



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

Relación entre factores sociodemográficos y características del  
cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos  
mayores

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Médico Cirujano

**AUTOR:**

Carrillo Gordillo, Alvaro Andre ([orcid.org/0000-0002-7226-7623](https://orcid.org/0000-0002-7226-7623))

**ASESORA:**

Dra. Celis Castro, Celina Violeta ([orcid.org/0000-0002-8304-2964](https://orcid.org/0000-0002-8304-2964))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud Mental

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**TRUJILLO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mi padre Fernando Carrillo García, quien, aunque no está físicamente conmigo, me ha guiado con su recuerdo y su amor inquebrantable. A mi madre Liliana Gordillo Vergaray, por ser la roca sobre la que he construido mis sueños. A mi hermano menor Sebastián Carrillo Gordillo, por ser la inspiración constante que me recuerda la importancia de la familia y el cuidado. A Luz, mi compañera de vida, cuyo amor y apoyo han sido el faro que ilumina mis días más oscuros. Y a nuestro pequeño hijo Martín, que con su inocencia y alegría me recuerda a diario el motivo por el cual esforzarme y seguir adelante

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad César Vallejo, por brindarme las herramientas y el espacio para crecer académica y personalmente. A mis docentes, cuya sabiduría y paciencia han sido fundamentales en este viaje de aprendizaje. A mis amigos, por su apoyo incondicional, por las risas compartidas y por estar a mi lado en cada paso de este camino. Gracias por ser parte de esta travesía y por creer en mí

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Resumen.....	vi
Abstract .....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	9
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2. Variable y operacionalización .....	9
3.3. Población, muestra y muestreo .....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	10
3.5. Método de análisis de datos .....	11
3.6. Aspectos éticos .....	12
IV. RESULTADOS .....	13
V. DISCUSIÓN.....	19
VI. CONCLUSIONES.....	24
VII. RECOMENDACIONES .....	25
REFERENCIAS.....	26
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas.....	13
Tabla 2. Distribución de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas.....	14
Tabla 3. Características del cuidado en adultos mayores .....	15
Tabla 4. Asociación entre las variables sociodemográficas con la sobrecarga en los cuidadores familiares de adultos mayores.....	16
Tabla 5. Asociación entre las características del cuidado con la sobrecarga.....	17
Tabla 6. Asociación entre el tipo de cuidado con la sobrecarga en los cuidadores familiares de adultos mayores .....	18

## Resumen

El objetivo de este estudio fue estimar la relación entre los factores sociodemográficos y del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas. Se evaluaron 162 cuidadores usando la "Escala de Sobrecarga de Zarit". Entre los resultados se encontró: que los cuidadores fueron generalmente mujeres (70,4%) de 51 a 72 años. La mayoría tenía educación secundaria (82,1%) y procedía de zonas urbanas (60,5%). La ocupación más común era dedicarse al hogar (63,6%). el 35,8% experimentó sobrecarga intensa, el 38,5% sobrecarga ligera, solo el 25,9% no presentó sobrecarga. La mayoría de los cuidadores dedican al cuidado menos de 12 horas al día (79,6%), de 3 más días por semana (61,7%), durante 6 meses o más al año (70,4%). Se encontró una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el sexo, la procedencia, y la ocupación del cuidador con el nivel de sobrecarga. También, el tiempo de cuidado como horas por día, días por semana, y tiempo total, mostraron una relación significativa ( $p < 0,05$ ) con la sobrecarga. En conclusión, tanto las características sociodemográficas como el género, la procedencia y ocupación; así como el tiempo de cuidado en horas, días y tiempo total estuvieron relacionados con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores.

Palabras clave: Escala de carga del cuidador de Zarit, envejecido, persona con discapacidad.

## **Abstract**

The aim of this study was to estimate the relationship between sociodemographic factors and caregiving with the burden on family caregivers of older adults with chronic illnesses. A total of 162 caregivers were assessed using the Zarit Burden Interview. The findings included: caregivers were generally women (70.4%) aged between 51 and 72 years. Most had secondary education (82.1%) and came from urban areas (60.5%). The most common occupation was homemaking (63.6%). About 35.8% experienced intense burden, 38.5% light burden, and only 25.9% showed no burden. Most caregivers spent less than 12 hours per day on caregiving (79.6%) and took care of someone 3 days or more per week (61.7%), for 6 months or more per year (70.4%). A significant association ( $p < 0.05$ ) was found between the caregiver's gender, origin, and occupation with the level of burden. Also, the time spent caregiving in terms of hours per day, days per week, and total time, showed a significant relationship ( $p < 0.05$ ) with the burden. In conclusion, both sociodemographic characteristics such as gender, origin, and occupation; as well as the time spent caregiving in hours, days, and total time, were related to the burden on family caregivers of older adults.

Keywords: Zarit Caregiver Burden Scale, aged, disabled persons.

## I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una tendencia global que ha cobrado relevancia en las últimas décadas. A medida que la medicina avanza y las condiciones de vida mejoran, la esperanza de vida se ha incrementado en numerosos países, llevando a una mayor proporción de adultos mayores en la población. Según un reporte de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) de 2020, se estima que para 2050, uno de cada seis individuos a nivel global será mayor de 65 años, en contraste con uno de cada once en 2019. Esta transformación demográfica plantea desafíos significativos en áreas como la salud, la economía y la infraestructura social<sup>1</sup>.

La OMS destaca que, con el envejecimiento, las enfermedades crónicas como las demencias, incluyendo el Alzheimer, se vuelven más prevalentes. Estas condiciones son causas principales de dependencia y discapacidad en los adultos mayores. Con aproximadamente 50 millones de afectados por demencias en 2021, se espera que esta cifra se triplique para 2050. Estas enfermedades no solo afectan a quienes las padecen, sino también a sus familias y a los sistemas de salud<sup>1</sup>.

En países en desarrollo como Perú, la situación es particularmente desafiante. A pesar de los avances en salud y educación, la infraestructura y los recursos para atender a una población envejecida aún son insuficientes. El aumento de la esperanza de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores han llevado a una mayor demanda de cuidadores familiares, también conocidos como cuidadores informales<sup>2</sup>.

La sobrecarga se refiere al impacto negativo que el cuidado tiene en la vida del cuidador. Esta puede manifestarse de diversas maneras, desde el agotamiento físico y emocional hasta problemas económicos y sociales. Diversos estudios han identificado factores asociados a esta sobrecarga, pero aún hay vacíos en el conocimiento, especialmente en contextos específicos como el distrito de Santa, en la región de Ancash<sup>3</sup>.

Estos cuidadores, en su mayoría familiares, ofrecen cuidados sin compensación económica. Su labor es esencial, especialmente en áreas donde los servicios

médicos y de apoyo son limitados. Sin embargo, esta noble tarea conlleva un alto costo personal. La sobrecarga del cuidador, que abarca aspectos emocionales, físicos, sociales y económicos, es una problemática que ha sido reconocida pero no suficientemente estudiada<sup>4,5</sup>.

La literatura científica ha identificado diversos factores que pueden estar asociados con la sobrecarga del cuidador, incluyendo características sociodemográficas, del cuidado, el tipo y gravedad de la enfermedad crónica, y la disponibilidad de recursos y apoyo<sup>6</sup>.

Este trabajo contribuye a llenar un vacío en el conocimiento sobre la sobrecarga del cuidador en la región de Ancash, sobre todo en el contexto del distrito de Santa. La evidencia generada a través de este estudio es de utilidad para los encargados de tomar decisiones, los expertos en el área de salud, las organizaciones no gubernamentales y los propios cuidadores y adultos mayores.

En un aspecto práctico, los cuidadores familiares de individuos de más edad con enfermedades de largo plazo suelen soportar una alta carga de trabajo y responsabilidad, lo que puede generar estrés, agotamiento y otras consecuencias negativas para su salud física y mental. Comprender los factores que contribuyen a esta sobrecarga contribuye a desarrollar intervenciones y políticas efectivas para aliviar la presión sobre estos cuidadores, mejorar su bienestar y, a su vez, el cuidado que brindan a los adultos mayores<sup>7</sup>.

Y desde un aspecto social se afirma que en una sociedad que envejece, cada vez más personas se encuentren en la posición de tener que cuidar a un familiar anciano con una enfermedad crónica. Al entender los factores que contribuyen a la sobrecarga del cuidador, podemos tomar medidas para abordarlos, lo que puede beneficiar a los cuidadores, a las personas a su cargo, y a la sociedad en general.

Este estudio no solo busca llenar un vacío en el conocimiento científico, sino también proporcionar información valiosa para políticas públicas, programas de apoyo y estrategias de intervención que puedan mejorar la calidad de vida de los cuidadores y de los adultos mayores.

Ante esta realidad, surge la interrogante: ¿Cuál es la relación entre los factores sociodemográficos y del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas?

El objetivo general de este estudio es estimar la relación entre los factores sociodemográficos y del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes por enfermedades crónicas. Los objetivos específicos incluyen medir la sobrecarga en estos cuidadores, describir sus características sociodemográficas y del cuidado, y evaluar las relaciones entre estas características y la sobrecarga.

Las hipótesis propuestas son las siguientes: H0: No existe relación entre los factores sociodemográficos y del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas.

H1: Existe relación entre los factores sociodemográficos y del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas.

## II. MARCO TEÓRICO

El estudio de la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores es un campo que ha sido explorado en diversas regiones y contextos. En Kathmandu, Nepal, Samson P y Rajak S<sup>8</sup> descubrieron que cerca de la mitad de los cuidadores de pacientes psiquiátricos experimentaban una carga moderada, y más de un cuarto una carga severa, destacando las repercusiones psicológicas de esta actividad. Esta tendencia hacia la sobrecarga se ve reflejada también en Brasil, donde Maximiano y colaboradores<sup>6</sup> evidenciaron una relación significativa entre la sobrecarga y los síntomas depresivos en cuidadores de adultos mayores con trastornos mentales, resaltando que esta relación era especialmente marcada en cuidadores no remunerados.

En un contexto similar, Bequis M y su equipo<sup>9</sup> en Bogotá, Colombia, analizaron la carga excesiva y la calidad de vida de personas que cuidan a pacientes con esquizofrenia. Encontraron que esta responsabilidad impactaba negativamente en la calidad de vida del cuidador, contribuyendo a la ansiedad y la depresión. Estos hallazgos son consistentes con los de Yu W y su equipo<sup>10</sup> en China, quienes respaldaron un modelo en el que características de personalidad, el estilo del cuidador y la función familiar influyen en la salud mental del cuidador.

Asimismo, Hu P y colaboradores<sup>11</sup>, también en China, hallaron una correlación positiva entre la ansiedad y la depresión en cuidadores y la carga total de cuidados, identificando además el tiempo de cuidado diario y el método de pago médico como factores influyentes. En un estudio paralelo en Arabia Saudita, Alqahtani M y su equipo<sup>12</sup> analizaron los factores de riesgo de depresión en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer, encontrando que las caídas repetidas del paciente y la duración prolongada del cuidado estaban asociadas con una mayor sobrecarga.

Por otro lado, Liu S y colaboradores<sup>13</sup> en Tianjin, China, se enfocaron en la carga del cuidador, la calidad del sueño y el estrés, descubriendo que la carga era mayor en los cuidadores de pacientes con demencia con cuerpos de Lewy y con degeneración lobar frontotemporal. En un contexto diferente, Cortijo X y col.<sup>14</sup> en Veracruz, México, compararon el estrés, la ansiedad, la depresión y la sobrecarga

en cuidadores de pacientes con enfermedades psiquiátricas y cáncer, encontrando que los cuidadores de pacientes con cáncer presentaban niveles más altos de estos síntomas.

Por su parte, Salazar B y col.<sup>7</sup> en Medellín, Colombia, identificaron que la mala percepción de la salud propia, el abandono de actividades personales y la falta de formación adecuada estaban estrechamente vinculados a una mayor percepción de sobrecarga en los cuidadores.

En Trujillo en Perú, Cruz L y col.<sup>8</sup> en Trujillo, Perú, reportaron que 97,9% de los cuidadores eran mujeres, el grupo etáreo más prevalente fue 36 a 40 años 89,9%, siendo el nivel de instrucción superior técnica el más frecuente con 88,4% y como ocupación ser ama de casa se representó por 86,3%.

La sobrecarga del cuidador se refiere al impacto negativo que el trabajo del que cuida tiene en la vida de la persona que asume esta responsabilidad. A medida que el cuidador se dedica a atender las necesidades de una persona etáreo avanzada que padece enfermedades crónicas, es probable que experimente una serie de efectos adversos en su salud y bienestar emocional, físico y social. Estos efectos, en conjunto, conforman el concepto de sobrecarga del cuidador<sup>7</sup>.

La sobrecarga del cuidador se manifiesta en diversas dimensiones, las cuales están interconectadas y pueden reforzarse mutuamente, agravando la situación del cuidador. Estas dimensiones son la sobrecarga física, la sobrecarga social y sobrecarga emocional.

En la sobrecarga física el cuidador puede enfrentarse a fatiga, agotamiento y deterioro de su bienestar al atender constantemente las demandas físicas y emocionales que conlleva el cuidado de un adulto mayor con enfermedades crónicas. Las actividades de cuidado abarcan desde la asistencia en higiene personal, movilización, administración de medicamentos hasta la realización de tareas del hogar. La sobrecarga física puede resultar en problemas de salud para el cuidador, como trastornos musculoesqueléticos, dificultades en el sueño y una disminución en su habilidad para llevar a cabo sus propias actividades cotidianas. Además, la sobrecarga emocional y social también puede generar un impacto

negativo en su calidad de vida, afectando sus relaciones interpersonales y su estabilidad emocional, lo que en última instancia podría llevar a un deterioro de la atención brindada al adulto mayor<sup>16</sup>.

En la sobrecarga social el cuidador puede enfrentar dificultades en su vida social y relaciones interpersonales debido a la dedicación de tiempo y energía al cuidado del adulto mayor. Esto puede incluir la reducción de su vida social, el aislamiento y la disminución de la calidad de las relaciones familiares, la dificultad para mantener amistades y la limitación en sus actividades de ocio y recreativas. Además, la sobrecarga social puede afectar la vida laboral y/o educativa del cuidador, generando conflictos entre sus responsabilidades de cuidado y sus compromisos profesionales<sup>9</sup>.

En la sobrecarga emocional la responsabilidad y el estrés asociados con el cuidado de un adulto mayor con enfermedades crónicas pueden generar una variedad de emociones negativas en el cuidador. La sobrecarga emocional puede manifestarse en forma de ansiedad, depresión, estrés, sentimientos de culpa, frustración, resentimiento y agotamiento emocional. Estas emociones pueden debilitar la salud mental del cuidador y reducir su capacidad para brindar atención de calidad al adulto mayor<sup>18</sup>.

Es importante considerar que cada cuidador puede experimentar la sobrecarga de diferentes maneras, ya que diversos factores, como el nivel de apoyo social, la relación con el adulto mayor, la gravedad de la enfermedad crónica y las habilidades de afrontamiento, pueden influir en la percepción y el impacto de la sobrecarga en su vida. Por lo tanto, es esencial evaluar la sobrecarga del cuidador de manera individual y holística, considerando todas sus dimensiones y el contexto en el que se desarrolla el cuidado<sup>19</sup>.

Diversos factores pueden estar asociados con la sobrecarga del cuidador, y estos pueden variar de un cuidador a otro. Comprender estos factores es fundamental para desarrollar intervenciones y políticas que apoyen a los cuidadores y mitiguen los efectos negativos de la sobrecarga<sup>20</sup>. A continuación, se describen algunos factores asociados con la sobrecarga del cuidador: entre las que se señalan la

gravedad de la enfermedad crónica, la situación económica del cuidador, las condiciones laborales y compatibilidad con el cuidado.

La gravedad de las enfermedades crónicas y las limitaciones funcionales del adulto mayor pueden influir en el grado de sobrecarga percibido por la persona cuidadora. Cuanto más grave sea la condición, mayores serán las demandas y responsabilidades del cuidador, lo que puede aumentar la sobrecarga <sup>10,11</sup>.

La situación económica de un cuidador también puede influir en la sobrecarga experimentada. Los cuidadores que enfrentan dificultades económicas pueden tener menos acceso a recursos y servicios de apoyo y, al mismo tiempo, lidiar con el estrés financiero adicional que conlleva el cuidado<sup>23</sup>.

La capacidad de un cuidador para equilibrar las responsabilidades laborales y el cuidado de un adulto mayor puede afectar la sobrecarga experimentada. Aquellos que tienen empleos flexibles, con horarios que permiten compatibilizar el trabajo y el cuidado, pueden experimentar menos sobrecarga en comparación con aquellos con trabajos inflexibles o que requieren largas jornadas laborales <sup>12</sup>.

Por lo expuesto, la sobrecarga del cuidador es un fenómeno multifactorial que puede ser influenciado por diversos factores relacionados con el adulto mayor, el cuidador, el contexto social y cultural, y las condiciones socioeconómicas y laborales. Abordar estos factores y desarrollar intervenciones y políticas adaptadas a las necesidades específicas de los cuidadores puede ser fundamental para elevar su nivel de vida y asegurar que puedan seguir proporcionando apoyo y atención adecuados a los adultos mayores con enfermedades crónicas. La identificación de estos factores en el estudio propuesto ayudará a comprender mejor la sobrecarga en cuidadores en familiares en edad avanzada con enfermedades crónicas en el Primer Nivel de Atención Áncash-Perú 2023 y a desarrollar estrategias para enfrentar los desafíos que enfrentan estos cuidadores en su contexto específico<sup>24,25</sup>.

La sobrecarga del cuidador es un fenómeno multifactorial que puede tener graves consecuencias para la salud y el bienestar del cuidador familiar y del adulto mayor dependiente. Por lo tanto, es importante contar con herramientas que permitan

medir la sobrecarga del cuidador, como la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI), por sus siglas en inglés; es una herramienta ampliamente utilizada y validada que mide la sobrecarga del cuidador en diferentes dimensiones, incluidas las áreas física, emocional y social. Consiste en 22 ítems que son puntuadas en una escala ordinal basada en Likert de 0 a 4, siendo 0 "nunca" y 4 "casi siempre". La puntuación total varía de 0 a 88, y las mayores puntuaciones son indicativas de mayor sobrecarga para el cuidador. La ZBI es útil para medir la sobrecarga en diferentes contextos y poblaciones, incluidos los cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas <sup>13</sup>.

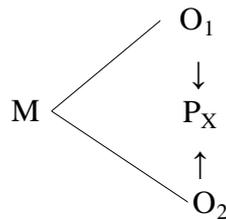
En el Perú Fernández-Robles N et al., al aplicar esta escala en cuidadores de adultos mayores en Lima reportaron 36% de cuidadores sin sobrecarga, el 38% manifestó una sobrecarga leve y fue intensa en un 26% <sup>14</sup>. Ccanto-Najarro J, también en Lima reportó ausencia de sobrecarga para el 39.3%, sobrecarga leve en el 27,4% e intensa en el 33,3% <sup>15</sup>. Así mismo en otro estudio realizado en Lima, en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia se encontró ausencia de sobrecarga en 22.5%, nivel de sobrecarga leve en 47,5% y sobrecarga intensa realizado en 30,0% <sup>16</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo: Aplicada porque estuvo basada en conceptos ya definidos buscando relacionar los factores asociados y la sobrecarga.

Diseño: No experimental, transversal analítico.



Dónde:

M, es la muestra

O<sub>1</sub>, son las características sociodemográficas y del cuidado.

O<sub>2</sub>, es la sobrecarga del cuidador.

P<sub>x</sub>, la relación entre las observaciones.

Esquema del diseño de investigación

#### 3.2. Variable y operacionalización

Variable dependiente:

- Sobrecarga del cuidador.

Variables independientes:

- Variables sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, procedencia, del cuidador)
- Cuidado administrado (cuidado a discapacidad física, mental, sensorial)
- Tiempo de cuidado (horas/día, días/semana y meses/año)

#### 3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por el total de cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas pertenecientes al Programa de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Santa, entre junio a

noviembre de 2023. Se encontró un total de 187 cuidadores familiares, de los cuales 162 cumplieron con los criterios de inclusión con los que se realizó el estudio.

- Criterios de inclusión
  - Cuidadores con tiempo mayor o igual a un mes en ejercer dicha función.
  - Edad mayor de 18 años.
  - Cuidador letrado.
- Criterios de exclusión
  - Cuidador que rechace formar parte del presente estudio (19 excluidos)
  - Cuidador con enfermedad médica percibida o diagnosticada previamente al inicio del cuidado (6 excluidos).

Muestra: Se trabajó con toda la población que cumplió los criterios seleccionados (N=162).

Unidad de análisis: Se corresponde al cuidador familiar de un adulto mayor que presenta dependencia debido a una enfermedad crónica, pertenecientes al Programa de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Santa, entre junio a noviembre de 2023.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica investigativa empleada fue la encuesta y la herramienta de investigación un cuestionario, en este contexto la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.

La escala de sobrecarga de Zarit es un cuestionario ampliamente utilizado y fue validado en Perú el 2012 por Li-Quiroga M et al<sup>17</sup>, quienes reportaron una medida de Kaiser-Meyer-Olkin de 0,805, también realizaron su confiabilidad, reportando un alfa de Cronbach de 0,939 y ha sido utilizado en nuestro país. La escala de Zarit puede verse en el anexo 2.

También fue utilizada una ficha de recolección de datos que recopiló información general, tanto del paciente anciano con enfermedad crónica y de su familiar cuidador. Esta ficha se puede consultar en el anexo 2, en la parte de ficha de recolección de datos.

## **Procedimientos**

Primero se solicitó el permiso al comité de ética de la Universidad César Vallejo y, posteriormente, al director del establecimiento de salud, quien nos permitió el acceso a las historias clínicas de los adultos mayores con enfermedades crónicas del Programa de Enfermedades No Transmisibles (ENT). Tras la revisión de las 187 historias clínicas, se elaboró una lista con los 162 candidatos aptos y los 162 tuvieron familiares encargados de su cuidado; esta información se recabó mediante la consulta médica o el número de referencia que brindaban en las historias clínicas. Luego, se comunicó con el paciente y/o cuidador, y durante su asistencia a las citas, la cual es cada 3 meses, se les solicitó el consentimiento informado para realizar el estudio, explicándoles nuestro interés en conocer el nivel de sobrecarga de los cuidadores. Una vez firmado el consentimiento informado, se aplicó el instrumento diseñado para recolectar los datos, preferentemente en los días programados para el programa de ENT, dentro de la institución de salud. La información recopilada fue introducida en una base de datos del software estadístico IBM SPSS versión 27.

### **3.5. Método de análisis de datos**

Se elaboraron tablas de frecuencia unidimensionales para presentar valores absolutos y relativos, indicadores de tendencia central y dispersión, con el objetivo de ofrecer una visión general de la distribución de los datos. Se utilizó la técnica estadística de chi cuadrado de Pearson y tablas de contingencia para evaluar la asociación entre variables categóricas. En circunstancias donde las asunciones de las pruebas paramétricas no se cumplieron, se consideró la implementación de pruebas no paramétricas como el test de Mann-Whitney. Para una mayor robustez en el análisis, se emplearon técnicas de modelado estadístico multivariado como la regresión binaria logística que permitió señalar

las variables asociadas con la sobrecarga en cuidadores familiares controlando por otras variables. Se mantuvo un nivel de significancia de 0,05.

### **3.6. Aspectos éticos**

Se cumplió con el principio de **ética** pues se solicitó el permiso al jefe del comité de ética de la Universidad Cesar Vallejo junto con el director del Centro de Salud Santa. Se garantizó la **autonomía** de los cuidadores primarios permitiéndoles participar de manera voluntaria y ofreciéndoles la opción de abandonar el estudio sin objeciones si así lo deseaban al seleccionar a los participantes. En el principio ético de **justicia**, no hubo discriminación de ningún tipo, asegurándose de brindar igualdad, consideración y respeto. Sobre la **beneficencia**, la investigación no representó ningún riesgo para los participantes. En cuanto a la **no maleficencia**, durante el estudio, se implementaron todas las acciones requeridas para asegurar que ningún cuidador familiar se viera perjudicado ni enfrentara situaciones de incomodidad o conflicto. La confidencialidad de los participantes se mantuvo al restringir el uso de los resultados únicamente a las investigadoras y al utilizar códigos que permitieran mantener el anonimato. Finalmente, se cuidó que la participación en el estudio no expusiera a los cuidadores a situaciones incómodas o comprometedoras, proporcionándoles la orientación necesaria y resolviendo sus dudas o preocupaciones, siempre con un enfoque en su protección.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas.

<b>Característica sociodemográfica</b>	<b>Subdimensión</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Grupo etáreo</b>	18-28	7	4,3
	29-39	9	5,6
	40-50	33	20,4
	51-61	45	27,8
	62-72	62	38,3
	73-83	6	3,7
	<b>Total</b>		<b>162</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	48	29,6
	Femenino	114	70,4
	<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado instrucción</b>	Primaria	13	8,0
	Secundaria	133	82,1
	Superior	16	9,9
	<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>Procedencia</b>	Urbana	98	60,5
	Rural	64	39,5
	<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación</b>	Desempleado	21	13,0
	Estudiante	7	4,3
	Obrero	31	19,1
	Su casa	103	63,6
	<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

El grupo etáreo más frecuente para los cuidadores estuvo entre los 51 a 72 años con 107 (66,1%), el sexo predominante fue el femenino 114 (70,4%), el nivel de instrucción predominante fue secundaria con 133 (82,1%), la procedencia predominante fue urbana con 98 (60,5%) y el tipo de ocupación más frecuente fue su casa con 103 (63,6%).

Tabla 2. Distribución de sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas.

<b>Sobrecarga</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Intensa	58	35,8
Ligera	62	38,3
Ausencia	42	25,9
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>

La tabla 1 muestra la distribución de la sobrecarga que presenta el cuidador familiar de adulto mayor del Centro de Salud de Santa, 2023. Según la “Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit”, el 35,8% de los cuidadores presenta sobrecarga intensa, el 38,3% presenta sobrecarga ligera y el 25,9% no presenta sobrecarga.

Tabla 3. Distribución de cuidadores familiares según características del cuidado administrado.

			<b>n</b>	<b>%</b>
	Horas por día	< 12 horas	129	79,6%
		>=12 horas	33	20,4%
		<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>
Tiempo de cuidado	Días por semana	< 3 días	62	38,3%
		>= 3 días	100	61,7%
		<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>
	Tiempo total	< 6 meses	48	29,6%
		>=6 meses	114	70,4%
		<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>
	Discapacidad física	Si	122	75,3%
		No	40	24,7%
		<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>
Tipo de discapacidad	Discapacidad sensorial	Si	31	19,1%
		No	131	80,9%
		<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>
	Discapacidad mental	Si	15	9,3%
		No	147	90,7%
		<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100,0%</b>

La tabla 3 muestra que el 79,6% ejerce la labor de cuidador menos de 12 horas al día, el 61,7% lo ejerce de 3 a más días por semana y un 70,4% de 6 a más meses al año.

En relación al tipo de discapacidad esta fue en mayor frecuencia física (75,3%), seguida de discapacidad sensorial (19,1%) y la menos frecuente fue la discapacidad mental (9,3%).

Tabla 4. Asociación entre las variables sociodemográficas con la sobrecarga en los cuidadores familiares de adultos mayores.

		Sobrecarga			X <sup>2</sup>	Valor p
		Intensa n (%)	Ligera n (%)	Ausente n (%)		
<b>Grupo etáreo</b>	18-28	2 (1,2)	2 (1,2)	3 (1,9)	21,548 *14,321	0,017 *0,158
	29-39	2 (1,2)	7 (4,3)	0		
	40-50	8 (4,9)	12 (7,4)	13 (8,0)		
	51-61	20 (12,3)	11 (6,8)	14 (8,6)		
	62-72	25 (15,4)	25 (15,4)	12 (7,4)		
	73-83	1 (0,6)	5 (3,1)	0		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
<b>Sexo</b>	Masculino	22 (13,6)	10 (6,2)	16 (9,9)	<b>8,78</b>	<b>0,012</b>
	Femenino	36 (22,2)	52 (32,1)	26 (16,0)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
<b>Grado instrucción</b>	Primaria	9 (5,6)	1 (0,6)	3 (1,9)	11,691 *0,606	0,019 *0,072
	Secundaria	45 (27,8)	51 (31,5)	37 (22,8)		
	Superior	4 (2,5)	10 (6,2)	2 (1,2)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
<b>Procedencia</b>	Urbana	31 (19,1)	31 (19,1)	36 (22,2)	<b>15,24</b>	<b>0,001</b>
	Rural	27 (16,7)	31 (19,1)	6 (3,7)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
<b>Ocupación</b>	Desempleado	9 (5,6)	8 (4,9)	4 (2,5)	19,652 *16,166	0,003 *0,012
	Estudiante	2 (1,2)	2 (1,2)	3 (1,9)		
	Obrero	17 (10,5)	2 (1,2)	12 (7,4)		
	Su casa	30 (18,5)	50 (30,9)	23 (14,2)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		

\*Se realizó la prueba chi cuadrado con ajuste de continuidad de Yates, porque más de 20% de frecuencias esperadas presentaron valores inferiores a 5.

La tabla 4 muestra la asociación entre las características sociodemográficas y el nivel de sobrecarga, solo el sexo, la procedencia y la ocupación presentaron asociación significativa ( $p < 0,05$ ).

Tabla 5. Asociación entre el tiempo de cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores.

		Sobrecarga			X <sup>2</sup>	Valor p
		Intensa n (%)	Ligera n (%)	Ausente n (%)		
<b>Horas por día</b>	< 12 horas	37 (22,8)	46 (28,4)	38 (23,5)	9,188	0,010
	>=12 horas	21 (13,0)	16 (9,9)	04 (02,5)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
<b>Días por semana</b>	< 3 días	15 (09,3)	27 (16,7)	25 (15,4)	11,58	0,003
	>= 3 días	43 (26,5)	35 (21,6)	17 (10,5)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
<b>Tiempo total</b>	< 6 meses	11 (6,8)	25 (15,4)	16 (9,3)	6,808	0,033
	>= 6 meses	47 (29,0)	37 (22,8)	27 (16,7)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		

La tabla 5 muestra la asociación entre las características del cuidado y el nivel de sobrecarga, se encontró que, de 12 a más horas de cuidado por día, así como cuidar de tres a más días por semana y con una dedicación de cuidado de 6 a más meses se asocian significativamente ( $p < 0,05$ ) con una mayor sobrecarga.

Tabla 6. Asociación entre el tipo de cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores.

Tipo de cuidado		Sobrecarga			X <sup>2</sup>	Valor p
		Intensa n (%)	Ligera n (%)	Ausente n (%)		
Discapacidad física	Si	48 (29,6)	42 (25,9)	32 (19,8)	3,658	0,161
	No	10 (6,2)	20 (12,3)	10 (6,2)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
Discapacidad sensorial	Si	8 (4,9)	14 (8,6)	9 (5,6)	1,546	0,214
	No	50 (30,9)	48 (29,6)	33 (20,4)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		
Discapacidad mental	Si	3 (1,9)	11 (6,8)	1 (0,6)	8,828	0,012
	No	55 (34,0)	51 (31,5)	41 (25,3)		
	<b>Total</b>	<b>58 (35,8)</b>	<b>62 (38,3)</b>	<b>42 (25,9)</b>		

La tabla 6 muestra que el nivel de sobrecarga para la discapacidad física de mayor frecuencia fue la intensa con 29,6%, aunque la prueba de chi cuadrado no encontró que la elevación de este porcentaje sea significativa. En relación a la discapacidad sensorial el porcentaje predominante fue ligero con 8,6%; esta diferencia tampoco fue significativa. La discapacidad mental fue la menos frecuente solo con 17 casos y el nivel de sobrecarga predominante fue ligera (6,8%), siendo esta diferencia significativa ( $p=0,02$ ).

## V. DISCUSIÓN

La presente investigación ha revelado un panorama desafiante en el ámbito del cuidado familiar de adultos mayores. Los resultados indican que un 35,8% de los cuidadores familiares experimenta una sobrecarga intensa, mientras que un 38,3% reporta una sobrecarga ligera y solo 25,9% no presenta sobrecarga. Estos datos sugieren que más de la mitad de los cuidadores (74,1%) enfrentan algún nivel de sobrecarga en su labor, lo cual es consistente con estudios previos, como los señalados por Maximiliano y col.<sup>6</sup>, donde cerca de la mitad de los cuidadores reportaban una carga moderada y más de un cuarto una carga severa.

El alto porcentaje de sobrecarga intensa puede tener múltiples implicaciones. Desde una perspectiva psicológica, se resalta la urgencia de intervenciones de apoyo que mitiguen el impacto emocional del cuidado. La carga psicológica severa, reflejada en la literatura y en el presente estudio, sugiere que los servicios de apoyo deberían incluir estrategias de manejo de estrés y asesoramiento psicológico. La similitud entre nuestros resultados y los reportados por Maximiliano y col.<sup>6</sup> refuerzan la necesidad de reconocer la sobrecarga como un fenómeno prevalente y grave en la población de cuidadores familiares.

Aunque nuestro estudio no reporta asociación para todos los factores sociodemográficos, coincide con algunos reportados por la literatura como el género del cuidador, la procedencia y la ocupación<sup>10</sup>.

Los hallazgos del presente estudio sobre las características sociodemográficas de los cuidadores familiares de adultos mayores muestran que la mayor proporción de cuidadores pertenece al grupo etáreo de 62 a 72 años (38,3%). Estos resultados divergen de lo reportado por Samson P y Rajak S<sup>18</sup>, donde la edad más frecuente de los cuidadores estaba entre los 30 y 39 años. Esta discrepancia puede deberse a diferencias en las poblaciones de estudio o a cambios sociodemográficos que han ocurrido con el tiempo.

La predominancia del sexo femenino en el rol de cuidador de adultos mayores, representando un 70,4%, no solo concuerda con hallazgos de estudios previos,<sup>18,19</sup> sino que también refleja una tendencia cultural y global donde las mujeres asumen

con mayor frecuencia las responsabilidades del cuidado familiar. Esta distribución de roles tiene implicaciones significativas, ya que se asocia con una mayor sobrecarga y la aparición de síntomas depresivos, especialmente en cuidadoras no remuneradas, como se observa en el 63,6% de las mujeres en la categoría de ocupación "Su casa". Esta correlación, destacada en el estudio con una asociación significativa entre el sexo femenino y una mayor sobrecarga ( $X^2=8,78$ ;  $p=0,012$ ), está respaldada por la literatura existente que señala cómo las mujeres, a menudo en roles de cuidadoras primarias, pueden experimentar niveles elevados de estrés y sobrecarga. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar las necesidades específicas de las cuidadoras y desarrollar estrategias de apoyo adaptadas a sus desafíos particulares.

El nivel de instrucción con predominio de estudios secundarios (82,1%) es superior al reportado por Samson P y Rajak S<sup>18</sup> (37,5%), lo que podría sugerir un aumento en el nivel educativo de los cuidadores a lo largo del tiempo o diferencias contextuales entre las poblaciones estudiadas.

La mayoría de los cuidadores de adultos mayores provienen de áreas urbanas, representando un 60,5%, una cifra que concuerda con los estudios de Yu W<sup>19</sup> y su equipo, quienes reportan un 63% de procedencia urbana. Este dato puede ser un reflejo de la urbanización creciente y la mayor población en zonas urbanas en comparación con las rurales, así como de la mayor disponibilidad o acceso a servicios de salud en estas áreas. Además, se ha encontrado una asociación significativa entre la procedencia urbana de los cuidadores y una mayor sobrecarga ( $X^2=8,78$ ,  $p=0,001$ ), lo que puede indicar las complejidades y desafíos únicos que enfrentan en entornos urbanos. Estos desafíos incluyen la gestión del tiempo, la accesibilidad a servicios de salud y las presiones socioeconómicas, que podrían contribuir a una percepción incrementada de sobrecarga en estos cuidadores.

Al comparar con los antecedentes proporcionados, se observa que, aunque la ocupación más frecuente entre los cuidadores es la de ama de casa, en contraste con los agricultores mencionados por Samson P y Rajak S<sup>18</sup> destacan la presencia de una población significativa de cuidadores no remunerados. Bequis M y col<sup>20</sup>. destacan que cuidar a pacientes con enfermedades crónicas como la esquizofrenia

puede disminuir la calidad de vida del cuidador, sugiriendo que la sobrecarga puede ser una experiencia común entre los cuidadores de distintos contextos y enfermedades. En nuestro estudio encontramos que la sobrecarga varía notablemente entre los cuidadores que atienden a personas con discapacidad mental, un 1,9% reportó sobrecarga intensa, un 6,8% indicó sobrecarga ligera, y solo un 0.6% no experimentó sobrecarga. Además, encontramos una diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,012$ ) para la sobrecarga de cuidadores según discapacidad mental.

En el contexto del cuidado de adultos mayores, se observa que la ocupación más frecuente entre los cuidadores es la de ama de casa, lo que contrasta con los agricultores mencionados en estudios anteriores como los de Samson P y Rajak S<sup>18</sup>. Esta diferencia destaca la presencia significativa de cuidadores no remunerados, como se resalta en estudios sobre el cuidado a pacientes con enfermedades crónicas. Bequis M y col<sup>20</sup>. sugieren que la sobrecarga puede ser una experiencia común en cuidadores de distintos contextos y enfermedades. Este aspecto se refleja en los resultados de nuestro estudio, que evaluó la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores, mostrando una variabilidad significativa en los niveles de sobrecarga, especialmente entre quienes atienden a individuos con discapacidad mental. En nuestro estudio encontramos diferentes niveles de sobrecarga según tipo de discapacidad, con diferencia estadísticamente significativa ( $p = 0,012$ ). Además, se observó una relación entre ser ama de casa y un mayor nivel de sobrecarga ( $\chi^2=16,166$ ,  $p=0,012$ ), lo que podría interpretarse como una indicación de que los cuidadores dedicados exclusivamente al hogar pueden enfrentar desafíos adicionales, como la falta de apoyo externo y una sobrecarga de tareas, incrementando su nivel de estrés y sobrecarga.

Por otro lado a diferencia de lo que se esperaba, no se encontró una relación significativa entre la edad y el grado de instrucción con los niveles de sobrecarga. Este hallazgo es particularmente interesante, ya que se contrapone a estudios previos como el de Torres B y col.<sup>21</sup> en Medellín, Colombia, que reportaron una correlación entre la instrucción del cuidador y los síntomas de sobrecarga.

En cuanto al grupo etáreo nuestro estudio se contrasta con los datos obtenidos por Cruz y col.<sup>8</sup> quien señala que el grupo que enfrenta una mayor sobrecarga es el 30 a 46 años; resultados similares son reportados por Baldeon y col.<sup>22</sup> quien reportó como grupo etáreo más prevalente al de 34 a 42 años, la discrepancia en estos resultados podría deberse a diferencias en los contextos culturales y socioeconómicos de las poblaciones estudiadas, lo que sugiere la necesidad de una exploración más extensa sobre cómo estos factores modulan la sobrecarga en diferentes entornos.

Finalmente, el estudio identificó que características del cuidado, como dedicar más de 12 horas por día, más de tres días a la semana y más de 6 meses de cuidado, se asocian con un mayor nivel de sobrecarga ( $p < 0,05$ ). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de investigadores como Hu P y col.<sup>22</sup> en China y Alqahtani M y col.<sup>23</sup> en Arabia Saudita, quienes también identificaron una relación entre la duración y la intensidad del cuidado con la sobrecarga del cuidador. Estos hallazgos resaltan la importancia crítica de considerar la duración y la intensidad del cuidado en la planificación de intervenciones de apoyo para los cuidadores.

En conjunto, estos resultados aportan datos valiosos sobre los factores asociados con la sobrecarga de los cuidadores en el contexto específico del centro de salud de Santa. A pesar de haber trabajado con la totalidad de la población objetivo, excepto aquellos excluidos por criterios específicos, la concentración en un único centro de salud puede limitar la generalización de los hallazgos a otros contextos. Además, el diseño descriptivo correlacional del estudio no permite establecer relaciones causales definitivas entre los factores estudiados y la sobrecarga del cuidador.

En nuestra investigación, hemos encontrado que el tipo de discapacidad afecta significativamente el nivel de sobrecarga en los cuidadores, siendo más notable en casos de discapacidad mental ( $p = 0,012$ ). Esta conclusión se alinea y se ve reforzada por los antecedentes de Samson P y Rajak S<sup>18</sup>, quienes afirman que un 50% de los cuidadores de pacientes psiquiátricos experimentan sobrecarga moderada. Respaldan también nuestro resultado lo señalado por Maximiano y col.<sup>6</sup> en Brasil, quienes evidenciaron una relación significativa entre la sobrecarga

y los síntomas depresivos en cuidadores de adultos mayores con trastornos mentales. Adicionalmente, Bequis M<sup>20</sup> y su equipo en Bogotá, Colombia, observaron cómo el cuidado de pacientes con esquizofrenia impacta negativamente en la calidad de vida de los cuidadores, contribuyendo a la ansiedad y depresión.

Los estudios de Alqahtani M y col.<sup>23</sup> en Arabia Saudita, y de Liu S y col.<sup>13</sup> en Tianjin, China, también subrayan la relación entre la sobrecarga y la naturaleza de la discapacidad. Estos estudios internacionales, junto con nuestros resultados, confirman que la sobrecarga en cuidadores está fuertemente influenciada por la naturaleza de la discapacidad mental del paciente, resaltando la necesidad de apoyos específicos para estos cuidadores.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. El nivel de sobrecarga de los cuidadores fue ligera en 38,3%, intensa en 35,8% y estuvo ausente en el 25,9%.
2. La mayoría de los cuidadores en este estudio eran mujeres de 51 a 72 años, con educación secundaria, provenientes de zonas urbanas y dedicadas principalmente a las labores del hogar.
3. El 79,6 % dedica al cuidado menos de 12 horas al día, el 61,7 % lo hace de 3 a más días a la semana y el 70,4 % de 6 a más meses al año.
4. Existió una asociación significativa entre el género y la ocupación de los cuidadores con sobrecarga, siendo más alta en mujeres y cuidadores cuya principal ocupación es el hogar.
5. Existe asociación significativa entre el tiempo dedicado al cuidado y el nivel de sobrecarga.
6. El tipo de discapacidad afecta el nivel de sobrecarga en los cuidadores, siendo más significativa en casos de discapacidad mental.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Implementar Programas Integrales de Apoyo para Mujeres Cuidadoras y Cuidadores del Hogar.
2. Optimizar el Manejo del Tiempo y Ajustar la Carga Horaria para Todos los Cuidadores.

## REFERENCIAS

1. OMS/OPS. El número de personas que padecen demencia se triplicará en los próximos 30 años [Internet]. 2017 [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-12-2017-dementia-number-of-people-affected-to-triple-in-next-30-years>
2. Piñeros M, Ramos W, Antoni S, Abriata G, Medina LE, Miranda JJ, et al. Cancer patterns, trends, and transitions in Peru: a regional perspective. *Lancet Oncol* [Internet]. octubre de 2017;18(10):e573-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28971824/>
3. Hernández Gómez MA, Fernández Domínguez MJ, Blanco Ramos MA, Alves Pérez MT, Fernández Domínguez MJ, Souto Ramos AI, et al. [Depression and burden in the caretaking of elderly]. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 6 de agosto de 2019;93:e201908038. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31378780/>
4. Baptista BO, Beuter M, Girardon-Perlini NMO, Brondanid CM, de Budó MLD, dos Santos NO. [Overload of family caregiver at home: an integrative literature review]. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. marzo de 2012;33(1):147-56. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22737808/>
5. Marques AKMC, Landim FLP, Collares PM, de Mesquita RB. [Social support in the family caregiver experience]. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011;16 Suppl 1:945-55. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21503442/>
6. Maximiano-Barreto MA, Fabrício D de M, de Moura AB, Brito TRP de, Luchesi BM, Chagas MHN. Relationship of burden with depressive symptoms, mental disorders and older adults' functional dependence: A study with paid and unpaid caregivers in Brazil. *Health Soc Care Community* [Internet]. septiembre de 2022;30(5):e1785-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34655132/>
7. Salazar-Torres LJ, Castro-Alzate ES, Dávila-Vásquez PX. Caregiver Burden in Families of People With Mental Illness Linked to the Day Hospital Program of a Tertiary Institution in the City of Cali (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr (Engl Ed)* [Internet]. 2019;48(2):88-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcpv/v48n2/0034-7450-rcpv-48-02-88.pdf>
8. Cruz-Benites LJ, Tresierra-Ayala MA, Cabrera-Enriquez J, Celis-Castro C. Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. *Revista Médica Vallejana / Vallejian Medical Journal* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 19 de diciembre de 2023];11(2):64-78. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/2496>
9. Menekli T, Şentürk S. Caregiver burden and the perceived social support of the family caregivers of the patients awaiting hematopoietic stem cell

transplantation. *Transpl Immunol* [Internet]. abril de 2022;71:101535. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35007742/>

10. Sperber NR, Boucher NA, Delgado R, Shepherd-Banigan ME, McKenna K, Moore M, et al. Including Family Caregivers In Seriously Ill Veterans' Care: A Mixed-Methods Study. *Health Aff (Millwood)* [Internet]. junio de 2019;38(6):957-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158009/>
11. Schubart JR, Reading JM, Penrod J, Stewart RR, Sampath R, Lehmann LS, et al. Family Caregivers' Characterization of Conversations Following an ACP Event. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. septiembre de 2018;35(9):1161-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30071784/>
12. Gottfried H. Tacit Knowledge in Low-Status Eldercare Work. *AMA J Ethics* [Internet]. 1 de septiembre de 2022;24(9):E883-889. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36170421/>
13. Tartaglioni MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina* [Internet]. 1 de enero de 2020 [citado 7 de mayo de 2023];12(1):27-35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002819300862>
14. Fernández-Robles NE, Muñoz-Medina TV, Ramírez-Sánchez ME. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11583>
15. Ccanto-Najarro JV. Sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, 2022 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima, Perú]: Universidad Privada del Norte; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33687/Ccanto%20Najarro%2c%20Josselyn%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Cama-Maquera RD. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia consultorio externo de psiquiatría hospital de Ventanilla 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/18131>
17. Li-Quiroga ML, León-Jiménez F, Alipáza-Pérez P. Validación de la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia. 2012;6(1):69. Disponible en: [https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1\\_2013/pdf/a20v6n1.pdf](https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a20v6n1.pdf)

18. Samson SR and DP. Burden on family members of psychiatric patients attending out patient department of a Teaching Hospital. 1 [Internet]. 2021 [citado 1 de junio de 2023];5(4):99-105. Disponible en: <https://www.wjahr.com/abstract/837>
19. Yu W, Chen J, Hu J, Hu J. Relationship between Mental Health and Burden among Primary Caregivers of Outpatients with Schizophrenia. *Fam Process* [Internet]. junio de 2019;58(2):370-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29363737/>
20. Bequis-Lacera M, Muñoz-Hernández Y, Duque-Rojas O, Guzmán-Quintero A, Numpaque-Molina A, Rojas-González A, et al. Sobrecarga y calidad de vida de vida del cuidador de un paciente con esquizofrenia. *Duazary* [Internet]. 2019 [citado 1 de junio de 2023];280-92. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2960/2388>
21. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad y Salud* [Internet]. 2018 [citado 1 de junio de 2023];20(3):261-9. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747>
22. Baldeon E, León NL, Ramos AK. Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018 [Internet] [Tesis de licenciatura]. [Huánuco, Perú]: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2018. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu1.pe/bitstream/handle/20.500.13080/4225/TEN01123B17.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alqahtani MS, Alshbriqe AA, Awwadh AA, Alyami TA, Alshomrani MS, Alhazzani A. Prevalence and Risk Factors for Depression among Caregivers of Alzheimer's Disease Patients in Saudi Arabia. *Neurology Research International* [Internet]. 16 de septiembre de 2018 [citado 1 de junio de 2023];2018:e2501835. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/nri/2018/2501835/>

## ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo/Escala de medición	
<b>Variable dependiente</b>						
Sobrecarga del cuidador	Impacto negativo del cuidado en la vida del cuidador. abarcando aspectos emocionales. físicos. sociales y económicos.	Grado en el que el cuidador experimenta una carga excesiva debido a las responsabilidades y demandas del cuidado. medido mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.	Ausencia de sobrecarga	< 46 puntos	Nominal/Ordinal	
			Sobrecarga ligera	46 a 55 puntos		
			Sobrecarga intensa	≥ 56 puntos		
<b>Variables independientes</b>						
	Edad del cuidador	Es el tiempo en años que transcurre desde el nacimiento hasta un	Se recogerá a partir de la fecha de nacimiento del DNI del participante.	Grupo etáreo	18 – 28 29 – 39 40 – 50 51 – 61	Cualitativa/Ordinal

Variables sociodemográficas		momento determinado.			62 a más	
	Sexo del cuidador	Son los rasgos externos fenotípicos que diferencia a los individuos en machos y hembras.	A partir de la información de la entrevista .	En relación al género.	Masculino Femenino	Cualitativa/Nominal
	Grado de instrucción del cuidador	Es el nivel máximo de escolaridad alcanzado.	Es el nivel de escolaridad registrado en la entrevista.	Niveles de educación	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa/Ordinal
	Ocupación del cuidador	Es la actividad que se desarrolla a cambio de una remuneración o un beneficio.	Recogido a partir de la información presente en la entrevista.	NA	Estudiante Desempleado Obrero/manual Oficina Profesional Artístico	Categórica/Nominal
	Procedencia del cuidador	Lugar donde la persona radica.	Determinado a partir de la información contenida en la entrevista.	NA	Urbano Rural	Categórica/Nominal

	Cuidado administrado	Es el tipo y cantidad de asistencia proporcionada por los cuidadores a los adultos mayores con enfermedades crónicas. Esto puede incluir una variedad de actividades como ayudar con las actividades diarias (como bañarse, vestirse, comer), administrar medicamentos, coordinar y/o proporcionar transporte a citas médicas, así como proporcionar apoyo emocional y social.	En relación con el tipo y cantidad de cuidado, cuya información es obtenida mediante el instrumento de recolección de datos.	Tiempo de cuidado	Tiempo total	< 6 mese ≥ 6 meses	Numérica/Intervalo
					Días por semana	< 3 días ≥ 3 días	
					Horas por día	< 12 horas ≥ 12 horas	
				Tipo de cuidado	Cuidado a discapacidad física	Nominal/Intervalo	
					Cuidado en discapacidad sensorial	Nominal/Intervalo	
					Cuidado en discapacidad mental	Nominal/Intervalo	

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### ESCALA VALIDADA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Considerar: 1=Nunca. 2=Rara vez. 3= Algunas veces. 4=Bastantes veces y 5=Siempre.

Nº	PREGUNTA	1	2	3	4	5
1	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar . ya no dispone de suficiente tiempo para usted?					
2	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
3	En general ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					
4	¿Siente que su familiar depende de usted?					
5	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
6	¿Siente que su salud empeorado por tener que cuidar a su familiar?					
7	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
8	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades a causa de su familiar?					
9	¿Siente que su familiar le solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
10	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide . como si fuera la única persona con la que puede contar?					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
13	¿Se siente inseguro acerca de lo que tiene que hacer con su familiar?					
14	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
15	¿Se siente enfadado cuando esta junto a su familiar?					
16	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
17	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
18	¿Cree que la situación afecta de manera negativa su relación con amigos y otros miembros de la familia?					
19	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
22	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					

Cada respuesta da una puntuación de 1 a 5. el puntaje total oscila de 22 a 110. La ausencia de sobrecarga es para  $\leq 46$ . sobrecarga ligera 47 – 55 y sobrecarga intensa  $\geq 56$ .

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código

### I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Nivel de instrucción: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

### II. DATOS DEL CUIDADOR Y CUIDADO

Parentesco con el paciente: \_\_\_\_\_

Tiempo de cuidado:

Horas diarias: \_\_\_\_\_

Días de cuidado: \_\_\_\_\_

Tiempo total: \_\_\_\_\_ meses

Tipo de cuidado:

#### Discapacidad Física

- Limitación de la movilidad por artritis, artrosis, secuela de EVC u otra enfermedad neurológica
- Fracturas
- Amputación de extremidades
- Limitación de la autonomía por enfermedad respiratoria severa (EPID, EPOC)
- Limitación de la autonomía por ICC
- Otros(especificar).....

#### Discapacidad Mental

- Demencia de cualquier tipo
- Esquizofrenia con deterioro cognitivo o del comportamiento
- Retraso mental
- Trastorno de conducta de cualquier tipo
- Otros(especificar).....

#### Discapacidad Sensorial

- Hipoacusia severa/sordera
- Disminución severa de la agudeza visual/ Ceguera
- Otros(especificar).....



PERÚ Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
CLAS - CENTRO DE SALUD SANTA  
Jr. Río Santa 510 - Santa , 295129

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Santa, 10 de noviembre del 2023

SR

ALVARO ANDRE CARRILLO GORDILLO

Alumno del Programa Académico de Medicina-Universidad CESAR VALLEJO  
**PRESENTE.**

ATT: DR. CELINA VIOLETA CELIS CASTRO  
DOCENTE RENACYT-Escuela Profesional de Medicina UCV

De mi especial consideración

A través del presente saludo a usted cordialmente, y en atención a la CARTA N° 142-2023-UI-EM-FCS-UCV; en la cual solicita autorización para desarrollar su proyecto de investigación "Relación entre Factores Sociodemográficos y Características del Cuidado con la Sobrecarga en Cuidadores familiares de Adultos Mayores", esta jefatura AUTORIZA la presente solicitud y se compromete a brindarle las facilidades del caso para poder recolectar los datos necesarios para el desarrollo de su investigación.

Así mismo se le solicita acceda enviarnos una copia del informe final de investigación.

Sin otro particular, me despido de usted reiterándole mi especial deferencia.

Atentamente,

MMR  
RRM  
Cc:  
Archivo.



PERÚ  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH  
CLAS - CENTRO DE SALUD SANTA  
Dr. Efr. Mercedes R. Ríos Rodríguez  
GERENTE CEP. 44720



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CELIS CASTRO CELINA VIOLETA, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Relación entre factores sociodemográficos y características del cuidado con la sobrecarga en cuidadores familiares de adultos mayores", cuyo autor es CARRILLO GORDILLO ALVARO ANDRE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

TRUJILLO, 22 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CELIS CASTRO CELINA VIOLETA <b>DNI:</b> 17819871 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8304-2964	Firmado electrónicamente por: CCELISC el 26-12- 2023 21:06:52

Código documento Trilce: TRI - 0706872