



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral
del Adulto Mayor Barranca, 2020.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Paucar Sánchez Naylea Norvind (ORCID: 0000-0002-2654-508X)

Sánchez Huamani Angela Estefani (ORCID: 0000-0003-4925-3773)

ASESOR(A):

Dra. Miraval Contreras Rosario (ORCID: 0000-0001-7657-9694)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y gestión en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedicamos esta tesis a nuestros padres Marcelo A. Paucar Jesús, Sonia F. Sánchez Gamarra y Héctor Sánchez Barrero, Florencia Huamaní Camasca, que nos dieron vida, salud, educación, confianza y sus mejores consejos para llegar a cumplir un objetivo más en nuestra vida, a nuestros abuelos(as) quienes fueron inspiración para poder realizar este tema de tesis y familiares que de alguna manera nos brindaron su apoyo y maestros quienes nos apoyaron en esta etapa.

Agradecimiento

A Dios por la vida y salud que nos da día a día para así poder realizar nuestra tesis ya que sin él nada se hubiera podido realizar. A nuestras maestras(os) quienes impartieron sus conocimientos, tiempo y dedicación para poder desarrollarnos profesionalmente ya que sin ellas no hubiera sido posible.

ÍNDICE CONTENIDOS

Carátula	i
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.....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación	10
3.2. Variables y operacionalización de variables.....	10
3.3. Población y muestra.....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	11
3.5. Procedimiento.	12
3.6. Método de análisis de datos.....	12
IV. RESULTADOS	13
V. DISCUSIÓN.....	18
VI. CONCLUSIONES	22
VII. RECOMENDACIONES.....	23
REFERENCIAS.....	24
ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.....	20
Tabla 2 Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar físico del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.....	21
Tabla 3 Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar psicológico del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.....	22
Tabla 4 Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar psicológico del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.....	23
Tabla 5 Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar espiritual del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.	24
Tabla 6 Operacionalización de variable de calidad de vida.....	31
Tabla 7 Resumen de procesamiento de base de datos.....	41
Tabla 8 Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento variable de conocimientos.....	45
Tabla 9 Confiabilidad mediante alfa de Cronbach para la variable de calidad de vida del cuidador.....	51
Tabla 10 Prueba piloto de la calidad de vida de los cuidadores.....	52
Tabla 11 Los factores sociodemográficos del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.....	54

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo: Determinar el nivel de Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020. El estudio fue de tipo descriptivo, diseño no experimental, en una muestra conformada por 50 cuidadores del adulto mayor, para el recojo de datos, se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario tipo Likert. Resultados: El 92% de cuidadores del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor Barranca alcanzan una calidad de vida regular el 8% buena, en relación a las dimensiones bienestar físico el 82% alcanza una calidad de vida regular, en bienestar psicológico el 70% buena, en bienestar social el 88% regular y por último en bienestar espiritual el 72% buena. Conclusión: en la mayoría de las dimensiones estudiadas la calidad de vida del cuidador del adulto mayor es regular.

Palabras clave: calidad de vida, cuidador, adultos mayores.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective: To determine the level of Quality of life of the caregiver of the elderly at the Centro Integral del Adult Mayor, Barranca 2020. The study was descriptive, non-experimental design, in a sample made up of 50 caregivers of the elderly. Older adults, for data collection, the survey technique was used and a Likert-type questionnaire was used as an instrument. Results: 92% of caregivers of the elderly at the Barranca Integral Center for the Elderly reach a regular quality of life, 8% good, in relation to the dimensions of physical well-being, 82% achieve a regular quality of life, in psychological well-being 70 % good, in social welfare 88% regular and finally in spiritual welfare 72% good. Conclusion: in most of the dimensions studied, the quality of life of the elderly caregiver is regular.

Keywords: quality of life, caregiver, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

En la etapa del adulto mayor según la OMS, ocurren diversos cambios físicos, psicológicos y sociales propios del envejecimiento, los que se encuentran en estado de fragilidad requieren de cuidados básicos que los conllevan a tener una vida tranquila y plena por lo que es importante el acompañamiento de sus familiares con una calidad de vida óptima e integra tanto como para ellos y sus cuidadores (1).

Por ello en España, se consideró que el 40% de estos cuidadores tienen a su cargo a una persona de 65 años, donde el 46% señala que los cuidadores padecían de una enfermedad antes de cuidar todo ello fue destinado a satisfacer las necesidades de sus familiares dependientes (2), lo que ocasiona una mala calidad de vida de los familiares.

la OPS señala que en la actualidad las personas mayores tienen alguna limitación para hacer sus quehaceres de su vida diaria en la cual más del 20% tiene alguna dificultad para lavarse y vestirse así mismo un 30% no pueden realizar quehaceres pesados y casi el 40% se limitan a usar el transporte (4), todas esas limitaciones generan una gran responsabilidad para los cuidadores que son quienes tienen la responsabilidad de brindar cuidados en todo el proceso de su vida donde muchas veces se adecuan a las rutinas, al estilo de vida diferente que afecta su calidad de vida tanto física, psicológica, social y espiritualmente por eso imprescindible la ayuda de redes de apoyo (5).

Por otro lado en México, se encontró que los cuidadores presentaron una mala calidad de vida, más del 50% siendo una gran población afectada por cuidar a sus padres que la mayoría son adultos mayores; así mismo, en Colombia identificaron que los cuidadores familiares suelen ser mujeres que tienen a su responsabilidad a un adulto mayor crónico que es cuidado por más de 12 horas, por lo cual se encuentran expuestos a riesgo psicosociales como producto del exceso de exigencias psicológicas y falta de apoyo (3).

De acuerdo a los autores un estudio en Chile demostró que el 59.3% de los cuidadores presentaban sobrecarga intensa, que la mayoría de estos cuidadores suelen ser mujeres en la cual también tienen la responsabilidad de asumir otros roles dentro de su entorno familiar cabe señalar que se ve afectado su salud y bienestar sometidos a cuadros de estrés lo que significa un deterioro de su calidad

de vida (6). A su vez Ferraz et al, afirmaron que el 50% de los cuidadores tiene un adulto mayor con su salud comprometida, el 25% de ellos hacen uso de medicamentos en el día donde las jornadas laborales son extensas y horas diarias para brindar cuidado a su familiar donde se evidenció que todo ello influye negativamente en la calidad de vida de los cuidadores tanto en el dominio físico como psicológico (7).

En Perú, Tirado E y Mamani su estudio reveló que los adultos mayores y sus cuidadores mejoren la calidad de vida ya que son los familiares quienes prestan estos cuidados para lograr la satisfacción integral de sus necesidades y participación activa (8). A todo esto, en Arequipa la calidad de vida del cuidador familiar fue regular en el 52% y el 40% del total presentó problemas moderados en el aspecto físico, psicológico, social y espiritual (9).

Dentro de la realidad local en el centro integral del Adulto Mayor se observó en la práctica diaria a los familiares, que muchos de ellos referían que eran responsables del cuidado de sus padres y que dejaban en casa a sus hijos, esposo para poder cuidarlo a ellos afectando su salud física psicológica y social en la cual se percibía el estrés que sentían y la responsabilidad que tenían que cargar sobre ellas, fue comprobado que la calidad de vida se encontraba afectada. Por ello se formuló el problema de investigación: ¿Cuál es el nivel de Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral Del Adulto Mayor, Barranca 2020?

La investigación se justifica por los siguientes criterios: en la justificación teórica el estudio contribuyó con información teórica sobre la calidad de vida del cuidador familiar en la cual se hace invisible para los propios familiares y comunidad incluso para los profesionales de la salud siendo los cuidadores un elemento importante en el cuidado de los adultos mayores para lograr un envejecimiento saludable y que sea el punto de partida para futuras investigaciones orientadas a mejorar la atención integral del cuidador mediante la aplicación de técnicas didácticas y programas de afrontamiento que beneficien el cuidado integral. En cuanto a la justificación metodológica el estudio proporciona resultados confiables mediante el instrumento que fue utilizado en diferentes investigaciones lo cual nos demostró la validez científica que aportó a nuestro estudio lo cual es recomendable que otros autores puedan utilizarlo en otras investigaciones. Por último en la justificación

práctica los resultados de la investigación aportaron información muy significativa y relevante para los profesionales de salud en especial enfermería que también abarca esta etapa de vida del adulto mayor que tiene el fin de lograr una longevidad satisfactoria que lo realizará con ayuda de su entorno familiar en este caso el cuidador que mediante los datos reales que fueron obtenidos se promoverá la implementación de estrategias para educar y apoyar al cuidador familiar para mejorar su autocuidado y el cuidado del adulto mayor.

El objetivo general de la tesis fue: determinar el nivel de Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020. Los objetivos específicos fueron primero: Identificar el nivel de calidad de vida en su dimensión de bienestar físico. Segundo: identificar el nivel de calidad de vida en su dimensión de bienestar psicológico. Tercero: identificar el nivel de calidad de vida en su dimensión de bienestar social. Cuarto: identificar el nivel de calidad de vida en su dimensión bienestar espiritual.

II. MARCO TEÓRICO

Dentro de la realidad nacional se encontraron diversos estudios entre antecedentes directos e indirectos en relación al tema de investigación en la cual Huanca 2019, estudio realizado en Lima de corte transversal descriptivo, cuantitativo el estudio estuvo conformado por 25 cuidadores del cual se le aplicó una encuesta e instrumento un cuestionario validado por el investigador donde los resultados obtenidos fue que el 48% de los cuidadores tiene una calidad de vida media, el 40% una calidad de vida baja en la dimensión del bienestar físico, el 64% tienen calidad de vida baja y un 32% calidad de vida media en la dimensión personal, el 64% una calidad de vida alta y el 36% calidad de vida media de la dimensión material y el 64% disponen de una calidad de vida media y el 36% una calidad de vida baja (10).

De la misma manera Ruiz y Silva 2018. El cual realizó un estudio en Chiclayo donde tuvo como objetivo identificar la calidad de vida del cuidador principal del enfermo en fase terminal este estudio fue de tipo descriptivo, enfoque cuantitativo, conformada por 60 usuarias en donde se aplicó un cuestionario estructurados donde el resultado fue que el 59.6% de los cuidadores de pacientes con dependencia grave tuvo una calidad de vida mala pudiendo concluir que la calidad de vida de los familiares se encuentra afectada en su totalidad (11).

De igual forma Zapata 2018, ejecutó el estudio en Chiclayo donde tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de familiares cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, estudio de tipo descriptivo cuantitativa y de diseño no experimental de corte transversal constituida por un total de 240 casos y la aplicación de la encuesta, como resultado fue nivel regular la calidad de vida de los familiares del adulto mayor en cuanto a las dimensiones en más del 50% fue regular en el aspecto física, social y espiritual y buena fue en 60.6% en el aspecto psicológica (12).

A su vez Ortiz 2018, efectuó la tesis en Trujillo con el propósito de determinar la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador no profesional del alto mayor con estudio de tipo descriptivo correlacional corte transversal con una población constituida por 120 cuidadores al cual se les aplicó una encuesta y como instrumentos escalas lo cual pudo llegar a los resultados que el 54% de los

cuidadores sobrellevan una sobrecarga ligera mientras que el 65% de ellos perciben una calidad de vida buena y solo un 10% muy buena (13).

Otro estudio de investigación Silva 2017. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría, fue estudio descriptivo de corte transversal con una población total de 183 adultos mayores con sus respectivos cuidadores, para la recolección de los datos, fueron utilizados los instrumentos; obteniendo como resultados que el 18.1% presentó sobrecarga, en relación a las dimensiones con puntuación bajas fueron en la salud general, mental y vital lo cual ocasionó desgaste de la calidad de vida por todo la sobrecarga de cuidar a su familiar que fue el adulto mayor que requiere de la compañía de su cuidador para prevenir algún tipo de alteración (14).

En otra investigación López 2017. Estudio efectuado en Lima, que tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas concurrentes a los servicios de enfermería de Geriatría, tesis método observacional y descriptivo; con una muestra constituida por 52 cuidadores utilizándose como instrumentos dos test para su recolección de datos el cual el resultado demostró que en la dimensión mental el 54% de los encuestados fueron los más afectados donde el 60% del rol emocional fue la peor calidad de vida así mismo se concluye que los cuidadores en su mayoría tuvo una calidad de vida mejor sin embargo fue más afectada la dimensión mental (15).

Con respecto a las investigaciones a nivel internacional Caima y Murillo 2019. Calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores residentes en centros geriátricos en Cuenca con una población estuvo constituida por 48 cuidadores que se aplicó una ficha sociodemográfica y la escala fue un estudio de cuantitativo de diseño no experimental y descriptivo, como resultados indicaron el más afectado fue el aspecto psicológico y ambiental sin embargo la calidad de vida y el bienestar de forma general en su salud fue positiva (16).

En otra investigación de Mendoza et al. Estudio realizado en México que tuvo el propósito de evaluar la calidad de vida de los cuidadores primario de paciente con dependencia, estudio transversal, correlacional de tipo descriptivo donde la población estuvo conformada por 7 cuidadores lo cual se encontró que el 59.6 % tuvo una calidad de vida mala, se encontraron correlación en las variables (17).

En el mismo país hay otra investigación de Trejo L 2018. como objetivo fue describir la calidad de vida de los cuidadores de adultos mayores inscritos fue descriptivo de corte transversal de muestreo no probabilístico que contó con una población de 77 cuidadores en donde se le aplicó una encuesta y un cuestionario, el cual obtuvo como resultado que el 69% tuvo una calidad de vida medio en el aspecto social llegando a la conclusión que la calidad de vida fue alta por el apoyo que se da sin embargo fue media la calidad de vida en la parte social de las relaciones interpersonales (18).

De igual forma Zapata 2018. Realizó un estudio en Chiclayo donde tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de familiares cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas, estudio de tipo descriptivo cuantitativa y de diseño no experimental de corte transversal constituida por un total de 240 casos y la aplicación de la encuesta, como resultado fue que el 93.7% tuvo nivel regular la calidad de vida de los familiares del adulto mayor en cuanto a las dimensiones en más del 50% fue regular en el aspecto física, social y espiritual y buena fue en 60.6% en el aspecto psicológica (12).

Finalmente el estudio de Carreño y Chaparro 2017, realizado en Colombia con el objetivo principal de describir la calidad de vida de cuidadores de personas con enfermedad crónica, con una metodología cualitativa de propuesta con una muestra de 22 cuidadores concluyendo que la calidad en los cuidadores de sus familiares pasan por tres momentos uno es que le afectan causando destrucción, crisis que afecta con la realidad que genera desequilibrio y conlleva al riesgo del cuidado familiar (19).

Así mismo se profundizará con teorías y marcos conceptuales en relación a la variable en la cual se basó en la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem en donde los individuos son seres activos y únicos que conviven en su ambiente, por lo tanto, el autocuidado lo definió como la práctica de actividades que todas las personas deben de realizar a lo largo de su vida, mantener el funcionamiento vivo, el aspecto personal y bienestar (20).

El cuidado dependiente se refirió al cuidado de las personas dependientes en este caso los adultos mayores que debido a su edad o factores relacionados no pueden realizar sus actividades de vida cotidiana para mantener la vida. En lo esencial son

los familiares quienes proporcionan ese cuidado con una calidad de vida adecuada. Se plantea dentro de la teoría ocho requisitos universales de autocuidado que son esenciales cumplirlas dentro de sus necesidades básicas que todos seres humanos deben de conocer (21)

También existen factores condicionantes como la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, factores socioculturales entre otros que influyen directa de forma indirecta de los adultos mayores en base a sus acciones de su propio cuidado de su salud lo cual se encuentran comprometido enfermedades crónicas para mejorar sus capacidades (22).

Por otro lado, la OMS define que la calidad de vida son las apreciaciones o nociones que tienen las personas viven en su entorno cultural en base a sus valores cumpliendo con sus expectativas de forma negativa o positiva así mismo estima que existe aspectos de la salud basados en la alimentación, educación, trabajo, vivienda, ocio, derechos humanos entre otros (23).

La calidad de vida es considerada las percepciones de los individuos de darle sentido a la vida dentro del contexto cultural en donde vive relacionado con sus metas, preocupaciones entre otros (24).

Con respecto a la calidad de vida familiar se centra en su bienestar e incluso en su felicidad de los individuos en las influencias que ocasionan sus miembros del hogar sobre todo si tienen discapacidades intelectuales ya que van interactuar positiva o negativamente a los que tienen a cargo al familiar (25).

La familia es un sistema muy complejo de múltiples relaciones y funciones lo cual la calidad de vida depende mucho del seno familiar educativo donde cumple funciones de educación y protección desempeñadas de forma adecuada (26).

Por otro lado, la calidad de vida es definida como la satisfacción general una vez logrado desarrollar las potencialidades en su bienestar físico, psicológico y social que incluye la intimidad, seguridad, expresión emocional y salud (27).

Los que cuidan a sus familiares tienen tendencia a sufrir estrés lo cual les conlleva a un deterioro de la parte cognitiva y su cuidado lo que podría causar limitación física psicológica y social que afecta su calidad de vida (28).

De acuerdo con Oblitas (29), la calidad de vida en los últimos tiempos ha variado su forma de verlo en sus conceptos lo cual menciona que en la actualidad la evaluación suele ser objetiva o subjetiva basado en el aspecto físico, mental y psicológico percibido por cada individuo. Así mismo la calidad de la experiencia para cuidar a los familiares influye mucho en la vida cotidiana de las personas (30).

La vejez es una etapa en la que ocurren diversos cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales que es normal al llegar a esa etapa lo cual se verá reflejado en sus estilos de vida, su interacción con su medio social, medio económicos entre otros (31).

Las expectativas de los familiares influyen directamente en las decisiones que ocurren dentro de su entorno familiar las cuales existe mediante una comunicación adecuada para brindar cuidado a uno de sus miembros logrando una calidad de vida satisfactoria (32).

La calidad de vida también se encuentra relacionada tanto a la autonomía como a la independencia de cada persona las cuales han sido involucradas en el equilibrio emocional, posteriores a la jubilación (33).

De igual manera la calidad de vida suele ser una evaluación de forma positiva o negativa dividida en 4 dimensiones tanto en el bienestar físico, social espiritual y psicológico (34). En ese sentido se trata de un amplio concepto influida en la salud física del individuo, el estado psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales, así como los elementos de su entorno (34). Por ello se dimensionó en 4 aspectos:

La dimensión física está definida como la salud física en la parte general y la presencia de síntomas tales como fatiga, sueño náuseas dolores y malestar todo ello enunciando alteraciones (35).

Así mismo en esta dimensión física existe mayor afectación del cuidador que se encarga de cuidar a su familiar con total dependencia ya que asumen toda la responsabilidad lo cual ayuda a realizar sus actividades de rutina diaria desencadenando problemas para su salud como cansancio, malestar general, dispepsia entre otros (36).

En el bienestar físico tienen mayor vulnerabilidad aquellos tratamientos farmacológicos prolongados y así mismo los factores de riesgo relacionado a problemas de salud como hipertensión, diabetes entre otros (37).

La dimensión psicológica consiste en la comprensión y el reconocer de la parte cognitiva y los sentimientos lo cual el cuidador tiene la tarea de apoyar en el cuidado del adulto mayor que tiene enfermedades crónicas lo cual no es fácil asumir esta responsabilidad por otra parte consiste en estar más pendiente de su cuidado ya que tienen dificultad para concentrarse o se olvidan las cosas lo cual requiere de un tratamiento a horario y estar pendientes en su totalidad también llevarlo al médico a sus rutinas diarias lo que ocasiona que los cuidadores cargan mucho la responsabilidad por la vida personal, profesional que puedan tener sienten angustia hasta depresión lo cual no es fácil estos cambios y la adaptación (38).

Dimensión social: basado en la apreciación de cada persona que tiene por las relaciones sociales e interpersonales en la vida, la familia y el desempeño que forman parte de la vida social y que podrán alterarse en todo cuidador pendiente de su familiar ya que dedicara su tiempo completo evitando su relación con su entorno siendo esta la más afectada por lo que no recibe el apoyo de los demás miembros de su familia (39).

También incluye sub dimensiones fundamentales, basado en el aspecto social centrado en actividades comunitarias como la aceptación, apoyo social, calidad, relaciones personales en el núcleo del hogar familia y amigos (40).

En la dimensión espiritual: se enmarca la parte de la esperanza, la religión algunos acontecimientos lo cual se ve afectada en los cuidadores produciendo secuelas o algunas complicaciones para su vida (41). Así mismo este valor espiritual le da un sentido a la vida y el respaldo a algunas situaciones difíciles que se podrá atravesar siendo los valores positivos para cada cuidador teniendo el compromiso ya que se podrán sentirse útiles al aferrarse a la vida religiosa con la esperanza de su pronta recuperación de su familiar (39).

El cuidado son acciones de cuidar lo que significa tener las habilidades, destrezas comunicación el alivio al sufrimiento brindar mejorías a la persona enferma ayudando a uno mismo a sentirse bien o a otro ser vivo para lograr su bienestar y evitar algún perjuicio para su salud (39).

III. METODOLOGÍA

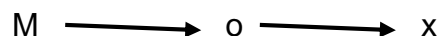
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Descriptivo especifica las propiedades, perfiles de personas, grupos, comunidades, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis (42).

La tesis de nivel descriptivo a fin de especificar comportamiento la Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, lo cual ayudó a responder a los objetivos planteados en base a los hechos reales (43).

Diseño de investigación:

El estudio fue de diseño no experimental en la cual no realizó ningún experimento, de corte transversal donde la información se recolectó en un tiempo determinado y de nivel descriptivo donde la información fue analizada en base a la realidad problemática planteada por cuadros estadísticos de forma descriptiva que son características o situaciones como objeto de estudio según Bernal (44).



Dónde:

M = muestra

o = observación

x = calidad de vida

3.2. Variables y operacionalización de variables

Variable de calidad de vida

Definición conceptual: son aquellas expectativas o percepciones de los individuos que va estar influenciada por su entorno ya sea positiva o negativamente caracterizado por cuatro aspectos de la salud física, psicológica, social y espiritual.

Definición operacional: es la satisfacción que tienen las personas de acuerdo a las necesidades humanas información que será obtenida mediante un cuestionario.

3.3. Población y muestra

La población estuvo conformada por 50 cuidadores de los adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Barranca en la cual se tomó toda la población sin necesidad de efectuar cálculo muestral por ser una población pequeña y conforman el 100% cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: cuidadores de los adultos mayores de 60 años que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Barranca, de ambos sexos y que acepten formar parte de estudio.

Criterios de exclusión: los cuidadores de los adultos maduros con discapacidades y los que no desean participar en la investigación.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnica

La técnica del estudio fue la encuesta que se aplicó a los cuidadores de los adultos mayores que acuden al Centro Integral del Adulto Mayor de la municipalidad de Barranca.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario tipo escala de Likert elaborado por las investigadoras, con un total de 33 ítems con respuestas múltiples de nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

Validez:

El cuestionario fue validado por 5 jueces expertos el cual fue sometido a prueba binomial con un valor de 0.0394. (Anexo 6).

Confiabilidad:

Se aplicó una prueba piloto a 15 cuidadores de los adultos mayores que asistieron al centro del adulto mayor Pativilca, se realizó alfa de Cronbach por ser una escala tipo Likert en donde se obtuvo como resultado un alfa de 0.855 lo cual significa una confiabilidad alta.

3.5. Procedimiento.

Para ejecutar el trabajo de investigación se pidió permiso al Gerente de desarrollo Humano de la municipalidad de Barranca luego se coordinó con el encargado del programa del adulto mayor para solicitarle las direcciones de cada uno de los familiares de los adultos mayores en la cual se fue entrevistar en sus domicilios que fue aplicado a los cuidadores explicándoles el propósito del estudio que solo es para uso de fines académicos mantenido en reserva sus datos personales.

3.6. Método de análisis de datos

La información que se recolectó fue procesada y tabulada mediante spss versión 25 para que los datos se analicen mediante cuadros estadísticos descriptivos que fueron presentados en tablas con frecuencias porcentajes para que finalmente se muestran en gráficos en relación a los objetivos planteados, así mismo se tuvo puntajes finales mediante percentiles, mínimo y máximo clasificado en calidad de vida buena (122-165), regular (78 -121) y mala (33-77).

3.7. Aspectos éticos.

Durante todo el proceso de la tesis se tuvo en cuenta a los aspectos éticos debido a que brindó de forma clara y precisa dicha información para que acepte el consentimiento informado que indica la autorización de su participación en la cual se respeta su integridad y dignidad así mismo la autonomía que tiene la libertad de tomar sus propias decisiones cada uno de los cuidadores, en la no maleficencia los datos fueron recolectados, no les causó ningún daño a su salud ni fueron utilizados para otros medios, en el principio de la beneficencia donde los únicos que se beneficiaron fueron los cuidadores de los adultos mayores y así contribuirá para mejorar la calidad de vida y en la justicia que todos los cuidadores sean tratados con respeto sin discriminación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Calidad de vida	Frecuencia	Porcentaje
Regular	46	92,0
Buena	4	8,0

Fuente: Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Interpretación: el 92% (46) tiene un nivel de calidad de vida regular, mientras que el 8% (4) buena.

Tabla 2

Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar físico del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Dimensión Bienestar Físico	Frecuencia	Porcentaje
Mala	6	12,0
Regular	41	82,0
Buena	3	6,0

Fuente: Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Interpretación: el 82% (41) tienen calidad de vida regular, el 12% (6) calidad de vida mala y el 6% (3) calidad de vida buena.

Tabla 3

Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar psicológico del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Dimensión Bienestar Psicológico	Frecuencia	Porcentaje
Regular	15	30,0
Buena	35	70,0

Fuente: Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Interpretación: la calidad de vida en la dimensión de bienestar psicológico del cuidador del adulto mayor es buena 70% (35) y el 30% (15) regular.

Tabla 4

Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar social del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Dimensión Bienestar Social	Frecuencia	Porcentaje
Mala	4	8,0
Regular	44	88,0
Buena	2	4,0

Fuente: Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Interpretación: la calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar social del adulto mayor, el 88% (44) es regular, seguido 8% (4) mala y el 4% (2) buena.

Tabla 5

Calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar espiritual del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Dimensión Bienestar Espiritual	Frecuencia	Porcentaje
Regular	14	28,0
Buena	36	72,0

Fuente: Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020.

Interpretación: calidad de vida en la dimensión espiritual de los cuidadores de los adultos mayores, es 72% (36) buena y el 28% (14) de nivel regular.

V. DISCUSIÓN

La calidad de vida del cuidador es la percepción que sienten al momento de brindar cuidados de manera generalizada a los miembros de familia en especial los adultos mayores que requieren de muchos cuidados por los cambios que se dan durante el envejecimiento una etapa muy difícil de afrontar tanto para ellos como personas como para sus familiares ya que si presentan problemas o algunas discapacidades de salud les absorberá su tiempo completo por lo que traerá consecuencia para sus familias como el descuido de sus hogares ya sean sus hijos o sus parejas por ello el profesional de enfermería debería de aportar un plan educativo para concientizar a todas familias para que entiendan que el adulto mayor requiere de cuidados de manera rotatorio en donde los hijos puedan verlo en todo momento.

Con respecto al objetivo general planteado dentro de nuestra realidad de estudio se tuvo que el 92% del cuidador del adulto mayor tienen una calidad de vida regular estos resultados concuerdan con las investigaciones de Zapata (12), lo cual señala en su estudio que los familiares de los adultos mayores tuvo que el 93.7% de los encuestados calidad de vida regular sin embargo existen estudios con diferencias significativas como el estudio de Ruiz y Silva (11), quien señalaron que 59.6% de los cuidadores con pacientes con grado de dependencia tuvo una calidad de vida mala, así mismo el postulado de Huanca (10), demostró en su tesis que el 48% de los cuidadores tienen una calidad de vida media. Aquellos resultados refieren que los cuidadores por la responsabilidad de cuidar a sus adultos en casa son muy agotadores para quien o quienes lo cuidan ya que durante esta etapa necesitan más de una persona a su lado y que mejor que sean sus propios familiares.

Por otro lado, los resultados de Silva et al. No concuerdan con los la realidad de estudio por la cual afirmó en su investigación que existe desgaste de la calidad de vida de los cuidadores del adulto mayor por la sobrecarga de cuidarlos en sus domicilios, a su vez el estudio de López (15), refiere que la calidad de vida de los cuidadores se encuentra de medias a regulares en el 60%, considerando una calidad de vida afectada propio de la sobrecarga laboral que llevan en su rutina diaria. De acuerdo a los resultados obtenidos se demostró en el estudio que aún falta por mejorar la calidad de vida de los cuidadores al momento de brindar sus cuidados en su totalidad a los adultos mayores descuidando su propio estilo de vida

en donde se debe de tener en cuenta que la etapa del envejecimiento es muy difícil por lo que todos en algún momento de nuestras vidas pasamos ya que ocurren cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad.

En ese sentido se debe de tener en cuenta que la familia es un eje esencial en la vida de los adultos mayores ya que siempre les protegerá con todo su ser logrando una longevidad satisfactoria.

De acuerdo al primer objetivo específico sobre la calidad de vida en la dimensión física del cuidador del adulto mayor se obtuvo que el 82% de la población tuvieron una calidad de vida regular y el 12% de una calidad de vida bajo resultados que existe diferencias significativas en el estudio de Huanca (10), refiere que el 60% tienen calidad de vida bajo en la dimensión de bienestar físico, así mismo Zapata (12), afirmó que más del 50% de los cuidadores de adultos mayores tienen una calidad de vida regular en la dimensión del aspecto físico, seguido de Silva et al (14), señaló que en las dimensiones de salud física se obtuvieron puntuaciones muy bajas y en el estudio de Zapata (19), se concluyó que los cuidadores familiares de los adultos mayores presentaron un 53.85% de salud física regular.

A todo ello estos estudios que se encontraron no guardan relación con la dimensión de salud física por lo que no se encontró estudios similares sin embargo cabe resaltar que en dicha dimensión la mayoría obtuvo resultados de nivel medio en más del 80% lo que significa que existen alteraciones físicas como malestares, cansancio, dolores musculares entre otros que son afectados por cuidar a sus familiares, afectando así su capacidad física.

En relación al segundo objetivo específico se obtuvo que la calidad de vida en la dimensión de bienestar psicológico del cuidador del adulto mayor el 70% tuvieron una calidad de vida buena resultados que guardan relación con el estudio de Huanca (10), quien señaló que el 64% tienen una calidad de vida alta en la dimensión personal, igualmente la investigación de Zapata (12) lo cual afirmó que la calidad de vida fue buena en el 60.6% en la dimensión psicológica.

Finalmente existe diferencias significativas con el estudio de López (15), llegando a concluir que el 60% de los cuidadores presentaron calidad de vida regular en la dimensión del aspecto psicológico igual al postulado de Zapata (19) lo cual demostró que la calidad de vida de los familiares fue baja en el 49.35% en el

aspecto mental, los resultados en la dimensión del bienestar psicológico de vuestro estudio fueron favorables con algunos detalles por mejorar para evitar los cuadros de estrés, el mantener la estabilidad emocional como la autoestima, la seguridad, la imagen de como se ve luego de cuidar a sus familiares, lo que podría afectar su salud mental si no lleva una buena calidad de vida.

De igual manera con el tercer objetivo específico se observaron cómo resultados que la calidad de vida del cuidador en la dimensión de bienestar social del adulto mayor en el hogar el 88% tienen una calidad de vida regular, existiendo diferencias con el estudio de Zapata (12) lo cual señala que más del 50% tienen una calidad de vida regular en la dimensión del aspecto social, luego las referencias de Trejo (18) que tuvo como resultados que el 69% de los cuidadores tuvieron una calidad de vida medio en el aspecto social.

Estos resultados nos demuestran que la calidad de vida en esta dimensión social se encuentra afectada en un nivel regular por la sobrecarga de cuidar a sus familiares descuidan sus relaciones interpersonales por la falta de tiempo y el poco apoyo de sus familiares para poder cuidarlo, así mismo también sienten esa frustración por lo que dejan de lado sus propios hogares conformado por sus esposos e hijos donde muchas veces se ven afectados intencionalmente por lo que se requiere una coordinación exhaustiva con los demás miembros para brindar una calidad de vida a los adultos mayores durante los años que logren vivir.

Por último en el cuarto objetivo específico se obtuvo que el 72% de los cuidadores de los adultos mayores tuvieron una calidad de vida buena en la dimensión espiritual lo cual guarda discrepancias con las referencias de Zapata (12) en donde demostró que la calidad de vida fue regular en el 50% en el aspecto espiritual único estudio con el cual se pudo refutar con los resultados obtenidos lo cual es importante conocer la dimensión del aspecto espiritual como parte esencial de la vida en ese sentido darle esperanza a las dificultades por lo que se podría atravesar, conocer la religión, siendo también importante para cada persona en donde la religión es una etapa muy bonita ya que si tenemos mucha fe ayudará mucho a nuestros sentimientos espirituales y a darle mucho sentido a la vida.

De igual modo estos resultados de la investigación también guardan relación con la teoría de enfermería Dorothea Orem lo cual define que todo ser humano debería

de saber cuidarse tomando conciencia de su propio autocuidado en ello es vital la buena calidad de vida que depende de uno mismo lograrlo en este caso los cuidadores están en todo el derecho de mantener su bienestar físico, mental, sus buenas relaciones sociales y la parte espiritual por lo que se debería lograr que los adultos mayores se comprometan con su salud para mejorar y que aprendan a realizar sus actividades cotidianas sin depender de sus cuidadores o sus familiares.

Por otro lado, en la teoría de enfermería de Orem explica que existen ocho requisitos básicos esenciales para la vida de todo ser humano que deberían de aplicarlo como parte de su rutina diaria siendo el descanso, alimentación, eliminación, prevención de peligros para la vida, interacciones sociales entre otros relacionado a nuestra investigación con la finalidad de lograr una calidad de vida de las personas que les ofrecen sus cuidados de forma diaria.

VI. CONCLUSIONES

1. La calidad de vida del cuidador del adulto mayor en el mayor porcentaje de la población es regular.
2. La calidad de vida del cuidador del adulto mayor en la dimensión del bienestar físico predomina el nivel regular.
3. En la dimensión del bienestar psicológico predomina la calidad de vida buena.
4. En la dimensión del bienestar social alcanzo el mayor porcentaje el nivel regular.
5. En la dimensión espiritual la mayoría de la muestra tiene calidad de vida buena.

VII. RECOMENDACIONES

1. Que el profesional de enfermería realice visitas extramurales para conocer al grupo poblacional de los adultos mayores logrando la participación activa de los familiares que ayuden a conocer sus necesidades y poder establecer planes de acción conjuntamente con todo el equipo de salud.
2. Brindar programas de educación en base a los aspectos de bienestar físico, mental, social y espiritual para que puedan conocer a más profundidad la calidad de vida que deberían de llevar si tienen a un adulto mayor en casa para cuidar sin afectar su salud.
3. Se sugiere que continúen con la línea de investigación en diversos lugares con un estudio pre experimental.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. envejecimiento y ciclo de vida. [internet]. Ginebra: OMS; octubre, 2020. Disponible en <https://www.who.int/ageing/es/>.
2. Organización Mundial de la Salud. Estado de salud de la población. Ginebra: OMS; 2020, octubre, 2020 Disponible en https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t es=salud-del-adulto-mayor&lang=es.
3. García L. Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario: [publicación periódica en línea]. 2018 marzo. [citado: 2020 octubre 18]. 2(1). Disponible en https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf.
4. Rubio D, Rivera L, Borges L. y Gonzales F. “Calidad de vida en el adulto mayor”. [publicación periódica en línea]. 2017, Marzo [citado: 2020 octubre 18]; 61(1): [1-7.p] Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. [publicación periódica en línea]. México: OPS; octubre,2020. Disponible en <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-poblacion>.
6. Flores E., Rivas E. y Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. [publicación periódica en línea]. 2017 enero [citado: 2020 octubre 18]; 18(1): [29-41p.]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>
7. Ferraz K., Cruz, V., Brito, J., Silva, R., Nagib, E. y Missias R. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. [publicación periódica en línea]. 2017 [citado: 2020 octubre 18]; 29(4): [15-29p.]. Disponible en <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253/73>.
8. Tirado E. y Mamani F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. [En línea] 1°ed. Lima: Perú. 2018 [citado oct 2020];
9. Escarcina A. y Huayta L. Dependencia del adulto mayor y calidad de vida del cuidador familiar. Hospital III Yanahuara, Arequipa. [Tesis para optar el título de licenciada profesional en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017.

10. Huanca V. sobrecarga y calidad de vida del cuidador primario en pacientes de la tercera edad del Hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis para optar el grado de pregrado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo: 2018.
11. Ruiz T, Silva J. Calidad De Vida Del Cuidador Principal De Los Pacientes Con Enfermedad En Fase Terminal De Una Clínica Privada. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan: 2018.
12. Zapata C. Nivel de calidad de vida de familiares cuidadores de adultos mayores con enfermedades crónicas del pueblo joven San Lorenzo I Sector. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan: 2018.
13. Ortiz J. Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Cesar Vallejo: 2018.
14. Silva, J., Gonzales, J., Huamán, T., Marques, S. y Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener: 2018.
15. López J. Calidad De Vida En Cuidadores Informales De Adultos Mayores Con Enfermedades Crónicas Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2017.
16. Caimay J, Murillo J. Calidad de vida en los cuidadores de adultos mayores residentes en centros geriátricos en Cuenca. [Tesis para optar el grado de psicólogo clínico]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2019.
17. Mendoza, E., Olvera, S. y Quinto, K. Calidad de vida del cuidador primario de pacientes con dependencia del centro de rehabilitación integral de Querétaro. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. México: Universidad Autónoma de Querétaro: 2018.
18. Trejo L. Calidad de Vida del Cuidador Informal del Adulto Mayor del Programa de Atención Domiciliaria al Enfermo Crónico. [Tesis para optar el

- posgrado de maestría en administración en la atención de enfermería]. México: Universidad Autónoma De San Luis Potosí: 2018.
19. Zapata R. Calidad De Vida De Los Cuidadores Informales De Personas Adulto Mayor. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Colombia, Bogotá: Universidad De Ciencias Aplicadas Y Ambientales; 2017.
 20. Carreño S. y Chaparro L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. [publicación periódica en línea]. 2017. Enero. [citado: 2020 octubre 18]; 16(4): [447-461p.] Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832004.pdf>.
 21. Raile M. y Marriner A. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 6ª. ed. España: Elsevier; 2011. [Citado: 2020 octubre 20]. Disponible en file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf
 22. Navarro Y. y Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. [publicación periódica en línea]. 2017 [citado: 2020 octubre 18]; 19: [2-14p.]. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>.
 23. Prado L. et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [publicación periódica en línea] 2012. [citado: 2020 octubre 18]; 36(6): [835-845p.] Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>.
 24. Fernández, G. y Rojo, F. Quality of life and health: approaches conceptual and methods of investigation. Terrotoris [Online periodical].2018. [cited: 2020 December 14]; 5: [117-135p.]. Available from [file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/117017-Text%20de%20'article-147973-1-10-20080909%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/117017-Text%20de%20'article-147973-1-10-20080909%20(3).pdf)
 25. Fernández, A., Montero, D., Martínez, N., Orcasitas, J. y Villaescusa, M. Family Quality of Life: Framework, Assessment and Intervention. [Online periodical]. 2016. [cited: 2020 December 14]. 46(2): [7-29p.] Available from <http://dx.doi.org/10.14201/scero2015462729>
 26. Romera M. Quality of life in the family context: dimensions and political implications. [Online periodical].2018. [cited: 2020 December 14]; 12(1): [47-63p.]. Available from <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818041002.pdf>

27. Mazo, Y., Mejía, L. y Muñoz, Y. Quality of life: the family as a transformative possibilit. [Online periodical] 2019. [cited: 2020 December 14]; 36: [98-110p]. Available from <https://doi.org/10.21501/16920945.3192>
28. Silva J., Gonzales J. y Mas T. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. [publicación periódica en línea]. 2017 [Citado: 2020 octubre 18]; 34(3): [251-258p.] Disponible en DOI: [10.15446/av.enferm.v34n3.58704](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704).
29. Urzúa M. y Caqueo A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. [publicación periódica en línea].2019 [Citado: 2020 octubre 18]; 30(1): [61-71.p] Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-4808201200010000>.
30. Herrera G. Family studies. Latin American Journal of Family Studies. [Online periodical]. 2019. Marzo [cited: 2020 December 14]; 10(2): [7-220p]. Available from http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/juridicasysocuc/20190206064424/Rlef102_Completa.pdf
31. Aponte V. Quality of life in the elderly. Ajayu Organ of Scientific Dissemination of the UCBS Department of Psychology. [Online periodical]; 2016.october. [cited: 2020 December 14]; 13(2): [152-182p.] Available from <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>
32. Barboza, M., Moori, I., Zarate, S., López, A., Muñoz, K. y Ramos, S. Influence of perceived family dynamics on the life project in schoolchildren of an institution educational of Lima. School and Educational Psychology, [Online periodical], 2017. December [cited: 2020 December 14]; 21(2): [157-166p]. Available from <https://www.scielo.br/pdf/pee/v21n2/2175-3539-pee-21-02-00157.pdf>
33. Valdez, M. y Álvarez, C. Physical well-being, a key dimension of quality of life in People with autism. [Online periodical], 2017. [cited: 2020 December 14]; 17(2): [113-12p]. Available from <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00113.pdf>
34. Juárez, O., Cañedo, R., y Barragán M. Measurement of the quality of life through synthetic indices in localities of the municipality of Acapulco, Guerrero, Mexico. [Online periodical], 2017. [cited: 2020 December 14];

- 14(2): [1-19]. Available from <https://www.redalyc.org/pdf/446/44649702004.pdf>
35. Ferrell B. et al. La calidad de la vida: 1525 voces del cáncer. Revista científica de ONS/Bristol-Myers: [publicación periódica en línea]; 2019. marzo [Citado: 2020 octubre 18]; 23(6): [1-6p.]
36. Achury D., Castaño H., Gómez L. y Guevara N. Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. [publicación periódica en línea]; 2017; Marzo [Citado: 2020 octubre 18]; 13(1): [27-46p]. Disponible en <file:///C:/Users/PROPIETARIO/Downloads/1632-Texto%20del%20art%C3%ADculo-5209-1-10-20110819.pdf>.
37. Cuesta, De la Fuente, Hernández, Plaza, Gonzales, J. Physical well-being, a key dimension of quality of life in people with autism. International Journal of Developmental and Educational [Online periodical]. 2017. [cited: 2020 December 14]; 4(1): [33-43p]. Available from <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853537003.pdf>
38. Barrera L., Pinto N., y Sánchez B. Evaluación de un programa para fortalecer a los cuidadores familiares de enfermos crónicos. Rev. Panamá Salud Pública. [Internet]. [citado oct 2020]; 8(2): 141-152p]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/422/42280202.pdf>
39. Silva, F., López, O., Cárdenas, M., y Monar, M. Modifiable risk factors and dimensions of quality of life in diabetic patients. District Guano-Penipe. [Online periodical], 2019. [cited: 2020 December 14]; 3(24): [1-39p]. Available in <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/650/html>
40. Gutiérrez G. Cuidado de enfermería. [publicación periódica en línea] 2017; diciembre; [Citado: 2020 octubre 18]; Disponible en: [http://www.slideshare.net/gcarmenpromo /conceptos-de enfermería-y-cuidado-de-enfermería](http://www.slideshare.net/gcarmenpromo/conceptos-de-enfermeria-y-cuidado-de-enfermeria).
41. Ornelas, A. y Ruiz, A. Mental health and quality of life: Their relationship in age groups. Latin American Journal of Psychological [Online periodical], 2017. [cited: 2020 December 14]; 9(2): [1-16. p] Available from <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333152922001.pdf>

42. Valderrama S. Pasos para elaborar proyectos de investigación. Lima, Perú: San Marcos E. I. R. L., editor; 2012.
43. Bernal C. Metodología de la investigación. 3ª ed. Colombia: Fernández Orlando; 2010.

Anexo 1: Matriz de operacionalización de la variable de calidad de vida

Tabla 6:

Operacionalización de calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL	
Calidad de Vida	Son aquellas expectativas o percepciones de los individuos que va estar influenciada por su entorno ya sea positiva o negativamente caracterizado por cuatro aspectos de la salud física, psicológica, social y espiritual. (12)	Es la satisfacción que tienen las personas de acuerdo a las necesidades humanas información que será obtenida mediante un cuestionario.	Bienestar físico	Cansancio	Escala Ordinal	Buena [122- 165]	
				Cambios en los hábitos alimenticios			
				Dolor			Siempre (5)
				Cambios en el sueño			Casi siempre (4)
							Algunas veces (3) [78-121]
			Bienestar psicológico	Enfrentar la vida	Casi nunca (2)		
				Calidad de vida	Nunca (1)	Mala	
				Felicidad		[33-77]	
				Control			
				Satisfacción			

Concentración

Sentirse con utilidad

Angustia

Desesperación

Decaimiento

Miedo

Angustia

Bienestar social Ayuda de otras personas

Relaciones personales

Vida sexual

Trabajo

Actividades en el hogar

Nivel de aislamiento

Carga económica

Actividades religiosas
Bienestar espiritual Actividades espirituales
Incertidumbre
Cambios positivos
Propósito de la vida
Esperanza

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2 instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, BARRANCA 2020.

El presente estudio tiene por objetivo determinar la calidad de vida del cuidador del adulto mayor en el hogar en el cual les sugiero responder todas las preguntas formuladas con toda sinceridad de antemano les agradezco su participación. Gracias.

Datos generales:

Edad del cuidador:

Edad del adulto mayor:

Sexo: F () M ()

Sufre alguna enfermedad: Si () No ()

Instrucciones:

A continuación, se les muestra un cuadro con diversas preguntas cada uno tiene alternativas al lado derecho de la hoja en el cual le solicitó que marque con un aspa (x) la respuesta que crea correcta teniendo en cuenta que los datos proporcionados solo serán usados para fines académicos con completa confidencialidad.

N°	Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
BIENESTAR FISICO						
1.	Ud. Se siente cansado y/o agotado					
2.	Ha tenido cambios en los hábitos alimenticios					
3.	Usted ha sentido dolor o malestar general					

4.	Ha presentado cambios en el sueño					
BIENESTAR PSICOLÓGICO						
5.	Es difícil enfrentar o lidiar con su vida como resultado de tener un pariente con enfermedad crónica					
6.	Consideras tener una buena es su calidad de vida					
7.	Siente usted felicidad					
8.	Usted siente que tiene control de las cosas en su vida					
9.	Se siente satisfecho con su vida					
10.	Tienes una buena capacidad para concentrarse o recordar cosas					
11.	Te sientes útil					
12.	Te causó angustia el diagnóstico inicial de su pariente					
13.	Sentiste angustia con el tratamiento de su pariente					
14.	Ha tenido bastante angustia desde que terminó el tratamiento de su pariente					
15.	Sientes desesperación					
16.	Te sientes decaída (o)					

17.	Tienes miedo de que le dé a su familiar otra enfermedad crónica					
18.	Tiene miedo de una recaída en su pariente					
19.	Tiene miedo de que se propague y avance la enfermedad en su pariente					
BIENESTAR SOCIAL						
20.	Le ha ocasionado angustia la enfermedad de su familiar					
21.	Fue suficiente el nivel de ayuda que recibe de otras personas para satisfacer sus necesidades					
22.	Ha obstaculizado sus relaciones personales por la enfermedad y el tratamiento de su pariente					
23.	Ha alterado su vida sexual la enfermedad y el tratamiento de su pariente					
24.	Ha alterado su trabajo la enfermedad y el tratamiento de su pariente					
25.	Ha alterado las actividades del hogar la enfermedad y el tratamiento de su pariente					

26.	Se ha sentido aislado a causa de la enfermedad y el tratamiento de su pariente					
27.	Ha ocasionado carga económica la enfermedad y el tratamiento de su pariente					
BIENESTAR ESPIRITUAL						
28.	¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas, tales como ir a la iglesia o al templo, satisface sus necesidades?					
29.	¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como meditar u orar, es suficiente para satisfacer sus necesidades?					
30.	Siente incertidumbre respecto el futuro de su pariente					
31.	Le ha causado cambios positivos en su vida la enfermedad de su pariente					
32.	¿Usted tiene un propósito para su vida o una razón para vivir?					
33.	Usted siente esperanza					

Muchas gracias por su participación.

Anexo 3

Consentimiento Informado

La presente investigación de “Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral Del Adulto Mayor, Barranca 2020”. Tiene el propósito de proveer que los participantes reciban información clara y precisa por parte de las investigadoras.

Que si accedo participar en este estudio se le pedirá que responda cada una de las preguntas planteadas con toda sinceridad en el que tomará un tiempo aproximado de 20 minutos, siempre teniendo en cuenta que la información que se recoja será confidencial y que no le causará ningún daño a su salud así mismo no será utilizado para otros propósitos que no sea solo fines académicos parte de la investigación.

Habiendo quedado claro toda la información proporcionada aceptó de manera voluntaria formar parte del estudio y que puedo retirarme si lo veo conveniente. Por consiguiente, firmó este documento.

Firma: _____

Nombre del participante: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Anexo 4

Cálculo de puntajes mediante percentiles

Mínimo 33	Máximo 165
Percentiles para tres grupos TOTAL	
P 33.3	77
P 66.6	121

Mínimo 4	Máximo 20
Percentiles para tres grupos D1 Físico	
P 33.3	7
P 66.6	14

Mínimo 15	Máximo 75
Percentiles para tres grupos D2 Psicológico	
P 33.3	25
P 66.6	51

Mínimo 8	Máximo 40
Percentiles para tres grupos D3 Social	
P 33.3	14
P 66.6	27

Mínimo 6	Máximo 30
Percentiles para tres grupos D4 Espiritual	
P 33.3	10
P 66.6	21

Calidad de vida	D1 Físico	D2 Psicológico	D3 Social	D4 Espiritual	Total
Buena	15-20	52-75	28-40	22-30	122-165
Regular	8-14	26-51	15-27	11-21	78- 121
Mala	4-7	15-25	8-14	6-10	33-77

Anexo 5: Base de datos sobre calidad de vida de los cuidadores.

		E																																																				
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	A	-	E	EA	VT	D	D	D	D	D1	D2	D3	D4	VT											
I/P		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	S	E	E	C	A	M	1	1	2	3	4	C	C	C	C	C				
1		3	2	3	3	4	2	2	3	2	2	5	5	5	5	3	2	5	5	5	5	5	1	4	1	4	3	4	3	4	5	4	4	5	2	8	1	3	3	1	8	1	5	7	5	2	3	2	3	2				
2		1	1	1	1	5	5	5	5	5	2	5	5	1	4	1	3	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	5	5	5	1	5	2	1	6	1	4	4	1	2	7	1	3	1	3	2			
3		3	3	3	5	1	5	3	4	5	4	5	5	2	1	1	3	5	5	4	5	3	3	3	4	1	1	1	3	1	5	5	5	5	1	1	1	3	4	3	2	4	3	1	4	2	3	2	3	2				
4		3	3	3	3	2	2	2	5	2	2	4	2	1	1	3	3	5	5	5	5	2	3	2	4	4	4	4	1	1	5	4	4	4	2	2	2	2	0	1	3	2	4	8	9	2	2	3	2	2				
5		3	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	5	5	5	5	4	3	1	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	1	0	1	3	5	3	3	1	3	6	3	2	3	2	3	2				
6		4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	4	3	3	5	5	5	3	1	5	2	4	3	3	3	2	2	3	4	4	5	1	0	1	3	8	1	4	3	7	4	0	2	3	2	2	2				
7		3	3	3	3	2	3	5	3	5	3	5	5	5	3	3	1	5	5	5	5	1	3	1	1	3	1	1	1	1	5	5	5	5	1	1	2	2	6	1	8	2	8	6	2	2	3	2	3	2				
8		3	3	3	4	2	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	2	1	1	1	2	1	3	1	1	4	3	5	5	2	6	2	3	5	1	2	3	5	5	9	2	3	2	2	2				
9		3	3	3	3	2	5	5	4	5	3	5	3	1	1	3	3	3	2	3	3	4	1	1	1	1	1	3	4	5	1	5	5	5	1	6	1	3	9	3	0	2	8	5	5	2	2	2	3	2				
10		3	3	3	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	1	5	2	3	1	1	5	2	1	2	0	2	2	2	2
11		3	2	3	3	1	5	4	3	4	4	5	1	1	1	1	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2	3	3	2	3	4	5	1	7	1	3	9	1	85	1	9	5	0	2	2	2	2	2				

38	1 3 1 3 1 4 4 5 5 5 5 3 2 2 3 4 2 2 2 3 4 3 2 3 3 1 3 3 3 3 3 5 5 1 1 2 1 9 3 1 8 9 2 2 2 2 2 3 2	3	7	10	4 2 2
39	4 4 4 4 3 3 3 3 4 3 4 3 3 3 3 3 3 4 5 5 3 3 3 4 4 4 4 2 2 4 3 5 5 1 5 1 3 6 2 7 6 0 0 1 3 2 3 2 2	4	7	11	1 5 3 2
40	3 4 4 3 5 4 3 3 5 4 4 4 4 4 3 3 4 4 4 4 4 2 2 3 3 2 4 3 4 4 3 5 5 1 4 1 3 8 2 0 4 8 4 4 2 3 2 3 2	5	7	12	1 5 2 2
41	2 3 2 3 2 2 4 4 4 5 4 3 3 3 3 3 4 4 4 3 4 1 2 2 2 2 3 3 4 3 4 5 5 2 0 2 2 4 3 5 0 2 9 4 2 3 2 3 2	4	9	10	1 5 1 2
42	3 3 3 2 2 3 4 4 4 3 5 3 3 3 3 2 4 4 4 3 4 2 2 3 3 2 3 4 4 4 5 5 5 1 8 2 3 2 3 1 1 1 2 7 2 2 2 3 2	5	8	11	1 5 2 2
43	2 2 2 3 3 3 4 4 4 4 4 3 3 3 3 2 3 3 4 3 4 2 2 2 2 2 3 4 4 3 4 5 5 1 2 2 2 8 2 4 9 0 0 5 2 2 2 3 2	4	7	10	5 2 2
44	1 1 1 2 2 5 4 5 4 4 5 3 3 3 2 3 3 3 3 3 4 2 2 2 2 2 3 4 4 3 5 5 5 1 4 2 1 8 2 3 5 2 0 6 1 3 2 3 2	3	7	10	5 2 2
45	3 2 2 3 3 4 4 5 4 4 5 3 2 2 2 2 3 3 3 2 4 2 2 2 2 2 3 3 3 3 5 5 5 2 9 2 2 8 2 2 0 9 9 4 2 2 2 3 2	3	7	10	1 4 1 2
46	3 2 2 3 4 4 4 4 4 4 5 3 3 3 2 2 3 4 4 3 3 2 2 2 3 2 3 4 4 3 5 5 5 2 9 2 2 2 1 9 0 3 0 6 2 3 2 3 2	3	7	10	1 5 2 2
47	3 2 2 3 4 3 2 4 4 4 4 3 3 3 2 3 3 4 5 3 3 3 4 3 3 2 3 4 4 3 4 5 5 1 5 1 3 0 3 0 0 1 4 5 2 2 2 3 2	7	8	11	1 5 2 2
48	3 2 3 2 3 4 5 4 5 5 5 3 3 2 2 2 3 3 3 3 4 3 1 2 2 1 1 4 3 3 3 5 5 1 9 2 1 8 2 2 0 2 7 3 2 3 2 3 2	2	7	10	1 5 1 2
49	3 2 3 2 3 4 5 4 5 5 5 3 3 2 2 2 3 3 3 3 4 3 1 2 2 1 1 4 3 3 3 5 5 1 5 2 1 0 1 2 0 2 7 3 2 3 2 3 2	2	7	10	1 5 1 2
50	3 2 4 3 2 5 5 4 4 4 5 3 3 2 2 1 3 3 3 3 3 2 1 2 2 1 3 4 4 3 5 5 5 1 8 2 1 9 1 4 2 9 7 6 2 2 2 3 2	2	6	10	1 4 1 2

Anexo 6

Validez de los instrumentos (prueba binomial)

Tabla 8

Validez de contenido por juicio de expertos del instrumento variable de conocimientos

PRUEBA BINOMIAL						
	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)	
JUEZ 1	Grupo 1	9	,82	,50	,065	
	Grupo 2	2	,18			
	Total	11	1,00			
JUEZ 2	Grupo 1	9	,82	,50	,065	
	Grupo 2	2	,18			
	Total	11	1,00			
JUEZ 3	Grupo 1	9	,82	,50	,065	
	Grupo 2	2	,18			
	Total	11	1,00			
JUEZ 4	Grupo 1	11	1,00	,50	,001	
	Total	11	1,00			
JUEZ 5	Grupo 1	11	1,00	,50	,001	
	Total	11	1,00			

$$\begin{aligned} \text{SUMA PROMEDIO} &= 0.197/5 \\ &= 0.0394 \end{aligned}$$

La suma total del promedio fue de $0.0394 < 0.05$ nos indica que la prueba binomial del instrumento es válida.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020".

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



M.C. Astrid María Rojas
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 81521

Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020”.

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



GOBIERNO REGIONAL DE BARRANCA
 CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR
 DR. LUIS ALBERTO SOSA CHUMACERO
 JEFE DE CENTRO INTEGRAL
 Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020".

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

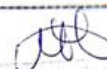
Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020".

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:



Firma

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA EL JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: "Calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor, Barranca 2020".

N.º	PREGUNTA	APRECIACIÓN		SUGERENCIA
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿Los instrumentos de recolección de datos facilitarán el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presentan la cantidad de ítems apropiados?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitará el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos, usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Anexo 7: confiabilidad de los instrumentos

Para la variable de calidad de vida del cuidador de los adultos mayores se utilizó ALFA DE CRONBACH:

Se realizó una prueba piloto a 15 cuidadores de los adultos mayores que asistieron al centro de salud del adulto mayor Pativilca.

Tabla 6

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	15	100,0

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

Tabla 7

Confiabilidad mediante alfa de Cronbach de la variable de calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,855	33

Fuente: base de datos spss de la prueba piloto

Se observa en la tabla 6 que el valor de alfa de Cronbach fue de 0.855 lo cual significa que el instrumento tiene una confiabilidad alta.

Anexo 8

Prueba piloto de la calidad de vida de los cuidadores

P/																																		
I	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	Total
1	5	5	3	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	3	4	5	4	3	4	4	4	5	4	4	5	141
2	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	5	5	5	5	152
3	3	3	3	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	3	3	4	4	4	4	5	3	5	5	5	5	140	
4	3	3	3	3	2	2	2	5	2	2	4	2	5	5	3	3	5	5	5	5	2	3	2	4	4	4	4	5	3	5	4	4	4	117
5	3	2	3	3	2	4	4	3	3	4	4	3	3	3	2	3	5	5	5	5	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	116
6	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	4	3	3	5	5	5	3	3	5	2	4	3	3	3	2	2	3	4	4	5	116
7	3	3	3	3	2	3	5	3	5	3	5	5	5	3	3	1	5	5	5	5	3	3	4	4	3	4	5	3	3	5	5	5	127	
8	3	3	3	4	2	3	4	5	5	5	4	5	5	5	4	3	5	5	5	4	2	4	5	4	2	5	3	4	4	4	3	5	132	
9	3	3	3	3	2	5	5	4	5	3	5	3	1	4	3	3	3	2	3	3	4	4	5	4	4	5	3	4	5	4	5	5	123	
10	3	3	3	3	3	5	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	107
11	3	2	3	3	5	5	4	3	4	4	5	4	4	4	5	2	3	2	2	2	3	2	5	2	2	4	2	3	3	2	3	4	5	109
12	5	5	3	3	3	5	5	5	5	5	4	5	1	4	5	3	3	3	3	3	3	5	4	5	5	4	4	5	5	5	4	1	5	135

13	5	4	4	5	5	4	5	1	4	5	5	5	3	4	2	5	5	5	5	3	4	4	4	3	4	5	2	3	4	5	4	5	136	
14	3	3	4	3	5	3	5	3	5	5	3	5	5	4	3	3	5	5	5	3	4	4	3	3	3	5	4	5	3	3	3	3	5	128
15	4	3	4	2	5	3	5	3	5	5	5	5	3	5	5	3	5	5	5	3	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	142

Anexo 9

Tabla 8

Los factores sociodemográficos del cuidador del adulto mayor del Centro Integral Del Adulto Mayor, Barranca 2020.

VARIABLES INTERVINIENTES	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Edad del cuidador	21 a 35 años	17	34,0
	36 a 42 años	8	16,0
	43 a 75 años	25	50,0
Edad del adulto mayor	60 a 72 años	18	36,0
	73 a 78 años	16	32,0
	79 a 95 años	16	32,0
Genero	Femenino	35	70,0
	Masculino	15	30,0
Sufre alguna enfermedad	Si	14	28,0
	No	36	72,0
Total		50	100,0

Interpretación: en la tabla 1 se observó las variables intervinientes del estudio en donde la edad del cuidador fue que el 50% tienen las edades de 43 a 75 años, seguido del 34% entre las edades comprendidas de 21 a 35 años y el 16% comprende las edades de 36 a 42 años, así mismo la edad del adulto mayor fue que el 36% comprenden las edades de 60 a 72 años y el 32% las edades de 73 a 95 años, en cuanto al género el 70% fueron mujeres y el 30% hombres, a su vez el 72% no sufren ninguna enfermedad mientras que el 28% si sufre alguna enfermedad.

Anexo 10

Anexo 2 instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, BARRANCA 2020.

El presente estudio tiene por objetivo determinar la calidad de vida del cuidador del adulto mayor del Centro Integral del Adulto Mayor en el cual les sugiero responder todas las preguntas formuladas con toda sinceridad de ante mano les agradezco su participación. Gracias.

I. Datos generales:

1. Edad del cuidador: 63 Años
2. Edad del adulto mayor: 94 Años
3. Sexo: F (x) M ()
4. Sufre alguna enfermedad: Si (x) No ()

II. Instrucciones:

A continuación, se les muestra un cuadro con diversas preguntas cada uno tiene alternativas al lado derecho de la hoja en el cual le solicitó que marque con un aspa (x) la respuesta que crea la correcta teniendo en cuenta que los datos proporcionados solo serán usados para fines académicos con completa confidencialidad.

Nº	Preguntas	Nunca	Casi Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre	Siempre
BIENESTAR FISICO						
1.	Ud. Se siente cansado y/o agotado			x		
2.	Ha tenido cambios en los hábitos alimenticios			x		
3.	Usted ha sentido dolor o malestar general			x		
4.	Ha presentado cambios en el sueño					x
BIENESTAR PSICOLOGICO						
5.	Es difícil enfrentar o lidiar con su vida como resultado de tener un pariente con enfermedad crónica	x				
6.	Consideras tener una buena es su calidad de vida					x
7.	Siente usted felicidad			x		
8.	Usted siente que tiene control de las cosas en su vida				x	
9.	Se siente satisfecho con su vida					x
10.	Tienes una buena capacidad para concentrarse o recordar cosas				x	
11.	Te sientes útil					x
12.	Te causo angustia el diagnóstico inicial de su pariente					x
13.	Sentiste angustia con el tratamiento de su pariente		x			
14.	Ha tenido bastante angustia desde que termino el tratamiento de su pariente	x				

15.	Sientes desesperación	X				
16.	Te sientes decaída (o)			X		
17.	Tienes miedo de qué le dé a su familiar otra enfermedad crónica					X
18.	Tiene miedo de una recaída en su pariente					X
19.	Tiene miedo de que se propague y avance la enfermedad en su pariente				X	
BIENESTAR SOCIAL						
20.	Le ha ocasionado angustia la enfermedad de su familiar					X
21.	Fue suficiente el nivel de ayuda que recibe de otras personas para satisfacer sus necesidades			X		
22.	Ha obstaculizado sus relaciones personales por la enfermedad y el tratamiento de su pariente			X		
23.	Ha alterado su vida sexual la enfermedad y el tratamiento de su pariente			X		
24.	Ha alterado su trabajo la enfermedad y el tratamiento de su pariente				X	
25.	Ha alterado las actividades del hogar la enfermedad y el tratamiento de su pariente	X				
26.	Se ha sentido aislado a causa de la enfermedad y el tratamiento de su pariente	X				
27.	Ha ocasionado carga económica la enfermedad y el tratamiento de su pariente	X				
BIENESTAR ESPIRITUAL						
28.	¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades religiosas, tales como ir a la iglesia o al templo, satisface sus necesidades?			X		
29.	¿El nivel de ayuda que recibe de sus actividades espirituales personales, tales como meditar u orar, es suficiente para satisfacer sus necesidades?	X				
30.	Siente incertidumbre respecto el futuro de su pariente					X
31.	Le ha causado cambios positivos en su vida la enfermedad de su pariente					X
32.	¿Usted tiene un propósito para su vida o una razón para vivir?					X
33.	Usted siente esperanza					X

Muchas gracias por su participación.

Anexo 11

Constancia de autorización / carta de presentación

 MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA	Registrador: TORRES JULIO	Fecha Emisión :30/10/2020
SUB GERENCIA DE TRAMITE DOCUMENTARIO (CARGO DE TRAMITE) "EL PRESENTE CARGO DEBE PRESENTARSE PARA CONSULTAR SOBRE SU EXPEDIENTE"		
N° de Expediente : 2020-021645	Referencia : RV 17249-2020	Fólios : 1
Nombre : NAYLEA NORVIND PAUCAR SANCHEZ		
Fecha de Ingreso : 30/10/2020	Hora de Ingreso : 16:40	Fecha estimada de atención : 05/11/2020
Procedimiento : LO QUE SE INDICA		
<p>Tenga en cuenta: Si su documentación que presenta está incompleta, se le notificará y tendrá 48 horas hábiles como máximo para regularizar los requisitos que no está cumpliendo, caso contrario se tendrá por no presentado su petición (Art. 125.1 - Ley 27444)</p> <p style="text-align: center;">Pague sus impuestos a tiempo y evite pagar intereses, moras y los molestos cobros coactivos Consulte sus deudas en la Oficina de Rentas</p>		
		
		

institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes, como la base de datos de los adultos mayores para ejecutar nuestro Proyecto de Investigación.

Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.

Atentamente,



Matr. Hans Mejía Guerrero
JEFE DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA E
INVESTIGACIÓN DOCENTE
UCV FILIAL CALLAO



**Gerencia de
Desarrollo Humano**



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

**EL QUE SUSCRIBE, GERENCIA DE DESARROLLO HUMANO
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA: EXPIDE LA PRESENTE:**

CONSTANCIA

Que las Srtas. Paucar Sanchez Naylea Norvind y Sánchez Huamani Angela Estefani, ha desarrollado el trabajo de Tesis titulado: **“CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, BARRANCA 2020”**, Dicho trabajo se ha realizado con el personal administrativo, representantes titulares a cargo de la Municipalidad Provincial de Barranca y conjuntamente con los cuidadores en sus respectivos hogares, durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2020.

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines académicos o que estime conveniente.

Barranca, 14 de Enero del 2021



Lic. Antonio Abel Vega Coronado
Gerente de Desarrollo Humano
Municipalidad Provincial de Barranca

Anexo 12

