



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRIMARIO EN EL CUIDADO DEL
ADULTO MAYOR USUARIO DEL CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA,
2019.

*OVERLOAD OF THE PRIMARY CAREGIVER IN THE CARE OF THE ELDERLY
USER OF THE MATERNAL AND CHILD CENTER OF LIMA – 2019.*

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTORES:

Nicole Esther Fernández Robles

Thalía Viviana Muñoz Medina

Mayra Evelyn Ramírez Sánchez

ASESORA:

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

LIMA – PERÚ

2022

JURADO

Presidente: Mg. Margarita Alayo Sarmiento

Vocal: Mg. Rossana Pascuala Gonzales De La Cruz

Secretario: Mg. Hugo Rolando Campos Coronel

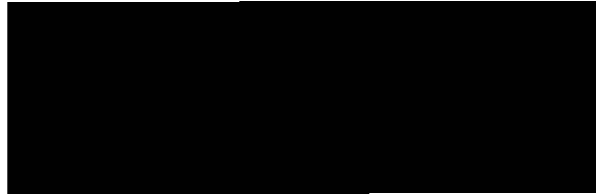
Fecha de Sustentación: 16 de febrero de 2022

Calificación: Aprobado

ASESORA DE TESIS

Mg. Zulema Inés Silva Mathews

ORCID: 0000-0002-0332-0451



DEDICATORIA

El presente trabajo le dedicamos a Dios, a nuestros queridos familiares y a nuestra asesora por el apoyo incondicional que nos brindaron en todo momento, desde que iniciamos la carrera hasta culminarla.

AGRADECIMIENTO

A Dios, primordialmente por darnos la vida y salud; por permitirnos culminar con nuestra profesión y cuidarnos cada día de nuestras vidas.

Al Club del adulto mayor “NUEVA JUVENTUD” del Centro de Salud Materno Infantil-Zapallal por habernos abierto la puerta y dado las facilidades para realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora Mg. Zulema Inés Silva Mathews por el tiempo invertido para que podamos ser capaces de cumplir y realizar este proyecto de investigación, quien ha guiado paso por paso y corregirnos en cada etapa de este gran proceso con su paciencia y rectitud como docente y al Ing. Wilfredo Mormontoy Laurel por la orientación estadística que nos brindó durante la realización de este proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo fue autofinanciado por las autoras de la investigación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

La presente Tesis de Investigación, es un trabajo original, resultado de una revisión teórica, citado explícitamente en el texto. No ha sido enviado, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	11
III. Materiales y Métodos	12
IV. Resultados	17
V. Discusión	18
VI. Conclusiones	25
VII. Referencias Bibliográficas	26
VIII. Tablas	32
Anexos	

RESUMEN

El incremento de adultos mayores, requiere de cuidadores primarios representados por un familiar que se dedican a su cuidado, y que en algunos casos no reciben ayuda para realizar este tipo de labor y pueden sufrir alteraciones biopsicosociales en su vida diaria. **Objetivo:** Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil” – Zapallal, 2019. **Material y Método:** Estudio descriptivo no experimental prospectivo con enfoque cuantitativo de corte transversal. La unidad de análisis estuvo conformada por 50 cuidadores primarios, seleccionados según criterios de selección. La técnica de recolección de datos fue la encuesta, y como instrumento la escala de Zarit, para medir la sobrecarga a través de 22 ítems, divididos en tres dimensiones, 6 preguntas en la dimensión física, 9 preguntas en la dimensión emocional y 7 preguntas en la dimensión social. La base de datos fue almacenada en el programa de Microsoft Excel, para ser presentada en cuadros estadísticos. **Resultados:** En relación a la sobrecarga social la tabla muestra que el 34% de los cuidadores primarios no presenta sobrecarga, en tanto el 36% presenta una sobrecarga leve y el 30% presenta una sobrecarga intensa. **Conclusiones:** Más de la mitad de los cuidadores primarios presentan algún nivel de sobrecarga entre leve e intensa; sobresaliendo el nivel de sobrecarga leve. Palabras claves: Sobrecarga, Adulto mayor, Cuidador. Según revisión DeCs.

ABSTRACT

The increase in older adults requires primary caregivers represented by a family member who are dedicated to their care, do not receive help to carry out this type of work and may suffer biopsychosocial alterations in their daily life. Objective: To determine the level of burden of the primary caregiver in the care of the elderly user of the Maternal and Child Center”- Zapallal, 2019. Material and Method: A prospective non-experimental descriptive study with a cross-sectional quantitative approach. The unit of analysis was 50 primary caregivers selected according to selection criteria. The data collection technique was the survey, the Zarit scale, Likert type, was applied as an instrument to evaluate the overload that consisted of 22 items, divided into three dimensions, 6 questions in the physical dimension, 9 questions in the emotional dimension and 7 questions in the social dimension. The databases were stored in the Microsoft Excel program, later presented in statistical tables. Results: In relation to social overload, the table shows that 34% of primary caregivers do not present overload, while 36% present slight overload and 30% present intense overload. Conclusions: More than half of the primary caregivers present some level of burden between mild and intense; protruding the level of slight overload.

Keywords: Overload, Elderly, Caregiver. According to DeCs review.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la población adulta mayor, va envejeciendo rápido y progresivamente. Supone que en el año 2050 pasará de los 600 millones actuales a 2 mil millones de adultos mayores. Agregando la información sobre los países latinoamericanos, será el cuádruple durante los próximos 50 años. (1)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas; en todo el mundo hay envejecimiento de la población y está adquiriendo más atención, se determina para el año 2025 más de la mitad de los países latinoamericanos tendrán menos de un cuarto de una población con envejecimiento con consecuencias asociadas políticas, económicas y sociales ya que presentará responsabilidad a las necesidades de cada uno. (2)

Asimismo, la población mayor de 65 años según datos del INEI en el año 2007 fue representada por el 6,4% de la población total y en el año 2015 la población adulta mayor peruana superó los 3 millones y para el año 2050 se proyecta que incrementará a 8,7 millones. Desde enero a marzo del año 2018 la tasa de adultos mayores alcanzó el 10.4% de la población peruana, es decir unos 3'250,000. Además, 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 (2)

Este sector de la población es cada vez más grande, así mismo su aumento representa algunas situaciones significativas, como exclusión social, inequidad y asimetría; por lo

que la esperanza de vida no siempre está acompañada con una calidad de vida adecuada.

(4)

Por otro lado, el aumento progresivo del envejecimiento se da por la disminución de la tasa de natalidad y mortalidad, así como el aumento de la esperanza de vida, producto de la implementación de estrategias de salud; debido a este problema surge la necesidad de contar con una persona que pueda brindarle el soporte necesario para suplir sus necesidades básicas. (3)

A medida que el ser humano envejece, se alteran las capacidades físicas y mentales que repercuten a un grado de vulnerabilidad, por lo cual requieren de un cuidador primario. La labor del cuidador se define en acciones que son acompañadas de conocimientos de valores, habilidades y actividades empleadas a potencializar las necesidades de la persona adulta para mejorar su condición humana en el proceso de vivir, sin alterar alguna situación emocional.

Según la Real Academia Española (RAE) define el cuidado como: “acción de cuidar, asistir, guardar, conservar” (5) Es decir, que el cuidado abarca muchas atenciones en busca de hacer el bien y en satisfacer sus necesidades para mejorar la salud de la otra persona, es por ende que viene consigo con responsabilidades ya que está en juego la vida de la otra persona, si se llega a cometer algún error.

La persona que tiene la responsabilidad del cuidado de un adulto mayor responde a diferentes tareas que satisfacen las necesidades de asistir a las personas con grado de dependencia, por lo que, en un tiempo prolongado ocasionan esfuerzos físicos y tensiones que derivan de la propia asistencia del adulto mayor que puede originar desequilibrio en la vida cotidiana, en el ámbito familiar, laboral y social. (3)

Cuando nos referimos al cuidador, nos referimos a aquella persona encargada de dedicar su esfuerzo, para permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, quienes por su situación de salud o presencia de alguna discapacidad física, mental, social o funcional tienen problemas para cuidarse a sí mismos, la cantidad de apoyo tiene que ver mucho con el grado de limitación; pero va a depender de la complejidad y patología que adolece el adulto mayor. (6)

De acuerdo a Flores Lozano, ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”. Asimismo, el cuidador primario comprende a familiares o personas cercanas al paciente que cuidan del adulto mayor, realizando la tarea de cuidar; ya sea en casa del paciente o del cuidador. (7)

Los cuidadores "informales" no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea, pero tienen un elevado grado de compromiso, caracterizado por el afecto en el trato y una atención sin límites. Asimismo, es brindado principalmente por familiares, a diferencia de los cuidadores formales; quienes reciben un pago por sus servicios, cuentan con formación profesional y en el menor de los casos capacitación para proporcionar los cuidados. (7)

El diccionario de la Real Lengua Española (RAE) define como “carga” a la obligación ajena ante un empleo. En los últimos años el concepto de carga del cuidador, se ha utilizado para programas controlados como la evaluación de la carga en el cuidado, la

detección de las cargas específicas y la identificación de los riesgos para los miembros de la familia de los adultos mayores. (8)

Así mismo, la carga del cuidador es un concepto multidimensional que se define como las experiencias objetivas y subjetivas del cuidador ante la demanda de atención del adulto mayor. Por otro lado, la carga objetiva corresponde a cambios que afronta el cuidador y perjudica su estilo de vida; y la carga subjetiva son las actitudes que se manifiestan en el proceso de la asistencia. Esto se refiere a las percepciones que se relacionan emocionalmente ante el cuidado del adulto mayor. (9)

Según la Organización Mundial de la Salud define como: cuidador primario “La persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo de manera directa o indirecta” (10)

Los cuidadores principales, también llamados primarios, asumen la total responsabilidad en el cuidado con base en ayuda formal o informal que reciban

Las parejas e hijas adultas son quienes mayormente asumen el rol de cuidadores primarios, no necesariamente el cuidador debe tener una formación en salud para que cumpla este rol importante, pues no recibe recompensa económica. (11)

En el cuidador primario se producen varios cambios, como el distanciamiento afectivo, la irritabilidad en el momento del cuidado, la desatención parcial o completa de su imagen y como peor consecuencia, las ideas suicidas. Mientras más sintomatología presente el cuidador primario más será la carga de trabajo que presente, estos cuidadores desarrollan un riesgo emocional. (12)

Según el estudio de Villano López; la sobrecarga es definida como el estado de salud afectado por el incremento excesivo de trabajo, que afectaría el ámbito biopsicosocial, de igual modo, se considera como el impacto que provoca desgaste en la calidad de vida de quien desempeña el rol del cuidador, teniendo como resultado un conjunto de sentimientos y percepciones negativas que pueden desencadenar en una sintomatología física. (15)

En tanto Alvarado D, menciona que la sobrecarga del cuidador abarca muchas veces en un alejamiento en sus amistades, salidas o sobrecarga de diversas tareas, complicaciones que llevan a presentar un comportamiento alterado de los familiares, ya que empiezan a presentarse problemas económicos como el dejar el trabajo, su realización como profesional, empezar a tener sentimientos negativos hacia la persona que cuida o el agotamiento. (13)

En sí, la sobrecarga es una lucha diaria, que consume el cuidador debido a un estrés constante en tareas continuas y repetitivas; que a su vez produce sensaciones que agotan al cuidador. (7)

Los autores Herrera L y cols mencionan que la sobrecarga del cuidador produce alteraciones a nivel, psíquico, emocional, social o económico que experimentan los cuidadores al realizar el papel del cuidador informal. Además, que cuentan con poco apoyo ya sea de sus familiares o su vínculo social, lo cual lleva a esta persona a presentar una baja responsabilidad en su propio autocuidado o el de no tener conductas de prevención en su salud. (14)

Por otro lado, los problemas físicos del cuidador están asociados al cansancio, agotamiento, perturbación del sueño, dolor de cabeza, dolores articulares, vértigo y dolor musculares, por los movimientos constantes que se presentan en las dificultades que el adulto mayor

tiene para comer y dormir, así como los horarios que el cuidador tiene que cumplir para asistirlo, por lo que queda como última estancia su salud.

La sensación de cansancio y agotamiento continuo que presenta el cuidador primario puede relacionarse con el tipo de enfermedad que pueda adolecer el adulto mayor; como las enfermedades mentales, discapacidades físicas como consecuencia de la presencia de ACV. Así mismo, las principales alteraciones emocionales que presenta el cuidador primario, están relacionadas con la depresión y la ansiedad. En un 50% de los casos, la depresión es la más frecuente y con mayor problemática; ya que es una enfermedad que presenta síntomas peculiares, causada por diferentes desequilibrios bioquímicos que afectan al sistema nervioso central y que deben ser abordados por distintos profesionales de la salud. La falta de realización personal causa baja autoestima en el cuidador, ya que no enriquece sus convivencias de una forma positiva, debido a que está en responsabilidad del cuidado del adulto mayor.

Las principales alteraciones emocionales que presenta el cuidador primario, están relacionadas con la depresión y la ansiedad. En un 50% de los casos, la depresión es la más frecuente y con mayor problemática; ya que es una enfermedad que presenta síntomas peculiares, causada por diferentes desequilibrios bioquímicos que afectan al sistema nervioso central y que deben ser abordados por distintos profesionales de la salud. (19) .

Las consecuencias de los problemas emocionales del cuidador influyen de gran manera a la familia, por lo que se puede establecer una problemática de convivencia con el cuidador, cada vez más complicada.

Las repercusiones emocionales más frecuentes están relacionadas con el estrés, trastornos por ansiedad que se manifiestan en forma de tensión, irritabilidad; también, los sobresaltos

y situaciones conflictivas ante estímulos ambientales que van contra el cuidador primario, la susceptibilidad y dificultad para relajarse. (13)

Por lo expuesto anteriormente se puede evidenciar las dificultades emocionales que padecen a diario los cuidadores primarios y cómo a su vez pueden repercutir en el cuidado del adulto mayor.

En relación al aspecto social, esta situación de cuidar a un adulto mayor puede ser considerado un factor de riesgo para el cuidador; ya que la exigencia del cuidado es casi permanente, sometiéndolo a un cambio radical en su vida cotidiana, evidenciándose la aparición de conflictos familiares, sanciones laborales por tardanza, ausencia forzada por no tener quien pueda suplir su rol.

Así mismo, se da la pérdida o la disminución de las actividades sociales y de ocio, creándose un sentimiento de aislamiento, ya que el cuidador no puede compartir momentos con sus grupos sociales, hasta incluso puede abandonar distintas actividades de dispersión que realizaba anteriormente. (6)

Además, en la mayoría de los casos el cuidador primario no suele reconocer que necesita ayuda de un profesional de salud, ya que priorizan la salud del familiar dependiente, o suelen encontrarse muy cansados y tienen la sensación de que su salud empeora cada vez más desde que iniciaron con la gran labor en el cuidado del adulto mayor.

López, S. B. en su estudio sobre Calidad de vida y Sobrecarga del cuidador Primario de pacientes con Secuela de Enfermedad Cerebrovascular Isquémico en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en Lima en el 2016 se puede concluir que el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar es intenso con un 86%, para los que participan del cuidado de adultos mayores con grado de dependencia II. En relación a la dimensión impacto del

cuidado en el cuidador familiar los resultados indican que hay una sobrecarga intensa con un 73.7%, un 14% es sobrecarga ligera y 12.3% ausencia de sobrecarga .En la dimensión relaciones interpersonales la carga que ejerce el cuidador es sobrecarga intensa con un 66.7%, un 15.8% es sobrecarga ligera y un 17.5% es ausencia de sobrecarga y con respecto a la dimensión expectativas de autoeficacia en el cuidador hay una sobrecarga intensa con un 98.2% y solo un cuidador evidencia sobrecarga ligera con un 1.8% . (15)

Sánchez C, Psiquiatra del Hospital Universitario de Caracas de la Universidad Central de Venezuela, agrega que este síndrome también llamado sobrecarga subjetiva del cuidador de paciente con Alzheimer, se manifiesta con depresión, fatiga e irritabilidad. También se pueden presentar trastornos físicos como dolores musculares, gastrointestinales, respiratorios; y psicológicos como ansiedad, angustia, insomnio, falta de apetito, ideas obsesivas, hipocondría y culpa. (16)

Piñáñez y cols, realizaron un estudio en Paraguay en el año 2016 titulado “Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores, Especialista en Medicina Familiar”, en este estudio los resultados mostraron que el 33% no presento sobrecarga, en tanto el 50%, sí lo presentó; fueron 68% en mujeres y el 65% en mayores de 40 años, también el 67% presentaron depresión. La asociación que se encontró entre la sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar fue $X^2 \geq 23,12$; que significa que los cuidadores primarios es su mayoría son familiares que conviven con el adulto mayor, del sexo femenino con una edad promedio de 40 años y secundaria completa. Por otro lado, entre la sobrecarga del cuidador y la depresión en el mismo fue $X^2 \geq 17,1$; que significa que en gran parte el cuidador primario sufre de síntomas depresivos. (17)

Valle Alonso y colaboradores, realizaron un estudio en México en el año 2015 titulado “Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor”, en este estudio los resultados mostraron que la media de edad de los cuidadores fue de 44 años, 58% están casados, 50% tienen escolaridad media superior, 45% son hijos de los seniles (35% son las hijas), el 27% trabajan como profesionistas, 73% tienen de 1 a 6 años cuidando al anciano; 42% dedica de 6-15 horas a su cuidado; 58% padece sobrecarga. El agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque más del 20% lo padece en alguna dimensión. Con base en los resultados, propusieron programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares de ancianos; para contribuir al bienestar de los cuidadores. (18)

Gutiérrez S, realizó un estudio en la ciudad de Lima en el año 2018, que tiene como título “Habilidad de cuidado y sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con enfermedad crónica en un centro de salud - SMP”, en este estudio los resultados mostraron que, de los 30 cuidadores informales, el 56.7% presentó una habilidad baja y el 83.3% sobrecarga intensa. Se evidencio que no existe relación entre la sobrecarga del cuidador informal y el adulto mayor con enfermedad crónica. (19)

Astudillo Velarde et al, realizaron un estudio en Lima en el año 2017, titulado “Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriatria”, los resultados mostraron que los cuidadores familiares presentaron el 97% de sobrecarga intensa, también en sobrecarga leve un 2%; además, el 1% no presentaron sobrecarga; en relación al grado de dependencia, el 56% de los adultos mayores presentaron dependencia severa, el 39,7% dependencia total, el 3% dependencia moderada y el 2% independencia. (20)

La investigación permitió tener contacto con la realidad que presentan los cuidadores primarios en relación al cuidado que brindan al adulto mayor, expuestos diariamente a afrontar situaciones que parecieran cotidianas; pero que muchas veces demanda no solo del conocimiento sino del estado físico, emocional y social que presenta y le permita afrontarlo.

Por lo tanto, el cuidado ofrecido por el cuidador primario al adulto mayor en el hogar es una realidad problemática, ya que en muchos casos no cuentan con los conocimientos previos y la capacidad de brindar una buena calidad de vida al adulto mayor, como también su propio cuidado y requieren de muchas atenciones en su hogar.

El presente trabajo de investigación es fundamental para conocer el nivel de sobrecarga del cuidador primario y se establezca estrategias de abordaje preventivo promocional que permitan considerar relevante tanto la salud del adulto mayor como en el cuidador primario.

En las prácticas pre profesionales en el Centro Materno Infantil de Zapallal se observó que gran parte de las necesidades de los adultos mayores son cubiertas por los cuidadores primarios, debido a que muchos de ellos tenían algún tipo de dependencia, algunos no podían caminar solos, se trasladaban en silla de rueda, así como también eran portadores de enfermedades crónica-degenerativa como artritis, diabetes, hipertensión, enfermedades coronarios y demencia. Por otro lado, se detectó que los cuidadores primarios reciben poca información y asesoramiento por parte del personal de profesional de la salud sobre cómo realizar la función, es donde se genera un mayor desgaste físico, emocional y social en el cuidador. Al conocer el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor—permitirá y contribuirá en establecer propuestas de intervenciones de carácter

preventivo para otorgar medidas de alivio, ya que entre más tiempo los cuidadores gocen de buena salud, más tiempo podrán mantener su independencia, llevar una vida satisfactoria y proporcionar cuidado a sus seres queridos.

Lo que conlleva a una reflexión en la atención que tienen los adultos mayores en casa y como esta atención casi permanente, produce efectos desgastantes en los cuidadores primarios, limitando su proyecto de vida por la demanda a permanecer mayor tiempo en el cuidado, obviando su vida social y laboral.

El/ la enfermera como profesional de salud y como difusor del rol preventivo promocional debe considerar estos aspectos que afectan al cuidador primario; además, brindar soporte, contribuyendo en una educación dirigida al manejo de estrategias de afrontamiento que le permitan disminuir los efectos de la sobrecarga.

Por lo mencionado, la presente investigación plantea la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019?

2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor, usuarios del Club del adulto mayor “NUEVA JUVENTUD” del Centro de Salud Materno Infantil-Zapallal, ubicado en el distrito de Puente Piedra, Lima.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador en relación al aspecto físico.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador en relación al aspecto social.
- Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador en relación al aspecto emocional.

3. MATERIAL Y MÉTODO

Diseño del estudio

El presente estudio es de diseño descriptivo no experimental prospectivo con un enfoque cuantitativo de corte transversal.

Área de estudio

La investigación fue desarrollada en el Programa del Adulto Mayor llamado Club “NUEVA JUVENTUD” que pertenece al Centro de Salud Materno Infantil-Zapallal en el distrito de Puente Piedra. Se cuenta con una enfermera y medico por lo cual se encargan de las coordinaciones, así mismo brinda el servicio de salud bajo una atención preferencial en el domicilio dirigido a los adultos mayores. El Club cuenta con 100 adultos mayores inscrito. El profesional de enfermería, guarda un rol importante con una diversidad de funciones, tales como realizar visitas domiciliarias y reuniones sociales que se realizan los días miércoles, dos veces al mes en la parte posterior del Centro de Salud.

Población

La población de este estudio estuvo conformada por 100 adultos mayores, de los cuales 70 tenían un cuidador primario y solo 50 de ellos cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores primarios que vivan y tengan un parentesco familiar con el adulto mayor del Club del Adulto Mayor “NUEVA JUVENTUD”

- Cuidadores primarios de adultos mayores que no acepten participar voluntariamente y firmar el consentimiento informado..
- Cuidadores primarios que no reciban ninguna remuneración económica por brindar su cuidado a su familiar.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores que no estén en la condición de independencia mental y física con potencial a responder la encuesta.

Procedimientos y técnicas de recolección de datos

El protocolo de estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética para Humanos (CIEH) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y autorizado por el director del Centro de Salud Materno Infantil para la ejecución del estudio en la institución, así mismo se coordinó con el encargado del Programa del Adulto Mayor “Club del Adulto mayor Nueva Juventud” para obtener las facilidades de acceso a la población de estudio.

Se invitó a participar a todos los cuidadores primarios de los adultos mayores, citando posteriormente a aquellos que cumplieron con los criterios de selección y reuniéndolos en un ambiente facilitado por director de la institución. Se explicó a cada uno de los participantes la finalidad del estudio, invitándolos a la participación voluntaria y la firma del consentimiento informado.

El tiempo empleado para la aplicación del instrumento fue de 30 minutos aproximadamente, aplicado en algunos casos en el mismo Club, sin embargo, también se utilizó la visita a domicilio para completar la población del estudio.

El cuestionario fue respondido mediante auto administración y fue llenado en compañía de las investigadoras para resolver las dudas que presentaron.

La técnica usada para la recolección de la información fue la encuesta, y el instrumento la Escala de Sobrecarga de Zarit, validado en Perú en el 2012; en el estudio realizado por Li Quiroga M. y cols, con un nivel de confiabilidad de 0,939; considerando un instrumento válido y confiable en sus tres dimensiones para evaluar el nivel de sobrecarga (21)

La Escala de Zarit consta de 22 afirmaciones que describen cómo se siente el cuidador. Presenta una puntuación en una escala ordinal de 5 categorías, 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre); los puntajes obtenidos de cada ítem se suman, presentando un puntaje final desde 0 hasta 88 puntos. El total del puntaje es de 88 puntos, categorizadas de la siguiente manera:

- Ausencia de sobrecarga (≤ 46) puntos.
- Sobrecarga Ligera (47-55) puntos.
- Sobrecarga intensa (≥ 56) puntos

Las dimensiones estuvieron representadas por 06 preguntas para la dimensión física, 09 para la dimensión emocional y 07 para la dimensión social.

Consideraciones éticas revisar redacción

Autonomía:

- La participación de los cuidadores primarios fue voluntaria y tenían la libertad de retirarse del estudio si así lo consideraban pertinente, sin ningún tipo de cuestionamiento.

Justicia:

- La población del estudio se seleccionó sin ningún tipo de discriminación, con un trato igualitario, consideración y respeto.

Beneficencia:

- La investigación no genera riesgos en los participantes. El recocer algún tipo de sobrecarga, propiciara que terminado el estudio se cite a los cuidadores primarios para un compartir que permita el reconocimiento de su rol y además se les eduque sobre las técnicas de relajación, invitándolos a compartir con los ancianos una actividad de baile.

Confidencialidad:

- La información acerca de los resultados será de uso exclusivo de las investigadoras, considerando el anonimato a través de códigos que permitan la no identificación de los participantes.

No maleficencia:

- La participación en el estudio no puso en riesgo a ningún cuidador primario, ya que no se realizó ninguna técnica que pueda exponerlo a situaciones de compromiso e inconformidad. Al contrario, fueron orientados puesto que se absolvieron dudas e inquietudes, considerando siempre su protección.

Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos se almacenaron en el programa de Microsoft Excel para su análisis, así mismo se determinó la sobrecarga de los cuidadores primarios en el cuidado del adulto mayor y los resultados fueron representados en tablas. Para determinar la sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor se utilizó intervalos por cada dimensión.

Para determinar la puntuación de la sobrecarga en cada dimensión se consideró la sumatoria de las preguntas; teniendo como puntaje máximo 88 puntos, quedando conformado los intervalos. Por lo cual se valoró de manera porcentual en qué nivel de sobrecarga se encuentran los cuidadores primarios.

4. RESULTADOS

Tabla 1. En relación a la sobrecarga total la tabla muestra que el 36% de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga, el 38% muestra una sobrecarga leve y el 26% presenta una sobrecarga intensa

Tabla 2. En relación a la sobrecarga física la tabla muestra que los cuidadores primarios en un 50% no presentan sobrecarga, en tanto el 24% y el 16% presenta una sobrecarga entre leve e intensa respectivamente.

Tabla 3. En relación a la sobrecarga emocional la tabla muestra que el 42% de los cuidadores primarios no presenta sobrecarga, en tanto el 30% tienen una sobrecarga leve y el 28% una sobrecarga intensa.

Tabla 4. En relación a la sobrecarga social la tabla muestra que el 34% de los cuidadores primarios no presenta sobrecarga, en tanto el 36% presenta una sobrecarga leve y el 30% presenta una sobrecarga intensa.

En relación a la sobrecarga la tabla muestra las características generales de los cuidadores primarios, en la que se observa que el 50% se encuentra en 40 años de edad, el 74% son de sexo femenino, el 44% con grado de instrucción secundaria, el 36% son amas de casa, el 55% viven con más de 5 personas, el 68% son hijos/as del adulto mayor, y el 32% son casados. **(ANEXO 4)**

5. DISCUSIÓN

En todas las sociedades, la familia es el apoyo y fuente principal para el cuidado del adulto mayor, ya que brinda y proporciona servicios sin nada a cambio; motivo por el cual surge el cuidador primario ejercido por un familiar que asume la mayor responsabilidad del cuidado del adulto mayor, considerando su pérdida de capacidad para cuidarse a sí mismo; en la mayoría de los casos.

En la presente investigación los 50 cuidadores primarios del Centro Materno Infantil Zapallal del Club “NUEVA JUVENTUD” quienes presentaron el siguiente perfil: en su mayoría son adultos maduros de 40 años a más, ocupando el 50%, el 74% pertenecen al sexo femenino, el parentesco fue de hijo(a) en un 68%, el grado de instrucción correspondió un 44% al nivel secundario, el estado civil de casado(a) correspondió un 32%. La ocupación que primó fue la de ama de casa en un 36%. Por último, las personas que habitan en la misma vivienda del adulto mayor en un 56% de 05 personas a más. (Anexo 4)

Resultados semejantes fueron mostrados por Astudillo B en el estudio titulado “Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores” en el Centro Geriátrico Naval en Lima, en el que el 84,2% de los cuidadores primarios son familiares cercanos, hijas de parentesco. Por otra parte, los cuidadores son mujeres adultas y la mayor parte de la muestra se encontraba en el rango de 46 años a más. (20)

Con respecto al nivel de sobrecarga, el estudio se encontró que el 36% de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga, el 38% presentó sobrecarga leve y el 26% una sobrecarga intensa. (Tabla 1)

Estos resultados difieren de los hallados por Diaz E y cols, en el año 2015 en Chile, encontraron un 76,8% presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que el 9.3% de los cuidares primarios mostraron sobrecarga leve y el 13.9%, sobrecarga intensa (22)

Es probable que, con el aumento considerable de la población de adultos mayores, asociado a enfermedades crónicas, tales como diabetes, artritis, hipertensión en otras, los niveles de sobrecarga se encuentren más ligados a niveles de sobrecarga leve e intensa.

En Perú la población de adultos mayores está creciendo. En 1950 representaba el 5.7% de los habitantes peruanos, pero en el año 2017 el porcentaje casi se ha duplicado a 10,1%. Desde enero a marzo del 2018 la tasa de adultos mayores alcanza el 10.4% de la población peruana, es decir unos 3'250,000. (2)

Las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes, demencia senil; las degenerativas, entre las que se encuentran la artrosis y artritis reumatoide; y las enfermedades oculares, afectan a la mayoría de los adultos mayores. (23)

Por otro lado, se puede asociar al desconocimiento de los cuidadores primarios acerca de los cuidados específicos y especiales que demanda cada entidad patológica que se encuentre agobiando a su familiar adulto mayor, que no le permite desenvolverse en el rol generando repercusiones concretas en la vida de éste y el desgaste que ocasiona ver cómo va perdiendo a su ser querido conforme avanza la enfermedad. (24)

En relación a la sobrecarga del cuidador primario con respecto a la dimensión física se observó que, 50% de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga, el resto de los

cuidadores primarios presentaron entre el 24% de sobrecarga leve y 16% de sobrecarga intensa respectivamente. (Tabla 2).

Probablemente estos resultados se encuentren relacionados, con que más del 40% de los cuidadores primarios son adultos maduros en un promedio de 40 años a más, edad intermedia entre la adultez y la senectud, en la que se presentan una serie de cambios físicos evidenciando en ingreso al proceso de envejecimiento, sumados al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, en muchos casos influidos por el estilo de vida presente y pasado, en los que se puede mencionar este rol asumido de cuidar a un adulto mayor que puede encontrarse en algún nivel de dependencia. (25)

Así mismo el que un 74 % de las cuidadoras primarias sean de género femenino, y que cuidan no solo al adulto mayor, sino que asumen funciones como ser madre de familia y amas de casa; dedicadas por lo tanto a otras tareas, como la crianza de los hijos, quehaceres de la casa que se suman al desgaste. (26)

Encontrar mayoría de mujeres que asumen el cuidado y que se encuentran en edades avanzadas, también ha sido reportado en otros estudios, donde los hallazgos han reflejado que las mujeres en edad avanzada se están dedicando al cuidado de sus familiares, cuando ellas mismas deben ser objeto de cuidado y acciones preventivas. (27)

Si bien es cierto, la sobrecarga ligera afecta porcentualmente a un grupo menor de los cuidadores primarios, esta cifra es preocupante ya que son exigidas en su rol como cuidador, y muestran evidencia de agotamiento sobre el cual se puede intervenir oportunamente de manera anticipada, evitando inquietudes para el bienestar de los cuidadores primarios. Sin embargo, también hay que tener en cuenta que el tiempo y las

diversas situaciones que representa el adulto mayor propicia que exista sobrecarga en el cuidado del adulto mayor.

En relación a la dimensión emocional, los resultados mostraron que el 42% de los cuidadores primarios no presenta sobrecarga emocional, el 30% tienen una sobrecarga leve y el 28 % sobrecarga intensa. (Tabla 3)

Estos resultados pueden relacionarse con algunos aspectos de incremento de la población de adultos mayores y al aumento de enfermedades crónicas de este grupo etario, expuestos a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados. Esta situación genera la necesidad de cuidado ofrecido por el familiar al paciente en el domicilio; pues, cuando éstos salen de las instituciones hospitalarias después de haber tenido una enfermedad que acarrea secuelas o algún tipo de enfermedad discapacitante, requieren de muchas atenciones en su hogar. La tarea de cuidador primario, supone un grado elevado de responsabilidad y exigencia; lo que, a su vez, conllevará a una fuente de estrés y malestar emocional por parte del cuidador primario; lo que podrá traer consecuencias más graves en la salud física y psíquica, como la depresión y los trastornos psicossomáticos.(28)

Lo que, sumado a demandas de recursos económicos, a la organización familiar y personal, a angustias, a conflictos, y a acumulación de tareas, entre otros, puede generar sobrecarga. (29)

Según García y Vargas realizaron un estudio sobre “sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional”, al relacionar la sobrecarga de roles y el nivel de estrés, se encontró que de los participantes con estrés

moderado (25%); el 33% presenta sobrecarga leve, el 22 % sobrecarga intensa; sin embargo, el mayor porcentaje de participantes presenta un nivel de estrés severo y leve de estrés y una sobrecarga intensa de roles (75%) y (3%) respectivamente. (11)

Ya que diariamente el cuidador primario se expone de alguna manera a un desgaste lo que propicia a una tendencia a frustrarse muy rápido, por otro lado se siente incapaz de afrontar económicamente a las exigencias económicas que permitan cubrir las necesidades de su familiar adulto mayor, resintiendo que merecen una mejor comodidad y atención por parte de ellos, contribuye los cuidadores experimentar una sobrecarga intensa, ya que no tienen los suficientes ingresos económicos para los gastos del adulto mayor, además de sus otros gastos que les demanda dentro de su hogar y con el resto de sus familiares.

Las características más prevalentes del síndrome del cuidador primario son: trastornos en el patrón de sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimientos de desesperanza la mayor parte del tiempo, resentimiento hacia la persona que cuida, pensamientos de suicidio o de abandono, frecuentes dolores de cabeza o de espalda, pérdida de energía, sensación de cansancio, y aislamiento. (30)

Piñanez. M, Re. M y Núñez. en un estudio realizado en Paraguay en el 2016 demostró que los cuidadores primarios presentaban depresión en un 67% La posible explicación es que, al ser familiares directos de los adultos mayores, toman su dedicación como su propio cuidado porque constituyen el papel principal del soporte emocional en el núcleo familiar. (17)

Mayormente los cuidadores primarios abandonan su profesión, las actividades de ocio y el cuidado por sí mismo; por consecuencia conlleva a la pérdida en su calidad de vida, por la atención brindada a los ancianos, y con frecuencia suelen experimentar estrés, depresión y ansiedad.

Respecto a la dimensión social, muestra que el 30% los cuidadores primarios presentan una sobrecarga intensa, el 36% una sobrecarga leve y el 34% no presentan sobrecarga. (Tabla 4)

Estos resultados posiblemente pueden estar relacionados con el que 66% de los cuidadores tienen grado de instrucción tanto como primaria y secundaria, así como el 36% son amas de casa; lo que significa que o no tienen algún tipo de ingreso económico ya que están perennemente al cuidado del adulto mayor, o su nivel de ingreso es demasiado básico, lo cual se constituye una limitante para tener gastos extras, así como una limitada vida social. Torres y cols en el año 2018 en Medellín, Colombia en una investigación titulada “Factores asociados en la sobrecarga del cuidador primario” mostraron que el 78,2% de los cuidadores manifestó haber abandonado algunas de sus actividades deportivas, culturales, recreativas o laborales, para asumir el rol de cuidador. Entre las actividades que debe dejar de lado un cuidador para asumir su rol, se encuentran las laborales o las que le generan ingresos económicos. (31)

Así también el no contar con la existencia de un familiar que brinde escasa o nula ayuda al cuidador primario, motiva los cambios en la vida del cuidador, como sentirse cansado, no poseer una vida social activa o no contar con alguna ocupación que le genere ingresos económicos.

Es importante considerar los resultados obtenidos en el presente estudio; que contribuyen a considerar lo relevante que es que se establezca una atención particular para el cuidador primario, que termina por sumarse al grupo de pacientes, hay que propiciar diferentes estrategias de intervención con la finalidad de disminuir o aliviar la sobrecarga que presenta los cuidadores primarios.

La falta de preparación específica y el limitado apoyo que tienen los cuidadores puede procrear fracaso en algunos casos, ya que la actividad cuidadora puede no ser idéntico a lo extenso de los años y como resultado se observa la sobrecarga.

6. CONCLUSIONES

- Más de la mitad de los cuidadores primarios presentan algún nivel de sobrecarga entre leve e intensa; sobresaliendo el nivel de sobrecarga leve.
- En relación a la dimensión de sobrecarga física, la mitad de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga; destacando la sobrecarga leve.
- En relación a la dimensión de sobrecarga emocional; más de la mitad de los cuidadores primarios presentan sobrecarga emocional entre leve e intensa.
- En relación a la dimensión de sobrecarga social; destaca mínimamente la sobrecarga leve en relación a la sobrecarga intensa; menos de la mitad de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga social.

RECOMENDACIONES

- Realizar estrategias educativas de rápida llegada; haciendo uso de dípticos, trípticos que faciliten información básica sobre el cuidado del adulto mayor; así mismo considerar espacios de consejería que contribuyan en la práctica del autocuidado del cuidador primario; así como estrategias de afrontamiento para limitar la sobrecarga tanto física, emocional y social.

7. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Documento de Postura D. Realidades y previsión para los próximos años [Internet]. Org.mx. [citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [informe de Intenet]. Recuperado el 20 de Julio del 2018. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informetecnico_poblacion-adulta-mayor-enefeb-mar2016.pdf
3. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Av enferm [Internet]. 2016 ; 34(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>
4. Silva J, Gonzales J, Mas T, Marques S, Partezani R. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. doi:10.15446
5. WordReference.com. Definición- sobrecarga – Significados en español y discusiones con el uso de “sobrecarga”. [Consultado 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <http://www.wordreference.com/definición/sobrecarga>
6. Rivera, J. C. Cuidador. Revista Enfermería Universitaria, 2016. Pag 25. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. Revista Electrónica de Portales Medicos.com. Portada - Ultimas Publicaciones de la Revista - Síndrome de Sobrecarga del Cuidador y su efecto negativo en el cuidado de las personas con discapacidad - Página 2, 27 junio, 2016. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sindrome-sobrecarga-del-cuidador/2/>
8. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
9. Valdés A. PAHO/WHO [Internet]. Paho.org. [citado el 23 de noviembre de 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6816:202-ensenanza-enfermeria-salud-adulto-mayor&Itemid=42273&lang=en
10. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hacia un consenso internacional sobre la política de atención de salud a largo plazo en el envejecimiento. Ginebra: OMS/Milbank Memorial Foundation; 2000. Disponible en <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66542> [Consultado el 17 de noviembre del 2021]
11. García N, Vargas T. Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional”, Trujillo, Perú, 2012. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/5636/1455%20Garcia%20Parades%20Norma%20Karin%20%2c%20Vargas%20Acate%20Talita%20Alina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Muñoz-Campos NM, Lozano-Nuevo JJ, Huerta-Ramírez S, la Cruz RCE, Torres-Reyes P, Loaiza-Felix J. Asociación entre colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Med Int Mex.* 2015;31(5):328–35.
13. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi”. (U.MMarcos, Ed) Lima, Peru, 2014. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1830/JURADO%20FABI%20C3%81N%2C%20Juana%20Cintia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Herrera-López Luz María, Alcayaga-Rojas Claudia, Torres-Hidalgo Marisa, Funk Buntmeyer Regina, Bustamante-Troncoso Claudia, Riquelme-Hernández Giselle et al. Programa de apoyo al trabajador-cuidador familiar: fenómeno social emergente. *Aquichan [Internet]*. Septiembre de 2014 [consultado el 7 de diciembre de 2021]; 14 (3): 430-439. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972014000300012&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.12> .
15. López, S. B. Calidad de vida y Sobrecarga del cuidador Primario de pacientes con Secuela de Enfermedad Cerebrovascular Isquémico, Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas en Lima, 2016.
16. Sánchez C. Desgaste físico y emocional del cuidador puede generar enfermedades [Internet]. *Alzheimervenezuela.org*. 2014 [citado el 23 de noviembre de 2021].

Disponible en: <https://alzheimervenezuela.org/secciones/noticias-y-links/desgaste-fisico-y-emocional->

17. Piñáñez M, Re M, Núñez A. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores . Revista de salud pública del Paraguay , 6(2), 10-15. Obtenido de <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/448/366>
18. De Valle-Alonso M.J., Hernández-López I.E., Zúñiga-Vargas M.L., Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enferm. Univ. [revista en la Internet]. 2015 Mar [citado 2021 Nov 28] ; 12(1): 19-27. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es.
19. Gutierrez S. Habilidad De Cuidado Y Sobrecarga Del Cuidador Informal En El Adulto Mayor Con Enfermedad Crónica En El C.S Virgen Del Pilar De Naranjal-Smp. (U.C. Vallejo, Ed) Lima, 2018. Obtenido de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/27936/Gutierrez_ASA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Astudillo J, Tapia L. 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. (U. N. Wiener, Ed.) Lima, 2017 Obtenido de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1695/TITULO%20-%20Tapia%20Tapia%2C%20Luz%20Elita.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Li-Quiroga Mey Li , León-Jiménez Franco , Alipázaga-Pérez Pedro. Validación de la escala de Zarit para medir el nivel de sobrecarga del cuidador del paciente con esquizofrenia, 2012. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v6n1_2013/pdf/a20v6n1.pdf.
22. Eterovic C, Mendoza S, Sáez K. (abril de 2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería Global*, 14(38). Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000200013&lng=es
23. Enfermedades crónicas, degenerativas y oculares afectan al adulto mayor [Internet]. Gob.pe. [citado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/44338-enfermedades-cronicas-degenerativas-y-oculares-afectan-al-adulto-mayor>
24. Mimo Online. La sobrecarga de los cuidadores de personas en situación de dependencia. Citado [10 de diciembre 2018] Disponible en: <https://grupolasmimosas.com/mimoonline/cuidadores-de-personas-dependientessobrecarga/>
25. Características del desarrollo Adulto medio [Internet]. Www7.uc.cl. [citado el 10 de diciembre de 2021]. Disponible en: http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/medio/desarrollo.htm.

26. Díaz M. Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte- EsSalud, 2015 [Tesis para optar el grado de magister en Enfermería con mención en Administración y Gestión]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2016
27. Gálvez González María, Ríos Gallego Francisca, García Martínez Ana María. Crecer cuidando: el rol cuidador en las hijas de madres dependientes. Index Enferm [Internet]. 2013 Dic[citado 2021 Nov 30]; 22(4): 237-241. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300010&lng=es
28. García EP. Puesta al día: cuidador informal. Revista Enfermería CyL. 2016;8(1):71–7.
29. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Muñoz EYV-, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Med Int Mex. 2015;31(6):660–8.
30. Suárez GM. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Rev Soc Peru Med Interna (línea). 2014;27(1):12–8.
31. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, Berbesi-Fernández DY. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. Univ salud. 2018;20(3):261.

8. TABLAS

Tabla 1. Sobrecarga total del cuidador primario del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019.

Niveles de sobrecarga total	Resultado	%
No sobrecarga (\leq a 46 puntos)	18	36
Sobrecarga leve (47 a 55 puntos)	19	38
Sobrecarga intensa ($a \geq$ 56 puntos)	13	26

En la tabla 1 se puede observar que el 36% de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga, el 38% muestra una sobrecarga leve y el 26% presenta una sobrecarga intensa.

Tabla 2. Nivel de Sobrecarga según dimensión física de los Cuidadores Primarios de Adultos Mayores usuarios del Centro Infantil de Lima, 2019.

Sobrecarga física	Nº total	%
Ausencia	25	50
Leve	17	34
Intensa	8	16
Total	50	100

En la tabla 2 se observa que el 50% de los cuidadores primarios no presentan sobrecarga física, en tanto el 34% presenta una sobrecarga leve y el 16% una sobrecarga intensa.

Tabla 3. Sobrecarga según la dimensión emocional, del cuidador primario del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019.

Sobrecarga emocional	N° total	%
Ausencia	21	42
Leve	15	30
Intensa	14	28
Total	50	100

En la tabla 3 se puede observar que el 42% de los cuidadores primarios no presenta sobrecarga emocional, el 30% tienen una sobrecarga leve y el 28% sobrecarga intensa.

Tabla 4. Sobrecarga según la dimensión social del cuidador primario del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019.

Sobrecarga social	N° total	%
Ausencia	17	34
Leve	18	36
Intensa	15	30
Total	50	100

En la tabla 4 se puede observar que el 34% hay ausencia de sobrecarga del Cuidador Primario en el cuidado del Adulto Mayor en la dimensión social, 36% % tienen leve de sobrecarga y el 30% presentan sobrecarga intensa.

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Sobrecarga del cuidador primario	Situación estresante que contribuye al agotamiento de sus recursos repercutiendo en la salud.	Sobrecarga física.	Exceso de trabajo a nivel corporal y que origina diversos malestares físicos en el cuerpo del cuidador primario.	“ausencia de sobrecarga” es de (≤ 46), “sobrecarga ligera” es de (47-55) y “sobrecarga intensa” es (≥ 56).
		Sobrecarga emocional	Demanda insatisfactoria de emociones que repercute y afecta en el estilo de vida del cuidador.	
		Sobrecarga social.	Cambio radical en su entorno de convivencia y aparición de conflictos sociales y esto altera en su vida cotidiana del cuidador.	

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Datos Generales:

Edad:

Estado civil:

Sexo:

Grado de instrucción: a. Primaria () b. Secundaria () c. Superior () d. Otros ()

Ocupación: a. Ama de casa () b. Obrero () c. Independiente () d. Otros ()

Cuántas personas viven en su casa ()

Parentesco con el adulto mayor:

ESCALA DE ZARIT

PUNTUACIÓN:

0 - Nunca **1** - Rara vez **2** - Algunas veces **3** - Bastantes veces **4** - Casi siempre

PREGUNTAS	RESPUESTA				
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					

10. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
11. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
12. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
13. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
14. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
15. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
16. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el cuidado de su familiar?					
17. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
19. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
20. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
21. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

ANEXO 3

INTERVALOS DE PUNTUACIÓN DE DIMENSIONES DE SOBRECARGA

Intervalo	Sobrecarga Física	Intervalo	Sobrecarga Emocional	Intervalo	Sobrecarga Social
0-13	Ausencia	0-19	Ausencia	0-15	Ausencia
14-16	Leve	20-23	Leve	16-19	Leve
17-24	Intensa	24-26	Intensa	20-28	Intensa

ANEXO 4

Características generales del Cuidador Primario del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima, 2019.

Características generales/ Sobrecarga	N° total	Porcentaje %
Edad		
Joven (20-29 años)	10	20
Adulto (30-39 años)	15	30
Adulto maduro (40 años a más)	25	50
Sexo		
Masculino	13	26
Femenino	37	74
Grado de instrucción		
Primaria	11	22
Secundaria	22	44
Superior	13	26
Otros	4	8
Ocupación		
Ama de casa	18	36
Obrero	3	6
Independiente	16	32
Otros	13	26
Personas que habitan en la vivienda		

Hasta 4 personas	22	44
De 5 personas a más	28	56
Parentesco		
Cónyuge	2	4
Nieta	7	14
Hijo(a)	34	68
Nuera	5	10
Otros	2	4
Estado civil		
Soltero	14	28
Casado	16	32
Conviviente	11	22
Divorciado	7	14
Viudo	2	4