

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN
CON EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR,
AAHH 9 DE OCTUBRE, 2024.**

**Tesis para optar el título profesional de
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**RICHAR MURAYARI PEZO
SEBASTIAN ALONSO ZEVALLOS ARCOS**

Pucallpa, Perú

2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **dieciséis (16)** días del mes de **diciembre de 2024**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas**
MIEMBRO : **Dra. Otilia Hernández Panduro**
MIEMBRO : **Dr. César Emigdio Llaja Rojas**

Para proceder a la sustentación pública de la tesis titulada:

“CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU ASOCIACION CON EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR, AAHH 9 DE OCTUBRE, 2024”

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería**:

RICHAR MURAYARI PEZO
SEBASTIAN ALONSO ZEVALLOS ARCOS

Teniendo en calidad de asesor: **Dra. Gaby Luz Panduro Salas (0000-0002-3119-4392) (DNI 00046203)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: **APROBADA**

Quedando los graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**.

Siendo las **12:45** horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **dieciséis (16) de diciembre del 2024**

Dra. Otilia Hernández Panduro
 MIEMBRO


Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
 PRESIDENTE

Dr. César Emigdio Llaja Rojas
 MIEMBRO

La tesis titulada: “CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR, AAHH 9 DE OCTUBRE, 2024”, fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:



Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Presidente



Dra. Otilia Hernández Panduro
Miembro



Dr. César Emigdio Llaja Rojas
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° V/0622-2024.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

“CARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR Y SU ASOCIACIÓN CON EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR, AA HH 9 DE OCTUBRE, 2024.”

Autor(es) : MURAYARI PEZO, RICAR
ZEVALLOS ARCOS, SEBASTIAN ALONSO
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela : ENFERMERÍA
Asesor(a) : Dra. PANDURO SALAS, GABY LUZ

Presenta un **porcentaje de similitud de 9%**, verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO, De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud**, procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 31/10/2024



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Richard Murayari Pezo

Autor de la tesis titulada: "Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024"

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Panduro Salas

Facultad: Ciencias de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 12 / 2024

Email: richarmurayaripezo2022@gmail.com Firma: 

Teléfono: 923175901 DNI: 76215048



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Sebastian Alonso Zevallos Arcos.

Autor de la tesis titulada: "Carga del Cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024"

Sustentada el año... 2024

Asesor(a): Dra. Gaby Luz Panduro Salas.

Facultad: Ciencias de la Salud.

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL

TOTAL

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 16 / 12 / 2024

Email: zeballosarcossebastian@gmail.com Firma: Sebastian

Teléfono: 977585462 DNI: 73602288

DEDICATORIA

A Dios por guiarme por el camino correcto.

A mis padres por su inmenso amor, dedicación y acompañamiento en todo el proceso académico, que sin ellos no hubiese sido posible lograr este objetivo.

Richar Murayari

A Dios por guiarme por el camino correcto.

A mis padres por su amor, tiempo y apoyo en todo momento y a mi hermana por brindarme su cariño.

Sebastian Zevallos

AGRADECIMIENTO

A los docentes de nuestra al mater, la Universidad Nacional de Ucayali, quienes con su conocimiento y experiencia formaron el camino hacia el ejercicio de esta noble profesión.

A los miembros del jurado evaluador de la tesis, por el tiempo brindado en la evaluación del anteproyecto y el informe final y las orientaciones para culminar con éxito este trabajo de investigación.

A nuestra asesora Dra. Gaby Luz Panduro Salas, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de todo el proceso de investigación, sus consejos y apoyo constante fueron fundamentales para el desarrollo de este trabajo.

A los adultos mayores y a sus cuidadores familiares del Programa del Adulto Mayor del C.S 9 de Octubre, quienes participaron voluntariamente en la investigación.

A nuestras familias, amigos y demás personas que de una u otra forma nos apoyaron en este proceso.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Estudio de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipo prospectivo, transversal y diseño no experimental. La población muestral estuvo conformada por 60 adultos mayores con sus respectivos cuidadores que pertenecen al Programa del Adulto Mayor. La técnica fue la encuesta y como instrumentos dos cuestionarios, la escala de evaluación de carga de Zarit y el índice de Barthel. Resultados: el 43.3% de los cuidadores manifestaron sentirse con carga intensa por atender al adulto mayor, 65% de adultos mayores presentaron grado de dependencia leve para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, 43.3% sintieron carga intensa al atender a un adulto mayor, de ellos, el 26.7% lo sintieron atendiendo a adultos mayores con grado de dependencia leve; en la dimensión impacto del cuidador, el 51.7% manifestaron sentirse con carga leve por cuidar al adulto mayor, de ellos 31.7% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve, en la dimensión relaciones interpersonales, 53.3% manifestaron sentirse sin carga al atender al adulto mayor, de ellos 35% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve, en la dimensión expectativas de autoeficacia, el 78.3% presentaron carga leve por atender al adulto mayor, de ellos el 53.4% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve. Conclusión: No existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024.

Palabras clave: Cuidador, adulto mayor, dependencia

ABSTRACT

The objective was to determine the association between the burden of the family caregiver and the degree of dependency of the older adult, AAHH October 9, 2024. Study with a quantitative approach, correlational level, prospective, cross-sectional type and non-experimental design. The sample population was made up of 60 older adults with their respective caregivers who belong to the Elderly Program. The technique was the survey and two questionnaires as instruments, the Zarit burden evaluation scale and the Barthel index. Results: 43.3% of caregivers reported feeling intensely burdened by caring for the elderly, 65% of older adults presented a mild degree of dependence to carry out their basic activities of daily living, 43.3% felt intensely burdened when caring for an elderly adult. , of them, 26.7% felt it caring for older adults with a mild degree of dependency; In the dimension of the caregiver's impact, 51.7% stated that they felt lightly burdened by caring for the elderly, of which 31.7% cared for older adults with a mild degree of dependency. In the interpersonal relations dimension, 53.3% stated that they felt unburdened when caring for the elderly. older adult, 35% of them, 53.4% care for older adults with a mild degree of dependency. Conclusion: There is no significant association between family caregiver burden and degree of dependency. of the older adult residing in the AAHH October 9, 2024.

Keywords: Caregiver, older adult, dependency

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I	19
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	19
1.1 Descripción del problema.	19
1.2 Formulación del problema	22
1.3 Objetivos: General y Específicos.....	23
1.4 Justificación.	24
1.5 Propósito o importancia.....	24
CAPITULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes del problema.....	26
2.2 Bases Teóricas.....	34
2.3 Definición de términos básicos.....	40
2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de las variables.	41
CAPÍTULO III	44
METODOLOGÍA	44
3.1. Tipo de Investigación.....	44
3.2. Población y muestra.	45
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	45
3.4. Procedimiento de recolección de datos.	48
3.5. Procesamiento y Tratamiento de datos.	49
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
CAPÍTULO V.....	60
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones.....	62
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	63
ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de variable.....	43
Tabla 2. Carga del cuidador familiar del adulto mayor, AA.HH. 9 de Octubre,2024.....	50
Tabla 3. Carga del dependencia del adulto mayor, AA.HH. 9 de Octubre,2024.....	51
Tabla 4. Asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto de cuidado y grado de dependencia del adulto mayo, AA.HH. 9 de Octubre,2024.....	52
Tabla 5. Asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión interpersonal y grado de dependencia del adulto mayor, AA.HH. 9 de Octubre,2024.....	54
Tabla 6. Asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AA.HH. 9 de Octubre,2024.....	56
Tabla 7. Asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AA.HH. 9 de Octubre,2024.....	58

INDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 2. Instrumentos.....	70
Anexo 3. Consentimiento Informado.....	74

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es una de las más importantes expresiones de la transición demográfica, los cambios propios del envejecimiento asociados a estilos de vida insanos y generalmente malas condiciones socioeconómicas, llevan al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, situación en la cual el adulto mayor depende de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria (1).

Esta situación ha generado importancia en el rol que cumplen los cuidadores familiares y cómo éste influye en la calidad de vida de los pacientes o personas con alguno o total grado de dependencia.

Los cuidados a largo plazo son fundamentales para promover el envejecimiento saludable, ya que contribuyen a que las personas mayores mantengan el máximo nivel posible de capacidad funcional. Asimismo, ocupan un lugar central en la agenda mundial y en la respuesta de la OMS al envejecimiento de la población (3).

Barrera L, et.al (4) al hablar de cuidador familiar hacen referencia a la persona adulta, con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades del cuidado de un ser querido que vive en situación de enfermedad crónica discapacitante, y participan con ellos en la toma de decisiones. Éstos realizan o supervisan las actividades de la vida diaria en busca de compensar las disfunciones existentes de parte del receptor del cuidado.

Flores E. (5), menciona que el Consejo de Europa define la dependencia como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria" y Barthel la describe como "la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria".

En relación a los cuidadores, Flores E. (5) hace mención a Zarit, quien indica que son las familias las que con mayor frecuencia se encargan del cuidado de los ancianos dependientes, durante periodos prolongados, para hacer frente a una sociedad que envejece, considerando que la responsabilidad no puede recaer sólo en la familia; por la intensidad y costo de las cargas sugiere una responsabilidad compartida, creativa, que se consideren las necesidades de la persona cuidada y del cuidador, por lo que es necesario realizar estudios que conduzcan al logro de mejores estrategias de intervención.

Al respecto, Palomé VG. (6), en México, concluye que, a pesar de los niveles de sobrecarga identificados, los cuidadores no desean dejar el cuidado de su familiar a otra persona, esto indica que los cuidadores se sienten responsables del cuidado de su paciente y como resultado de ello se vio afectado su estilo de vida, alterando su propio estado de salud.

Esta situación no es ajena a nuestra Región, en el C.S 9 de Octubre, donde se observa una alta demanda de Adultos Mayores, quienes acuden acompañados de sus familiares y son ellos los que manifiestan que no

tienen tiempo para estar esperando en el consultorio, que tienen que realizar otras actividades en la casa y que se sienten un poco cansados.

En ese contexto, con esta investigación de nivel descriptiva correlacional y diseño no experimental se busca dar respuesta al siguiente problema: ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?, siendo el objetivo principal determinar la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, para lo cual se buscó identificar la carga del cuidador familiar del adulto mayor, luego identificar el grado de dependencia del adulto mayor y después establecer la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, asumiendo que existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor.

Para un mejor entendimiento, la investigación fue estructurada de la siguiente manera. En el capítulo I, se describió el planteamiento del problema de investigación, se formularon los problemas, los objetivos y la justificación e importancia. En capítulo II: Marco teórico, se presentaron los antecedentes del estudio a nivel internacional y nacional, el planteamiento teórico de la investigación, la definición de términos básicos y se plantearon las hipótesis de investigación. En el capítulo III: Metodología, se hace referencia al enfoque, nivel, tipo y diseño de investigación, además se define la población y muestra, se señalan las técnicas e instrumentos de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos. En el Capítulo IV se presentan los resultados obtenidos se contrastan las hipótesis de

investigación y se discuten los resultados. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha señalado que el envejecimiento poblacional es una transición difícil porque tiene repercusiones en todas las etapas de la vida humana, influye en la composición, en las modalidades de convivencia familiar, la salud y bienestar de los cuidadores (1).

Uno de los cambios demográficos más importantes del siglo XXI es el envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe, se pronostica que para el año 2025, más de la mitad de los países latinoamericanos tendrán al menos un 10% de población anciana (2).

En la actualidad, América Latina y el Caribe es la subregión del mundo que envejece con mayor rapidez. Si bien existe un altísimo nivel de heterogeneidad entre las personas, en general, se puede afirmar que el envejecimiento está acompañado de un mayor riesgo de desarrollar enfermedades, de experimentar una merma de las capacidades funcionales y, por lo tanto, de necesitar cuidados (3).

La atención que realiza el cuidador familiar modifica el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, provocando problemas en su armonía emocional. El hombre o mujer que asume el papel de cuidador enfrenta situaciones que muchas veces desconoce, siendo posible que experimente temor, ansiedad o estrés. Esta combinación

de problemas mentales, sociales, económicos y físicos en los cuidadores de sujetos enfermos o dependientes se le considera sobrecarga del cuidador (4).

Un estudio de casos y controles con una muestra conformada por 156 cuidadores y 156 no cuidadores encontraron, que 66.4% de los cuidadores presentaba sobrecarga y 48.1% manifestó tener mala o muy mala salud; en comparación a 31.4% del grupo control. Otro hallazgo fue la gran prevalencia de ansiedad y depresión, así como la alta disfunción familiar y sensación de apoyo social insuficiente (5).

En México en una investigación donde se aplicó la escala de Zarit a un total de 48 cuidadores dentro de las áreas de medicina interna, infecciones respiratorias agudas (IRAS), cirugía y traumatología, se encontró que la mitad de los encuestados presentan sobrecarga leve, pero a pesar de ello los familiares decidían seguir brindando los cuidados a sus pacientes ellos mismos y no querían que lo hagan otras personas (6).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población adulto mayor ocupa un porcentaje de 9.6% de la población total, donde menos de una cuarta parte son adultos mayores de 60 a 79 años de edad y el 1.4% de 80 años a más. Además de ello el 38% de los hogares peruanos tiene entre los integrantes y residentes de su familia a personas de más de 60 años de edad quienes se convierten en una carga para la familia, lo que nos lleva a la deducción de que en cada familia inserta en este

porcentaje (38%) existe un cuidador ya sea de manera directa o indirecta (7).

Investigaciones realizadas por Ccanto JV (8) en Lima y Guerra ST (9) en Ferreñafe, indican que el 60.7% y 63.6% de los cuidadores presentan sobre carga.

En América Latina y el Caribe, el 14,4% de la población de 65 años o más se encuentra en situación de dependencia de cuidados, se considera que una persona está en situación de dependencia de cuidados si presenta dificultades o necesita ayuda para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (ABVD) (3)

Conforme van pasando los años los adultos mayores se vuelven más dependientes constituyéndose este factor en uno de los predictivos que se asocia con mayores índices de sobrecarga en el cuidador.

En nuestro país, Guerra ST (9) en su investigación encontró que aplicando el cuestionario de Zarit el 82% los adultos mayores son en su mayoría dependientes. Mientras que Almeida VV (10) demostró que el 66.3% de los encuestados presenta nivel de dependencia moderada, y 61.3% presenta sobrecarga leve.

En la región de Ucayali, Provincia de Coronel Portillo, distrito de Callería, en el AAHH 9 de Octubre se observa que los familiares no necesariamente se reconocen ni se describen a sí mismos como cuidadores; son esposos, hijas(os) o nueras que en un momento dado tienen que asumir la mayor parte de la responsabilidad del cuidado del adulto mayor que requiere de apoyo especial y frecuente, ya que

se ha perdido la capacidad de cuidarse a sí mismo parcial o totalmente. Hoy en día el cuidador suele ser siempre la mujer, y más aún, cuando las personas a cuidar sufren un alto grado de dependencia, son las mujeres, en su doble condición de mujer e hija, las que asumen la máxima responsabilidad del cuidado. El cuidado que brindan interfiere en la vida cotidiana de las mujeres y las sume en un riesgo mayor de padecer consecuencias negativas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la carga del cuidador familiar del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?
- ¿Cuál es el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?
- ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?

- ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?

1.3 Objetivos: General y Específicos.

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la carga del cuidador familiar del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.
- Identificar el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024
- Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.
- Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.
- Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

1.4 Justificación.

La investigación se justifica porque al identificar el grado de sobrecarga en el cuidador familiar permitirá capacitarle para asegurar una condición de salud óptima del adulto mayor.

Además, los resultados permitirán ampliar los conocimientos sobre el cuidado familiar, para mejorar las estrategias de intervención y por ende fortalecer el liderazgo del profesional de enfermería en el equipo de salud en el cuidado del adulto mayor.

Así mismo, los resultados proporcionarán información actualizada importante para elaborar normativas de salud a fin de fortalecer y mejorar la intervención de enfermería con programas de educación dirigidas al cuidador familiar involucrando a la familia en el proceso del cuidado del adulto mayor; para evitar la sobrecarga, acorde a la realidad de cada uno para que desempeñen su rol sin repercusiones en la calidad de vida de ambos.

1.5 Propósito o importancia.

Este estudio tuvo como propósito conocer el nivel de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor.

Esta investigación resulta importante porque aportará evidencia científica y actualizada respecto al nivel de carga que siente el cuidador familiar cuando atiende al adulto mayor y el grado de dependencia del adulto mayor al realizar sus actividades básicas de

la vida diaria; con el fin de identificar elementos que afectan a los cuidadores y así el profesional de enfermería podrá proponer programas específicos que promuevan mejor calidad de vida de los cuidadores y el bienestar del adulto mayor.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del problema.

2.1.1 Antecedentes internacionales

Salazar AM, Cardozo Y, Escobar CL (12), investigaron: Carga de cuidado de los cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar, con el objetivo de determinar la carga del cuidado en el cuidador familiar y el nivel de dependencia funcional o enfermedad crónica de su familiar. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal, desarrollado en la ciudad de Medellín (Colombia) de noviembre de 2017 a septiembre de 2019. La muestra estuvo conformada por 494 personas, a conveniencia. Se aplicaron los instrumentos Zarit, Pulses y variables sociodemográficas. Sus resultados refieren que el 89,7 % de la muestra son del sexo femenino, con una edad media de 53,5 años; el 39 % está solteras; el 75,6 % estudió hasta secundaria; el 83,1 % se dedica al hogar y lleva como cuidador 8,6 años, y el 87,9 % es el cuidador principal, con problemas del sistema cardiovascular, nervioso y osteomuscular. Para el 29,4 % de los participantes la carga es severa, seguida de moderada y el nivel de dependencia de la persona que cuidan es severo, en el 71 % de los casos. Sus conclusiones fueron que la mayoría son cuidadoras, solteras, encargadas del hogar y cuidan a un familiar (padre-hijo). La sobrecarga del cuidado es excesiva, porque cuidan a personas con dependencia severa.

Flores E, Rivas E, Seguel F. (13), realizaron la investigación: Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa, con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación con características sociodemográficas, estudio de corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores familiares adscritos a Programas de Postrados, utilizaron como instrumentos la Escala de Zarit y una Encuesta Sociodemográfica. Resultados: Los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando, dedican 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocen el apoyo de Centros de Salud Comunitarios. Más de la mitad presentan sobrecarga intensa. La variable sobrecarga del cuidador sólo se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador y es factor predictivo de la sobrecarga. Conclusión: El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa.

Rodríguez RM, y Landeros ME (14), investigaron: Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor, con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con

enfermedad crónica degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato en México; estudio descriptivo, correlacional, transversal la muestra estuvo constituida por 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente y seleccionados mediante muestreo por conveniencia; utilizaron como instrumento un cuestionario sociodemográfico, la escala de Barthel y la Escala de Zarit. Resultados: La edad promedio de los adultos mayores fue de 70.9 ± 10 , en el índice de Barthel presentaron dependencia leve (41.1%) en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media (53.8 ± 5.2), casada (88.9%), ama de casa (73.3%), hija de quien cuida (48.9%). En la entrevista de Zarit se encontró a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga (85.6%). Para verificar si existía correlación entre las variables sobrecarga subjetiva y dependencia funcional, se obtuvo el coeficiente de correlación rho de Spearman (-0.46), $p < 0.05$. Conclusión: A menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente.

Salazar ME, Garza EG, García SN, Juárez PY, Herrera JL, Durant T (15), investigaron: Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional, con el objetivo de Identificar la relación entre funcionamiento familiar y calidad de vida del cuidador del adulto mayor y determinar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador del

adulto mayor. Estudio descriptivo y correlacional, muestreo por bola de nieve, la muestra conformada por 86 cuidadores de un centro comunitario. Para las mediciones se utilizó el índice de Barthel, el Test de APGAR Familiar, la prueba de Zarit y la Escala de Calidad de Vida WHOQOLBRE. Resultados: El 11.6% de los adultos mayores presentó dependencia total, la percepción de disfuncionalidad familiar grave representó el 3.5%. Los cuidadores con sobrecarga intensa fueron el 32.6%, el 8.1% percibió la calidad de vida deficiente. A mayor funcionamiento familiar mayor calidad de vida del cuidador ($p < .05$) y a mayor sobrecarga, menor calidad de vida del cuidador ($p < .05$) en todas las dimensiones. Conclusiones: Se observó que la sobrecarga y funcionalidad familiar están relacionadas con la calidad de vida del cuidador.

Barba LE, y Shuguli CN (16), investigaron: Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo cuyo objetivo fue comparar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores agrupados según la presencia de deterioro cognitivo en la ciudad de Riobamba, Ecuador, durante el segundo semestre del año 2020. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental comparativo, seleccionando 70 participantes a través de un muestreo de sujetos voluntarios los que se dividieron en dos grupos de 35 cuidadores cada uno, conformados según la existencia de deterioro cognitivo en los ancianos que cuidaban. Los datos se recogieron empleando la Escala de Sobrecarga al Cuidador

de Zarit. Resultados: Entre los cuidadores, el 75,7% era de género femenino, 50% con edad mayor de 40 años, 51,4% casado/a, 67,1% con nivel educativo superior, 72,9% por encima del nivel de pobreza y el 28,6% presentó sobrecarga intensa. Conclusiones: predominaron los adultos mayores con al menos dos personas colaborando en su cuidado, aquellos sin enfermedades crónicas no transmisibles y los que tenían edades entre 75 y 94 años. Los resultados de la prueba U de Mann-Whitney indicaron la existencia de una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Los componentes más afectados fueron: agobio en el cuidador, miedo por el futuro del familiar bajo su responsabilidad y preocupación por posible insuficiencia de recursos económicos para suplir los gastos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Ccanto JV (8), investigó: 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, con el objetivo de determinar la sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza- 2022. Investigación de tipo básica, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo compuesta por 84 cuidadores familiares de adulto mayor con enfermedad crónica y como instrumento utilizó la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit.

Resultados: El 39.3% de los cuidadores presenta ausencia de sobrecarga, el 33,3 % sobrecarga intensa y un 27,4% sobrecarga leve. En la dimensión impacto del cuidado, el 41,7% se encuentra en sobrecarga intensa, el 39,3 % no evidencia sobrecarga. En la dimensión calidad de la relación interpersonal en el 76,2% se observa ausencia de sobrecarga. En la dimensión expectativa de autoeficacia el 66,7 % tiene un nivel de sobrecarga intensa. Conclusión: La sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con enfermedad crónica se ubicó en ausencia de sobrecarga en el 39,3% (33) de los casos. No obstante, el 60.7% (51) de cuidadores familiares presenta algún nivel de sobrecarga.

Guerra ST, Uzquiano CP, Bernal FC (9), investigaron: Grado de carga del cuidador familiar y dependencia del adulto mayor en el Hospital Agustín Arbulú Neyra EsSalud- Ferreñafe, 2017, con el objetivo de determinar la asociación entre el grado de carga del cuidador familiar y el grado de dependencia del adulto mayor. Investigación cuantitativa, correlacional. La muestra estuvo conformada por 33 cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó el cuestionario de Zarith para cuantificar el grado de sobrecarga y para evaluar el grado de dependencia en el adulto mayor se empleó el índice de Barthel. Resultados: 63.6% de los cuidadores presenta sobrecarga, los adultos mayores son en su mayoría dependientes (82%), percibiéndose sobrecarga en las diferentes dimensiones, física

(Gamma = 0,737, $p < 0.01$), psicológica (Gamma = 0,691, $p < 0.01$) y social (Gamma = 0,798, $p < 0.01$). En conclusión, el nivel de sobrecarga se asocia con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado existiendo una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa (Gamma = 0,691, $p < 0.01$).

Almeyda VV (10) investigó la dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la dependencia y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima. La investigación fue de tipo básica, de diseño no experimental, transversal de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores de los pacientes de un hospital público, Cercado de Lima. La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Los resultados de la investigación demostraron que existe correlación entre la dependencia funcional y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, debido a que el 66.3% de los encuestados presenta nivel de dependencia moderada, y 61.3% presenta sobrecarga leve.

Astudillo J. y Tapia LE. (11), investigaron la sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Médico

Naval, 2017, Método: enfoque del estudio es cuantitativo, de corte transversal, correlacional, el instrumento utilizado para la sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit) y para el grado de dependencia de los Adultos Mayores (Índice de Barthel) dichos instrumentos fueron validados por un equipo de expertos. Resultados: Con respecto a la variable sobrecarga del cuidador familiar, el 97% presenta una sobrecarga intensa, el 2% sobrecarga leve y el 1% no sobrecarga, con respecto a las dimensiones, se encontró que en la dimensión impacto del cuidador, el 65% presenta sobrecarga leve, el 19% sobrecarga intensa y el 16% no sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales, el 49% no presenta sobrecarga, el 41% sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia, el 54% no presento sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa. Con referente al grado de dependencia, se encontró que el 56% presenta dependencia severa, el 39.7% dependencia total, el 3% dependencia moderada y el 2% independencia, concluyendo que, no existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval,

2.1.3 Antecedentes locales

Realizando la búsqueda, no se encontraron antecedentes locales.

2.2 Bases Teóricas.

2.2.1 Adulto mayor

Es aquel, que con el pasar del tiempo experimenta una variedad de cambios psicológicos, las cuales son: el miedo, la antipatía, la inseguridad, la ansiedad o la depresión. Sin embargo, el cambio más relevante es el miedo al abandono y a la dependencia el cual hace que se sienta afligido (17).

Se considera adulto mayor a una persona mayor de 60 años, siendo una edad promedio para comenzar a ver la vida de la mejor manera junto a la familia, ya pensando en la jubilación (18).

2.2.2 Grado de dependencia del adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que “la dependencia es la limitación en la actividad para realizar algunas actividades claves y que requiere una ayuda humana que no se necesitaría de forma acostumbrada para un adulto sano” y que “es dependiente la persona que no es completamente capaz de cuidar de sí misma, de mantener una alta calidad de vida, de acuerdo con sus preferencias, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, satisfacción y dignidad posible” (19).

La dependencia hace mención a como la salud, la enfermedad y sus efectos, perjudican la capacidad del ser humano para subsistir

de manera independiente, es decir, a lo que el individuo puede o no puede hacer (20).

La capacidad de movilizarse en el medio ambiente demuestra la autonomía, que presenta el adulto mayor en su vida. Para que se realice esta capacidad hay factores que deben estar relacionados, como la habilidad y destreza motora, la capacidad cognoscitiva y sensorial perceptiva, el grado de salud, la autoconfianza y los recursos ambientales y personales.

La capacidad de movilización nos permite identificar la condición de salud del adulto mayor y de su calidad de vida, la cual va a determinar su grado de dependencia y también esto, se asocia con la edad avanzada. Se ha demostrado que la fuerza muscular del músculo extensor de la rodilla es importante para la movilidad y el balance, la cual va a disminuir con la edad (21).

2.2.3 Tipos de dependencia en el adulto mayor

Dependencia física: en este tipo de dependencia encontramos todos los individuos de la tercera edad con deterioro de sus funciones corporales que necesitan de ayuda de otra persona por lo que no están en condiciones de realizar sus necesidades básicas solos, sea por los achaques y las limitaciones de sus movimientos corporales a esto se agrega la artrosis o artritis que por la edad es más remarcada en esta etapa que transcurre (22).

Dependencia mental: El adulto mayor no es capaz de tomar sus propias decisiones o resolver sus propios problemas debido a la pérdida de sus facultades mentales. Se evidencia que el dialogo y la comunicación se hace imposible, pierden la coherencia al expresarse lo que desean (22).

Dependencia afectiva: es provocada por una situación emocional que repercute en cambios en el comportamiento. Esto se debe a que los adultos mayores ven a sus amistades partir, viven el fallecimiento del conyugue, lo que conlleva a que la persona sienta la necesidad de tener siempre compañía (22).

Dependencia social: es la perdida de relaciones importante para la vida del individuo, la dependencia social es mayor cuando el adulto mayor vive en soledad (22).

2.2.4 Evaluación de dependencia del adulto mayor

La evaluación de la dependencia en el adulto mayor juega un rol importante en el desarrollo de su vida, ya que está enlazado con las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). El instrumento más utilizado para esta evaluación es el Índice de Barthel.

El índice de Barthel (IB) es un instrumento que mide la capacidad de una persona para realizar diez actividades de la vida diaria (ABVD), consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Los valores

asignados a cada actividad se basan en el tiempo y cantidad de ayuda física requerida si el paciente no puede realizar dicha actividad (15)

Almeida VV (10) describe las 10 actividades o indicadores que mide la dependencia funcional del adulto mayor:

1: Comer. Habilidad que tiene el adulto mayor para mantener y manipular comida o líquido en la boca y tragarlo. Proceso de llevar la comida a la boca desde el plato o taza.

2: Trasladarse de la silla a cama. Habilidad que tiene el adulto mayor para el transporte de objetos y de ambulación. Caminar.

3: Aseo personal. Habilidad que tiene el adulto mayor para tomar y usar los objetos para este fin. Afeitado, quitar y poner maquillaje, lavar, secar, cepillar o arreglar el pelo. Cuidado de las uñas de manos y pies. Cuidado de la piel, orejas, ojos y nariz. Aplicarse desodorante y cepillado dental.

4: Uso de retrete. Habilidad que tiene el adulto mayor para tomar y usar los objetos para este fin. Mantenimiento de la posición en el inodoro. Transferir hacia y desde la posición del inodoro

5: Bañarse. Habilidad que tiene el adulto mayor para bañarse o ducharse. Tomar y usar objetos con este fin. Enjabonado y secado de las partes del cuerpo. Mantenimiento de la posición para el baño y transferencias desde y hacia la tina o ducha.

6: Desplazarse. Habilidad que tiene el adulto mayor para moverse de una posición o lugar a otra, durante el desempeño de cualquier actividad. Movilidad en la cama, en la silla de ruedas. Transferencias, cambios funcionales.

7: Subir y bajar escalera. Habilidad que tiene el adulto mayor para subir y bajar escaleras.

8: Vestirse y desvestirse. Habilidad que tiene el adulto mayor para seleccionar su ropa y accesorios apropiados para el momento del día clima y ocasión vestido y desvestido de forma secuencial. Abrochado y ajuste de ropa y zapatos. Poner y quitarse dispositivos personales como prótesis.

9: Control de heces. Los adultos mayores a mayor edad tienen mayor probabilidad de no controlar voluntariamente sus esfínteres.

10: Control de orina. Los adultos mayores a mayor edad tienen mayor probabilidad de no controlar voluntariamente sus esfínteres

2.2.5 Carga del cuidador familiar del adulto mayor

El síndrome de sobrecarga del cuidador se caracteriza por un estado de agotamiento físico y mental ante la exposición a situaciones de estrés derivado del cuidado que generan la pérdida de independencia, calidad de vida y abandono del proyecto de vida en el cuidador, afectando el entorno familiar, social y situación económica (8).

La sobrecarga del cuidador, según Zarit es definida como el exceso de carga frente a las demandas de atención de la persona dependiente, esto implica agotamiento físico y psíquico relacionado con la acumulación de estresores, con lo cual los cuidadores no pueden establecer estrategias de afrontamiento adecuadas para

adaptarse a la situación, siendo estas sobrecarga objetivas y subjetivas (23)

Según el Test de Zarit citado en Almeida VV (10), se consideró que debido al exceso de trabajo del cuidador se deben considerar tres dimensiones que son:

1. Impacto del cuidado. Son todas las condiciones objetivas y subjetivas que se ocasionan en el cuidador como consecuencia del cuidado al adulto mayor. Es decir, valora los efectos que provoca en el cuidador familiar el brindar atención constante a su familiar; con el grado que la relación con su familiar le afecta, sintiéndose tensa/o, agotada/o, sin vida privada, sin tiempo (10).
2. Relación interpersonal. Esta dimensión consiste en la asociación entre cuidador y paciente, basada en emociones y sentimientos producto de esta interrelación. Es decir, se refiere a los sentimientos y actitudes que genera el cuidado en el cuidador, dirigidos hacia la persona dependiente; representado por el grado de interferencia en las relaciones interpersonales (10).
3. Expectativas de la autoeficacia. Es la confianza en sí mismo que manifiesta el cuidador para cumplir con las labores encomendadas. Es decir, manifiesta las ideas que tiene el cuidador, referentes a la calidad que tienen las atenciones que brinda al adulto mayor, refleja sentimientos de incapacidad frente a las demandas con su familiar (10).

2.2.6 Teorías del autocuidado

Teoría de autocuidado de Orem

Navarro Y, Castro M. (24) menciona que Dorothea Orem presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener.

El concepto básico desarrollado por Orem es que el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. El autocuidado, por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma (24).

2.3 Definición de términos básicos.

Adulto mayor: Las personas adultas mayores son aquellas que tienen 60 años o más, según la legislación nacional.

Carga familiar: Se trata del causante de asignación familiar o maternal, reconocido como tal. Existirá una carga familiar cuando se acredite que una persona vive a expensas de otra, denominada beneficiario, ante una entidad encargada de reconocer tal situación.

Cuidador: Persona que asiste a otra persona que necesita ayuda para cuidar de sí misma. Por ejemplo, niños, ancianos o pacientes con enfermedades crónicas o en condición de discapacidad.

Dependencia: Es la incapacidad funcional para el desarrollo de actividades de la vida diaria para requerir ayuda para su realización.

Familiar: Aquellas personas que, por cuestiones de consanguinidad, afinidad, adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros de esa colectividad.

2.4 Hipótesis, variables y operacionalización de las variables.

Hipótesis general:

Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

H0: No existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024.

Hipótesis específicas:

- Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

H0: No existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024.

- Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

H0: No existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024.

- Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativa de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

- H0: No existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativa de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024.

Variables

V₁: Carga del cuidador familiar

V₂: Grado de dependencia del adulto mayor

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA	VALOR FINAL
V1: Carga del cuidador familiar	Impacto del cuidador	Poco tiempo libre. Ausencia de privacidad. Alejamiento social. Deterioro en la salud. Sensación de pérdida de control	Cualitativa/ ordinal	Sin sobrecarga
		Relaciones interpersonales		Delegar cuidado Irritabilidad Sensación de molestia
	Expectativas de autoeficacia	Capacidad para cuidar Deber de hacer Falta de recursos económicos Expectativa de abandono del rol.		
V2: Grado de dependencia del adulto mayor	Actividad básica de la vida diaria	Comer Lavarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micción Usar el retrete Trasladarse Deambular Escalones	Cualitativa/ ordinal	Dependencia grave. Dependencia moderada. Dependencia leve. Independiente

CAPÍTULO III

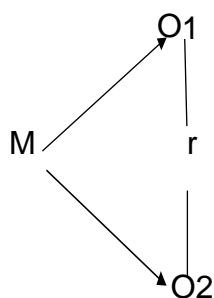
METODOLOGÍA

3.1. Tipo de Investigación.

Investigación con enfoque cuantitativo, de nivel correlacional, porque se estableció asociación entre las variables, sustentados en hipótesis (25). De tipo transversal, porque por el período y secuencia del estudio, la medición de la variable fue en un solo momento; prospectivo, porque de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información los datos se formaron luego de iniciado el proceso de investigación (25).

La investigación fue de diseño no experimental, porque no se realizó ninguna manipulación de las variables, sino que se tomó la información en el contexto natural de la población para luego hacer los análisis pertinentes (25).

Esquema:



Donde:

M: Adulto mayor – Cuidador familiar (muestra).

O1: Carga del cuidador familiar

O2: Grado de dependencia del adulto mayor

r: Asociación de las variables.

Se trabajó con toda la población, por lo tanto, se hizo uso de un diseño de muestreo.

3.2. Población y muestra.

La población estuvo conformada por 60 adultos mayores con su cuidador familiar, que asistieron al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud 9 de Octubre.

La muestra estuvo conformada por el 100% de la población (60 adultos mayores con su cuidador familiar).

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica a utilizar fue la encuesta y los instrumentos a utilizar fueron los siguientes:

Para la variable carga del cuidador familiar se utilizó la escala de evaluación de carga de Zarit; instrumento validado que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes consta de un listado de 22 enunciados que describen cómo se sienten, a veces, los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 1 (nunca), 2 (rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre) (26).

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de carga del cuidador. Por lo tanto, la puntuación global oscila entre 1 y 110 puntos. Se

consideraron las siguientes categorías:

Sin carga: De 22 a 46 puntos.

Carga leve: De 47 a 55 puntos.

Carga intensa: De 56 a 110 puntos.

Las dimensiones que se consideraron las siguientes categorías

- Impacto del cuidador, ítems 1, 3, 4, 6, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 21.

Clasificación: Sin carga: De 12 a 27 puntos.

Carga leve: De 28 a 43 puntos.

Carga intensa: De 44 a 60 puntos.

- Relaciones interpersonales, ítems 2, 7, 8, 11, 12, 15.

Clasificación: Sin carga: De 6 a 13 puntos.

Carga leve: De 14 a 21 puntos.

Carga intensa: De 22 a 30 puntos.

- Expectativa de autoeficacia, ítems 5, 13, 20, 22.

Clasificación: Sin carga: De 4 a 9 puntos.

Carga leve: De 10 a 15 puntos.

Carga intensa: De 16 a 20 puntos.

Este instrumento presentó gran confiabilidad de Alfa de Cronbach 0,91 en estudio original. Demostró, también, gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas. En validez de criterio, la escala de Zarit muestra alta correlación con instrumentos afines ($r = 0,71$ con índice Global de Carga; $r = 0,41$ con Inventario) (26).

Respecto a la variable dependencia del adulto mayor, se utilizó el índice de Barthel, que es un instrumento validado que evalúa la capacidad funcional para realizar 10 ABVD. Estas 10 actividades conforman los ítems de la escala (27).

La puntuación para cada enunciado varió dependiendo de la relevancia que los autores otorgaron a cada actividad. En concreto, el rango de puntuaciones estuvo establecido en intervalos de 5 puntos y es igual a: 0 (Dependencia) y 5 (Independencia) para los ítems correspondientes a las actividades: “baño” y “Arreglarse”. 0 (Dependencia), 5 (Necesita ayuda) y 10 (Dependencia) en el caso de los ítems de las siguientes actividades: “Comer”, “Vestirse”, “Deposición”, “Micción”, “Ir al retrete”, y “Subir escaleras”, a 0 (Dependencia), 5 (Gran ayuda), 10 (Mínima ayuda) y 15 (Independiente) para los ítems relativos a las actividades “Trasladarse” y “Desplazamientos”.

La medición se realizó en escala ordinal, considerando las siguientes categorías:

Dependencia grave o total: 0 – 35 puntos.

Dependencia moderada: 40 – 55 puntos.

Dependencia leve: 60 – 85 puntos.

Independencia: 100 puntos.

El instrumento mostró buena fiabilidad entre 0,84 y 0,97. La versión española del Índice de Barthel ha obtenido también una reproducibilidad excelente, con coeficientes de correlación Kappa

ponderado de 0,98 intra observador y superiores a 0,88 inter observador (27).

En cuanto a la evaluación de la consistencia interna, se observó un coeficiente alfa de Cronbach que oscila entre 0,86 y 0,92 (26).

Los instrumentos mencionados fueron validados por sus autores.

3.4. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos del primer objetivo específico se utilizó la Escala de carga del cuidador de Zarit, instrumento estandarizado, ya validado.

Para la recolección de datos del segundo objetivo específico se utilizó el Índice de Barthel (Actividades básicas de la vida diaria), instrumento estandarizado, ya validado.

La aplicación de los instrumentos fue en el Centro de Salud 9 de Octubre, Programa del Adulto Mayor, para lo cual se solicitó permiso al Director de la institución.

Conseguida la autorización, se procedió a coordinar con la persona encargada del programa y se invitó a todos los adultos mayores y sus cuidadores a participar en la reunión, donde se les informó detalladamente el objetivo de la investigación y se les preguntó si deseaban participar, firmando el consentimiento informado.

Consideraciones éticas.

Se explicó los objetivos de la investigación al adulto mayor y a su cuidador familiar, antes de aplicar el cuestionario, se les mencionó

también que toda la información obtenida sería confidencial y solo sería usado para la investigación y que se podrían retirar en cualquier momento que lo deseen, respetando su autonomía y confidencialidad; si aceptaban participar se les solicitó que firmen el consentimiento informado.

3.5. Procesamiento y Tratamiento de datos.

El procesamiento se realizó en una base de datos, con el fin de analizarlos, el cual se efectuó a través del programa estadístico IBM SPSS versión 26.

Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva, mediante frecuencias y porcentajes, así mismo se presentó en tablas estadísticas. Se hizo uso de la estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis, a través del Chi cuadrado estableciendo si se acepta o rechaza la hipótesis planteada obteniendo un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$ (25).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Carga del cuidador familiar del adulto mayor, AA.HH. 9 de Octubre, 2024

Carga del cuidador familiar	F	%
Sin carga	18	30.0
Carga leve	16	26.7
Carga intensa	26	43.3
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores familiares del adulto mayor - AA.HH 9 de Octubre 2024.

En esta tabla se observa la carga que siente el familiar al atender a un adulto mayor, del 100% de cuidadores familiares, el 43.3% manifestaron sentirse con carga intensa por atender al adulto mayor, 30% indicaron sentirse sin carga por la atención y el 26.7% sintieron carga leve al brindar la atención al adulto mayor.

El cuidar a un adulto mayor siempre implica una carga, en este caso el mayor porcentaje corresponde a una carga intensa, datos que coinciden con Salazar AM, Cardozo Y, Escobar CL (12) donde el 29,4 % de los participantes presentaron carga severa, seguida de moderada; y con Salazar ME, Garza EG, García SN, Juárez PY, Herrera JL, Durant T (15), donde los cuidadores con sobrecarga intensa fueron el 32.6%.

Tabla 3. Grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024

Grado de dependencia del adulto mayor	F	%
Dependencia grave	2	3.3
Dependencia moderada	1	1.7
Dependencia leve	39	65.0
Independiente	18	30.0
Total	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los adultos mayores - AA.HH 9 de Octubre 2024.

En esta tabla se observa el grado de dependencia del adulto mayor para realizar sus actividades básicas de la vida diaria, del 100% de adultos mayores, 65% grado de dependencia leve, 30% fueron independientes, 3.3% presentaron dependencia total o grave y 1.7% dependencia moderada.

El mayor porcentaje de adultos mayores están con deterioro leve, lo que indica que necesitan de un cuidador para realizar algunas de las actividades básicas de la vida diaria, datos que coinciden con Rodríguez RM, Landeros ME (14) donde el 41,1 % presentaron dependencia leve en las actividades de la vida diaria. Sin embargo Guerra ST, Usquiano CP, Bernal FDC (9) encontró que el 57.6% de los adultos mayores tenían grado de dependencia total o grave.

Tabla 4. Asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024

Impacto del cuidador	Grado de dependencia del adulto mayor								Total	
	Grave		Moderada		Leve		Independiente		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Sin carga	0	0	1	1.7	18	30.0	8	13.3	27	45.0
Carga leve	2	3.3	0	0	19	31.7	10	16.7	31	51.7
Carga intensa	0	0	0	0	2	3.3	0	0	2	3.3
Total	2	3.3	1	1.7	39	65.0	18	30.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores familiares y adultos mayores - AA.HH 9 de Octubre 2024.

En esta tabla observamos que del 100% de los cuidadores, en la dimensión impacto del cuidador, el 51.7% manifiesta sentirse con carga leve por cuidar al adulto mayor, de ellos el 31.7% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve, en cambio el 30% manifiestan sentirse sin carga y están al cuidado de adultos mayores con grado de dependencia leve.

Los resultados demuestran que la mayor parte de los cuidadores familiares, en su dimensión impacto del cuidador, manifestaron sentir carga leve por atender al adulto mayor con grado de dependencia leve, existiendo riesgo en ellos sobre los cuidados que debe proveer al adulto mayor.

Al analizar la asociación carga del cuidador familiar, en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor se aplicó la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un $p=0,649$ y $\alpha = 0.05$, aceptando la hipótesis nula, es decir, no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024,

resultados que difieren con los de Guerra ST, Uzquiano CP, Bernal FC (9) que encontraron que entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en su dimensión, impacto del cuidador y el grado de dependencia del adulto mayor existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 5. Asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024

Relaciones interpersonales	Grado de dependencia del adulto mayor								Total	
	Grave		Moderada		Leve		Independiente			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin carga	0	0	1	1.7	21	35.0	10	16.7	32	53.3
Carga leve	2	3.3	0	0	16	26.7	8	13.3	26	43.4
Carga intensa	0	0	0	0	2	3.3	0	0	2	3.3
Total	2	3.3	1	1.7	39	65.0	18	30.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores familiares y adultos mayores - AA.HH 9 de Octubre 2024.

En esta tabla observamos que del 100% de los cuidadores, en la dimensión relaciones interpersonales, el 53.3% manifestaron sentirse sin carga al atender al adulto mayor, de ellos el 35% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve; el 43.3% que manifiestan sentirse con carga leve, el 26.6% atienden a adultos con grado de dependencia leve.

Los hallazgos obtenidos demuestran que el mayor porcentaje de los cuidadores familiares, en la dimensión relaciones interpersonales, manifestaron sentirse sin carga al atender al adulto mayor con grado de dependencia leve, siendo un indicador bueno en la relación de cuidado entre cuidador y adulto mayor.

Al analizar la asociación carga del cuidador familiar, en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor se aplicó la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un $p=0,604$ y $\alpha = 0.05$, aceptando la hipótesis nula, es decir, no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia. del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de

Octubre, 2024; resultados que difieren con los de Guerra ST, Uzquiano CP, Bernal FC (9) que encontraron que entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y el grado de dependencia del adulto mayor existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 6. Asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024

Expectativas de autoeficacia	Grado de dependencia del adulto mayor								Total	
	Grave		Moderada		Leve		Independiente			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin carga	0	0	0	0	2	3.3	5	8.3	7	11.7
Carga leve	2	3.3	1	1.7	32	53.4	12	20.0	47	78.3
Carga intensa	0	0	0	0	5	8.3	1	1.7	6	10.0
Total	2	3.3	1	1.7	39	65.0	18	30.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores familiares y adultos mayores - AA.HH 9 de Octubre 2024.

En esta tabla observamos que del 100% de los cuidadores, en la dimensión expectativas de autoeficacia, el 78.3% presentan carga leve por atender al adulto mayor, de ellos el 53.4% atienden a adultos mayores con grado de dependencia leve y 20% están al cuidado de adultos mayores independiente.

Estos resultados demuestran que el mayor porcentaje de los cuidadores familiares, en la dimensión expectativas de autoeficacia, presentaron carga leve por atender al adulto mayor con grado de dependencia leve, existiendo factor de riesgo en la perspectiva del cuidador sobre su propia capacidad para atender al adulto mayor.

Al analizar la asociación carga del cuidador familiar, en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor se aplicó la prueba de Chi cuadrado, se obtuvo un $p=0,293$ y $\alpha = 0.05$, aceptando la hipótesis nula, es decir, no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia. del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024; resultados que difieren con los de Guerra ST, Uzquiano CP,

Bernal FC (9) que encontraron que entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en su dimensión expectativa de autoeficacia y el grado de dependencia del adulto mayor existe una relación estadísticamente significativa.

Tabla 7. Asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024

Carga del cuidador familiar	Grado de dependencia del adulto mayor								Total	
	Grave		Moderada		Leve		Independiente			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sin carga	0	0	1	1.7	12	20.0	5	8.3	18	30.0
Carga leve	0	0	0	0	11	18.3	5	8.3	16	26.7
Carga intensa	2	3.3	0	0	16	26.7	8	13.3	24	43.3
Total	2	3.3	1	1.7	39	65.0	18	30.0	60	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a los cuidadores familiares y adultos mayores - AA.HH 9 de Octubre 2024.

En esta tabla observamos que del 100% de los cuidadores, el 43.3% sienten carga intensa al atender a un adulto mayor, de ellos, el 26.7% lo sienten atendiendo a adultos mayores con grado de dependencia leve, el 13.3% cuando atienden a adultos mayores independientes y 3.3% lo sienten atendiendo a adultos con dependencia total o grave. El 30% se sienten sin carga al realizar el cuidado del adulto mayor, de ellos el 20.0% realizan la atención de adultos con dependencia leve, y 8.3% cuidan a adultos mayores independientes para realizar las actividades de la vida diaria.

Los hallazgos obtenidos demuestran que la mayor parte de los cuidadores familiares, sienten una carga intensa al atender a los adultos mayores, convirtiéndose en un riesgo para su salud y vulnerabilidad en la continuidad de atención al adulto mayor.

Al analizar la asociación carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor se aplicó la prueba de Chi cuadrado se obtuvo un $p=0,533$ y $\alpha = 0.05$, aceptando la hipótesis nula, es decir, no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia. del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Astudillo J. y Tapia LE. (11) es decir, no existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia, de los adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval; pero difieren con los de Guerra ST, Uzquiano CP, Bernal FC (9) que encontró que, el nivel de sobrecarga se asocia con el grado de dependencia del adulto mayor cuidado existiendo una relación de asociación positiva y estadísticamente significativa

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones.

- Se identificó que los cuidadores familiares, en un gran porcentaje, se sienten con carga intensa al realizar el cuidado adulto mayor.
- Se identificó que, en mayor porcentaje, los adultos mayores presentan grado de dependencia leve para realizar sus actividades básicas de la vida diaria.
- En la dimensión impacto del cuidador, ellos presentan mayormente carga leve en el cuidado del adulto mayor con grado de dependencia leve, al contrastar la hipótesis se determinó que no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024 ($p = 0,649$ y $\alpha = 0.05$).
- El cuidador familiar, en la dimensión relaciones interpersonales, en mayor porcentaje, manifiesta sentirse sin carga leve al cuidar al adulto mayor con grado de dependencia leve, al contrastar la hipótesis se determinó que no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia

del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024 ($p = 0,604$ y $\alpha = 0.05$).

- En la dimensión expectativas de autoeficacia, el cuidador familiar, en mayor porcentaje, manifiesta sentirse con carga leve en el cuidado del adulto mayor con grado de dependencia leve, al contrastar la hipótesis se determinó que no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativa de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024 ($p = 0,293$ y $\alpha = 0.05$).
- El mayor porcentaje de cuidadores manifestaron sentir carga intensa en el cuidado del adulto mayor con grado de dependencia leve, al contrastar la hipótesis se determinó que no existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia. del adulto mayor que radica en el AAHH 9 de Octubre, 2024 ($p = 0,533$ y $\alpha = 0.05$).

5.2. Recomendaciones.

- A los directivos del C.S 9 de Octubre, considerar capacitaciones continuas que favorezca la salud del cuidador y el manejo adecuado de la sobrecarga que produce el cuidado del adulto mayor.
- A los profesionales de salud, en especial a los que trabajan con adultos mayores, realizar las terapias preventivas como actividades físicas, deporte como ejercicio de flexibilidad de las rodillas, caminatas de 5-8 minutos dependiendo la condición de salud, flexión y extensión de los pies y el seguimiento continuo con los adultos mayores para promover su independencia en la realización de sus actividades básicas de la vida diaria.

A los profesionales de enfermería:

- Mantener una participación activa con los cuidadores familiares, para que ellos estén preparados en el cuidado del adulto mayor, disminuyendo los efectos de tensión y agotamiento en ellos.
- Involucrar a los demás integrantes de la familia en el cuidado del adulto mayor, promoviendo el dialogo entre ellos para mejorar las relaciones interpersonales.
- Promover en la comunidad actividades sobre estilos de vida saludable como alimentación sana, adecuadas prácticas de higiene, no al sedentarismo, ni al consumo de tabaco, involucrando a toda la población, para que logren un envejecimiento con calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento en América Latina y el Caribe; 2002.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Instituto Nacional de Estadísticas. Chile: 2005.
<https://www.dipres.gob.cl/597/w3-multiropertyvalues-11154-14381.html>
3. Organización Panamericana de la Salud. La situación de los cuidados a largo plazo en América Latina y el Caribe. Washington, D.C., 2023. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57356/9789275326879_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n.en%20general%2C%20no%20recibe%20remuneraci%C3%B3n.
4. Barrera L, Blanco L, Figueroa P, Pinto N, Sánchez B. Habilidades de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica: Una mirada internacional. Revista Aquichan.; 2009. URL:
<https://www.redalyc.org/revista.oa?id=741>
5. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [citado 2024 Nov 27]; 18(1): 29-41. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es.
6. Palomé VG. Nivel de sobre carga en el cuidador principal del paciente crónico hospitalizado. Revista. México: Universidad de Querétaro; 2014. Disponible en:
[http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7n1/03Articulo.pdf.](http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7n1/03Articulo.pdf)

7. Ramos W. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015; 2016. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/342568/An%C3%A1lisis_de_la_situaci%C3%B3n_de_la_enfermedad_renal_cr%C3%B3nica_en_el_Per%C3%BA_201520190716-19467-1w36r85.pdf?v=1563314522
8. Ccanto 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. Universidad Privada del Norte. Carrera de Enf. [Internet] Lima 2022. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/33687/Ccanto%20Najarro%2C%20Josselyn%20Vanessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Guerra ST, Usquiano CP, Bernal FDC. Grado de carga del cuidador familiar y dependencia del adulto mayor en el Hospital Agustín Arbulú Neyra Essalud- Ferreñafe, 2017. Curae [Internet]. 27 de diciembre de 2019 [citado 16 de enero de 2024];2(2):11-23. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1274>
10. Almeyda VV. Dependencia funcional del adulto mayor y sobrecarga del cuidador primario en un programa familiar de un hospital público, Cercado de Lima, 2018. [Tesis] [Internet] Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30259/Almeyda_RV.pdf?sequence=1
11. Astudillo J. y Tapia LE. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Médico Naval, 2017. [Tesis]. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/1695>
12. Salazar AM, Cardozo Y, Escobar CL. Carga de cuidado de los

- cuidadores familiares y nivel de dependencia de su familiar. Investg. Enferm. Imagen Desarrollo. [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 10 de enero de 2024];22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/28369>
13. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. [Internet]. 2012 Abr [citado 2024 Ene 10]; 18(1):29-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004>.
14. Rodríguez RM, Landeros ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2014 Sep [citado 2024 Ene 10]; 11(3): 87-93. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000300003&lng=es.
15. Salazar ME, Garza EG, García SN, Juárez PY, Herrera JL, Duran T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Ene 10]; 16(4): 362-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362&lng=es. Epub 16-Abr-2020. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
16. Barba LE, y Shugulí CN. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. REE Volumen 16(2) Riobamba may. - ago. 2022 [Internet]. Ecuador 2022. Disponible en : <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/401/99>

17. Roldán A. Vivencias del adulto mayor frente al abandono de sus familiares en la Comunidad Hermanitas Descalzas 2007. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/541>
18. Soto C. Valoración del Equilibrio y Marcha en Adultos Mayores que participan y no, en un Programa de Ejercicio Físico, en el Hospital San Juan De Lurigancho-Enero 2014. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/3764>
19. Organización Mundial de la Salud. Hacia un consenso internacional sobre política de atención a largo. Ginebra; 2000. <https://iris.who.int/handle/10665/66542>
20. Álvarez J, Macías J. Dependencia en Geriatría.; 2009. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?isbn=8478002758>.
21. Benavides C, García J, Fernández J, Rodríguez D, Ariza J. Condición Física, Nivel de Actividad Física Instrumentos para su cuantificación. Artículo de revista. 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n2/v20n2a04.pdf>
22. Hartmann C. El Rincón del cuidador introducción a la dependencia. Barcelona; 2014. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/blog/introduccion-la-dependencia/>
23. Yupanqui YM, Miranda SB. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del paciente oncológico en una institución de salud, 2022. [Tesis] Perú 2023. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/14591/REP_YUDIT.YUPANQUI_STEFANY.MIRANDA_SOBRECARGA.Y.CALIDAD.DE.VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Navarro Y., Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enferm. glob.

[Internet]. 2010 Jun [citado 2024 Febrero 11]; (19). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004&lng=es

25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
26. Breinbauer K Hayo, Vásquez V Hugo, Mayanz S Sebastián, Guerra Claudia, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Rev. méd. Chile [Internet]. 2009 Mayo [citado 2023 Oct 06]; 137(5): 657-665. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500009>
27. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo GM. Índice de Barthel: instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Revista Española de geriatría y gerontología. España: 1993. https://www.researchgate.net/publication/285250312_Indice_de_Barthel_Instrumento_valido_para_la_valoracion_funcional_de_pacientes_con_enfermedad_cerebrovascular

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>General: ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?</p> <p>Específicos: ¿Cuál es la carga del cuidador familiar del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024? ¿Cuál es el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024? ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024? ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024? ¿Cuál es la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024?</p>	<p>General: Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.</p> <p>Específicos: Identificar la carga del cuidador familiar del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Identificar el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Determinar la asociación entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.</p>	<p>General: Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.</p> <p>Específicas: Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidador y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión relaciones interpersonales y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024. Hi: Existe asociación significativa entre carga del cuidador familiar en su dimensión expectativa de autoeficacia y grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.</p>	<p>V1 Carga del cuidador familiar</p> <p>V2: Grado de dependencia</p>	<p>Impacto del cuidador</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Expectativas de autoeficacia</p> <p>Actividad básica de la vida diaria</p>	<p>Poco tiempo libre. Ausencia de privacidad. Alejamiento social. Deterioro en la salud. Sensación de pérdida de control</p> <p>Delegar cuidado Irritabilidad Sensación de molestia</p> <p>Capacidad para cuidar Deber de hacer Falta de recursos económicos Expectativa de abandono del rol</p> <p>Comer Lavarse Vestirse Arreglarse Deposiciones Micción Usar el retrete Trasladarse Deambular Escalones</p>	<p>Bases teóricas</p> <p>Adulto mayor</p> <p>Grado de dependencia del adulto mayor</p> <p>Tipos de dependencia en el adulto mayor</p> <p>Evaluación de dependencia del adulto mayor</p> <p>Carga del cuidador familiar del adulto mayor</p> <p>Dimensiones de la carga del cuidador familiar</p> <p>Teorías del autocuidado</p> <p>Definición conceptual</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo: Prospectivo Transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Esquema:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- O2 O2 --> End </pre> </div>	<p>Población: Conformada por 60 mayores con su cuidador familiar, que asisten al PAM del Centro de Salud 9 de Octubre</p> <p>Muestra: Estará conformada por el 100% de la población (60 adultos mayores con su cuidador familiar)</p>



ANEXO 2: INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título de la investigación: Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

Escala de Evaluación de Zarit

Instrucciones: Marcar con una "X" la opción que usted crea conveniente.

N°	Enunciado	Nunca	Raravez	Algunas veces	Bastante veces	Casi siempre
Física						
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
3	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
4	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
5	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
6	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					
Psicológica						
7	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
8	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
9	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
10	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le pueda cuidar?					
11	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					

12	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
13	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
Social						
14	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
15	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Usted tiene otros miembros de su familia?					
16	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
17	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
18	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
19	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
20	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
21	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
22	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					

Escala: 1pto (nunca), 2ptos (rara vez), 3ptos (algunas veces), 4ptos (bastanteveces) y 5ptos (casi siempre)

La puntuación global oscila entre 1 y 110 puntos:

- Sin Carga: De 22 a 46 puntos.
- Carga Leve: De 47 a 55 puntos.
- Carga Intensa: De 56 a 110 puntos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Título de la investigación: Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

Índice de Barthel

Instrucciones: Marcar con una "X" la opción que usted crea conveniente.

Actividad básica de la vida diaria	Puntos
Comer	
Independiente. Capaz de usar cualquier instrumento necesario. Come en un tiempo razonable.	10
Necesita ayuda para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc.	5
Dependiente.	0
Lavarse (baño)	
Independiente. Capaz de lavarse entero usando la ducha o baño. Entra y sale solo del baño. Puede hacerlo sin estar otra persona presente.	5
Dependiente.	0
Vestirse	
Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abotonarse y colocarse otros complementos que precise sin ayuda.	10
Necesita ayuda, pero realiza solo la mitad de la tarea en un tiempo razonable.	5
Dependiente.	0
Arreglarse	
Independiente. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, maquillarse, afeitarse, limpiarse los dientes.	5
Dependiente.	0
Deposición	
Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio se lo auto administra.	10
Ocasional. Un episodio de incontinencia. Necesita ayuda para administrarse enema o supositorio.	5
Incontinente.	0
Micción	
Continente. Ningún episodio de incontinencia. Si necesita Sonda o colector es capaz de cuidarlo solo.	10
Ocasional. Máximo un episodio de incontinencia 24 horas. Necesita ayuda, cuidado de sonda o colector.	5
Incontinente.	0

Ir al retrete	
Independiente. Usa retrete, bacinilla o cuña sin ayuda y sin manchar. Si va al retrete se quita y pone la ropa, se sienta y se lava sin ayuda, se limpia y tira de la cadena.	10
Necesita ayuda pequeña para mantener el equilibrio, quitar y ponerse la ropa, pero se limpia solo.	5
Dependiente.	0
Trasladarse	
Independiente.	15
Mínima ayuda física o supervisión verbal.	10
Gran ayuda (persona fuerte o entrenada). Es capaz de permanecer sentado sin ayuda.	5
Dependiente. Necesita grúa o ayuda de dos personas; no permanece sentado.	0
Deambular	
Independiente. Camina solo 50m. Puede ayudarse de bastón, muletas o andador sin ruedas. Si utiliza prótesis es capaz de quitársela y ponérsela.	15
Necesita ayuda física o supervisión para andar 50 m.	10
Independiente en silla de ruedas sin ayuda ni supervisión.	5
Dependiente.	0
Subir y bajar escaleras	
Independiente. Puede subir y bajar un piso sin supervisión ni ayuda de otra persona.	10
Necesita ayuda física de otra persona o supervisión.	5
Dependiente.	0
Total	

Se medirá en escala ordinal, considerando las siguientes categorías:

- Dependencia grave o total: 0 - 35 puntos.
- Dependencia moderada: 40 - 55 puntos.
- Dependencia leve: 60 - 85 puntos.
- Independencia: 100 puntos.

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

identificado con DNI. N° Declaro que: he sido informado(a). de los objetivos, riesgos y complicaciones de la ejecución del proyecto de investigación para el que se solicita mi colaboración. Se me ha garantizado la confidencialidad de la información que yo pueda aportar, así como de mi identidad. También sé que las personas responsables y coordinadoras de la investigación son:

- Bach. Enf. Sebastian Alonso Zevallos Arcos
- Bach Enf. Richar Murayari Pezo

Por lo que doy mi consentimiento para participar en la investigación: Carga del cuidador familiar y su asociación con el grado de dependencia del adulto mayor, AAHH 9 de Octubre, 2024.

Firma: