



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Enfermería

AUTOR:

Br. Yovera Llanos, Jorge Ernesto (ORCID: 0000-0002-8085-1272)

ASESORA:

Mgtr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no Transmisibles

LIMA – PERÚ

2019

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la sabiduría, capacidad y fortaleza. A mi esposa Lisseth por el apoyo incondicional, junto a mis pilares Jahiony y Zaid que fueron el motor para llegar al final de mi carrera.

A mis padres Jorge y Nelly por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, por el apoyo económico y moral para conseguir uno de mis logros en la vida y salir adelante día a día.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias a Dios por disfrutar a mi familia, no ha sido sencillo culminar el desarrollo de mi tesis pero tampoco imposible.

A mi asesora Mg. Rodríguez Rojas Blanca y demás docentes por el conocimiento brindado durante el desarrollo de mi carrera profesional en esta hermosa carrera Enfermería.



**ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS**

Código: F07-PP-PR-02.02  
Versión: 09  
Fecha: 23-03-2018  
Página: 1 de 1

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a) YOVERA LLANOS JORGE ERNESTO, cuyo título es:

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN EL ADULTO MAYOR CON GRADO DE DEPENDENCIA II DEL SERVICIO DE ORTOGERIATRÍA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO – 2019.**

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 14 (número) CATORCE (letras).

Lima, 06 de junio del 2019.

PRESIDENTE

SECRETARIO



VOCAL

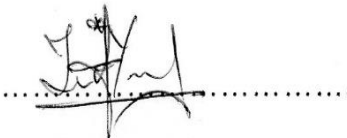
## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Yovera Llanos Jorge Ernesto con DNI N° 47437074 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 Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

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

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

Lima, 09 de mayo del 2019

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Yovera Llanos', is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and somewhat cursive.

Yovera llanos Jorge Ernesto

## ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de Aprobación	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	11
2.1 Diseño de Investigación	11
2.2 Operacionalización de la variable	12
2.3 Población	13
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	13
2.5 Método de análisis de datos	15
2.6 Aspectos éticos	15
III. RESULTADOS	16
IV. DISCUSIÓN	22
V. CONCLUSIONES	27
VI. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	35

## **RESUMEN**

El presente estudio de investigación de “Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia ii del servicio de ortogeriatria del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019”. Nos permitirá conocer las consecuencias que puede desarrollar este cuidador informal frente a los cuidados que brinda, cuando éste se hace cargo del adulto mayor.

El objetivo general es determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia ii del servicio de Ortogediatria. La metodología del presente estudio de investigación fue de tipo aplicativo con enfoque cuantitativo, diseño es no experimental y de nivel descriptivo. se aplicó el cuestionario de zarit, la cual consta de 22 ítems. Siendo los resultado que de los cuidadores informales encuestados, el 47% presentó sobrecarga leve, el 33% presentó sobrecarga intensa y el 20% no presentó sobrecarga alguna, observándose que el 80% del total personas presentó sobrecarga siendo desfavorable para su salud y la familia del cuidador, dando como incidencia mayor que la mujer es la que asume la responsabilidad del cuidado.

Conclusiones. El brindar cuidado al adulto mayor con alguna dependencia genera una gran responsabilidad la cual conlleva a que la persona cuidadora desencadene muchas veces problemas físicos, psicológicos y emocionales afectando la calidad de vida del cuidador.

Palabras clave: Sobrecarga del cuidador, cuidador informal, grado de dependencia.

## **ABSTRACT**

The present investigation of study "Overload of the informal carer in the elderly with degree of dependence ii of the orthogeriatric service of the Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019". It will allow us to know the consequences that this informal caregiver can develop in the face of the care he provides, when he takes care of the elderly.

The general objective is to determine the level of overload of the informal caregiver in the elderly with degree of dependence ii of the Orthopedics service. The methodology of the present research study was of application type with a quantitative approach, design is non-experimental and descriptive level. The zarit questionnaire was applied, which consists of 22 items. Being the results that of the informal caregivers surveyed, 47% presented slight overload, 33% presented intense overload and 20% did not present any overload, observing that 80% of the total people presented overload being unfavorable for their health and family of the caregiver, giving as a greater incidence that the woman is the one that assumes the responsibility of the care.

Conclusions: To provide care to the elderly with some dependence generates a great responsibility, which leads to the caregiver often triggering physical, psychological and emotional problems affecting the quality of life of the caregiver.

Key words: Caregiver overload, informal caregiver, degree of depen



## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre el año 2015 y 2050 el porcentaje la población adulta mayor casi se duplicará, elevándose de un 12% a 22%<sup>1</sup>. En la actualidad la Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la población de las Américas ha ganado como promedio 16 años de vida, por lo tanto la persona llegaría a vivir hasta los 75 años<sup>2</sup>.

Siguiendo con investigaciones de sobrecarga, en España hay 1.6 millones de usuarios con dependencia reconocida, viéndose representado por el 3.4% de la población total. Es por ello que el sujeto que brinda cuidado, siendo muchas veces un familiar de preferencia mujer, que por lo menos dedicará 5 horas diarias hacia el cuidado, incrementando la presencia de problemas de salud en su persona, denominándose “sobrecarga del cuidador”, evidenciado por problemas físicos, psicológicos y emocionales, generando a que el cuidador desencadene trastornos y dolores osteomusculares, como también ansiedad, insomnio y dolores de cabeza, no obstante el sujeto también manifestará síntomas depresivos y/o consumo de sustancias como café, alcohol, tabaco, llegando a tal punto de usar ansiolítico /hipnóticos. Según los informes estadísticos este síndrome se encuentra entre el 40% a 70% de la población cuidadora<sup>3</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud, evalúa que el 66.4% de las personas cuidadoras del adulto mayor a nivel de América presentan sobrecarga, mencionando que “la persona que se haga responsable de brindar cuidado, ya sea hombre o mujer, se enfrenta muchas veces a situaciones extrañas o inesperadas, desconociendo el tiempo y duración por el cual se brindará el cuidado<sup>2</sup>. A pesar de ello, sea dado casos que cuidar de un familiar es plena satisfacción y felicidad para la persona que asume el cargo de cuidar, por lo que también se ha demostrado en otros estudios, sentimientos de fracaso e impotencia, llegando a creer que la tarea realizada no significa nada, todo ello debido a la sobrecarga que recae en el cuidador.

En el país caribeño Cuba, debido al incremento del envejecimiento de su población total y la aparición de algunas enfermedades como la demencia, hace que el cuidado hacia ello

sea de casi por completo, a su vez desarrollándose el estrés en el cuidador, repercutiendo problemas físicos, psíquicos y socioeconómico, por lo tanto interviene negativamente en la salud de la persona cuidadora, desarrollando estrés, y poco a poco estropeando su calidad de vida, manifestándose en ese momento trastornos emocionales como: la depresión y ansiedad, sumado a ello sus relaciones laborales y entorno social también se ven comprometidas es por ello que el cuidado que recibe el adulto mayor se ve vulnerado y en muchas ocasiones retrasan la evolución de su enfermedad<sup>4</sup>.

El aumento de la población adulta mayor no se da solo países desarrollados, sino también en Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2015 menciona que las personas de 60 años fueron representadas por un 10% y en el 2025 representarán entre el 12 y 13% de la población total<sup>5</sup>. Esta última etapa del ciclo de vida trae consigo algunos problemas en el aspecto salud, físico, emocional, de pareja o familia esto es porque la mayoría de adultos mayores disminuye su capacidad y fuerza para hacer sus actividades básicas diarias, siendo necesario el apoyo y cuidado de otra persona; es decir un miembro de su familia, el cual se hará cargo de sus necesidades, gastos económicos, tratamiento, etc. Este cuidador se convertirá en pieza clave para el profesional de salud cuando el adulto mayor requiera una atención en salud, en algunas ocasiones el cuidador convive con el adulto mayor hasta sus últimos días de vida cuando su salud de éste se torna muy complicado.

Al revisar los antecedentes de investigación tanto nacionales como internacionales sobre la sobrecarga en el cuidador informal en el adulto mayor, se obtuvo a Urbano que refiere en su estudio sobre evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente en el policlínico Chiclayo, fue de tipo descriptivo, cuantitativo, utilizó el cuestionario de sobrecarga de Zarit y tuvo como muestra a 85 personas cuidadoras que como resultado dio que el 56.6% mujeres, el 14.13% tuvo ansiedad, el 18% manifestó tener lumbalgia y sólo el 11.7% de las personas cuidadoras presentó sobrecarga, siendo el género femenino el de mayor predominancia, concluyendo que el nivel de sobrecarga de la población estudiada fue bajo<sup>6</sup>.

Yabar M. en su estudio descriptivo de diseño transversal y no experimental de sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la micro red Túpac Amaru, cuya muestra fue de 87 cuidadores informales, para la cual aplicó el test de Zarit, su resultado fue que el 64% de la población estudiada presentó una sobrecarga intensa, el 18% presentó sobrecarga leve y el 17% no presentó sobrecarga por lo tanto concluyó que el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales fue alto<sup>7</sup>.

Continuando con las investigaciones nacionales, en un trabajo descriptivo, observacional, realizado en Lima por Jiménez M., su estudio de investigación fue sobre el perfil epidemiológico del cuidador en el servicio de atención domiciliaria geriátrica de la clínica San José, cuya muestra fue de 120 cuidadores entrevistados sobre la ficha de evaluación del cuidador, aplicando también el instrumento de sobrecarga de Zarit, como resultado fue que el 67.5% de personas encuestadas eran contratadas por los familiares, de preferencia mujeres que oscilaban entre los 45 a 55 años de edad, el impacto del cuidado se vio afectado en un 25% sobre la actividad laboral que ejercía el cuidador y como producto final se obtuvo que el 48% presentó sobrecarga su conclusión fue que la mayoría de los cuidadores del adulto mayor sufre altos niveles de sobrecarga generando maltrato a los pacientes receptores de sus cuidados<sup>8</sup>.

En su estudio transversal, descriptivo y con análisis exploratorio realizado por Quiroga M., de el nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque – Perú, para ello participaron 122 familiares cuidadores que eran responsables de estas personas con esquizofrenia, se aplicó la escala de sobrecarga de Zarit en conjunto con el consentimiento informado, su resultado fue que el 68.8% del cuidado recaía en las mujeres, también que el 69% de la población estudiada presentó sobrecarga leve, concluyendo que existen altos niveles de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores entrevistados<sup>9</sup>.

Según la investigación de Larriona P., realizada en España, sobre autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga, además se quiso comprobar si existía una relación entre la salud percibida y el nivel de sobrecarga, su muestra fue de 1257 cuidadores de personas dependientes para ello se utilizó el test de

sobrecarga de Zarit y el cuestionario sobre la calidad de vida, tuvo como resultado que el 71% de encuestados desarrolló sobrecarga leve<sup>10</sup>. Lo cual no concuerda con el estudio de Rodríguez M. y Landeros E., en su estudio descriptivo, correlacional, transversal de sobrecarga del agente del cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor, cuyo muestreo fue de 90 agentes del cuidado dependiente elegidos por conveniencia aplicando la ficha del índice de Barthel que evalúa el nivel de dependencia del adulto mayor y la entrevista de Zarit que evalúa la sobrecarga del agente del cuidado, ellos obtuvieron como resultado que el 41% de la población a cuidar tenía una edad media de 70 años y el método empleado de Zarit arrojó que un 85% de cuidadores no presentó sobrecarga<sup>11</sup>.

Según Compean en su estudio de investigación sobre perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas, cuya muestra fue de 43 cuidadores del seguro social de México, siendo utilizados los cuestionarios margarita y Zarit, tuvieron como conclusión que la persona que asume la responsabilidad del cuidado presenta en todo momento sobrecarga emocional<sup>12</sup>.

Los autores Pinzón E. y Carrillo G., en su investigación realizada en Colombia de carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica su muestra fue de 55 familiares cuidadoras, obteniendo como respuesta final que la mayoría de encuestados eran mujeres de condiciones socioeconómicas baja, la cual tiene una calidad de vida media, a su vez el 23.7% presentó sobrecarga severa, el 27.3% sobrecarga leve y el 49% no desarrolló sobrecarga, siendo su conclusión final que sí existe una correlación inversa entre la calidad de vida y la carga del cuidado que brinda la persona cuidadora a pacientes con enfermedades respiratoria crónica<sup>13</sup>.

Así mismo Peña F, Álvarez M. y Meleoro J., contribuyendo a la investigación acerca de la sobrecarga del cuidador cuyo estudio fue de sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmobilizados en una zona de salud urbana, su muestra fue mediante un enlace telefónico y entrevistas estructuradas como el test índice de esfuerzo del cuidador y Goldberg, sus resultados fueron que el género de mayor prevalencia que brinda cuidados son las mujeres representadas por un 65% y el 79% de la población total tuvo sobrecarga leve, por lo que concluyeron que los cuidadores informales presentaron alta tasa de cansancio y que los

equipos de atención primaria en salud tiene una labor importante en ayudar a identificar este síndrome<sup>14</sup>.

Para Aker “la sobrecarga se caracteriza por ser un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio en el que las personas manifiestan falta de sueño, no tienen tiempo para sí mismos, poco libertinaje, abandono de sus relaciones y entorno social y descuidando el pilar de todo ser humano la propia familia, generando conflicto dentro de ella con el cónyuge e hijos. Generando así la impotencia frente al progreso degenerativo, e imposibilidad de modificar conductas disfuncionales, sensación de aislamiento y sentimiento de culpa por pensar que no se está cuidando a la persona de manera adecuada”<sup>15</sup> (INMERSO, 2015)

Tomando en cuenta también el concepto de sobrecarga por Freudenberguer (tomado del inglés *burden*, que se ha traducido libremente como “estar quemado”), menciona agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado<sup>22</sup>. Todo ello se relaciona con la presencia de algunas dificultades en la salud física, debido al almacenamiento de estresores a los cuales el cuidador no tiene estrategias adecuadas de manejo y afrontamiento para adaptarse a dicha situación. Por ejemplo: las actividades diarias que exigen una dependencia parcial o total del paciente hacia su cuidador (aseo personal, vestido, alimentación, entre otras), los cambios conductuales del paciente, altos costos económicos y la limitación de actividades propias que generen satisfacción personal. Distintamente a las actividades o tareas que deberá realizar toda persona que asuma la responsabilidad del cuidado como pueden ser: trasladar a su familiar hasta el hospital cuando tenga citas ó frente a una emergencia, apoyo en sus necesidades básicas: bañarse, vestirse, etc., la administración de su tratamiento y vigilar los efectos secundarios, realizar la administración económica para los gastos del tratamiento y/o urgencias que requiera el usuario, cubrir las principales necesidades del hogar: comprar alimentos, artículos de aseo personal, etc., realizar la limpieza del hogar y ayudar a la movilización del paciente y demás necesidades, en base a su conocimiento empírico y realizar la escucha activa para poder resolver cualquier duda y evitar la depresión del paciente.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación desde la perspectiva de enfermería se utilizó la teoría basada en el modelo Dorothea Orem, “la teoría del déficit del autocuidado, la misma que abarca dos teorías más permitiendo al servicio de enfermería renovar la calidad de atención hacia el usuario, siendo estas: teoría de autocuidado, teoría del déficit del autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Donde menciona que el autocuidado hace referencia a la actividad que lleva a cabo la persona para establecer factores que benefician el propio desarrollo de su vida, salud y bienestar<sup>19</sup>”. “El déficit del autocuidado hace referencia cuando las habilidades, capacidades y aptitudes que tiene toda persona para realizar su cuidado, son menores de las que necesita para poder sobresalir<sup>19</sup>”, debido a la incapacidad que presentan por su situación personal y no poder enfrentar la realidad por sí solo. Es por ello que el enfermero mediante sus conocimientos metodológicos y prácticos identificará los requisitos y acciones que sean necesarias para su autocuidado y que el enfermo pueda adaptarse a su situación o hasta que haya aprendido nuevamente a desarrollar la habilidad necesaria para el control total de su cuidado y logre su independencia<sup>20</sup>.

Para la Real Academia de la Lengua Española, define la palabra cuidado como: “solicitud y atención para hacer algo bien y como la acción de cuidar, asistir, guardar y conservar”<sup>21</sup>. Esto quiere decir que el cuidado engloba todo un conjunto de atenciones teniendo una sola finalidad que es hacer el bien, mejorar su salud y satisfacer las necesidades de la otra persona.

Continuando con el concepto del cuidador informal, para la autora Gutiérrez S., es también conocido como cuidador familiar es toda aquella persona que muchas veces pertenece al núcleo de la familia del paciente, recibiendo el cargo y responsabilidad del cuidado del adulto mayor, por lo que no recibe una remuneración a cambio, siendo su permanencia del cuidado más de 12 horas<sup>23</sup>. Encontrando relación con lo mencionado por los autores Sánchez R., Molina E. y Gómez O., que definen a los cuidadores informales como que también pudieran ser familiares o parientes lejanos que toman el cuidado de la persona sin ninguna obligación de por medio, más bien todo lo contrario, asumen este cargo por decisión propia, viéndose expuestos también a contraer problemas de salud y siendo potencialmente futuros pacientes<sup>24</sup>.

Según el Consejo de Europa, la dependencia II se define como “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos cotidianos de la vida diaria y al cuidado personal<sup>13</sup>”.

Según por normativa de la institución prestadora de salud Alberto Sabogal Sologuren para determinar el grado de dependencia de la persona adulta mayor hospitalizada, lo realizan mediante la aplicación de la escala de Norton y escala de Dowton, sumado a ello el criterio oportuno y veraz del profesional de turno a cargo, siendo este último definitorio para determinar el grado de dependencia, por lo mismo que no hay instrumento o escala específica que nos permita determinar el grado de dependencia del usuario.

En esta investigación se utilizó el cuestionario de Zarit, donde se evaluó la sobrecarga del cuidador informal y fue dividido en tres dimensiones.

El impacto en el cuidador hace referencia a las repercusiones y consecuencias negativas que manifestará el cuidador relacionadas a la prestación de cuidado que brinda al adulto mayor como falta de privacidad, falta de tiempo para el ocio, falta de contacto con la parte externa (sociedad), etc.<sup>22</sup>, así como también este cuidado puede desarrollar efectos directos (dolores musculares) como indirectos (pérdida de oportunidad laboral por falta de tiempo), con el transcurrir del tiempo. Sin embargo también habrá efectos positivos en la vida del cuidador como son el bienestar y/o satisfacción que siente esta persona, por la ayuda prestada o puede resultarles positivo el reconocimiento y agradecimiento por parte de su familia<sup>25</sup>.

Así mismo la expectativa de autoeficacia es entendida tradicionalmente como un dominio, una tarea específica o como los juicios que cada individuo hace sobre sus capacidades, con la base en los cuales organizará y ejecutará sus actos, de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado (según Bandura<sup>26</sup>), o como plantea pajares, las creencias que tiene la persona sobre sus capacidades para organizar y ejecutar los caminos para la acción requeridos en situaciones esperadas o basadas en nivel de rendimiento<sup>27</sup>.

Las creencias de autoeficacia influyen en los pensamientos de las personas y en los cursos de acción que elijan para perseguir; los desafíos y metas que se plantean; la cantidad de

esfuerzo que invierten en determinadas tareas; los resultados que esperan alcanzar por sus esfuerzos, perseverancia y resistencia ante la adversidad<sup>27</sup>. Estas creencias e interés son las que tiene todo cuidador sobre poder confiar en su capacidad para asumir esta responsabilidad del cuidado, es muy alta, ya que es su familiar al que será el beneficiado con el desempeño de este papel fundamental.

Según la dimensión carga interpersonal, para Barrera et al. “carga significa trabajo, peso, dificultad, energía necesaria para algo”, la carga para la diada cuidador familiar-paciente, hace referencia al esfuerzo adicional que implica para ellos (cuidador), satisfacer las necesidades de las personas que cursan con la enfermedad, así mismo esta persona desarrollará alteraciones en la salud física y emocional, que pueden ocurrir cuando el cuidado demanda más atenciones de los recursos disponibles<sup>28</sup>.

El síndrome de la sobrecarga influye en diversas áreas de la vida del cuidador como: su entorno familiar y social, relaciones de parejas, tiempo de ocio, repercute en la economía familiar y la salud mental. Estas áreas engloban dos grandes dimensiones: la carga objetiva y la carga subjetiva<sup>29</sup>.

Es por ello que la sobrecarga objetiva según Salvador y Romero “la definen como una alteración en potencia que va afectado la vida del cuidador ocasionada por la presente enfermedad del paciente<sup>15</sup>”. Así mismo Montgomery et al, citado por Rodenas F, la sobrecarga está vinculada con la entrega al desarrollo de las tareas del cuidado, de forma puntual incluye indicadores como el tiempo de cuidado, ámbito laboral, limitaciones en la vida social. Mientras que la carga subjetiva, o mal llamada tensión, hace mención a las actitudes y a la recreación emocional del cuidador frente al cuidado, siendo estos: un estado de ánimo desmoralizado, ansiedad y depresión<sup>30</sup>. Por su parte Jock et al, menciona que la carga subjetiva es la percepción que tiene el cuidador de la repercusión emocional de las demandas o problemas relacionados con el acto de cuidar<sup>30</sup>.

Por otro lado, esta sobrecarga que desarrollará el cuidador dará lugar a la presencia de problemas de salud física como: manifestar pérdida de energía, fatiga crónica, cansancio, palpitaciones, temblores de manos, trastornos gástricos, aumento o disminución del hambre, problemas osteomusculares, , consumo excesivo de bebidas con cafeína, alcohol y



pastillas tranquilizantes, riesgo de hipertensión, alergias, predisposición a sufrir accidentes, concentraciones altas de colesterol, triglicéridos, etc. Así mismo se verá comprometido a nivel emocional desarrollando síntomas psicológicos como: tristeza, vergüenza, ira, frustración, irritabilidad, cambios frecuentes de humor, sentimientos de preocupación, dificultad para concentrarse, miedo, sentimiento de culpabilidad, nerviosismo, agotamiento, depresión, y por ultimo su entorno social también sufrirá alteraciones por ejemplo: su vida social habrá disminuido debido al aislamiento que genera estar muchas horas al cuidado de su familiar, presentar menor interés en actividades y personas que anteriormente eran objeto de interés, ausencia de vida social, vergüenza por la conducta del familiar enfermo, problemas en el lugar de trabajo<sup>19</sup>.

Ante ello y habiendo expresado toda la problemática se formula la siguiente pregunta:

¿Cuál es la sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II en el servicio de Ortogediatria del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao, Mayo 2019?

Debido al aumento de la población adulta mayor en los últimos años que no solo se registró en países desarrollados sino también en Perú, según INEI la población adulta mayor fue representada por un 10% de la población total, manifestándose características específicas como disminución de la capacidad de atención, disminución de la masa muscular asociado a debilidad progresiva de su fuerza, ocasionándose muchas veces fracturas, situaciones que generan dependencia.

Viendo esta problemática se desarrolló el presente trabajo de investigación para que sirva como guía o modelo para futuras investigaciones referentes a la sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II, ya que en la actualidad no hay muchos estudios realizados.

Así mismo fue conveniente para ayudar a valorar el impacto físico y psicológico que presenta todo cuidador, mejorando así su calidad de vida. Siendo de relevancia social porque los hallazgos encontrados contribuirán a que la institución prestadora de salud desarrolle estrategias preventivas para así disminuir la aparición de los riesgos patológicos que genera el cuidar a una persona con dependencia.

Por lo tanto es de implicancia práctica porque los resultados, conclusiones y recomendaciones han permitido tener una respuesta real sobre el nivel de sobrecarga del cuidador, dando lugar a que la institución prestadora de salud decida implementar programas preventivos de salud orientados al beneficio de los cuidadores.

Siendo el objetivo general, determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de Ortogediatria del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao, Mayo 2019

Así mismo los objetivos específicos de la investigación son: Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II en el servicio de Ortogediatria del hospital Alberto Sabogal Sologuren según sus dimensiones: impacto en el cuidador, relación interpersonal y expectativa de autoeficacia.

## **II. MÉTODO**

### **2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio de investigación fue de tipo aplicativo con enfoque cuantitativo por que recogerán y analizaran datos con medición numérica. El diseño es no experimental, por lo que no hay intención de manipular la variable. En nivel es descriptivo, porque pretende narrar datos específicos de la población, las características, propiedades y perfiles importantes de la persona, sin manipular la variable.

## 2.2 Operacionalización de la variable

<p>Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II en el servicio de ortogeriatria del hospital Alberto Sabogal Sologuren-Callao, Mayo 2018</p>	<p>La sobrecarga se caracteriza por ser un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, es el resultado de una relación entre el sujeto y el ambiente, que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar, llevándolo a un deterioro de sus funciones cognitivas y psicológicas e interfiriendo con el cuidado adecuado del Adulto Mayor.</p>	<p>Capacidad de enfrentar y disminuir la crisis de la sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el servicio de ortogeriatria a través de las dimensiones de calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacto en el cuidador:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollar efectos directos o indirectos</li> </ul>	<p>Ordinal</p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones interpersonal:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relación entre el cuidador familiar-paciente</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expectativas de autoeficacia:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacidad y dominio de poder realizar tareas asignadas</li> </ul>	

## **2.3 POBLACIÓN**

El servicio de ortogeriatría está conformado por 15 camillas ocupadas por pacientes adultos mayores hospitalizados con diferente patología, de los cuales su estancia hospitalaria es de aproximadamente 10 días en dicha institución. Llegando a tener 26 encuestados para el desarrollo de esta investigación. Siendo dados de alta como mínimo 5 pacientes en una semana.

Criterios de inclusión:

Cuidadores informales que autoricen su participación en la investigación, cuidadores informales que sean mayores de 18, cuidador informal que conviva o permanezca más de 10 horas con el adulto mayor y cuidador informal que no reciba una remuneración económica.

Criterios de exclusión.

Cuidadores informales que no autoricen su participación en la investigación, cuidadores informales que no sean mayores de 18, cuidador informal que no conviva o que no permanezca más de 10 horas con el adulto mayor y cuidador informal que reciba una remuneración económica.

## **2.4 Técnica e instrumento de recolección de datos:**

La técnica del estudio se realizará a través de una encuesta. El instrumento que se aplicó para analizar la variable fue un cuestionario de sobrecarga del cuidado.

La encuesta está formada por una serie de preguntas cerradas, las cuales están redactadas con palabras sencillas, legibles y claras, las cuales se aplicarán a todos los cuidadores de los pacientes hospitalizados en el servicio de ortogeriatría con ciertos requisitos mencionados anteriormente y se realizará dentro del horario de visita establecido por la institución.

El instrumento es de tipo cuestionario, Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit Care Burden, Rever y Bach-Peterson.

Para la medición de la variable sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor se utilizó el ya mencionado Test de Zarit y colaboradores creada en el año 1983, posteriormente traducido a diversos idiomas, constituido por 22 ítems la cual mide los efectos negativos ocasionados en el cuidador en base a las atenciones que se brinda al adulto mayor. Este instrumento consta de tres dimensiones como: impacto en el cuidador, consta de 9 ítems obteniendo un puntaje de 9 - 45, relación interpersonal, consta de 6 ítems obteniendo un puntaje de 6 - 30, expectativa de autoeficacia consta de 7 ítems obteniendo un puntaje de 7 - 35. Cada ítem es evaluado por la escala tipo likert dando puntajes del 1 al 5 ( 1=Nunca; 2=Rara vez; 3=Alguna vez; 4=Bastantes veces y 5=Siempre). Luego se suma el puntaje total obteniendo un rango entre 22 y 110 puntos.

A cada respuesta se le asignará una puntuación del 1 al 5 después de la suma final total nos dará una prueba psicométrica que determinará la presencia o ausencia de sobrecarga que obtendrá el cuidador, siendo estas las puntuaciones:

Ausencia de sobrecarga:  $\leq 46$  ; Sobrecarga leve: 47-55 ; Sobrecarga intensa: 56-110

El instrumento según sus dimensiones, está dividido según los siguientes puntos de corte:

Impacto del cuidado: ausencia de sobrecarga: 9-20 ; sobrecarga leve: 21-33 ; sobrecarga intensa: 34-45. Relación interpersonal: ausencia de sobrecarga 6-13 ; sobrecarga leve: 14-22 ; sobrecarga intensa: 23-30. Expectativa de autoeficacia: ausencia de sobrecarga: 7-16 ; sobrecarga leve: 17-25 ; sobrecarga intensa: 26-35.

Alfa de Croanbach: Coeficiente de Alfa de Croanbach de 0,92.

Validación y muestra: Fue validado en Brasil, con muestra de 121 cuidadores de ancianos con alguna dependencia

## **2.5 Método de análisis de datos**

Se elaboró una base de datos en el programa IBM SPSS versión 24. En la cual una vez recolectada la información, se procedió a realizar el análisis estadístico, sumando cada ítems para tener un valor total, teniendo en consideración la Escala de Likert puntajes 1-5, considerando Nunca=1, rara vez=2, algunas veces=3, bastantes veces=4 y casi siempre=5, se clasificó el nivel de sobrecarga del cuidador informal en base a los puntos de corte establecidos 22-46 puntos no sobrecarga, 47-55 puntos sobrecarga leve, 56-110 puntos sobrecarga intensa.

## **2.6 Aspectos éticos**

La población seleccionada pudo participar del estudio sin discriminación alguna ya sea por raza, género, religión, nivel de instrucción, etc. tomándose la libertad de poder acceder a participar o no en la investigación, cumpliendo ciertos criterios ya mencionados anteriormente y respetando a cada uno, en caso decidiera retirarse por voluntad propia, explicando los objetivos y propósitos del estudio. El desarrollo de esta investigación es buscar el beneficio de las personas cuidadoras del adulto mayor que se ven afectadas por estas atenciones, esperando que los resultados hallados sean de utilidad para que la institución pueda diseñar estrategias preventivas sobre la sobrecarga. Los participantes no se verán afectados durante el desarrollo de la investigación, ya que los datos obtenidos son netamente confidenciales.

### III. RESULTADOS.

Se muestran los resultados del estudio teniendo siempre en cuenta el objetivo de la investigación. Se empieza con los datos sociodemográfica de los cuidadores informales del adulto mayor con grado de dependencia los cuales abarcan edad, sexo, parentesco y tiempo de cuidado.

#### 3.1 Características sociodemográficas.

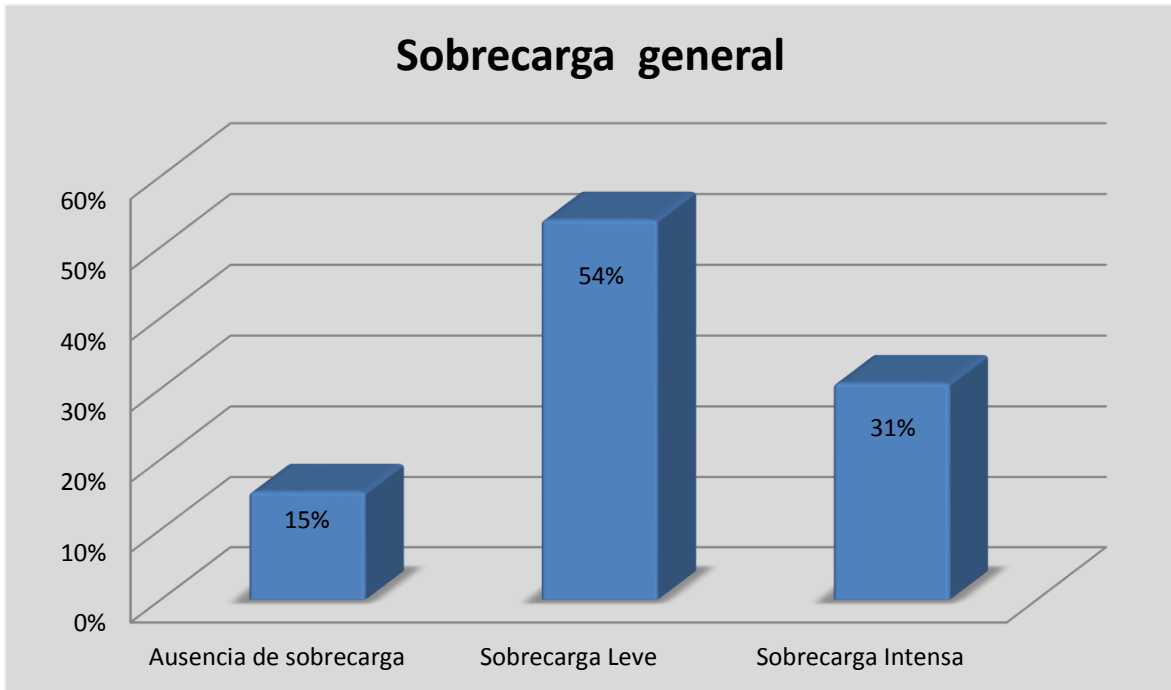
Tabla 1. Distribución porcentual de las características sociodemográficas de los cuidadores informales del adulto mayor con grado dependencia II del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. Callao - 2019

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Varones	5	19%
Mujeres	21	81%
<b>Edad</b>		
18 a 29	4	15%
30 a 59	15	58%
Más de 60	7	27%
<b>Horas de cuidado</b>		
Más de 10hrs	26	100%
<b>Parentesco</b>		
Espos(a)	4	15%
Hijo(a)	16	62%
Nieto(a)	3	12%
Sobrino(a)	3	12%

Fuente: Cuestionario de Zarit para determinar la sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado dependencia II en el servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

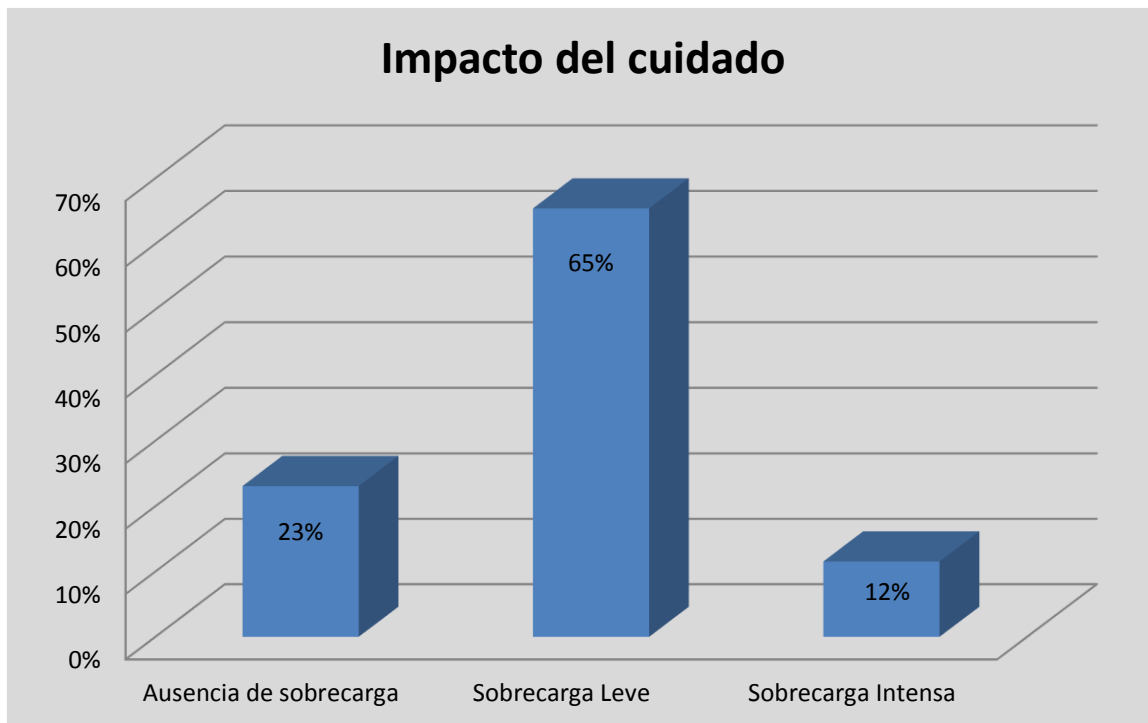


El estudio estuvo conformado por 26 personas cuidadoras informales que brindaban cuidado al adulto mayor con grado de dependencia II en el servicio de Ortopediatria del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. La tabla 1 muestra que la mayor predominancia para las atenciones y cuidado del adulto mayor son las mujeres con un 81% mientras que los varones un 19%, respecto a la edad el 58% eran adultos, el 27% adultos mayores y el 15% de encuestados eran jóvenes. Así mismo en las horas de cuidado hacia el adulto mayor, todos coincidieron que vivían con el usuario, siendo así cuidado más de 10 horas. En relación al vínculo familiar que había con el paciente fue que el 62% de cuidadores eran hijos(as), el 15% fueron esposos(as), el 12% eran nietos(as) y sobrinas(os).



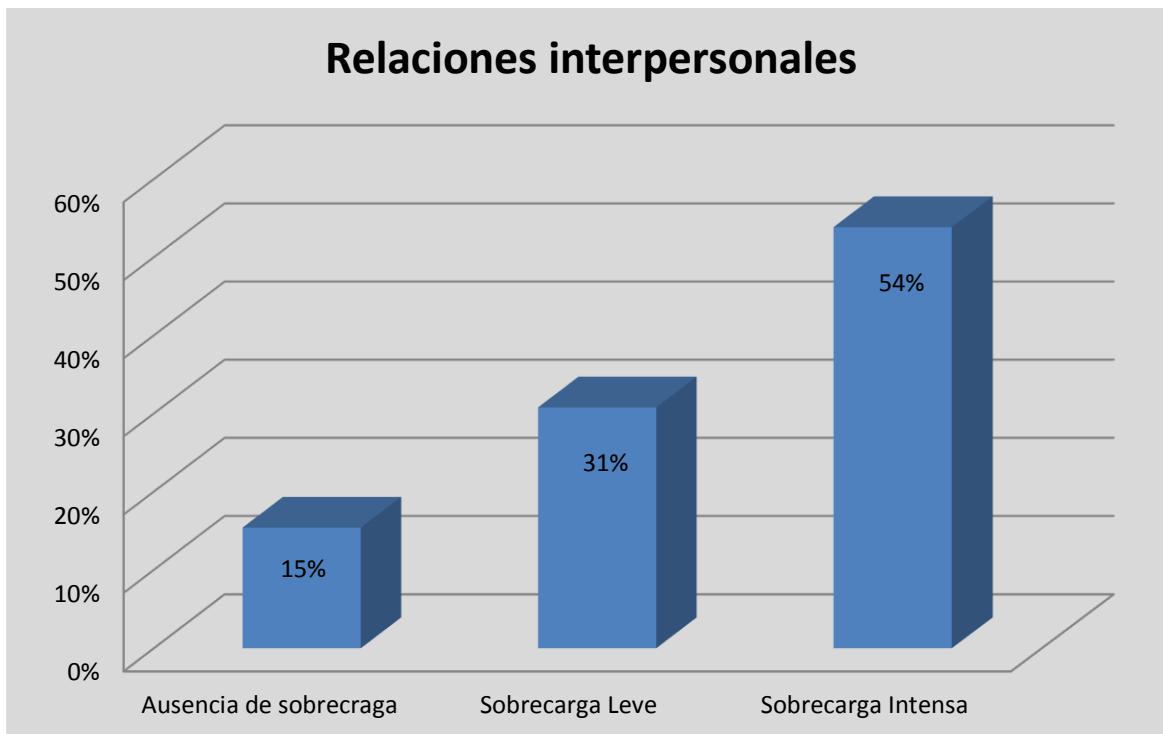
**Gráfica 1: Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2019**

De los cuidadores informales encuestados el 54% presentó sobrecarga leve, el 31% presentó sobrecarga intensa y el 15% no presentó sobrecarga alguna. Observándose que el 85% de personas presentó sobrecarga siendo desfavorable para su salud y la familia del cuidador.



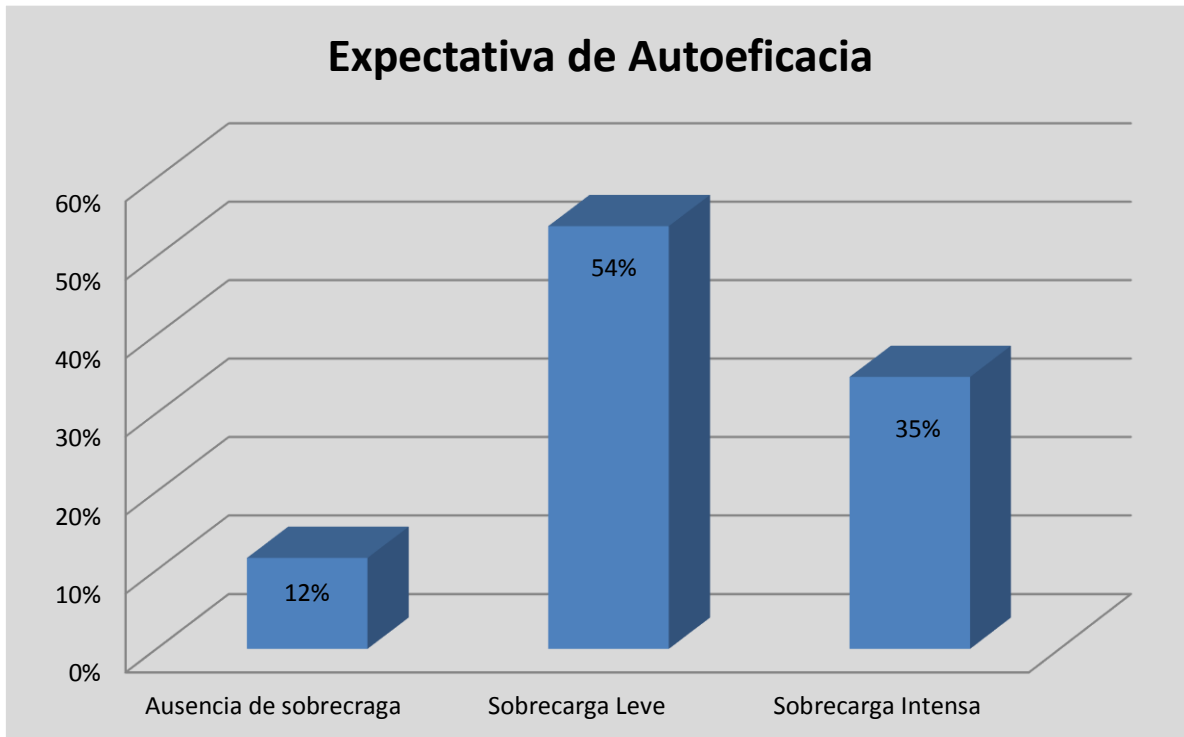
**Gráfico 2: Sobrecarga según su dimensión impacto en el cuidador informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2019.**

Con relación a la primera dimensión se observa que el 65% de personas presentó sobrecarga leve, viéndose involucrados los siguientes aspectos de salud (sentimiento de miedo, fracaso, vergüenza, empeoramiento de salud, aparición de problemas físicos). El 23% no presentó sobrecarga y el 12% presentó sobrecarga intensa.



**Gráfico 3: Sobrecarga según su dimensión relaciones interpersonales en el cuidador informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2019.**

Se puede observar que en esta dimensión hay un 54% de cuidadores que presentaron sobrecarga intensa, correspondiente a (aislamiento, problemas en el lugar de trabajo y deterioro de la vida social). El 31% presentó sobrecarga leve y el 15% no presentó sobrecarga alguna.



**Gráfico 4. Sobrecarga según su dimensión expectativa de autoeficacia en el cuidador informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría del hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2019.**

De los cuidadores encuestados el 54% presentó una sobrecarga leve, correspondiente a (indecisión sobre el cuidado, poco ingreso económico, sensación que el cuidado brindado no es el adecuado). El 35% presentó sobrecarga intensa y el 12% no presentó sobrecarga.

#### **IV. DISCUSIÓN**

En diversas investigaciones se menciona que la familia es el núcleo fundamental, y principal proveedora para ejercer el acto del cuidado, contribuyendo así a mejorar el desarrollo integral de algún integrante de familia que presente alguna dependencia, siendo muchas veces la mujer quien asume esta responsabilidad.

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II. Siendo la población de 26 personas cuidadoras informales, ya que el servicio de ortogeriatría dispone de 15 camillas las cuales todas se mantiene ocupadas por adultos mayores con diferente patología siendo la más relevante la fractura de cadera, siendo su estancia hospitalaria de aproximadamente 10 días en dicha institución, llegando a ser como mínimo 5 pacientes dados de alta en una semana. En relación a los resultados se obtuvo que el sexo de mayor predominancia fue el femenino con un 81%, lo cual coincide con los resultados obtenidos por Quiroga M., et al.<sup>9</sup>, en Perú con un 68.8%, donde las características de los cuidadores informales en su mayoría era realizada por la mujeres, razón que se da, debido a algunos patrones sociocultural que se vive en el país, ya que la mujer es la persona receptora del cuidado y encargada de velar por la salud de todos los miembros de su familia. Así mismo estos resultados coinciden con los de Gutiérrez S.<sup>22</sup> encontrando que la mujer con un 88% es la que asume el cuidado, ejerciendo este papel de cuidar y proteger, desde que ella decide convertirse en madre, preparándose así de manera involuntaria para desarrollar este importante rol.

Respecto a la edad los datos permiten afirmar que el 58% de cuidadores informales oscilaban entre los 30 a 59 años, resultados similares se encontraron en el país de México realizado por Rodríguez-Medina M, Landeros E<sup>11</sup> y Gutiérrez S.<sup>22</sup>, siendo que el 53.8% tenían entre 25 y 60 años y el 37% tiene de 37 a 51 años de edad respectivamente, esto se debe a que las personas adultas han logrado alcanzar la madurez tanto emocional, física y socialmente es por ello que este grupo etario toman con mayor responsabilidad y valoran más a la familia, demostrando así un mayor compromiso con lo asignado o con la decisión tomada.

Por consiguiente las horas de atención brindadas hacia el adulto mayor para lograr un adecuado desarrollo de su condición física, emocional y mental, en este estudio fue que el 100% de encuestados cuidaba al paciente más de 10 horas, cifra que concuerda con el estudio descrito en Colombia por Sánchez R., molina E. y Gómez O.<sup>23</sup> donde el 67.5% cuidaba de él más de 24 horas y el 25% lo hacía entre 13 y 23 horas respectivamente. Así mismo en su investigación de De Valle-Alonso M., Hernández I., Zúñiga M., y Martínez P.<sup>35</sup> donde el 42% de los cuidadores dedicaban su tiempo entre 6 a 15 horas hacia el cuidado.

Con relación al parentesco que vincula al cuidador con el adulto mayor fue el hijo(as) con un 62%, esposo(a) un 15%, nietos(as) y sobrinas(os) un 12%. Estos resultados podrían darse debido al lazo sanguíneo y amoroso que entablan los hijos con los padres durante los primeros años de vida, siendo los padres los primeros proveedores de brindar cariño, amor, respeto y sentimientos de emoción y felicidad, llegando así el momento en que estas acciones y sentimientos sean retribuidas cuando los progenitores lo requieran. Este vínculo, razón y motivo podrían tener los cuidadores informales para asumir esta responsabilidad, añadiendo el compromiso moral y sentimiento de amor hacia el usuario que recibe el cuidado realizando con suma responsabilidad esta acción<sup>35</sup>. Estos resultados concuerdan con los de Rodríguez-Medina M, Landeros E.<sup>11</sup> donde el 48.9% son hijos y los de Gutiérrez S.<sup>22</sup> donde el parentesco fue que el 77% fue hija(o), nieto(a) 17% nuera(o) 3% y esposa el 0%. Hallazgos que difieren con lo encontrado por Sánchez R., molina E. y Gómez O.<sup>23</sup> donde el parentesco eran hijos representados en un 100% siendo ellos en su totalidad los cuidadores informales., todos estos altos porcentajes son debido al estrato social que mantiene cada persona y estas a su vez pertenecen a la clase media– baja, lo que los hace ser vulnerables frente a cualquier enfermedad y no poder contar con suficiente sustento económico para poder contratar servicios externos y que de alguna manera mejoren la calidad de vida que le brindan al adulto mayor.

En aspectos sociodemográficos del cuidador indica que la mayoría de cuidadores convive con la persona a la que cuida, por lo tanto comparte domicilio con el usuario brindando así los cuidados necesarios y de manera oportuna. Teniendo una concordancia con el estudio realizado por Peñarrieta de Córdova M, Sherin Krederdt R, et al<sup>36</sup>. En el cual nos indica que el 60% de cuidadores compartieron domicilio con el paciente, teniendo mayor énfasis este estudio donde más de la mitad de personas cuidadoras convive con el adulto mayor, desarrollando así alteraciones y trastornos en el sueño y cansancio.

Nuestros resultados en base a la sobrecarga se hallaron que el 54% de cuidadores presentó sobrecarga leve, el 31% presentó sobrecarga intensa y un 15% no presentó sobrecarga alguna. Lo cual coincide con los resultados obtenidos por Quiroga M., et al.<sup>9</sup>, que el 69.6% de cuidadores presentó sobrecarga leve y el 30.3% presentó sobrecarga intensa. El 68.8% de cuidadores fue el sexo femenino, esto podría ser debido a que la gran mayoría de cuidadores reportados estas investigaciones son adultos o adultos jóvenes esto repercutirá bastante en el nivel de sobrecarga ya que estas personas estarán menos preparadas y están vulneradas a presentar afecciones físicas y psicológica. Sin embargo difiere con los resultados de Gutiérrez S.<sup>22</sup>, que el 83.3% presentó sobrecarga intensa, el 10% una sobrecarga leve y es sólo el 6.6% no presentó sobrecarga. Así mismo también con los resultados de Rodríguez-Medina M, Landeros E.<sup>11</sup>, donde el 85.6% de cuidadores no presentaron sobrecarga, esto se podría explicar porque en los casos anteriormente mencionados el grado de dependencia era mayor y muchas veces brindaban solo el cuidado sin ningún segundo apoyo tanto por parte de la familia como por parte de la institución.

En otro estudio realizado por Cama R.<sup>31</sup> muestra que la población encuestada arrojó un 47% de sobrecarga leve, 30% de sobrecarga intensa y un 22.5% no presentó sobrecarga, con mayor predominancia el sexo femenino con un 70% y masculino un 30%, en el grado de parentesco obtuvo que 47.5% eran hijos y nietos un 2.5% y esposo un 15%.

Cabe resaltar que existen diversos factores que disminuyen la carga en el cuidado informal, siendo el más importante el soporte familiar en este sentido se puede explicar que la familia es el pilar fundamental cuando algún miembro de ella está en situación de dependencia, por lo tanto intercambiar roles con todos los integrantes de la familia es la mejor estrategia para poder afrontar una situación de dependencia, ya que si la carga solo la recibe una persona



existirá mayor probabilidad que este cuidador presente problemas de salud a futuro. Siendo así que si la familia toma la decisión de unirse y enfrentar esta problemática juntos, habría mejor disposición para poder permanecer en el tiempo beneficiando el estado de salud del cuidado informal y de la persona que la recibe.

Estos resultados contradicen a los encontrados por Urbano J.<sup>6</sup> que en su estudio demostró que un 3.5% tuvo sobrecarga intensa, el 8.2% desarrolló sobrecarga leve y el 88.2% no presentó sobrecarga, esto puede explicarse de manera tal que los cuidadores encuestados contaban con apoyo de sus familiares desde un primer momento asimilando todos por igual la responsabilidad ante dicha situación de dependencia.

Según la dimensión impacto en el cuidador el 60% de personas presentó sobrecarga leve, resultado que no coincide con Cama R.<sup>31</sup>, cuyo resultado fue que el 12.5% de encuestados presentó sobrecarga leve, haciendo referencia este autor que dicho porcentaje reveló un deterioro en su salud por la aparición de problemas físicos, empeoramiento de su salud.

El estudio de Cama R.<sup>31</sup>, a nivel de la dimensión relación interpersonal cuyo resultado fue que el 25% de cuidadores presentaron sobrecarga intensa, no concuerda con lo encontrado en esta investigación siendo que el 54% de cuidadores sí presentaron sobrecarga intensa, es por ello que muchas veces la persona encargada del cuidado desarrolla conductas de aislamiento social, otras consecuencias también es la desorganización del hogar, que es cuando se deja las funciones propias de la casa para sumir las funciones y atenciones al adulto mayor.

Nuestros resultados se asemejan a la investigación realizada por Quiroga M., et al.<sup>9</sup> según la dimensión expectativa de autoeficacia, siendo su resultado que el 51.9% de los encuestados resultó con sobrecarga leve y en nuestro estudio se obtuvo un 54% de sobrecarga leve haciendo mención que los cuidadores entrevistados refirieron creer poder brindar un mejor cuidado a su familiar, siendo de prioridad mejorar el ingreso económico para así satisfacer la demanda por medicación, consultas, hospitalización y terapias ya que no todos cuentan con un seguro de salud.

Es por ello que el profesional de salud debe trabajar con más énfasis en la atención primaria en salud, promulgando la promoción de la salud y prevención de enfermedades realizando

intervenciones, creando estrategias nuevas con la finalidad de mejorar la integridad del ser humano tanto en el ámbito físico, psicológico y emocional generando a largo tiempo la sobrecarga en el cuidador del servicio de ortogeriatría, lugar donde se pueda aprender a manejar y desarrollar habilidades con el objetivo de disminuir la sobrecarga en el cuidador informal situación que genera el cuidar a una persona con dependencia.

## **V. CONCLUSIONES**

Primera. La sobrecarga general que presentó el cuidado informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría fue la sobrecarga leve con un 47%.

Segunda. La sobrecarga que presentó el cuidado informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría según su dimensión impacto en el cuidador fue de 60% con sobrecarga leve.

Tercera. La sobrecarga que presentó el cuidado informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría según su dimensión relación interpersonal fue de 54% con sobrecarga intensa.

Cuarta. La sobrecarga que presentó el cuidado informal del adulto mayor en el servicio de ortogeriatría según su dimensión expectativa de autoeficacia fue de 53% con sobrecarga leve.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Primera. El profesional de salud debe realizar más estudios en nuestra capital ya que en la actualidad hay pocas, para obtener así un conocimiento más amplio, más macro de esta problemática que padece nuestra población mejorando su calidad de vida.

Segunda. Realizar investigaciones de sobrecarga del cuidado informal en el adulto mayor con grado de dependencia con mayores datos sociodemográficos.

Tercera. En las instituciones y/o centros de salud crear programas de apoyo familiar de manera gratuita para el cuidador informal, fomentando la promoción y prevención, valorando a la persona como un ser único.

Cuarta. Realizar talleres y capacitaciones en dicha institución para los cuidadores que acudan al servicio de ortogeriatría, para un adecuado manejo de este síndrome que desequilibra el estado de salud del cuidador y la de su familia.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud publicación [periódica en línea] 2018. [citado: 2018 octubre 18] Disponible en:  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización Panamericana de la Salud. La esperanza de vida en las Américas aumenta a 75 años [publicación periódica en línea] 2017. [citado: 2018 octubre 26] Disponible en:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13722:life-expectancy-in-the-americas-increases-to-75-years&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13722:life-expectancy-in-the-americas-increases-to-75-years&Itemid=1926&lang=es)
3. Peña F, Álvarez M, Melero J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. *Enfermería global*. 2016; 15(43): 100-111 [Internet]. [Fecha de acceso 18 de julio] Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004)
4. Espín A. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista cubana Salud Publica*. 2015; 38(3): 493-502[revista en internet]. [Fecha de acceso 30 de julio] Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000300006)
5. Valera L., Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2016; 33 (2): 199-201 [revista en internet]. [fecha de acceso 14 marzo] disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
6. Urbano J., Evaluación de sobrecarga en cuidadores informales del adulto mayor dependiente, en el policlínico Chiclayo-Oeste”, [tesis]. Chiclayo: Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres; 2011 Disponible en:  
[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1369/3/Cespedes\\_ju.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1369/3/Cespedes_ju.pdf)
7. Yabar M., Sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la Micro red Túpac Amaru -

- Independencia, 2017. [tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
8. Jiménez M., perfil epidemiológico del cuidador en el servicio de atención domiciliaria geriátrica de la clínica San José – PNP. [tesis para optar el título de geriatra]. Lima: Universidad Nacional de San Marcos; 2013.
  9. Quiroga M., et al. Nivel de sobrecarga emocional de familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. Rev. Neuropsiquiatr; 2015(4): 232-239 [internet] [ citado: 2018 noviembre 08] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
  10. Larriona palacios P., et al, “Autopercepción del Estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga”, Red de Revista científica de América Latina y el Caribe, España y Portugal; 2015(3): 388-393[internet]. [Fecha de acceso 14 de julio del 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/727/72718925008/>
  11. Rodríguez-Medina M, Landeros E. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería universitaria; 2014(3):87-93 [Internet]. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2018] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632014000300003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300003)
  12. Compean J. et al. Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas. Revista CONAIVED; 2015(13):17-21 [Internet]. [Fecha de acceso 15 de agosto de 2018] Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-PerfilYSobrecargaDelCuidadorPrimarioDelPacienteAdu-3622293.pdf>
  13. Peña F, Álvarez M, Melero J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. Enfermería global. 2016; 15(43): 100-111 [Internet]. [Fecha de acceso 18 de julio] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000300004)
  14. Bianchi M, Flysch L, Alves E. Indicadores psicométricos de Zarit aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos. Revista latino América enfermagem.2016;24

- [revista en internet] [fecha de acceso 09 de septiembre] Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02835.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02835.pdf)
15. Oyarzabal A. et al. Fernández M. Cuidador en el paciente frágil .Revista Osakidetza;2014 [internet] [fecha de acceso 01 de septiembre de 2018] disponible en:  
[https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material\\_enfermeria\\_2011/es\\_enfer/adjuntos/07/114C.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/material_enfermeria_2011/es_enfer/adjuntos/07/114C.pdf)
  16. Rodríguez A, Córdoba A y Poches D. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. Revista de psicología Universidad de Antioquia. 2016;8(2):87-99 [revista en internet] [fecha de acceso 01 de septiembre] disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EscalaDeSobrecargaDelCuidadorZarit-6059407%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EscalaDeSobrecargaDelCuidadorZarit-6059407%20(2).pdf)
  17. Bianch M, Flesch L, Alves E. Indicadores psicométricos de Zarit aplican en ancianos cuidadores de otros ancianos. Revista latino América enfermagem.2016;24 [revista en internet] [fecha de acceso 09 de septiembre] Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02835.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02835.pdf)
  18. Navarro Peña Y. y Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería global [internet] 2016 [citado el 12 de octubre 2018]; (19): 1-14 Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821/101521>
  19. Naranjo Hernández Y., Concepción Pacheco J. y Rodríguez Lorreynaga M., La Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [internet] 2017 [citado: 2018 noviembre 22]; 19(3): 89-100. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
  20. Real Academia de la Lengua Española (RAE). Diccionario de la lengua española [internet]. Madrid; 2019. [citada: 2019 febrero 02]. Disponible en:  
<https://dle.rae.es/?id=BblVWJS>
  21. Zambrano C. y Ceballos P., síndrome de carga del cuidador. Revista Colombiana de psiquiatría 2007; 30 (6) 26-39 [revista en internet] [citado: 2019 febrero 11] disponible en: [//www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615418005)

22. Gutiérrez S., Habilidad del cuidado y sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con enfermedad crónica en el C.S Virgen del Pilar de Naranjal- SMP, 2018. [tesis para optar el título de enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
23. Sánchez R., molina E. y Gómez O. intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto [publicación periódica en línea] 2016. Revista cuidarte [citado 2019 marzo 25]: 7 (1) 12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359543375005>
24. Rogero J,. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. Index Enferm. 2010; 19(1): 47-50 [revista en internet]. [fecha de acceso marzo 2019] disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962010000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010)
25. Ornelas M, et al. Percepción y autoeficacia en la solución de Problemas y Comunicación científica en universitarios de ingeniería y ciencias sociales. Formación Univ. 2015; 8(4): 93-100 [revista en internet]. [fecha de acceso marzo 2019]. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50062015000400011](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062015000400011)
26. Ornelas M, et al. Autoeficacia percibida en conductas de cuidado de la salud en universitarios de primer ingreso. Un estudio con alumnos de educación física. Perfiles educativos. 2012; 24(138): 62-74 [revista de internet]. [fecha de acceso marzo 2019] Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982012000400005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400005)
27. Barreto R, et al,. Entrevista percepción de Carga del cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. Aquichan. 2015; 15(3): 368-380 [revista en internet]. [fecha de acceso marzo 2019] Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/3824-27317-1-PB.pdf>
28. De valle A, Hernández I. y Zúñiga M. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Universitaria. 2015; 12(1): 19-27 [revista en Internet]. [Fecha de acceso 30 de julio del 2018] Disponible en:




[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632015000100004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004)

29. Mansilla R y Pinto B, Nivel de sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente esquizofrénico. Centro de Salud Mental Moisés Heresi, Arequipa. [tesis] Arequipa: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de san Agustín; 2015 Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/370/M-21578.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Cama R., sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría Hospital de Ventanilla 2018. [tesis para optar el título de licenciada]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018
31. Pinto A., Cuidar en el hogar a personas con enfermedad crónica, su familia y cuidador. Colombia: Universidad de Colombia, Facultad de Enfermería.
32. Flores E., Rivas E. y Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. Cienc.enferm.2012; (1) 29-41. Disponible en: [http://www.scielo.el/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532012000100004](http://www.scielo.el/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532012000100004)
33. Montorio I., Fernández M., López A. y Sánchez M. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga [publicación periódica en línea] 1998. Anales de psicología [fecha de acceso 16 de marzo 2019] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714209>
34. Huapaya V., Habilidad del cuidado en familiares de pacientes post operados de traumatismo encéfalo craneano, servicio de neurocirugía del Hospital María Auxiliadora. [tesis para optar el título de enfermería]. Lima. Universidad san juan bautista 2010.
35. De Valle-Alonso M., Hernández I., Zúñiga M., y Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. [publicación periódica en línea] 2019. Enfermería Universitaria [citado 18 de marzo 2019]; 12(1) Disponible en: [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu)
36. Peñarrieta de Córdova M, Sherin Krederdt R, et al. The relationship of the quality of life and burden of informal caregivers of patients with cancer in Lima, Perú. Journal of Nursing Education and Practice. 2016 March; 6 (8).

37. Burgos P, Figueroa V, Fuentes M, Quijada I, Espinoza E. Caracterización y nivel de Conocimiento del cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al centro de salud Violeta Parra, Chillán. *Theoría* 2008; 17(2):7-14.
38. Minsa. Perú: Estrategias Sanitarias. Prevención y Control de Daños no Transmisibles: Situación Epidemiológica; 2016. (citado: 2019 abril 14). Disponible en [https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=4](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4)
39. Alcantud F., Sotos C. Discapacidad, envejecimiento y dependencia: El papel de las tecnologías. [En Línea]. Valencia: Universidad de Valencia;2007 [Citado 17 abril 2019]. Capítulo I: Discapacidad, Envejecimiento y Dependencia. Disponible en: [http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20900/alcantud\\_dependencia.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO20900/alcantud_dependencia.pdf)
40. Pérez A. Impacto de la discapacidad en el núcleo familiar. Navarra: Universidad Pública Navarrens; 2016 [Internet]. [Citado 18 abril 2019]. Disponible en [https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23449/TFG\\_AMAIA%20PE REZ%20AYESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23449/TFG_AMAIA%20PE REZ%20AYESA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## ANEXO 1.

 <b>UCV</b> UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	<b>ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS</b>	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, Blanca Lucía Rodríguez Rojas docente de la Facultad Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao 2019 del (la) estudiante Yovera Llanos Jorge Ernesto, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 23% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha: Los Olivos 6 de junio de 2019



Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente  
DNI

07970633

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## ANEXO 2.

Feedback Studio - Google Chrome  
ev.turmitin.com/app/carta/es/fo=12006388108?ro=103&e=1&u=1088032488&lang=es

feedback studio | Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren- Callao 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:  
Yovera Llanos, Jorge Ernesto (ORCID 0000-0002-8085-1272)

ASESORA:  
Mgr. Rodríguez Rojas, Blanca Lucía (ORCID 0000-000325806054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
Enfermedades no Transmisibles


LIMA - PERÚ  
2019

Resumen de coincidencias  
23 %  
Se están viendo fuentes estándar  
Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	Porcentaje
1 repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2 %
2 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	2 %
3 www.scielo.org.mx Fuente de Internet	2 %
4 www.repositorioacade... Fuente de Internet	1 %
5 repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
7 aquichan.unisabana.ed... Fuente de Internet	1 %
8 www.bdigital.unal.edu... Fuente de Internet	1 %
9 Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %

Página: 1 de 28 | Número de palabras: 6867 | Text-only Report | High Resolution | Activado | 13:24 6/11/2019

### ANEXO 3

	<b>AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV</b>	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo... Yovera Llanos Jorge Ernesto, identificado con DNI N° ..47437074 egresado de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la Universidad César Vallejo, autorizo

(X), No autorizo ( ) la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulada...Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de Ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao 2019; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

  
\_\_\_\_\_ FIRMA

DNI: 47437074

FECHA: 06/06/19

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

## ANEXO 4



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE  
la Escuela de Enfermería

---

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:  
YOVERA LLANOS JORGE ERNESTO

INFORME TÍTULADO:

SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL EN EL ADULTO MAYOR CON GRADO DE DEPENDENCIA II  
DEL SERVICIO DE ORTOGERIATRIA EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN CALLAO- 2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

---

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 6 de junio de 2019

NOTA O MENCIÓN: 14 (Catorce)



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina

Investigación

## ANEXO 5

### CUESTIONARIO DE ZARIT

**Datos sociodemograficos:**

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

Poblacion cuidadora de personas dependientes, cuestionario autoadministrado.

PREGUNTAS	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Siente que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para 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 relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de 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. ¿Siente que no tiene la vida privada que desharía debido a su familiar?					

12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente inseguro(a) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que hace?					
22. ¿En general ¿ Se siente Ud. muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					



## ANEXO 6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Por medio del presente documento acepto participar, de manera voluntaria en el proyecto de investigación que tiene como finalidad determinar el nivel de: “Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor con grado de dependencia II en el servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren”, facilitando información a través de las encuestas que se me aplicarán, luego de ser informada de manera concisa y detallada sobre el objetivo del presente estudio de investigación. Confiando en que el investigador usará los datos de manera confidencial, por lo tanto acepto participar.

.....

Firma del participante

## ANEXO 7

Domínios QASCI (nº de itens, intervalo possível)	Alfa de Cronbach	Intervalo obtido	Mediana	Média (Desvio-padrão)
QASCI escore total (32 itens, 32 a 160)	0,92	32 – 131	65,0	66,8 (22,86)
Sobrecarga emocional (4 itens, 4 a 20)	0,80	4 – 20	9,0	9,29 (4,21)
Implicações na vida pessoal (11 itens, 11 a 55)	0,88	11 – 54	23,5	25,68 (10,86)
Sobrecarga financeira (2 itens, 2 a 10)	0,59	2 – 10	3,5	3,94 (2,16)
Reações às exigências (5 itens, 5 a 25)	0,76	5 – 22	9,0	10,04 (4,73)
Percepção dos mecanismos de eficácia e controle (3 itens, 3 a 15)	0,51	3 – 12	5,0	5,49 (2,44)
Apoio familiar (2 itens, 2 a 10)	0,80	2 – 10	4,0	4,65 (2,69)
Satisfação com o papel e com o familiar (5 itens, 5 a 25)	0,76	5 – 20	7,0	7,72 (3,46)

\*QASCI (Questionário de Avaliação da Sobrecarga de Cuidadores Informais) - versão adaptada para o Brasil