecia en la Tabla N° 5, se ha determinado que la mayor frecuencia de una percepción de calidad de vida percibida como Buena (un 65% de encuestados) se dá en todos los niveles de Sobrecarga de Zarit. Un 10% adicional de participantes indicó percibir una calidad de vida Muy Buena y solo el 25% restante contestó percibir un nivel Regular de CDV.

Sin embargo, a pesar de estos niveles de calidad de vida determinados, en contraste, se observa (ver Tablas N° 1 y 5) que 93 de los 120 participantes (77%), siente que si ya sufre una Sobrecarga Ligera y/o Sobrecarga Intensa, lo que ya se convierte en un problema potencial de salud pública y específicamente de los cuidadores no profesionales del Hospital Albretch de Trujillo.

Asimismo, a partir de los resultados de la Tabla N° 5 (es una tabla cruzada de frecuencias de sobrecarga y calidad de vida) se evaluó estadísticamente la relación entre estas dos variables. Así también se muestra el Coeficiente Rho de Spearman $Rho = -0.580$, aplicado para estas variables ordinarias, su valor indica que existe una relación lineal negativa significativa entre las variables sobrecarga de Zarit y calidad de vida. Dado que el valor es negativo, se deduce que se trata de una correlación inversa, es decir; que a mayor valor de la variable Sobrecarga, tendería a disminuir la variable Calidad de Vida.

La determinación de la existencia de una relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del CNP responde al objetivo de este estudio, pero se resalta que estos son los primeros resultados que se obtienen en una investigación científica de estas variables en este centro de salud. La característica transversal del estudio ha permitido tener información válida para el periodo junio – julio del 2018, que servirá de base para futuros estudios

Respecto a la evaluación de las hipótesis, con el análisis estadístico (ver Tabla N° 6) se determinó la validez de la hipótesis alternativa H_1 al haber obtenido un valor del Chi cuadrada X^2 calculada de 34.615 que es mayor que el Chi cuadrada crítica (9.49), con lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 y se confirma que existe una correlación entre las variables^{19, 25}.

Adicionalmente, en este estudio se determinó un valor de Alfa de Cronbach de 0.692 (ver Anexo N° 3 Item 3a) significando estadísticamente una confiabilidad muy significativa de los instrumentos y procedimientos utilizados para la obtención de la información en este estudio. En otros estudios como el de Montero X, Jurado S, et. al²². (México, 2014), utilizando la Escala de Zarit, también obtuvieron niveles similares de fiabilidad

En adición a los resultados descritos y enfocados a los objetivos del estudio, de manera complementaria se han obtenido los resultados para cada Item QUE SE MUESTRAN EN EL Anexo N° 3, en el caso específico de la Escala de Sobrecarga de Zarit, mostrados en la Tabla N° 10, se aprecia que los siguientes tres ítems tienen las calificaciones más altas:

Item 2. ¿Piensa que no tiene suficiente tiempo para usted

Item 3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?

Item 4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?

Desde mi punto de vista, considero que estos ítems de la Escala de sobrecarga de Zarit son los que impulsan hacia un mayor nivel de sobrecarga y representan el riesgo de generar un nivel de sobrecarga intensa. Estos ítems describen una situación que tiene que enfrentar el CNP de tener que atender sus propias obligaciones personales y familiares y se siente agobiado por la falta de tiempo o porque las tareas requieren mayor tiempo de dedicación. Asimismo, el CNP tiene que enfrentar la situación del paciente familiar que generalmente a medida que envejece asume una conducta más complicada de controlar. Estos factores de riesgo requieren de una atención previa en el programa PADOMI a través de charlas y capacitaciones de orientación, considerando siempre que existe mayoría femenina en la población de cuidadores.

No se ha encontrado referencias a este nivel de detalle en otros estudios.

Asimismo, al analizar los resultados de cada ítem de la variable calidad de vida en la Tabla N° 11, el ítem con menor calificación obtenida está en el Dominio Ambiente:

“¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?”

Este ítem está referido a la percepción que tiene el cuidador de los aspectos de los servicios de salud pública y atención de salud. Se considera que es un factor que tiene gran influencia en los otros aspectos y puede afectar en un futuro el nivel de calidad de vida por lo que se requiere desarrollar estudios específicos para determinar donde se puede mejorar estos servicios.

V. CONCLUSIONES

- 5.1 Un alto porcentaje (77%) de cuidadores ya sufre de Sobrecarga. Así el 54% está en un nivel de Sobrecarga Ligera y el 23% de los cuidadores no profesionales (CNP) participantes sufre de Sobrecarga Intensa; principalmente a partir de los 40 años de edad, representando el segmento con mayor riesgo de morbimortalidad.
- 5.2 Un alto porcentaje (65%) de los CNP percibe que tienen un nivel Bueno de calidad de vida (CDV), un 10% considera que tiene un Nivel Muy Bueno de CDV y el 25% considera que su calidad de vida es Regular.
- 5.3 Existe una mayor participación del sexo femenino (83%) como CNP en el PADOMI y la edad más concurrente se ubica entre los 41 a 60 años, con un promedio de 47 años.
- 5.4 El aspecto de mayor efecto negativo en la calidad de vida es la percepción que tiene el cuidador, de la atención de los servicios de salud pública y atención de salud (Dominio Ambiente).
- 5.5 Los resultados indican la necesidad de desarrollar actividades pluridisciplinarias de apoyo, tanto de forma preventiva como de soporte, del CNP de pacientes adultos mayores del PADOMI del Hospital Albrecht de Trujillo.
- 5.6 Se concluye que existe una correlación lineal inversa significativa entre las variables sobrecarga de Zarit y calidad de vida y se confirma la validez de la hipótesis alternativa H_1 , y se determinó que la Chi cuadrada X^2 calculada (34.615) es mayor que el Chi cuadrada crítica (9.49), por lo que se rechaza la hipótesis nula H_0 .

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1 Se recomienda evaluar la posibilidad de implementar actividades pluridisciplinarias en el PADOMI de ESSALUD para apoyar tanto de forma preventiva como de soporte a los cuidadores no profesionales (CNP) de pacientes adultos mayores, así como para mejorar la percepción que tiene el CNP de los aspectos de los servicios de salud pública y atención de salud.

VII. REFERENCIAS

- 1 ONU. Organización de las Naciones Unidas. La situación demográfica en el mundo 2014. ONU. 2014. Disponible en:
<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>
- 2 INEI, Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor 2013. Disponible en:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/17119.pdf>
- 3 Ministerio de Inclusión Social y Poblaciones Vulnerables. Comisión Multisectorial Permanente para las Personas Adultas Mayores: Estadísticas. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/comision.html>
- 4 Breinbauer H, Vásquez H, Millán T, Mayanz S, Guerra C. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev Méd Chile. 2009, 137: 657-665.
- 5 Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Revista Hacia la Promoción de la Salud. Enero - Diciembre 2007; 12 (1): 11-24
- 6 Skevington S, Sartorius N, Amir M. Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings. Rev. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2004; 39 (1): 1-8.
- 7 Alpuche V, Ramos B, Rojas M, Figueroa C. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. Psicología y Salud. 2008; 18 (2): 237-245
- 8 López M, Orueta R, Gómez Caro S, Sánchez A, Morena J, Alonso F. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su Salud. Rev Clin Med Fam. Mayo 2009; 2 (7): 332-334.
- 9 Pinheiro E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos: estudio de diferentes tipos de cuidadores. Publicado por Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João del-Rei Brasil [Internet]. 2010... Disponible en: <http://www.ufsj.edu.br/portal2->

[repositorio/File/mestradsicologia](#)
[/2010/Dissertacoes/DissertacaoELLEN.pdf](#).

- 10 Seguí A, Amador P, Ramos A. Calidad de vida de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. 2010; 13 (3); 155-169
- 11 Achury D, Castaño I, Guevara N, Gómez L, Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Revista de Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. Enero – Junio 2007; 13 (1): 27-46
- 12 Mendoza G. Tesis: Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Hospital San Juan de Lurigancho 2011-2012. Publicado por UNMSM. EAP de Medicina Humana. Unidad de Posgrado [Internet]. 2012. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4508/1/Mendoza_sg.pdf
- 13 Andrade S, Alves R, Melo M, Rodrigues M. Qualidade de Vida e Sobrecarga de Cuidadores de Crianças com Câncer. Psicologia:Ciência e Profissão 2014, 34 (4): 1014-1031
- 14 Rodríguez R. y Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería Universitaria. 2014; 11(3):87-93
- 15 Rodríguez A, Rodríguez E, Duarte E, Díaz E, Barbosa A y Clavería A. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. Aten Primaria. 2017; 49(3):156-165.
- 16 Carretero S, Garcés J, Sanjosé V, Ródenas F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes. Análisis y propuestas de intervención psicosocial. Editorial Tirant lo Blanch, Colección Políticas de Bienestar Social [Internet]. 2014. Pág. 444-450 Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21075/1/TESIS.pdf>.
- 17 Hernández R, Fernández- Collado C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México: Mc Graw Hill; 2014

- 18 Jang Y, Hsieh C, Wang Y, Wu Y. A validity study of the WHOQOL-BREF assessment in persons with traumatic spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil* 85:1890-5, 2004
- 19 Álvarez L, González A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit.* 2008; 22(6): 618-20
- 20 Weirs R. *Estadística para Negocios*. 5ta Ed. México: CENGAJE Learning Editores; 2006.
- 21 Sun R, Park Y, Song S, Lee Ch, Lee J. Caregiving burden and health-promoting behaviors among the family caregivers of cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2015; 19:174-181.
- 22 Montero X, Jurado S, Valencia A, Méndez J, Mora I. Escala de Carga del Cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. *PSICOONCOLOGÍA*. 2014; 11(1): 71-85
- 23 Badia X, Lara N, Roset M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. *Aten Primaria*. 2004; 34(4):170-7
- 24 Skevington S, Lotfy M, Connell K.. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial A Report from the WHOQOL Group .*Quality of Life Research* 13: 299–310, 2004.
- 25 Arbaiza L. *Como elaborar una Tesis de Grado*. Primera Edición. Lima: Universidad ESAN; 2014.
- 26 WHO. World Health Organization. WHOQOL-BREF. Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. GENEVA. 1996.

ANEXOS

Anexo 01

ESCALA DE ZARIT					
Item	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que familiar pide mas ayuda de lo que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que no tiene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relacion que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8. ¿Piensa que su familiar depende usted?					
9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaria debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Siente que su vida social se ha afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incomodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la unica persona que le puede cuidar?					

15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos economicos para los gastos de cuidar a su familiar ademas de otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. ¿Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
<p>* Escala de Zarit (todos los items): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 120 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤ 46), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" (≥ 56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa e asocia a mayor morbilidad del cuidador.</p>					

Anexo 02

CUESTIONARIO WHOQOL-BREF DE CALIDAD DE VIDA

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
2. ¿Cuán satisfecho está de su salud?				
Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

3. ¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

4. ¿Cuanto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

6. ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
------	---------	-----------	----------	----------------

--	--	--	--	--

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

9. Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

14. ¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

17. ¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

18. ¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

19. ¿Cuán satisfecho está de si mismo?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, Desesperanza, ansiedad, depresión?

Nada	Poco	Lo Normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho

Para cada dominio en de este Cuestionario se calcula su puntaje. Luego se obtiene el puntaje total. Mientras mayor es el puntaje, mejor es la calidad de vida percibida.

Anexo 3

3.a Analisis de Validez y Confiabilidad del Instrumento

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, para los puntajes del nivel de sobrecarga de Zarit y de la calidad de vida, es de 0.692. Esto representaría un valor de confiabilidad estandarizado mayor a 70% y es suficiente fuerte y significativo para sustentar la confiabilidad y consistencia de los instrumentos utilizados:

Fiabilidad

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	120	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,692	,704	2

Estadísticas de element

	Media	Desv. Desviación	N
CALIDAD DE VIDA	85,32	13,509	120
SOBRECARGA DE ZARIT	-52,34	10,686	120

Matriz de correlaciones entre elementos

	CALIDAD DE VIDA	SOBRECARGA DE ZARIT
CALIDAD DE VIDA	1,000	,543
SOBRECARGA DE ZARIT	,543	1,000

Matriz de covarianzas entre elementos

	CALIDAD DE VIDA	SOBRECARGA DE ZARIT
CALIDAD DE VIDA	182,487	78,437
SOBRECARGA DE ZARIT	78,437	114,193

Estadísticas de elemento de resumen

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	16,487	-52,342	85,317	137,658	-1,630	9474,908	2
Varianzas de elemento	148,340	114,193	182,487	68,294	1,598	2332,029	2
Covarianzas entre elementos	78,437	78,437	78,437	,000	1,000	,000	2
Correlaciones entre elementos	,543	,543	,543	,000	1,000	,000	2

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
CALIDAD DE VIDA	-52,34	114,193	,543	,295	.
SOBRECARGA DE ZARIT	85,32	182,487	,543	,295	.

Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
32,97	453,554	21,297	2

Nota: el valor de Alfa se vuelve cero al eliminar un elemento y quedar solamente uno válido.

Fuente: Datos obtenidos de procesar los valores de la Escala de Sobrecarga de Zarit y el Cuestionario de calidad de vida, en el SPSS Version 25

3.b Análisis de correlacion de las variables nivel de sobrecarga de Zarit y de la calidad de vida con el Indice Rho de Spearman

En adición con el SPSS se obtuvo el Indice de Correlación Rho de Spearman que se aplica a variables ordinales. El valor absoluto de $Rho = -0.580$, siendo un valor diferente de cero y cercano a -1.00 , demuestra la validez del constructo y que existe una correlacion fuerte y significativa entre las variables

Correlaciones no paramétricas

		Correlaciones		
			SOBRECARGA ZARIT	CALIDAD DE VIDA
Rho de Spearman	SOBRECARGA ZARIT	Coefficiente de correlación	1,000	-,580**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	120	120
	CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	-,580**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	120	120

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Datos obtenidos de procesar los valores de la Escala de Sobrecarga de Zarit y el Cuestionario de calidad de vida, en el SPSS Version 25

3.c PRUEBAS DE CHI CUADRADO

Tablas cruzadas

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
SOBRECARGA ZARIT * CALIDAD DE VIDA	120	100,0%	0	0,0%	120	100,0%

Tabla cruzada SOBRECARGA ZARIT*CALIDAD DE VIDA

		CALIDAD DE VIDA			Total	
		REGULAR	BUENA	MUY BUENA		
SOBRECARGA ZARIT	AUSENCIA	Recuento	0	22	5	27
	SOBRECARGA	Recuento esperado	6,8	17,6	2,7	27,0
	SOBREGARGA	Recuento	12	47	6	65
	LIGERA	Recuento esperado	16,3	42,3	6,5	65,0
	SOBRECARGA	Recuento	18	9	1	28
	INTENSA	Recuento esperado	7,0	18,2	2,8	28,0
Total		Recuento	30	78	12	120
		Recuento esperado	30,0	78,0	12,0	120,0

PRUEBAS DE CHI-CUADRADO

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	34,615 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	37,149	4	,000
Asociación lineal por lineal	26,288	1	,000
N de casos válidos	120		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.70.

3. d OTROS RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

Nivel de Sobrecarga de Zarit con respecto al Sexo

Tabla N° 7 Nivel de Sobrecarga de Zarit con respecto al Sexo:

Nivel de Sobrecarga	Frecuencia CUIDADOR NO PROFESIONAL			%
	FEMENINO	MASCULINO	Total	
Ausencia de Sobrecarga	23 (19%)	4 (3.5%)	27	23%
Sobrecarga Ligera	53 (44%)	12 (10%)	65	54%
Sobrecarga Intensa	24 (20%)	4 (3.5%)	28	23%
Total	100 (83%)	20 (17%)	120	100%

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Sobrecarga de Zarit

Nivel de Sobrecarga de Zarit con respecto a la Edad

Tabla N° 8 Nivel de Sobrecarga de Zarit con respecto a la Edad

Edad	Frecuencia CUIDADOR NO PROFESIONAL			Total	%
	Ausencia de Sobrecarga	Sobrecarga Ligera	Sobrecarga Intensa		
	20 a 40 años	12 (10%)	17 (14%)		
41 a 60 años	15 (13%)	48 (40%)	19 (15.7%)	82	68%
>60 años	0	0	8 (6.5%)	8	7%
Total Frecuencias	27	65	28	120	100.0%
Total %	23%	54%	23%		100%

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Sobrecarga de Zarit y la Encuesta Demográfica General.

Nivel de calidad de vida con respecto a la Edad y Sexo

Tabla N° 9 Calidad de vida con la Edad y Sexo

Edad / Sexo	Nivel de calidad de vida						TOTAL
	REGULAR		BUENA		MUY BUENA		
	M	F	M	F	M	F	
20 a 40 años	0	7	11	7	0	5	30
41 a 60 años	6	17	1	51	2	5	82
Mas de 61 años	0	0	0	8	0	0	8
TOTAL	6	24	12	66	2	10	120
%	5%	20%	10%	55%	2%	8%	100%
	25%		65%		10%		100%

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Sobrecarga de Zarit y la Encuesta Demográfica General

Resultados de Sobrecarga de Zarit por cada ítem específico.

En la siguiente Tabla N° 10 se muestran los resultados específicos promedio para cada ítem (aspecto específico) de la Escala de Sobrecarga de Zarit

Tabla N° 10 Resultados promedios por ítem de encuesta de Sobrecarga

Item	PUNTAJE
1. ¿Piensa que familiar pide mas ayuda de lo que realmente necesita?	2.5
2. Piensa que no tiene suficiente tiempo para usted?	3.2
3. Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)	3.8
4. Siente vergüenza por la conducta de su familiar	3.8
5. Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar	2.2
6. Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relacion que usted tiene con otros miembros de su familia?	2.0
7. Tiene miedo por el futuro de su familia?	2.4
8. Piensa que su familiar depende usted?	2.3
9. Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	2.0
10. Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	2.0
11. Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaria debido a tener que cuidar de su familiar?	2.1
12. Siente que su vida social se ha afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	1.9
13. Se siente incomodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	1.9

14. Piensa que su familiar le considera a usted la unica persona que le puede cuidar?	2.0
15. Piensa que no tiene suficientes ingresos economicos para los gastos de cuidar a su familiar ademas de otros gastos?	2.8
16. Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	2.0
17. Siente que perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	2.0
18. Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	2.0
19. Se siente indeciso sobre que hacer con su familiar?	1.9
20. Piensa que debería hacer más por su familiar?	2.5
21. Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	2.4
22. Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	2.7
PUNTUACION TOTAL	52

Fuente: Datos obtenidos de la Escala de Sobrecarga de Zarit

Resultados Detallados de calidad de vida por Dominio

Tabla N° 11 Nivel de calidad de vida por cada Item y por Dominios

Item	PREGUNTA	PROMEDIO
GENERALES	1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	3.5
	2. ¿Cuán satisfecho está de su salud?	3.6
DOMINIOS		
1. SALUD FISICA	3. ¿Hasta que punto piensa que el dolor (fisico) le impide hacer lo que necesita?	3.8
	4. ¿Cuanto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	3.8
	10. ¿Tiene energia suficiente para su vida diaria?	3.6
	15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	4.3
	16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño?	3.4
	17. ¿Cuán satisfecho esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	3.5
	18. ¿Cuán satisfecho esta con su capacidad de trabajo?	4.0
	PUNTAJE ESCALA 1 – 100 (Promedio de items por 4)	69.0
2. SALUD MENTAL	5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	3.5
	6. ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	3.9
	7. Cuál es su capacidad de concentración?	3.8
	11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia fisica?	4.0
	19. ¿Cuán satisfecho está de si mismo?	3.8
	26. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza. Desesperanza, ansiedad, depresión?	3.9

	PUNTAJE ESCALA 1 – 100 (Promedio de items por 4)	71.4
3. RELACIONES SOCIALES	20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	3.7
	21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	3.4
	22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	3.3
	PUNTAJE ESCALA 1 – 100 (Promedio de items por 4)	3.5
4. AMBIENTALES	8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	3.8
	9. Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	3.4
	12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	3.2
	13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	3.1
	14. ¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	3.1
	23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	3.3
	24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	2.7
	25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	3.2
	PUNTAJE ESCALA 1 – 100 (Promedio de items por 4)	56.0

Fuente: Datos obtenidos del Cuestionario de calidad de vida

Tabla N° 12 Obtención de puntaje en Escala 1-100 por Dominios²⁶

Table 4 - Method for converting raw scores to transformed scores

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Raw Score	Trasnformed scores		Raw score	Trasnformed scores		Raw score	Transformed scores		Raw score	Transformed scores	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

References

Bergner, M., Bobbitt, R.A., Carter, W.B. *et al.* (1981). The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care*, 19, 787-805.

Anexo 4

OBSERVACIONES GENERALES

Aspectos epidemiológicos

- Nombres y Apellidos:
- Edad:
- Sexo: Masculino () Femenino ()
- Dirección:

Valoraciones en estudio

- Cuestionario Escala de Sobrecarga de Zarit: puntos.
- Cuestionario WHOQOL-BREF: (puntos)
- Observaciones adicionales:

Anexo 5
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“RELACIÓN DEL NIVEL DE SOBRECARGA CON LA CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL DEL PACIENTE ADULTO MAYOR”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General. ¿Existe relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor (CNP-PAM), atendidos en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018?</p> <p>Problemas Específicos: P.E. N°1: ¿Cuál es el Nivel de Sobrecarga del CNP-PAM? P.E. N°2: ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida del CNP-PAM? P.E. N°3: ¿Cuál es el nivel de calidad de vida del cuidador no profesional para cada Dominio del cuestionario WHOQOL – BREF: Salud física, ambiente, salud psicológica y relaciones sociales.. P.E. N°4: ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida de cada Dimensión según el Cuestionario WHOQOL BREF?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre el nivel de sobrecarga y la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: N°1: Estimar el nivel de sobrecarga del CNP-PAM del Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018 N°2 : Estimar el nivel de calidad de vida del CNP-PAM del Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018 N° 3: Identificar el nivel de calidad de vida del cuidador no profesional para cada Dominio del cuestionario WHOQOL –BREF: Salud física, ambiente, salud psicológica y relaciones sociales 4 Identificar las características de edad y sexo del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018.</p>	<p>Hipótesis General: ALTERNA (H1): El nivel de sobrecarga se correlaciona con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo en el periodo junio – julio del 2018</p> <p>NULA (H0): El nivel de sobrecarga no se relaciona con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor atendido en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018</p>	<p>Independiente (X₁) Nivel de Sobrecarga</p> <p>Dependiente (Y₁) Calidad de Vida</p>	<p>Indicadores de Variable (X₁) Se obtiene la sumatoria total de puntos de los ítems de la Escala del nivel de sobrecarga de Zarit y se aplica el siguiente criterio de calificación: Ausencia de Carga : ≤46 Sobrecarga Ligera: 47-55 Sobrecarga Intensa: > 56</p> <p>Indicadores de Variable (Y₁) Se obtiene la sumatoria total de puntos de todos los ítems del Cuestionario de calidad de vida WHOQOL- BREF y se califica como: Regular: ≤78 puntos Buena: 79-104 puntos Muy buena: > 104 puntos</p> <p>Dominios: el puntaje se calcula con promedio de todos sus ítems y se multiplica por 4. Con este dato se lee el puntaje en la Escala 1-100.</p>	<p>Universo: Es el número total de Cuidadores No Profesionales de Pacientes Adultos Mayores (CNP-PAM), atendidos en el Hospital I Luis Albrecht de Trujillo, en el periodo junio – julio del 2018</p> <p>Muestra: Calculado para una población finita. Consta de 120 cuidadores que se seleccionarán aleatoriamente.</p> <p>Tipos de investigación: Descriptiva Transversal Correlacional</p> <p>Método de investigación: Diseño No Experimental, Transversal y Correlacional.</p> <p>Técnicas de Estudio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Preguntas Sociodemográficas Generales. • Cuestionarios de Sobrecarga de Zarit • Cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF.