



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con
enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil
Tahuantinsuyo bajo, 2019

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

AUTORA:

Br. Gloria Elena Araujo Sotelo (ORCID: 0000-0002-5642-9637)

ASESORA:

Mgtr. Blanca Rodriguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

LIMA –PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi abuela, por su apoyo incondicional en el transcurso de mi preparación académica, gracias a ella hoy por hoy culmino mi carrera profesional exitosamente.

También dedico esta investigación a las personas que me acompañaron desde hace seis meses, a mis padres que son los que me apoyan, alientan y motivan.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios en primer lugar, quien me acompaña y guía cada paso que doy.

También agradezco a mi asesora, Mg. Blanca Rodríguez Rojas, por guiarme en el trascurso del desarrollo de la investigación y a todas las personas que de alguna u otra manera contribuyeron en el desarrollo y ejecución del proyecto.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

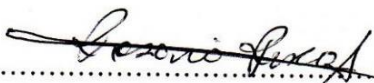
ARAUJO SOTELO GLORIA ELENA

Cuyo Título es:

SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR INFORMAL EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRONICAS EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL TAHUANTINSUYO BAJO- 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (numero) DIECISEIS (letras).

Lima, 29 de noviembre de 2019



PRESIDENTE



SECRETARIO



VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Araujo Sotelo Gloria Elena con DNI 71454722, mediante la presente hago cumplir con los criterios de evaluación de la experiencia curricular del desarrollo del proyecto de investigación, Por lo que declaro bajo juramente,

- Que toda la documentación que acompaña en veraz y autentica.
- Así mismo, todos los datos e información que se presenta en la tesis son auténticos y veraz.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión de la documentación apartada, por lo que me someto lo dispuesto en la norma de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, 30 de octubre 2019



.....
Araujo Sotelo Gloria Elena

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Índice	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	18
2.1 Tipo y diseño de Investigación	27
2.2 Variable, operacionalización	30
2.3 Población	30
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.5 Métodos de análisis de datos	33
2.6 Aspectos éticos	33
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS	48
ANEXO 1 Instrumento	49
ANEXO 2 Consentimiento informado	52
ANEXO 3 base de datos de validación	53
ANEXO 4 Resultado de turnitin	54

RESUMEN

Objetivo: Determinar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo Independencia, 2019.

Métodos: Se realizó una encuesta descriptiva, el Centro Salud Materno Infantil, a los cuidadores familiares informales donde se evaluó la sobrecarga del cuidado a adultos mayores con enfermedades crónicas, el grado de sobrecarga del cuidador través del cuestionario de Zarit. Los datos obtenidos se concentraron en una base datos de SPSS y se vio la sobrecarga leve de los cuidadores familiares informales de los adultos mayores con enfermedades crónicas. Lo cual, el valor comprendido entre 1 y alfa, indica el alto grado de confiabilidad que tiene el instrumento empleado en este piloto, en donde el resultado es 0,824.

Resultado: Se encuestaron a 39 cuidadores familiares informales de los cuales el 15,38% expresaron que tienen sobrecarga intensa y el 84,62% señalaron que sufren de sobrecarga leve. Por otro lado, según dimensiones el 15,38% expresaron que en la dimensión física tienen sobrecarga intensa y el 84,62% señalaron que tienen sobrecarga leve, el 25,64% expresaron que en la dimensión psicológica tienen sobrecarga intensa y el 74,36% señalaron que tienen sobrecarga leve y el 13,64% expresaron que en la dimensión social tienen sobrecarga intensa y el 86,36% señalaron que tienen sobrecarga leve.

Palabras claves: sobrecarga; cuidador familiar informal; enfermedades crónicas; adultos mayores

ABSTRACT

Objective: To determine the burden of the informal family caregiver in older adults with chronic diseases in the Tahuantinsuyo Maternal and Child Health Center under Independence, 2019.

Methods: A descriptive survey, the Maternal and Child Health Center, was carried out on informal family caregivers, where care overload was assessed for older adults with chronic diseases, the degree of caregiver overload through the Zarit questionnaire. The data obtained were concentrated in a database of SPSS and the slight overload of informal family caregivers of older adults with chronic diseases was seen. Which, the value between 1 and alpha, indicates the high degree of reliability of the instrument used in this pilot, where the result is 0.824.

Result: 39 informal family caregivers were surveyed, of whom 15, 38% said they had severe overload and 84, 62% said they suffered from mild overload. On the other hand, according to dimensions, 15, 38% expressed that in the physical dimension they have intense overload and 84, 62% indicated that they have mild overload, 25, 64% said that in the psychological dimension they have intense overload and 74, 36% indicated that they have mild overload and 13, 64% said that in the social dimension they have intense overload and 86, 36% indicated that they have mild overload.

Keywords: overload; informal family caregiver; chronic diseases; older adults.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a nivel mundial existe mayor dependencia de personas en la población, sobre todo en los adultos mayores. A partir de esto los cuidadores familiares informales toman mayor relevancia en la sociedad. En algunos países industrializados estos cuidadores familiares informales hacen que los ancianos contribuyan al grupo de población que está en mayor crecimiento, con significativo avance tecnológico para el cuidado de la salud, por lo que se está reduciendo la mortalidad de población del adulto mayor ya que incrementan las patologías crónicas, y estas personas están pendientes a su cuidado. Dado a esto, muchos países no depositan confianza total en las personas que toman el rol del cuidador familiar informal sano y sin sobrecarga, ya que esto implica el cuidar con eficacia y eficiencia a los adultos mayores con enfermedades crónicas de manera permanente. El cuidador familiar informal realiza la labor del cuidado dentro del hogar, desarrollando diversas funciones cotidianas con el mismo grado de importancia, lo que podría generar sobrecarga por la gran responsabilidad que asume, teniendo en cuenta los peligros que este rol interpreta sobre su calidad de vida y salud física, psicológica y social¹.

Tal como lo mencionan García et al., los que atienden a las personas dependientes están más expuestos a acontecimientos peligrosos como: su salud mental, como enajenamientos e inestabilidad en sus emociones, problemas psicológico y sexuales, a niveles altos de estrés, depresión. Eso conlleva a que el cuidador familiar informal tenga un bajo rendimiento laboral y una distinta relación interpersonal para con su entorno social. Así mismo refiere Olsen H et al, que la influencia de un individuo que necesita de atenciones, origina una posición familiar que ocasiona notables cambios en la familia y en los roles y patrones de los comportamientos de los miembros. Estas alteraciones adelantan dificultades peligrosas ante una estabilidad de los miembros de familia, lo cual es posible que afecte a los integrantes, particularmente el cuidador familiar, quien es el integrante de la familia por lo que lleva una aumentada sobrecarga mental, física y emocional de los que cuidan. Por ello es notable resaltar que los cuidadores son mayormente las mujeres, dado a que siglos atrás se decía que la mujer se iba hacer cargo del hogar; repercutiendo en la actualidad, realizando distintas funciones tanto dentro como fuera del hogar, que este deber fundamental no solamente recae

en las mujeres, sino en todos los miembros de las generaciones de distintos modelos familiares que componen el hogar^{1, 2, 3}.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el envejecimiento poblacional se encuentra en una transición, debido a que tiene un impacto en todas las etapas de ser humano, influye en la composición, en los hábitos de vivencia familiar, y del cuidado íntegro de los cuidadores, lo que implica que senectud está implícita al déficit funcional de la persona, a manera de que en esta etapa no afrontan las necesidades básicas de manera independiente, así como aquellas en las que ponen en riesgo su salud íntegra. Ante ello, la senilidad no es únicamente vista de manera individual, sino como el conjunto de personas involucradas para con el adulto mayor, cuya interrelación es involucrada durante el transcurso diario al no satisfacer las necesidades establecidas por el adulto mayor⁴.

Tal como lo indica Barrera O, et al, el cuidador informal actualmente es una labor que pide el control de algunas habilidades del cuidado y difunde la ejecución de las tareas en el hogar por lo que se ha descubierto que el cuidado constante, en cuanto el familiar es llevado a un centro de reposo de larga estancia. Decirse que es el apoyo moral que otorgan los cuidadores primarios y cuidadores secundarios va de acuerdo al vínculo que tengan con el adulto mayor y el apoyo indispensable del cuidador hacia quien recibe el cuidado como características principales. Además, el hábito del cuidado implica responsabilidad y arduo esfuerzo, generando una mayor carga al cuidador, que se incrementa a medida que se manifiestan problemas físicos, mentales y socioeconómicos, estos como parte de los principios de vida, bienestar y autocuidado^{5, 6}.

El trabajo que realiza el cuidador en pacientes con enfermedades crónicas, produce diversos cambios en la calidad de vida. De manera notoria, los cuidadores tienen una suspensión respecto a su calidad de vida, produciendo un deterioro en ella, que debe tomarse de mucha importancia a beneficio del mismo, lo cual siempre deben de tener en cuenta la toma de decisiones frente a un cuidado. Cuando se trata del cuidado a un individuo enfermo de cronicidad incluye necesidades de permuta en su vida diaria, conectados con la modificación de roles, compromiso de los familiares, alteraciones en los hábitos de su vida cotidiana. Dan un mayor énfasis en aquellos cuidados que han optado por tomar este rol durante 120 días,

en donde se encuentran en la parte inicial de adaptación, por lo que se indica el compromiso hacia la responsabilidad que implica cada una de las dimensiones del cuidado^{7, 8, 9}.

Previo visita al Centro de Salud TAYTA WASI, más conocido como casa del abuelo, en el distrito de Comas, acuden los adultos mayores para diferentes actividades, tal como su nutrición, rehabilitación, actividades sociales, consulta médica, psicológica. Por ende, ellos van acompañados con sus familiares, los cuales son los cuidadores familiares, también otros abuelitos van con cuidadores informales. Por lo cual, para el estudio fue necesario revisar algunos antecedentes relacionados con la investigación el cual describe el nivel de sobrecarga en los cuidadores, pueden llevar a varios factores, tanto como el estrés, la depresión, el aislamiento, la toma de decisiones, etc., que se realizara en el centro de salud

Santa Luzmila II “Tayta Wasi”-Comas, 2019. Por otro lado, en los adultos mayores son frecuentes los problemas de salud, el cual es generado por diversos factores, el principal es el carácter familiar. Es la razón más importante por lo que sus establecimientos una vez observado un caso es derivado al Tayta Wuasi para que reciba la ayuda psicológica que requiera, también cuentan con diversas actividades de habilidades sociales que se tienen preparados para los adultos mayores.

En el Centro Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo-Independencia, hay un programa para los abuelos, donde abarcan su tiempo en tejidos, manualidades y aeróbicos, lo cual los adultos mayores van acompañados por sus familiares mayormente sus hijos o nietos. Por lo que fue necesario observar algunos antecedentes relacionados con la investigación el cual describe la sobrecarga del cuidador familiar informal. Aparte de ello, los horarios son de mañana los días viernes y de tarde; martes, miércoles y jueves, sin embargo cada anciano tiene una historia diferente y muy dura por parte de sus familiares, pero no todos vienen con cuidadores familiares informales, por ende se abarco solo los que venían con cuidadores que fueron 39 adultos mayores con enfermedades crónicas.

Para el estudio fue necesario revisar algunos antecedentes nacionales e internacionales relacionados con la investigación que describe los antecedentes relacionados a esta sobrecarga en los cuidadores, puede llevar a varios factores.

Tal como lo indica Morales M, en Huánuco, Perú en el 2016. “Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016”, realizó un estudio aplicando la metodología de una investigación de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y no experimental, acerca de la persona que los cuida principal al adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud. Los resultados de dicha investigación es que del 100% (172) de los cuidadores principales del adulto mayor frágil, tenemos un 42.4% (73 cuidadores) se colocan entre 29 a 37 años de edad, el 34,3% (59 cuidadores) tenían de 20 a 28 años y las edades del 23,3% (40 cuidadores) oscilaban entre 38 a 46 años, según el nivel de ocupación los resultados basados en el 100% (172) de los cuidadores principales del adulto mayor frágil, se enfocó en el 47.7% (82 cuidadores) son las personas que venden, por otro lado el 29.1% (50 cuidadores) son las que paran en la casa atendiendo sus necesidades de sus familias con un 10.5% (18 cuidadores) tienen a su título profesional, el 9.9% (17 cuidadores) trabajan un 2.9% (5 cuidadores) son de un nivel profesional con tres años de estudio. Por lo que finaliza que el 54,7% de la población de estudio muestra Agotamiento Leve, luego por el 29,1% de dicho estudio con Agotamiento Intenso y el 16,3% de los cuidadores principales No muestran Agotamiento, señalando que la mayoría de la muestra manifiesta un bajo porcentaje de Agotamiento estableciendo parámetros por mejorar¹⁰.

De igual manera, Cueva, en Lima, Perú en el 2017. “Calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, en comunidades de la red Túpac Amaru, 2017” la metodología que se aplicó fue una investigación cuantitativa, con el modelo transversal, ante todo un muestreo no probabilístico, observándose antes de nada el resultado a personas sin parentesco es el 45%, así mismo el parentesco directo es el 25%, lo cual la madre tiene un parentesco del 20% con las particularidades del cuidador y a hermano(a) es el 9%, descubren el 47% que labora fuera del hogar y el 53% que labora dentro del hogar, por consiguiente habiendo dejado de laborar para cuidar fue el 21%, se ha condicionado a la actividad de cuidar el 13% , un 47% no tuvo que marcharse del trabajo, no obstante el 91% están juntos en un mismo hogar. Además se evidenciaron que el 59% de los cuidadores familiares de escasos con problemas crónicos, no obstante, el 67% van a sus consultas médicas solo 10 en el año, así pues el 32% más de 10, el 40% se auto medican por su cuenta. Para terminar, se

observa más de un promedio de 45, el cual se analiza como sensación de depresión y nerviosismo constantemente durante el día, como el efecto de una baja felicidad y paz¹¹.

También, Villano S, en Lima, Perú en el 2016, ejecuto un estudio de enfoque cuantitativo, sobre el estudio “Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con insuficiencia renal crónica, Instituto Nacional de Ciencias humanas”, donde realizó la estadística estudiada, accediendo la explicación y el resumen de la variable, es la calidad de existencia y sobrecarga del que cuida, de los datos de las variables desde el uso de instrumentos validados, observando al sexo femenino con el 83%, predomina las edades de 36 a 59 años con el 58%. Los que cuidan de personas que tienen la enfermedad de insuficiencia renal crónica mostraron una sobrecarga intensa, mostraron por consiguiente sus dimensiones; conmoción del cuidar a una persona es el 97%, la expectativa es el 88% del cuidado, acto seguido la sobrecarga leve es el 90%, es interpersonal. Pues se desarrollaron talleres que se evidencio una sobrecarga leve y administrados normalmente por la enfermera y dirigidos a la mejora y mantenimiento de la importancia de conservar una vida sin sobrecarga, de las personas de una elevación de dependencia, a los que cuidan empiecen todo el proceso del cuidado y estudio que permuta podrían estar en su estado de vida disponiendo con los instrumentos de medición permutados al SF 36, incrementando el conocimiento sobre las variables de estudio, tocar a fondo las emociones y sentimientos que observan los cuidadores mediante los pacientes postrados que los necesitan con un cuidado integral¹².

Del mismo modo, De la Torre J, en Lima, Perú en el 2017, llamado “Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia, Hospital Hermilio Valdizan, Julio 2017”, realizó un estudio con enfoque cuantitativo de corte transversal tipo descriptivo, sobre la realidad de la variable de estudio, específicamente el nivel que mantiene el cuidador familiar del paciente esquizofrénico, resultando que los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia tienen en su mayoría edades entre 20 a 39 años 72%, género femenino 60%, estado civil soltero 52%, grado de instrucción secundaria 64% y parentesco hermanas 60%. Finalizando con que los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia en la dimensión de expectativas de autosuficiencia tienen

sobrecarga leve 48%, sobrecarga intensa 30% y no sobrecarga 22%, por lo que se desea plantear estrategias oportunas utilizando talleres asertivos y de información acerca de la importancia que tiene en ellos el autocuidado para no llegar a una sobrecarga intensa. Difundir a través de periódicos murales con contenidos de estilos de vida saludable, para así promover su autocuidado y de la importancia que tiene el practicarlo para llevar una vida saludable que beneficiara al final un cuidado más seguro a su paciente con esquizofrenia¹³.

Sin embargo, Chacón E y Valverde L, en Trujillo, Perú en el 2014, llamado “Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer, Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014”, realizaron un estudio tipo correlacional de corte transversal, la relación entre el nivel de la sobrecarga del cuidador y las estrategias de afrontamiento al cuidador informal. Determinan los problemas, Pensamiento Desiderativo y Restructuración Cognitiva. Al mismo tiempo se observa la distribución o aumento de sobrecarga del que cuida informalmente a las personas que padecen Alzheimer, que es 40.0% lo cual hay un aumento de sobrecarga leve, por lo tanto viene a ser un 32.5% nos dice que no hay sobrecarga y los que tiene un nivel de sobrecarga intensa son el 27.5% .Presentando la relación de una elevación de sobrecarga y las tácticas de afrontamiento; con la agrupación de los que cuidan, además tienen un aumento de sobrecarga “Intensa”, “Autocritica” es 45% y es 27% “Retirada Social”. Es necesario para ello las organizaciones de Salud tendrán que comunicar y preparar al que cuida informalmente de todo relacionado a las enfermedades y sus probables complicaciones, brindándole procesos colectivos. Además, tendrá que originar una reforma en las organizaciones con el esfuerzo e iniciativa de un plan de soporte al paciente con Alzheimer y el que cuida informalmente a sus familiares¹⁴.

Por otro lado, Sánchez R. Molina E y Gómez-Ortega O, en Bogotá, Colombia en el 2015, realizaron un estudio cuasi-experimental con la evaluación de pre y post de las escalas de Zarit y APGAR familiar, al cual llamaron “Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores”, estudiando así la elevación de poder valerse por sí mismo del adulto mayor con la Escala de Barthel, se preguntó que de los ocho adultos mayores que se les preguntó, fueron que 50% obtuvieron dependencia del cuidado leve, dependencia del cuidado moderada fue de 37.5% y dependencia grave fue de 12.5%. Por lo que, las evidencias de normalidad se buscaron para poder medir junto con sus medidas del APGAR Pre importe

de p significativos 0,007 y APGAR Post importe p 0,077. Por otro lado son medidas de Barthel, Zarit Pre y Post se aseguraron los importes p no característico >0.05 en cierto modo señala que las referencias tienen reparto normal. Después, de las respectivas observaciones inferenciales de efectividad de la intervención por el cuidador de adultos mayores y el nivel de funcionalidad familiar, renovó sorpresivamente después del manejo de estas. Los importes alcanzados para El APGAR Pre 6.25 ± 3.28 y APGAR Post 7.75 ± 2.493 , $p=0.016$, a lo que lo determina su sobrecarga del que cuida observado por el que cuida del paciente mayor eficiencia (Zarit) y la eficacia familiar (APGAR) ¹⁵.

También, Cerquera C y Pabón D, en Bucaramanga, Colombia en el 2016, la metodología realizada fue un estudio descriptivo-correlacional, cuantitativo de modelo transversal con magnitud, al cual llamaron “Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer”, señalando que los que cuidan resaltan una baja de distimia-estado de 86.1%, con la existencia de eutimia-estado de 30.7%, y una baja de depresión-estado de 83.2%. También, observa una baja de distimia-rasgo de 87.1%, eutimiarasgo de 82.2% y alejamiento de la enfermedad que es la depresión como rasgo de 86.1%, señalando que la generalidad del cuidador secundario no muestra síntomas depresivos, afiliados a trazos de la conducta, lo que es inusual en suceso real desencadenante. En lo cual se halló en la sobrecarga fue 48.5% de los que cuidan muestran sobrecarga leve, sobrecarga intensa es de 20.8% y los que no presenta sobrecarga es de 30-7%, $m=58.80$, $de=18.50$, esto es, el grupo de mayoría de los que cuidan, sosiegan el lamentar o probar sobrecarga por realizar el papel del cuidador. De manera que, con las mediciones de sobrecarga, no se hallaron conexiones caracterizados con resiliencia¹⁶.

A la vez, Núñez M, en Navarra, España en el 2017, propone “La dependencia y los cuidadores informales”. En este enfoque de atención centrada en la persona, la metodología basada en el acompañamiento, gestión de casos y en la intervención comunitaria. Es importante tener en cuenta que el proceso de cuidado es largo y los requerimientos que ocurren son diferentes de acuerdo al momento en el que esta la familia y la persona dependiente. Por ello, algún plan de cuidado a las familias que sea planteado y llevado a la práctica, deberá contar con continuidad y ser dirigido a cada componente de la estructura familiar; esto significa que, las familias deben ser formadas desde el momento en que la

situación aparece, en la que conoce tendrá que asumir responsabilidad de cuidar a un familiar hasta el momento en que se deje de hacerlo por la causante que sea (fallecimiento, etc.). Acorde con esto, recordaran el soporte social que supone la familia en el ámbito del cuidado, por lo que es necesaria la formación debida en cuanto a las circunstancias individuales y también a la realidad social en la que se encuentran. Es así que, cualquier propuesta formativa tendrá que ser integrada con las ayudas sociales respectivas y también las institucionales correspondientes, esto contribuirá al fomento del cuidado en el hogar¹⁷.

También, Carreño S y Chaparro L, en Chia, Colombia en el 2016, realizó una indagación logrado con una oferta de metasíntesis cuantitativa de Sandelowski y Barroso, llamada “Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica”, que consistió en la de explicación de cómo se plantea el significado de calidad de vida de cuidadores de personas con enfermedad crónica, mostrando tres momentos en la trayectoria: a)daña la calidad de vida (devastación celular programada), el cuidador está propenso a una crisis inestable que se desvía de la captación de infortunio, desorientación, vulnerabilidad, fatiga; b)se cambia (autocontrol del crecimiento y desarrollo), que es la aprobación de su rol; c)se significa (condensación), por el cual el cuidador familiar desarrolla todos los trabajos del cuidado en eficacia de las necesidades del enfermo crónico. De modo es necesario que los que cuidan entiendan las intervenciones de la complicada practica y asimismo, el equipo multidisciplinario, primordialmente la enfermera, movilicen estrategias y actividades relacionados a los factores de requisito con el propósito de defender a la persona que realiza el cuidado principal de manera que siempre estén al tanto de lo que necesitan para estar realizando esta prueba, el cual sirve sostenerse en ella y para restaurar el significado de su buena vida sana¹⁸.

Igualmente, Peña F, Álvarez M y Melero J, en Madrid, España en el 2015, realizaron un estudio descriptivo transversal acerca de la “Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana”, conseguir a partir de entrevistas telefónicas estructuradas, utilizándose los test: Esfuerzo del Cuidador (IEC) y Golberg (depresión y ansiedad). También, los años del paciente postrado (n=202) es 85,75 edad con predominio (79,7%) por lo que se destaca más el sexo femenino. Así pues la población de cuidadores informales (n=60) presentan el 65% de mujeres, con edad de 62 y 32 años. Por consiguiente

las féminas que cuidan, se muestran en situación deplorables de estado de salud, que los varones que cuidan, Goldberg-Ansiedad y Goldberg-Depresión. El importe el esfuerzo de cuidador se incrementa si la que cuida es familiar directo del adulto mayor con enfermedades crónicas. Los resultados del estudio fue que el síndrome de la fatiga del que cuida es una cuestión que eleva la gravedad y prevalencia. Le suma, el sexo del que cuida, su aumento de estudios, el apoyo de otros cuidadores informales y el área laboral se enseñan como causas relevantes. Por lo cual, la Atención Primaria, con los mecanismos ya encontradas, realiza un rol primordial en esta nueva experiencia¹⁹.

Así también, Turtós L, en Córdoba, España en el 2018, realizó un estudio mediante muestreo y búsqueda en las bases de datos de PubMed, Proquest y Scopus, “Analysis of caregiver burden on dialysis patient”, en donde se añadieron artículos de dos idiomas (Inglés y Español) estudiando las sobrecarga de los cuidadores principales, únicamente en donde los pacientes estaban sometidos a diálisis. Ésta comprendió mujeres entre 40 y 70 años de edad, así mismo hijas(os) y esposas(os) .Resultando así la dependencia del paciente, la mayor supervivencia del mismo en el tratamiento dialítico y tenencia menor de apoyo social, como las variables que influyen de manera evidente en la sobrecarga del cuidador, evidenciando que no existe únicamente adultos mayores afectados por esto, sino también jóvenes dentro de este conflicto que a lo largo de su vida²⁰.

Del mismo modo, Loureiro L, Fernandes M, Nobrega M y Rodrigues R, en Paraíba, Brasil en el 2014, realizaron un estudio epidemiológico, descriptivo y transversal, “Sobrecarga en cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado”, en el que se estimó la prevalencia de la sobrecarga en los principales cuidadores, identificó las relaciones condicionales de salud, funcionalidad y demanda del cuidado del adulto mayor dependientes del municipio de João Pessoa. Tuvieron una población de 240 ancianos aproximadamente, tomando como parte de la muestra 5 de estos. La recolección de datos se obtuvo a través de una técnica y las escalas del Mini Examen del Estado Mental. Resultando de ello fue la relevante proporción de aportación para la realización de políticas públicas como quiropraxia, campaña de prevención de salud, por medio de una visión de soporte adecuado hacia los cuidadores familiares²¹.

Para continuar con este trabajo de investigación fue necesario revisar algunos conceptos y teorías relacionado con el tema.

Se menciona al “cuidador” al individuo lo cual es responsable de fomentar cuidado y asistencia a un paciente enfermo. Teniendo en cuenta a los que cuidan que pueden diferenciar dos jerarquías: los familiares que cuidan y los que son cuidadores informales²².

El familiar que cuida: son los cuidadores que tienen un vínculo directo con el que es cuidado, como el conyugue, los hijos, y los hermanos o los padres²².

El cuidador informal: son los cuidadores que tienen un vínculo próximo con el que es cuidado, lo cual se presenta por un equipo multidisciplinario, un vecino u otra persona que esté pendiente a cuidados del ser humano profesionalmente. El trabajo de cuidar a un enfermo puede producir varios conflictos de orden físico, socio cultural y psíquico.

Incorporando mejor una calidad de vida²².

Vínculo de parentesco

El cuidador cónyugue²³

Cuando algún familiar de la pareja no dispone de la capacidad para realizar sus actividades cotidianas a causa de problemas de salud, la persona que cuide de ella viene a ser de forma directa aquella que no presente daños de salud.

A continuación, características habituales a esta posición:

- La complicada posición que exige atención de la pareja, que implica adaptación constante²³.
- Al realizar la ayuda unilateral por parte de un miembro de la pareja, genera inestabilidad en actividades que anteriormente realizaban por el simple hecho de que uno preste mayor atención al otro²³.
- La parte lógica del cuidado, es que las siguientes generaciones realicen el acto, como la pareja directa, familiares o personas netamente vinculadas, debido a que al momento de los cuidados respectivos, se incluye el afecto que se tiene hacia la misma facilitando el mecanismo y el desarrollo, a diferencia del cuidado que pueden realizar instituciones, vecinos y personal contratado²³.

Los sucesores como cuidadores²³

Por ende el cuidador es una hija o hijo se encuentra una estrecha relación natural que benefician al cuidado. Por consiguiente, muestran un potente impacto emocional para las siguientes generaciones en donde no se valdrán por sí mismo, lo cual antes si podían ser independientes. Este impacto al mismo tiempo daña la alteración de los roles, dado que el rol del que cuida se concede al acabado de ser padres, deja libre al rol de individuos que requieren el que cuidado y, los roles del hijo(a) como la persona que es cuidada es reemplazar los roles de atención a sus seres queridos dado que habitualmente compromete poco probable qué puede ejecutar ocupación qué estudiaba, por lo que se propusieron a un futuro muy cercano.

Las señales más frecuentes, contemplamos estas situaciones que son:

- Las hijas sin parejas, la hija más amada, la hija que no cuenta con mucha carga laboral, la que está más cerca al hogar, el hijo favorito o la hija mujer del hogar a veces son individuos sobre las qué recaen el compromiso de la atención a sus padres²³.
- Cuando empieza a mostrar la obligación de facilitar los cuidados al paciente enfermo, se forma el cuidado primordial que habitualmente se contesta a los momentos de distintas y cada una de las familias, sin obligación por lo que fue seleccionado por conveniencia entre los miembros de la familia²³.
- Cuando acepta el cuidado a un familiar, se entiende que será un evento ocasional, y en distintas situaciones, termina abarcando una situación que perdura muchos años con un aumento de demanda de cuidados²³.
- La mayoría de los que cuidan son hijos que ni laboran tampoco piensan en laborar. Algunos se sienten presionados a minorar su labor. Por lo cual los sucesos limitados, muchas veces tienden a dejar el trabajo por la situación de cuidador²³.
- Los sucesores de los cuidadores deben observar asimismo a las necesidades de su familia (cónyuge e hijos) o sus propias necesidades²³.

Sobrecarga

La sobrecarga depende de la emoción que brinda el enfermo en la calidad de vida por lo que rescatar el rol del cuidado, tienen como producto un grupo de percepciones negativas y emociones, originándose en la unión de las particularidades clínicas y durabilidad del trastorno del paciente, las particularidades de la identidad de los familiares, el compromiso

con la casa, las formas de base social que posean y por último, la economía que implica el trastorno²⁴.

Los cuidadores primarios tienen que desarrollar labores como la alimentación, la vigilancia, la higiene, acompañamientos, etc.; tanto producir la estructura de un tiempo, la organización de los quehaceres del hogar, con el soporte para el cuidado, compromete un desgaste psíquico y físico, predominando en sus actividades de ocio, en sus relaciones sociales, en el reposo y bienestar económico²⁵.

La sobrecarga del cuidador se basa en el estrés que el que cuida a la persona enferma dependiente. Es una respuesta multidimensional a causas de esta tensión y apreciación es particular. Cuando cuidas a un individuo dependiente junto a un sobre esfuerzo, ya que las obligaciones básicas de los enfermos no se basan en muchos años, el que cuida aumenta una sobrecarga de labor que dañan a su condición de vida constantemente^{26, 27}.

Causa de peligro para la sobrecarga²⁷

Estar conviviendo con el enfermo: El no tener ocupación junto con la soledad son uno de los primordiales causantes. Por lo cual las labores del cuidar los asume un individuo que no convive con nadie más que con el enfermo y sí mismo, no labora dentro o fuera del hogar, es decir que solo se enfoca en la atención de su familiar en todo el día. El peligro de extender trastornos psicósomáticos, emocionales es aún mayor que si viven en un hogar con el cuidador principal o con alguien más en el domicilio, por lo que también puede ver otro modelo de ocupación o responsabilidad²⁷.

Estado de salud de la persona que está cuidando: Las personas que cuidan y a la vez trabajar, presentan velozmente conflictos de salud psíquica o física en particular depresión o trastornos de identidad, teniendo en cuenta a desequilibrarse frente al estrés teniendo el compromiso del cuidar, además no disponer de familiares en el ámbito cercano; esto quiere decir que si el cuidador cuenta con la información de que diferentes familiares existan lo suficientemente cercanos da su hogar en circunstancias de situaciones o en oportunidades de trabajos, por lo que no poder tener un miembro o individuo cercano; contar con al menos un

familiar o amigo con quien poder charlar o “descargarse” emocionalmente y estar comprometido, ya que mayor tranquilidad se tiene con una o dos visitas por semana a los hogares, una causa opuesta al veloz comienzo del síndrome de sobrecarga, en cuanto a magnitud de la demencia; es en si la cantidad de años realizados al cuidado del enfermo, obtiene una sobrecarga tan solo al atender a un enfermo, provocando un problema psicológico, que es la demencia rápidamente, con respecto a los signos violentos, psicosis y agitación intensa; por lo cual, daña el solo presentar signos amnésicos, de desorientación, déficits de comprensión y lenguaje, que origina una angustia poco al familiar que muestra signos de violencia sexual, verbal o física; y por consiguiente agitación psicomotora intensa o bizarrías psicóticas asociadas a la desorientación, con relación al deterioro de la salud; el cuidador debe dormir, reposar lo suficiente, para que tenga las ganas y energías al cuidar. Si dicho descanso nocturno se ve interrumpido por una insistencia y signos de desmejora nocturna del estado del enfermo, esté también se verá afectado, acerca de omisión de formación e información sobre la enfermedad; los cuidadores que recibieron capacitaciones, cursos y charlas, acerca de la enfermedad, que presentan bajo nivel de impotencia, se observan más aptos para examinar, adelantar y solucionar complicaciones propias de la enfermedad²⁷.

Sobrecarga del cuidador

Es la advertencia de la salud psicológica, emocional y física a la que se encuentra evidenciado un individuo a consecuencia del cuidado hacia una persona que no depende de sí misma. Por lo que es necesario emplear la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, a manera de evaluar los efectos negativos a partir del resultado obtenido del acto que realiza el cuidador hacia una persona que no puede valerse independientemente en diferentes áreas de su vida cotidiana Apareciendo la familia, dando la muestra de cuidados que no acostumbra a repartirse equitativamente entre sus integrantes, sino que se encontró un(a) cuidador(a) principal, el (la) que obtiene la máxima carga del cuidado. De manera que, el cuidador es aquel individuo que cotidianamente se hace cargo de cada necesidad básica y psicosocial del enfermo, así como la supervisión dentro del hogar en todo el tiempo de su vida diaria. Así mismo, estos individuos en muchas situaciones tienen que suspender su ritmo habitual y pausar su vida social, lo cual trae repercusión de riesgo en su salud²⁸.

En el 2004 se valoraba que sólo el 6,5% de los cuidados brindados a personas dependientes eran realizados por profesionales del servicio social, recayendo el sobrante en el “cuidador informal”. Por tanto ha sido considerablemente probable debido al bajo porcentaje de pensión de trabajo de las mujeres de mediana edad, dejándoles el trabajo de realizar las funciones principales del cuidado a un enfermo y de su Administración²⁸.

Impacto del cuidado: Se manifiesta en las evaluaciones que realiza el cuidador en base a la muestra de los cuidados, como deterioro de su salud, falta de tiempo libre, sensación de pérdida de control de su propia vida, falta de intimidad y limitación de su vida social²⁸.

Relación interpersonal: Es bien observado por los elementos referidos en la relación que el cuidador mantenga con su familiar o paciente, como sentimiento de vergüenza, tensión o enfado²⁸.

Expectativas de autoeficiencia: Se evidencia creencias del cuidador acerca de la capacidad para cuidar a su familiar, el deber hacerlo, el poder realizarlo mejor, carencia de recursos económicos y la creencia del tener que realizarlo únicamente él²⁸.

El modelo de adaptación de Callista Roy se fundamenta en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson. Sus iniciaciones filosóficas son basadas en humanismo y unidad cósmica, términos que recientemente han sido incluidos por Roy. El tipo se respaldó con dos pilares teóricos: a) adaptación se manifiesta al “proceso y al resultado por los que, los individuos que son capaces de pensar y sentir como miembros de un grupo, son conscientes y escogen la integración del ser humano con su ambiente”; b) El sistema humano explicación como el “grupo de las partes conectado a la función como un todo y que sigue un definido propósito, realizando una virtud de la interdependencia de las partes”²⁹.

Modelo de adaptación (Callista Roy) como relativo para el plan de cuidados con desigualdad personas de cuidado.

- Personas mayores en los centros geriátricos: Escala de medición del proceso de afrontamiento y Adaptación (CAPS), diseñada por Callista Roy en el 2004 con el término

de reconocer estrategias de adaptación y afrontamiento que el individuo emplea para afrontar las difíciles complicaciones o críticas²⁹.

- Uso del tipo de evaluación neurológica: En este ambiente no se logra necesitar de manera detallada el tipo de adaptación, pero es mencionada como instrumento para reconocer riesgos de adaptación y producir un diagnóstico con valoración neurológica²⁹.

Adulto mayor

Para Prieto R, Gil G, Hederle V y Frías O. La progresiva senectud de la población y la máxima vivencia de los individuos con patologías crónicas y discapacidades, derivan en un aumento de casos de personas que requieren cuidados, además del aumento de la demanda acompañado de una alta exigencia³⁰.

Consideraciones dentro del cuidado³¹

Persona: El individuo como un solo ser en el mundo, cuerpo y espíritu que se ven predominantes por la definición de sí mismo, que es solo e independiente para tomar sus propias decisiones³¹.

Salud: Aquí tiene que observarse más la armonía entre mente, cuerpo y alma. Asociado con la coherencia entre el yo experimentado y el yo percibido³¹.

Entorno: Se refiere a la curación. Tiene como existencia externa y objetiva, tal como el marco de referencia subjetivo de la persona³¹.

Según Alvarado A. Cada hogar cuenta con un cuidador que se hace responsable rápidamente y sin pensarlo mucho o a veces por necesidades, por lo que, cuando se asume que será una circunstancia temporal, siempre termina siendo una circunstancia que dura bastante tiempo³².

Para que los que cuidan, desempeñan la principal labor del cuidar, deben tener a través de los años estrategias y destrezas que les ayuden a desempeñar este rol sin obstáculos, incluso el cuidar de una persona enferma es variable y dinámico, lo cual, para el que cuida pueden haber oportunidades, también circunstancias que solicitan de un gran reto físico, por ello los

traslados persistentes, los tratamientos farmacológicos rigurosos o las traspasadas producto de los periodos crónicos y agudos que el enfermo manifiesta durante todo el día. En ocasiones, el que cuida protege mucho del individuo que cuida y finaliza por tratarlo como un completo inútil, por lo que le genera en lo físico como en lo mental, complicaciones. Así mismo solos se crean una carga innecesaria³².

"Demencia es una afección ordinariamente sin fiebre y crónica, caracterizada por un debilitamiento de la sensibilidad, la inteligencia y la voluntad, con incoherencia de ideas, defecto de la espontaneidad intelectual y moral y tales son los signos de esta afección. El hombre que está en la demencia ha perdido la facultad de percibir espontáneamente los objetos, captar sus relaciones, comparar, preservar el recuerdo por completo, de lo que resulta la imposibilidad de razonar con éxito" ³³.

El ideal de enfermería es la mejora, protección y preservación al cuidado de la humanidad. La base del cuidado de un individuo implica voluntad, ganas, valores y el deber de los conocimientos básicos, actividades necesarias del cuidado y consecuencias (Interacción enfermera-paciente). Iniciar el cuidado mediante la enfermera significa que realice sus funciones con el paciente ya sea espiritual, por lo que el paciente presenta sus emociones subjetivas (Campo Fenomenológico). El cuidado se caracteriza por ser una unión espiritual entre dos personas que trascienden (persona, tiempo, espacio e historia) de vida de cada uno. El compromiso moral del cuidador de preservar y realizar la honorabilidad humana, tal como el más profundo. El entendimiento del cuidar, de los cuidadores familiares informales son dirigidos para guardar el alma integrado, ya que, no disminuye al individuo al estado moral de un objeto (Relación al Cuidado Transpersonal) ³⁴.

Por consiguiente, se ha realizado la siguiente interrogante:

¿Cuál es la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Salud Materno Infantil en Tahuantinsuyo bajo-Independencia, 2019?

En cuanto la justificación de esta investigación, se consideró tres bases importantes: Justificación Teórica; el presente trabajo de investigación permitirá revisar y analizar a profundidad sobre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores

con enfermedades crónicas, implementando un marco teórico que refuerce y fortalezca el conocimiento en esta área.

Justificación Metodológica; esta investigación contiene relevancia metodológica por la confiabilidad en esta realidad en la que vivimos, a partir del instrumento: La escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, para valorar y medir la carga del cuidador que en un futuro tendrá mucha importancia para evitar este tipo de desenlaces, y el Instrumento de escala de Zarit cumplirán un buen aporte para generaciones futuras en donde la sobrecarga tendrá un menor impacto en los cuidadores informales de la sociedad.

Justificación Práctica; este trabajo de investigación permitirá medir el nivel de sobrecarga del familiar que acompaña al adulto mayor enfermo, cuidándolo de manera constante y permanente por lapsos de tiempo muy prolongados, relacionando adecuadamente cada una de las dimensiones correspondientes (física, psicológica y social), lo que permitirá una eficaz toma de decisiones por parte de cada uno de los trabajadores del servicio del Centro de Salud Santa Luzmila II de Comas, que a partir de esto se beneficiaran de manera notoria, , tanto el familiar cuidador como el paciente con enfermedad crónica.

Se planteó como objetivo general a continuación:

Determinar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo Independencia, 2019.

Teniendo a partir de esto como objetivos específicos los siguientes:

Identificar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión física.

Identificar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión psicológica.

Identificar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión social.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de Investigación

El diseño de esta investigación será transversal, esto es porque los datos obtenidos son tomados en condiciones necesarias para ser medidas, de tipo aplicada lo cual nos muestra la información recolectada y cómo se encuentra en la realidad en un espacio y tiempo determinado, de un nivel descriptivo y enfoque cuantitativo.

2.2 Variable, operacionalización

Tabla 1. Matriz de operacionalización de las variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA
Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas	La sobrecarga del cuidador alude al desgaste físico psicológico y de su salud en general, en el cuidado constante del enfermo. La enfermedad no solo se interpone en la vida del afectado, sino que también trae consecuencias psicológicas y físicas devastadoras. Este resultado sintomático del desgaste físico y emocional que sufren algunas personas que tienen a su cargo una persona, lo cual es un nuevo contexto que rompe por completo su rutina y que absorbe su tiempo y energía. Según, Mata T. 2017.	Disposición total aprendido que abarca en la respuesta de la investigación de los cuidadores familiares informales que acuden en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo-Independencia, frente a la investigación de sus dimensiones psicológicas, físicas y sociales, medidas por medio de un instrumento donde el valor final es rechazado, pero a la vez aceptado. Valorando el nivel de sobrecarga: Sobrecarga intensa: 56. Sobrecarga leve: 46 y 56 No sobrecarga: 46	Psicológica Física Social	Ordinal

Tabla 2. Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo Independencia, 2019?	<p>O.G. Determinar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019.</p> <p>O.E Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión física, psicológica y social</p>	Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none"> ○ Física ○ Psicológica ○ Social 	<p>Tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental. La población es de 70.</p> <p>Cuidadores familiares informales de selección convencional. Instrumento cuestionario. Autónoma Beneficencia Maleficencia Justicia</p>

2.3. Población

La población está conformada por 66 cuidadores familiares informales de personas con cronicidad, identificadas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019.

Está conformada por 39 cuidadores familiares informales de personas con cronicidad, identificadas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019. Según el registro que maneja el Centro de Salud son un total de 46 expedientes clínicos en el año 2018, sin embargo, no todos tienen cuidadores informales, según el censo solo algunos adultos mayores tienen cuidadores. Se seleccionarán de acuerdo criterios de inclusión y exclusión.

Utilizando los criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios de inclusión

- Cuidador familiar informal de cada adulto mayor crónico.
- Aceptación y firma del consentimiento.
- No recibe ninguna remuneración alguna el cuidador.
- El cuidador debe de estar 8 a más horas al día.

Los criterios de exclusión

- Recibe pago monetario por el cuidado del familiar
- Cuidador secundario

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

La técnica que se utilizó para la recopilación de datos fue la encuesta, haciendo uso del cuestionario como instrumento para medir la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas, y del que consistió en la aplicación de 22 preguntas. El autor del instrumento fue Zarit Burden.

Cada una de las preguntas con 5 alternativas de respuesta, en el que cada uno de los puntajes están nombrados numéricamente (0, 1, 2, 3,4), caracterizadas con una frecuencia específica (nunca, casi nunca, a veces, bastantes veces y casi siempre). Por lo que la calificación máxima fue 88 puntos, no se hallan ni trazos de cortes constituidos. Además, suele examinar

iniciativa de “no sobrecarga” una calificación bajo a 46, sobrecarga leve y de “sobrecarga fuerte” una calificación alto a 56.

Validación y confiabilidad

Fue un instrumento ya validado y además y aplicado en muchos países, incluyendo en el Perú, Isabel Peñarrieta aplico la confiabilidad a través del método de Cronbach el cual permite adquirir la confiabilidad a partir de los datos obteniéndose un valor de 0, 893³⁵.

El estudio tuvo como objetivo describir el nivel de 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. Se realizó un estudio descriptivo de diseño transversal y no experimental. Su muestra estuvo conformada por 29 cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas, previa coordinación con los establecimientos de salud, en los meses establecidos; se procedió a la aplicación del test de Zarit, para medir la sobrecarga del cuidador informal hacia el cuidado del paciente con la enfermedad crónica. Resultados: se observó que la sobrecarga del cuidador (a) de personas con enfermedades crónicas, si existe una sobrecarga intensa con un 64 %, sobrecarga leve con un 18% y una inexistencia de sobrecarga del cuidador con un 17%, viéndose así una un alto porcentaje de sobrecarga intensa entre los cuidadores informales. Conclusión: Para la muestra sujeta de estudio de los cuidadores informales, el nivel de sobrecarga de los cuidadores informales hacia el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas es alto³⁵.

Los datos se recolectaron primero solicitando la respectiva autorización del centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo-Independencia, una vez identificado a un cuidador en una familia con un miembro con cronicidad, se pidió su consentimiento para involucrarse con la investigación y se procedió a la realización de la entrevista con la encuesta diseñada para el estudio. Aparte de ello la duración de la aplicación de la encuesta fue de 30 minutos, además la prueba que comprendía de 22 preguntas, los cuales cada cuidador lo realizaba independientemente, luego de haber aceptado ser partícipe de esta investigación, se le entrego un consentimiento informado a cada uno de los participantes, se logró encuestar a 39 cuidadores familiares informales.

2.5. Métodos de análisis de datos

Una vez conseguido el resultado del piloto se procedió a ingresarlos al SPSS versión 232018 en donde se analizaron reportes estructurados para una fácil lectura, tanto para la administración del centro de Atención integral del adulto mayor como para los cuidadores familiares informales, si es que es necesario.

Fórmula de alfa de Cronbah

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Cuadro 1. Resultados del Centro de Salud Materno Infantil Independencia

Resumen de procedimiento de casos

		N	%
Casos	Válido	39	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	39	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	22

Resultados: el valor obtenido, comprendido entre 1 y alfa, indica el alto grado de confiabilidad que tiene el instrumento empleado en este piloto, en donde el resultado es 0,824.

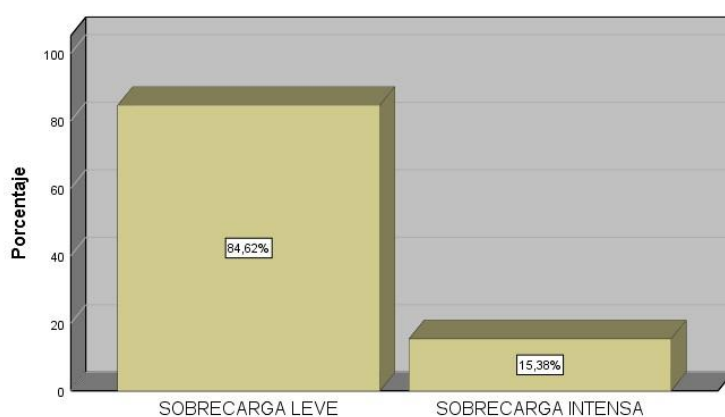
2.6. Aspectos éticos

Para llevar a cabo esta investigación, será necesario tomar en cuenta los principios universales de toda investigación que involucra seres humanos, tal como muestra Osorio³⁸, descritos a continuación:

- Principio de respeto a las persona, en el que todo ser humano tiene la autonomía para tomar propias decisiones, respetándolas, y de igual manera cuidando la integridad física de las mismas.
- Principio de beneficencia, en donde se busca maximizar los beneficios para los personas integradas a la investigación, reduciendo posibles riesgos de daño y lesión.
- Principio de justicia, en donde los beneficios y cargas son estrictamente distribuidos entre las personas investigadas.

III. RESULTADOS

3.1. Descripción de Resultados de Tahuantinsuyo bajo-Independencia.

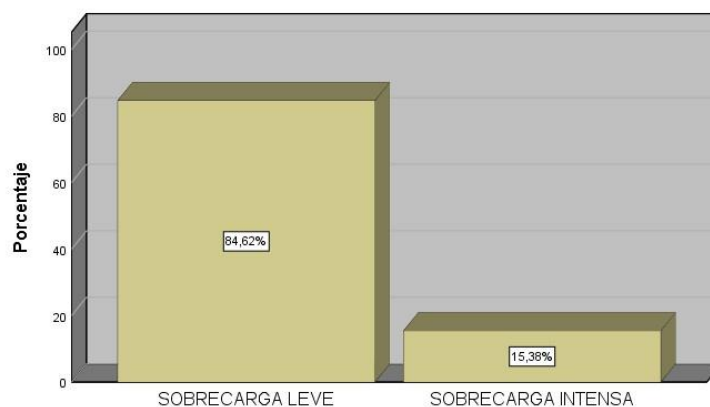


Fuente: encuesta aplicada en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el programa de adulto mayor.

Figura 1. Variable Sobrecarga de los cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedad crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo.

En la figura N° 1, se observa de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo – independencia, 2019, el 15,38% expresaron que tienen sobrecarga intensa y el 84,62% señalaron que sufren de sobrecarga leve.

3.1.1. Descripción de los resultados de la dimensión Física

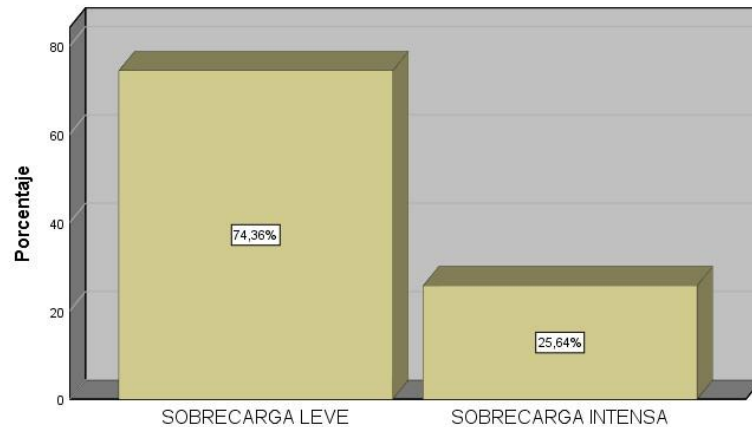


Fuente: encuesta aplicada en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el programa de adulto mayor.

Figura 2. Variable Sobrecarga de los cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedad crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, según la dimensión física.

En la figura N° 2, se observa de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo – independencia, 2019, el 15,38% expresaron que en la dimensión física tienen sobrecarga intensa y el 84,62% señalaron que tienen sobrecarga leve.

3.1.2. Descripción de los resultados de la dimensión Psicológica

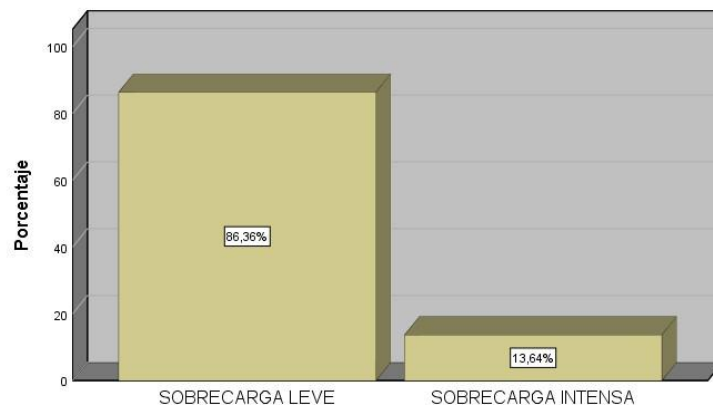


Fuente: encuesta aplicada en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el programa de adulto mayor.

Figura 3. Variable Sobrecarga de los cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedad crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, según la dimensión Psicológica.

En la tabla N° 3 y figura N° 3, se observa de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo – independencia, 2019, el 25,64% expresaron que en la dimensión psicológica tienen sobrecarga intensa y el 74,36% señalaron que tienen sobrecarga leve.

3.1.3. Descripción de los resultados de la dimensión Social



Fuente: encuesta aplicada en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo en el programa de adulto mayor.

Figura 4.-Variable Sobrecarga de los cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, según la dimensión social.

En la tabla N° 4 y figura N° 4, se observa de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo – independencia, 2019, el 13,64% expresaron que en la dimensión social tienen sobrecarga intensa y el 86,36% señalaron que tienen sobrecarga leve.

IV. DISCUSIÓN

Este estudio confirma el problema de los cuidadores familiares informales de la sobrecarga que llevan ellos ante el cuidado de un adulto mayor con enfermedades crónicas, al que nos enfrentamos en la actualidad, la dependencia que sufren algunas personas respecto de otras para realizar las actividades de la vida diaria y la carga a la que se ven sometidos aquellos que han de atender y suministrarles los cuidados. Hemos estudiado las variables que están asociadas de la sobrecarga por parte de los cuidadores familiares informales con enfermedades crónicas.

En relación al objetivo general planteado en esta investigación concerniente a Determinar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro Salud Materno Infantil de Tahuantinsuyo bajo, 2019; se encontró resultados que muestran de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores, el 15,38% expresaron que tienen sobrecarga intensa y el 84,62% señalaron que sufren de sobrecarga leve, lo cual es similar con los estudios de Cerquera y Pabón¹⁶ en el 2016, en lo cual se halló en la sobrecarga fue 48.5% de los que cuidan muestran sobrecarga leve, sobrecarga intensa es de 20.8% y los que no presenta sobrecarga es de 30-7%, m=58.80, de=18.50, esto es, el grupo de mayoría de los que cuidan, sosiegan el lamentar o probar sobrecarga por realizar el papel del cuidador. Al comparar estos resultados vemos que la

sobrecarga leve es el más que empodera, que pueden afectar a sus actividades cotidianas, relaciones sociales, etc.

En relación al objetivo específico, planteado en esta investigación concerniente a identificar la sobrecarga según la dimensión física en cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas, los resultados mostrados fueron que de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas, el 15,38% expresaron que en la dimensión física tienen sobrecarga intensa y el 84,62% señalaron que tienen sobrecarga leve, lo cual difiere por los estudios de Villano¹² en el 2016; los hallazgos evidenciados fueron del sexo femenino con el 83%, predomina las edades de 36 a 59 años con el 58%. Los que cuidan de personas que tienen la enfermedad de insuficiencia renal crónica mostraron una sobrecarga intensa, mostraron por consiguiente sus dimensiones; conmoción del cuidar a una persona es el 97%, la expectativa es el 88% del cuidado, acto seguido la sobrecarga leve es el 90%, es interpersonal. Al equiparar estos resultados observamos que en los estudio demostró que la mayoría de los cuidadores presentan alteraciones de salud, lo que es coincidente con los datos encontrados en este estudio establece que la mujer es la que sobresale entre los que cuidan a los adultos mayores con enfermedades crónicas, el cual se puede considerar que la mujer por instinto de cuidar a otra persona. Al asumir el rol de cuidador provoca un deterioro de la salud tanto física. La presencia de estos padecimientos, se corresponde con lo planteado acerca de que las quejas somáticas en los cuidadores son múltiples, se plantea, que la convivencia continua con la persona dependiente incrementa la percepción subjetiva de sobrecarga y los niveles de estrés y fomenta a su vez la probabilidad de sufrir depresión, aislamiento social y deterioro de la salud³⁷.

En relación al objetivo específico, planteado en esta investigación concerniente a identificar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión psicológica, los hallazgos evidenciados fueron que de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas, el 25,6% expresaron que tienen sobrecarga intensa y el 74,3% señalaron que tienen sobrecarga leve., lo cual es corroborado por los estudios de Sánchez, Molina y Gómez¹⁵, 2012; en su estudio que concluyeron que el factor psicológico fue predominante, ya que de los resultados de los ocho adultos mayores

que se les pregunto, fueron que 50% obtuvieron dependencia del cuidado leve, dependencia del cuidado moderada fue de 37.5% y dependencia grave fue de 12.5%. A verificar los resultados de similitud entre los estudios. Dado que la carga que mantiene el cuidador familiar informal del adulto mayor con enfermedad crónica, afecta psicológicamente dado a la incomprensión y de falta de apoyo de las personas que lo rodean.

En relación al objetivo específico, planteado en esta investigación concerniente a identificar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión social, los resultados mostraron fueron de una muestra de 39 cuidadores familiares informales en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud materno infantil Tahuantinsuyo bajo – independencia, 2019, el 13,6% expresaron que en la dimensión social tienen sobrecarga intensa y el 86,3% señalaron que tienen sobrecarga leve, lo cual difiere por los estudios de De la Torre¹³, 2017, en su tesis resultando que los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia tienen en su mayoría edades entre 20 a 39 años 72%, género femenino 60%, estado civil soltero 52%, grado de instrucción secundaria 64% y parentesco hermanas 60%. Finalizando con que los cuidadores familiares de usuarios con padecimiento de esquizofrenia en la dimensión de expectativas de autosuficiencia tienen sobrecarga leve 48%, sobrecarga intensa 30% y no sobrecarga 22%. El cuidado de la persona conlleva una gran carga y afectaciones en lo social y del estado de salud en general, que pudiera repercutir en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador. Valorar la carga del cuidador, es un recurso indispensable para la creación de futuros programas de intervención psicoeducativa dirigidos a estas personas y encaminados a elevar su calidad de vida.

En cuanto las dimensiones, abarca más la dimensión social con el puntaje alto, dado que tiene el 13,6% de sobrecarga intensa y el 86,4% señalaron que tienen sobrecarga leve, esto quiere decir que entre las tres dimensiones que presenta la investigación, la dimensión social está afectada a cuanto la sobrecarga del cuidador familiar informal del adulto mayor con enfermedades crónicas. Por lo cual brinda una buena atención a las personas con cronicidad, el cuidador ayuda a la persona a realizar tareas de la vida diaria, brinda satisfacción de las necesidades materiales y emocionales.

Lo cual, las motivaciones para cuidar eran disímiles, predominando los motivos afectivos. Por ello, los cuidadores asumen su rol por humanidad, amor, gratitud ya que existe gran implicación emocional entre ambos o por el contrario, por obligación, para evitar la crítica y reproche de los demás miembros de la familia o porque nadie más puede hacerse cargo³⁷.

Con respecto a Callista Roy, ella define a la persona como un ser holístico y adaptable, ser participativo en las esferas biológicas, psicológicas y sociales, dado que el cuidador está en constante interacción con el entorno cambiante del adulto mayor con enfermedad crónica, que usa mecanismos innatos y adquiridos para afrontar los cambios y adaptarse al dominio de rol del cuidador. Es el receptor de los cuidados, desempeñando un papel activo en dichos cuidados. Por ende, Roll proporciona una manera de pensar acerca de las personas y su entorno que es útil en cualquier entorno, también ayuda a una prioridad, a la atención y los retos del cuidador familiar informal de adultos mayores con enfermedades crónicas para sobrevivir a la transformaciones que la senectud conduce y así facilitar la carga del que lo está cuidando.

V. CONCLUSIONES

Primera: La sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo bajo, siendo reconocida la sobrecarga del cuidador, dando así estas características posibles variables de riesgos para la salud del cuidador.

Segunda: La sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión física, fue en su mayoría en un nivel medio, de esta forma es prioritario el poder realizar programas donde podamos evaluar y dar seguimiento al estado de la salud del cuidador.

Tercera: La sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión psicológica, fue en su mayoría en un nivel bajo, esto significa que no hay importante deterioro de su calidad de vida.

Cuarta: La sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión social, fue en su mayoría un nivel alto, pudiendo tener esto una repercusión en su salud.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Desarrollar más investigaciones en diferentes instituciones de salud de primer nivel, con el fin de mantener datos actuales, que ayuden para desarrollar proyectos de mejora, por lo cual esto nos puede llevar a reducir estos problemas de salud que presentan estos cuidadores familiares informales.

Segunda: El equipo multidisciplinario debe llevar a cabo proyectos para los cuidadores familiares informales de adultos mayores con enfermedad crónica, en los centros hospitalarios dado que mayormente recurren a estos, por lo que es necesario la autorización de los conocimientos previos vinculados a su enfermedad de su familiar y así poder facilitar al cuidador la sobrecarga del cuidado.

Tercera: Los profesionales de enfermería deben ofrecer formación para la salud a los adultos mayores con enfermedades crónicas para enseñarles su autocuidado con la finalidad de beneficiar su independencia y así tener menos carga a los cuidadores familiares informales.

Cuarta: El profesional de enfermería debe continuar desarrollando investigaciones, con relación a la sobrecarga del cuidador familiar informal, a si pues poder dar a conocer la realidad de la calidad de vida que ellos llevan.

REFERENCIAS

1. García C, Hernández R, Pérez A. Sesión clínica al equipo de enfermería: sobrecarga del rol del cuidador y cuestionario de Zarit [Internet]. 27 octubre 2016 [editado el 25 de diciembre, consultado el 22 de febrero]. Disponible en:
<https://www.slideshare.net/csjesusmarin/sobrecarga-del-cuidador-y-cuestionario-dezarit-documento>
2. Olsen H. The impact of serious illness on the family system [Internet]. 08 abril 2015 [editado el 23 de noviembre, consultado el 22 de febrero]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000200004&script=sci_arttext&tlng=en
3. Puig C, Hernández Monsalve LM, Gérvas JJ. Los enfermos crónicos reclusos en su domicilio y su repercusión en la familia [Internet]. 08 abril 2015 [editado el 23 de noviembre. Consultado el 22 de febrero]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2009000200004&script=sci_arttext&tlng=en
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Día internacional de las Personas Mayores [internet]. 14 agosto 2015 [editado el 30 noviembre 2014 consultado 11 Oct 2012]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632015000100004
5. Barrera OL, Galvis CR. Moreno F, Pinto N. Pinzón ML, Romero G.E, Sánchez HB. La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Invest. educ.enferm.2006; 24(1):36-46. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215400003.pdf>.
6. Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Aquichán. 2005; 9(1): 73-92. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/171/1672>
7. Núñez Fernández IM. Comparación de la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con diabetes que asisten al servicio de hospitalización, con la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con diabetes que asisten al programa ambulatorio, del hospital Toribio Bencosme, de Moca [trabajo de grado]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016.

8. Montalvo Prieto I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena: Colombia. Salud Uninorte [internet]. 2008; 24(2):181-90. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/817/81722404.pdf>.
9. Galvis López C, Pinzón Rocha ML, Romero González E. Comparación entre la habilidad de cuidado de cuidadores de personas en situación de enfermedad crónica en Villavicencio. Av Enferm. 2004; 22(1):4-26.
10. Morales M. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016 [Tesis]. Huánuco: Universidad de Huánuco. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/T047_71961482_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Cueva K. Calidad de vida del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas, en comunidades de la red Túpac Amaru -2017 [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo. Facultad de Ciencias Médicas; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/10960/Cueva_CKJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Villano S. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémica Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas [Tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma. Facultad de Ciencias Médicas; 2016. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/754/1/villano_ls.pdf
13. De la Torre J. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del paciente hospitalizado con esquizofrenia Hospital Hermilio Valdizan Julio 2016 [Tesis]. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud; 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1272/T-TPLEJennifer%20Rosmery%20de%20la%20Torre%20Montalvo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Chacón E, Valverde L. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2013 [Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/123456789/307/1/ESTRATEGIAS_AFRONTAMIENTO_CHACON_EDWARD.pdf

15. Sánchez RT, Molina EM, Gómez-Ortega OR. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. Rev. CUIDARTE. 2016; 7(1): 1171-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
16. Cerquera Córdoba, A. M. & Pabón Poches, D. K. (2016). Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. Revista Colombiana de Psicología, 25(1); 33-46. doi: 10.15446/rcp.v25n1.44558
17. Núñez M. La dependencia y los cuidadores informales [Tesis]. Navarra: Universidad de Navarra. Facultad de Psicología; 2017.
18. Carreño S, Chaparro L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Aquichan. 2016; 16(4): 447-461. Disponible en: [10.5294/aqui.2016.16.4.4](http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.4)
19. Peña F, Álvarez M, Melero J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana. E Global. 2016; (24): 100-111. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica4.pdf>
20. Turtós L, Analysis of caregiver burden on dialysis patient. 2018; 21(3); 213-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000300002>
21. Loureiro L, Fernandes M, Nobrega M y Rodrigues R, Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. Rev. bras. enferm. [online]. 2014, 67(2); 227-232. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140030>
22. Beltrán A y León R, Sobrecarga del Cuidador y Calidad de Vida en Pacientes con Parkinson del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud, Trujillo. [Internet] [Acceso 2009]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/22826604/Sobrecarga-Del-Cuidador-y-Calidad-de-Vida-en-Pacientes-Con-Parkinson-Del-HBVLE-EssaludTrujillo-2009>
23. Gildenberger C. Desarrollo y Calidad de Vida [Revista Internet]. Argentina- Buenos Aires. [Acceso 2016]. Disponible en: <http://www.cricyt.edu.ar/enciclopedia/terminos/CaliVida.htm>
24. Barrera L, Pinto N, Sánchez B, Chaparro L. Cuidando a los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. [Revista de Internet]. [Acceso en el 2010]. Disponible en: http://www.uneditorial.net/uflip/Cuidando_a_los_cuidadores/pubData/source/UN_AL_Cuidando_a_los_cuidadores.pdf

25. Feldberg C, Tartaglini M, Clemente M, Patracca G. Vulnerabilidad psicosocial del cuidador familiar. Creencias acerca del estado de salud del paciente neurologico y el sentimiento de sobrecarga. Revista de Neurologia Argentina [Internet]; 2011. [Acceso en el 2018]. Disponible en:
<http://zl.elsevier.es/es/revista/neurologiaargentina.301/vulnerabilidadpsocosocialcuidador-familiar-creencias-acerca-estado-90000769-artuculosoriginales-2001>
26. Del Álamo AR. La sobrecarga del cuidador factores de riesgo de sobrecarga en los familiares cuidadores de Alzheimer. Asociación de familiares enfermos de Alzheimer. [Internet] 2002. [Acceso en el 2017]. Disponible en:
http://www.afal.es.EPORTAL_DOCS/GENERAL/AFALV3/DOCcw46a067436cf39/Alzheimer_28.pdf
27. Carretero s, Garcés j, Ródenas f. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. [Internet] [Acceso en el 2015]. Disponible:
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestarsobrecarga-02.pdf>
28. Ortiz G. Psicología libros. Test CBI (Escala Sobrecarga del cuidador de Zarit). [Internet] [Acceso en el 2014]. Disponible es:
<http://psicologialibrosytest.blogspot.pe/2014/01/test-cbi-escala-sobrecargadelcuidado.html>
29. Hernández G, Jaimes M, Carvajal Y, Suárez D, Medina P, Fajardo S. Modelo de adaptación de Callista Roy: instrumentos de valoración reportados por la literatura en escenarios cardiovasculares. Cult Cuid Enf [revista en internet]. 2015 [acceso en el 2016]; 13(1): 1-94. Disponible en:
<http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/culturacuidado-revista2016.pdf>
30. Prieto R, Gil G, Hederle C, Frías O. Perspective of informal caregivers on home care. Qualitative study with a computer program. Rev Esp Salud Pública. 76(5):613- 25.
31. Fernández A, Manrique F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Av Enferm. 2011. 29(1): 22 pantallas.
32. Alvarado A. Experiencia de cuidar a un paciente con enfermedad crónica después de recibir una capacitación. Rev Cient Salud Uninorte. 26(2): 232 – 249.

33. Adolfo J., Carmen T. Aplicación de un programa de las enfermedades crónicas como las demencias 19(1): 21-22. Disponible en:
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2642/TESIS_SDOMENECH.pdf;jsessionid
34. Osorio J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. Rev. Med. 200; 60(2): 255-258. Disponible en:
http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
35. Peñarrieta I. 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. [Internet] [Acceso en el 2017]. Disponible:
http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf
36. Montalvo A, Flórez I. Características de los cuidadores de personas en situación de cronicidad. Cartagena (Colombia. Un estudio comparativo. Salud Uninorte. 2008; 24(2):181-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81722404.pdf>
37. Velásquez Y. repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas. Rev. Cubana. 2014;40(1):3-17: Disponible en:
http://revista.sld.cu/revista.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100002

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Instrumento

Escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía 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 para invitar amigos a casa, a causa de 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 sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro 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 lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

Puntuación de cada ítem (sumar todos para el resultado):

Frecuencia	Puntuación
Nunca	0
Casi nunca	1
A veces	2
Bastantes veces	3
Casi siempre	4

Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de «no sobrecarga» una puntuación inferior a 46, y de «sobrecarga intensa» una puntuación superior a 56.

Escala de carga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?	
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?	
8	¿Siente que su familiar depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?	
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía 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 para invitar amigos a casa, a causa de 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 sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro 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 lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?	

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....identificada con D.N.I

Autorizo a la Srta. Gloria Elena Araujo Sotelo, dela escuela de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo, a realizar la encuesta para obtener datos sobre el tema a investigar “Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro materno infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019”, así mismo afirmo haber sido informada de los objetivos del estudio, haber comprendido la importancia del tema y estar habilitada a desistir en cualquier momento, es un placer.

Atte.

Firma de la participante

Interna de Enfermería

Lima.....de.....2019

ANEXO 3: BASE DE DATOS DE VALIDACIÓN

SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR INFORMAL...																						
FISICA								PSICOLOGICA								SOCIAL						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
Encuesta1	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	4	1	3
Encuesta2	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuesta3	2	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
Encuesta4	2	3	2	1	1	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2
Encuesta5	4	2	2	2	1	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2
Encuesta6	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	3	3	3
Encuesta7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	2
Encuesta8	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	4	2	3	1	4	2	1	3	1	4	2	3
Encuesta9	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3
Encuesta10	2	3	2	1	3	2	3	1	3	4	4	4	3	2	4	1	2	3	4	3	3	3
Encuesta11	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2
Encuesta12	2	1	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	3	1	3	2	1	3
Encuesta13	3	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3
Encuesta14	4	2	2	1	1	2	4	4	1	2	4	4	1	1	3	2	2	1	1	2	2	2
Encuesta15	1	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2
Encuesta16	4	2	2	1	1	1	4	4	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2	2
Encuesta17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1
Encuesta18	3	2	3	1	1	1	3	4	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	2	2	2
Encuesta19	2	3	2	1	1	2	3	3	3	2	2	2	1	2	3	1	1	2	2	2	3	2
Encuesta20	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Encuesta21	2	3	2	2	2	3	2	4	2	3	2	2	3	1	2	1	2	2	3	2	2	3
Encuesta22	2	2	2	1	1	2	3	4	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2
Encuesta23	2	2	3	1	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	4	4	1	3
Encuesta24	2	3	2	2	0	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuesta25	2	3	2	0	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
Encuesta26	2	3	2	0	0	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	0	2	2	3	2
Encuesta27	4	2	2	2	0	1	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	4	3	2	3	2
Encuesta28	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	2	1	0	3	1	3	3	3
Encuesta29	2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	2	2	2	1	0	3	1	2	2	2
Encuesta30	1	1	1	1	1	1	1	4	3	1	4	2	3	1	4	2	1	3	1	4	2	3
Encuesta31	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	1	2	2	3
Encuesta32	2	3	2	1	3	2	3	1	3	4	4	4	3	2	4	1	2	3	4	3	3	3
Encuesta33	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	3	2
Encuesta34	2	1	2	2	0	3	3	3	1	3	2	1	3	2	3	1	3	1	3	2	1	3
Encuesta35	3	1	2	3	1	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	3	1	2	3	1	3	3
Encuesta36	4	2	2	1	0	2	4	4	1	2	4	4	0	1	3	2	2	1	1	2	2	2
Encuesta37	1	2	3	1	3	2	3	1	3	2	3	1	2	1	3	3	2	1	2	3	3	2
Encuesta38	4	2	2	0	0	0	4	4	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	4	2
Encuesta39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1

Resumen de procedimiento de casos

Estadísticas de fiabilidad

		N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Casos	Válido	39	100,0	,824	22
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	39	100,0		

Resultados: el valor obtenido, comprendido entre 1 y alfa, indica el alto grado de confiabilidad que tiene el instrumento empleado en este piloto, en donde el resultado es 0,824.

ANEXO 4: RESULTADO DE TURNITIN

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores
con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno
Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Gloria Elena Araujo Sotelo (ORCID: 0000-0002-5642-9637)

ASESORA

Mgtr. Blanca Rodriguez Rojas (ORCID: 0000-0003-2580-6054)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

LIMA -PERÚ
2019

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	7 %
2	www.redalyc.org	2 %
3	Entregado a Universida...	2 %
4	Entregado a Universida...	2 %
5	repositorio.unsa.edu.pe	2 %
6	unilibrepereira.edu.co	1 %
7	creativecommons.org	1 %
8	diposit.ub.edu	1 %
9	Entregado a Universida...	1 %

ACTIVIDADES	Sem 1	Sem 2	Sem 3	Sem 4	Sem 5	Sem 6	Sem 7	Sem 8	Sem 9	Sem 10	Sem 11	Sem 12	Sem 13	Sem 14	Sem 15	Sem 16
1.-Reunión de coordination																
2.-Presentacion del esquema de proyecto de investigación																
3.-Asignacion de los temas de investigación																
4.- Pautas para la búsqueda de información																
5.-Planteamiento del problema y fundamentación teórica																
6.-Justificación ,hipótesis y objetivos de la investigación																
7.- Diseño, tipo y nivel de investigación																
8.-Variables, operacionalización																
9.- Presenta el diseño metodológico																

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA
<p>Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas</p>	<p>La sobrecarga del cuidador alude al desgaste físico psicológico y de su salud en general, en el cuidado constante del enfermo. La enfermedad no solo se interpone en la vida del afectado, sino que también trae consecuencias psicológicas y físicas devastadoras. Este resultado sintomático del desgaste físico y emocional que sufren algunas personas que tienen a su cargo una persona, lo cual es un nuevo contexto que rompe por completo su rutina y que absorbe su tiempo y energía. Según, Mata T. 2017.</p>	<p>Disposición total aprendida que abarca en la respuesta de mi investigación de los cuidadores familiares informales que acuden en el Centro de Salud Santa Luzmila II “TAYTA WASI” – Comas, frente a la investigación de sus dimensiones psicológicas, económicas y social, medidas por medio de un instrumento donde su valor final es rechazado, pero a la vez aceptado. Valorando el nivel de sobrecarga intenso, leve y grave del cuidador familiar informal.</p>	<p>Psicológica</p> <p>Física</p> <p>Social</p>	<p>Ordinal</p>

MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el centro de salud santa Luzmila II “TAYTA WASI” - COMAS, 2019?</p>	<p>O.G. Determinar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Santa Luzmila II “TAYTA WASI”-Comas, 2019.</p> <p>O.E Identificar la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en la dimensión física, psicológica y social</p>	<p>Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Física ○ Psicológica ○ Social 	<p>Tipo descriptivo, de enfoque cuantitativo, de corte transversal, diseño no experimental. La población es de 70.</p> <p>Cuidadores familiares informales de selección convencional. Instrumento cuestionario.</p> <p>Autónoma Beneficencia Maleficencia Justicia</p>

Aspectos administrativos

3.1. Recursos y presupuesto

Presupuesto

El importe total para la realización de la investigación fue de 255.00 soles tal como se observa en el siguiente cuadro:

Recursos	Valor (S/.)
Papel bond A4 de 75gr	15.00
Impresiones/fotocopias	25.00
Utilices de escritorio (lápiz y lapiceros)	10.00
USB	25.00
Anillado del informe de tesis	40.00
Resaltador/corrector	10.00
Folder	15.00
Costo del programa SPSS	15.00
Movilidad	100.00
Total	S/. 255.00

Recursos disponibles ➤ Recursos

institucionales: o Biblioteca

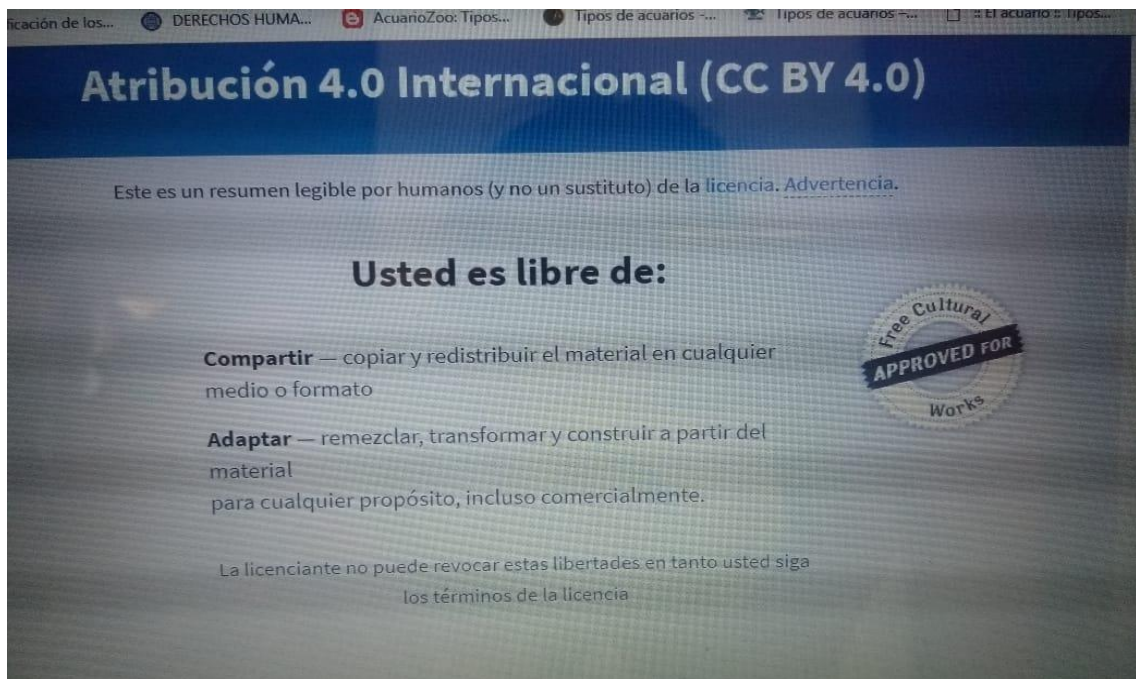
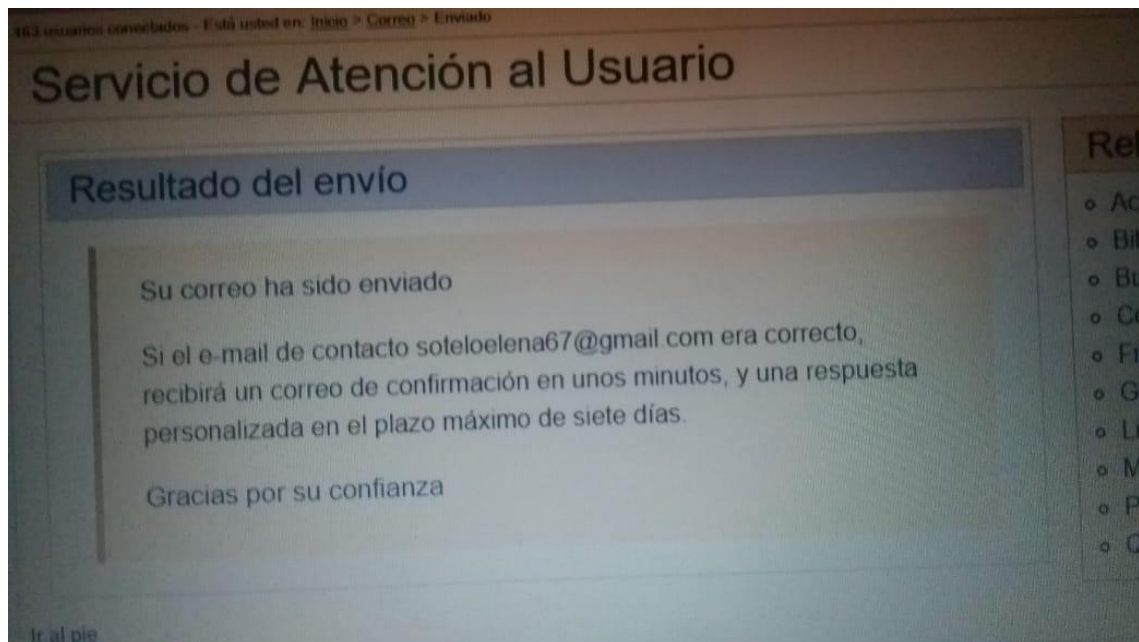
➤ Recursos humanos:

- Asesora de investigación
- Personal de enfermería

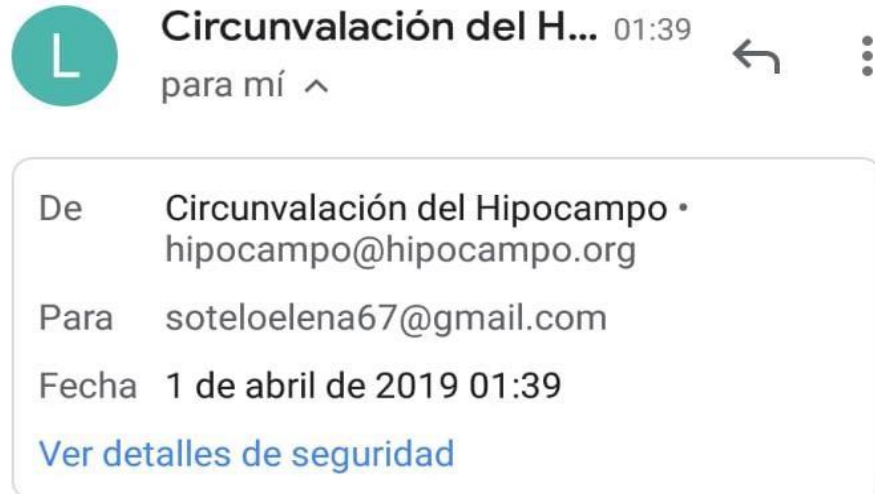
3.2 Financiamiento

La investigación presentada será autofinanciada por la responsable de la investigación.

Permiso del autor para usar cuestionario para la variable



Permiso del autor para usar cuestionario para la variable



Estimada Elena:
Nosotros no tenemos derechos sobre esa escala,
pero tampoco nos consta que exista impedimento
para su uso clínico.
Un cordial saludo.

Ricardo de la Vega

----- Mensaje original -----
De: Elena Araujo <soteloelena67@gmail.com>
Fecha: 1/4/19 4:59 (GMT+01:00)
Para: La Circunvalación del Hipocampo
<hipocampo@hipocampo.org>
Asunto: Otros

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

Yo, Blanca Rodríguez Rojas
 docente de la Facultad de 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 familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo baja, 2019"
 del (de la) estudiante Araujo Sotelo Gloria Elena

constato que la investigación tiene un índice de similitud de 24.1% 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 Lima, Octubre 2019

Blanca Rodríguez Rojas

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 07970633

 DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	Dirección de Investigación	Revisó	 Responsable del SGC	 VICIPRECTORADO DE INVESTIGACIÓN UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	Vice rectorado de Investigación

Anexo: Porcentaje de similitud

FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICA
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores
con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Materno
Infantil Tahuantinsuyo bajo, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:

Br. Gloria Elena Araujo Sotelo (ORCID: 0000-0002-5642-9637)

ASESORA

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

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Enfermedades no transmisibles

LIMA -PERÚ
2019

Resumen de coincidencias

24 %

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	repositorio.ucv.edu.pe	7 %
2	www.redalyc.org	2 %
3	Entregado a Universida...	2 %
4	Entregado a Universida...	2 %
5	repositorio.unsa.edu.pe	2 %
6	unilibrepereira.edu.co	1 %
7	creativecommons.org	1 %
8	diposit.ub.edu	1 %
9	Entregado a Universida...	1 %

Anexo: Autorización de la Versión final del Trabajo de Investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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:

Araujo Sobelo, Gloria Elena

INFORME TÍTULADO:

Sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Mateo Inca Infantil Tahuantinsuyo Bajo, 2019.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería


SUSTENTADO EN FECHA: *29-11-19*

NOTA O MENCIÓN: *(16) dieciséis*



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.

Anexo: Autorización de publicación del trabajo de investigación en repositorio

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
--	---	---

Yo Araujo Sotelo Gloria Elena, identificado con DNI N° 71454722, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Salud de cuidadoras familiares informadas en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Salud Mateo Pumahuay" 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:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elena

 FIRMA

DNI: 71454722

FECHA: 29 de Noviembre del 2019



[Signature]



[Signature]

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Trujillo	Vicerectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	----------	--------------------------------