



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

**IMPACTO PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE ADULTOS MAYORES  
DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID19 EN LIMA 2022:  
DETERMINANDO EL SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR,  
DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS**

**PSYCHOLOGICAL IMPACT ON CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE  
DURING THE COVID19 PANDEMIC IN LIMA 2022: DETERMINATION  
OF CAREGIVER OVERLOAD SYNDROME, DEPRESSION, ANXIETY,  
AND ASSOCIATED FACTORS.**

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO

CIRUJANO

**AUTORES**

RODRIGO ALONSO COBOS ORELLANO

LUCERO TERESA VASQUEZ LOPEZ

**ASESOR**

HEVER CARLOS KRÜGER MALPARTIDA

**CO ASESORA**

DIANA CARMELA RODRIGUEZ HURTADO

LIMA-PERÚ

2023



## **JURADO**

Presidente: Dra. Silvana Sarabia Arce

Vocal: Dr. Henry Tapia Alvarez

Secretario: Dra. Fabiola Karol Valero Gamero

  

Fecha de Sustentación: 1 de agosto de 2023

  

Calificación: Aprobado

## **ASESORES DE TESIS**

### **ASESOR**

Dr. Hever Carlos Krüger Malpartida

Departamento Académico de Clínicas Médicas de la Facultad de Medicina de la  
Universidad Peruana Cayetano Heredia.

ORCID: [0000-0001-7872-9318](https://orcid.org/0000-0001-7872-9318)

### **CO-ASESORA**

Dr. Diana Carmela Rodríguez Hurtado

Departamento de Medicina Interna – Geriatría Hospital Nacional Arzobispo  
Loayza, MSc. Epidemiología Clínica, Universidad Peruana Cayetano Heredia

ORCID: [0000-0002-7187-1546](https://orcid.org/0000-0002-7187-1546)

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia y amigos quienes me han acompañado en el proceso de formación profesional, en especial a Edward, mi abuelo, quien en sus últimos años me motivaba con la tesis.

Lucero Vásquez López

Dedico este trabajo a mi mamá quien me ha apoyado en todo mi camino, y no me soltó la mano nunca, a pesar de todo lo que podía estar pasando. Gracias por todo.

Rodrigo Cobos Orellano

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradecemos a nuestro asesor el Dr. Hever Kruger por orientarnos y brindarnos su experiencia durante el desarrollo de este proyecto, también agradecemos a nuestra asesora la Dra. Diana Rodríguez por sus correcciones, por ayudarnos a entender y aplicar los conocimientos de investigación.

## **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

Este trabajo ha sido autofinanciado por los investigadores

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES**

Los investigadores declaran que no hay conflicto de intereses

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

IMPACTO PSICOLÓGICO EN CUIDADORES DE ADULTOS  
MAYORES DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID19 EN LIMA  
2022: DETERMINANDO EL SÍNDROME DE SOBRECARGA DEL  
CUIDADOR, DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y FACTORES ASOCIADOS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>10%</b>	<b>9%</b>	<b>2%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>cybertesis.unmsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>tesis.ucsm.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>gacetasanitaria.org</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.scielo.org.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
I) INTRODUCCIÓN.....	1
II) OBJETIVOS .....	5
III) MATERIALES Y MÉTODOS.....	6
IV) RESULTADOS.....	9
V) DISCUSIÓN: .....	13
VI) CONCLUSIÓN:.....	20
VII) BIBLIOGRAFÍA.....	22
VIII) TABLAS .....	27
IX) ANEXOS	

## RESUMEN

**Introducción:** El cuidado de una persona adulta mayor representa uno de los trabajos con mayor carga. Por ende, es común que el cuidador primario, individuo que mantiene un contacto frecuente con el paciente y es responsable de este, padezca afectaciones como agotamiento físico y/o mental, depresión y ansiedad. Además, la pandemia del COVID19, creó un contexto donde se incrementaron estos síntomas. Esta agrupación de síntomas se conoce como Impacto psicológico.

**Objetivo:** Determinar el impacto psicológico en los cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19 y factores asociados. **Materiales y métodos:**

Estudio transversal-analítico de 325 participantes. Se empleó un cuestionario de 48 preguntas que incluían las variables independientes edad, género, parentesco, fallecimiento de familiar por COVID19, tipo de cuidador, y enfermedad del paciente. Luego se incluyeron escalas para medir las variables dependientes como Zarit para medir sobrecarga del cuidador, PHQ9 para los niveles de síntomas depresivos y GAD7 para los síntomas de ansiedad. La presencia significativa de al menos una de estas variables era considerada como impacto psicológico.

**Resultados:** 229 fueron del género femenino (70,46%). La media de edad fue 41.8 años. El número de cuidadores que presentaron impacto psicológico fue de 165 (50,7%). El ser cuidador adulto mayor estuvo asociado a presentar impacto psicológico ( $p=0,039$ ). **Conclusión:** La mitad de los cuidadores estudiados (50,7%) tuvo impacto psicológico durante la pandemia de COVID19. El ser cuidador adulto mayor (edad mayor igual a 60 años) estuvo asociado a impacto psicológico.

**Palabras clave:** Sobrecarga del cuidador, COVID19, impacto psicológico

## ABSTRACT

**Introduction:** Caring for an elderly person represents one of the jobs with the greatest burden. Therefore, it is common for the primary caregiver, an individual who maintains frequent contact with the patient and is responsible for him/her, to suffer from physical and/or mental exhaustion, depression, and anxiety. In addition, the COVID19 pandemic created a context in which these symptoms increased. This grouping of symptoms is known as Psychological Impact. **Objective:** To determine the psychological impact on caregivers of older adults during the COVID19 pandemic and associated factors. **Materials and methods:** Cross-sectional-analytical study of 325 participants. A 48-question questionnaire was used that included the independent variables age, gender, kinship, death of family member due to COVID19, type of caregiver, and patient's disease. Scales were then included to measure the dependent variables such as Zarit to measure caregiver overload, PHQ9 score for levels of depressive symptoms and GAD7 score for anxiety symptoms. The significant presence of at least one of these variables was considered as psychological impact. **Results:** 229 were female (70.46%) and 96 (29.54%) were male. The mean age was 41.8 years. The number of caregivers who presented psychological impact was 165 (50.7%). Being an older adult caregiver was associated with presenting psychological impact ( $p=0.039$ ) **Conclusion:** Half of the caregivers studied (50.7%) had a psychological impact during the COVID19 pandemic. Being an older adult caregiver (age older than 60 years) was associated with psychological impact.

**Key words:** caregiver overload, COVID19, psychological impact.

## I) INTRODUCCIÓN

El cuidado de una persona adulta mayor representa uno de los trabajos con mayor carga y responsabilidad que existen en el mundo. Se define como cuidador primario al individuo que mantiene un contacto frecuente con el paciente en el día a día, y es el que más a menudo está presente durante su tratamiento o consulta. Además, es la persona que está más consciente de la gravedad de su enfermedad y asume la responsabilidad en cuanto a suplir las necesidades físicas y emocionales de la persona que cuida, este cuidador además puede tener un apoyo externo al que se le conoce como cuidador secundario (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define adulto mayor a toda persona con 60 o más años. La labor desempeñada por los cuidadores de adultos mayores es ardua, incomprendida y en muchos casos no valorada, y puede llevar a consecuencias nocivas hacia su salud mental y física. Los factores asociados a la salud mental del cuidador según la evidencia científica son el género, la edad, el parentesco con el adulto mayor, la convivencia con este y el tipo de cuidador. Por ejemplo, se conoce que el género femenino y las personas con bajo nivel educativo son más propensas a convertirse en cuidadores primarios; por ende, más propensos a sufrir algún tipo de impacto psicológico, como el síndrome de sobrecarga del cuidador (SSC) o también llamado “burnout” (2, 3). Con respecto a la edad, aún no se ha llegado a un consenso, existen estudios en los cuáles se señala que, si el cuidador tiene menor edad, no maneja adecuadamente las situaciones de estrés; mientras que, en otros estudios, los cuidadores de mayor edad muestran más nivel de agotamiento físico y mental debido a su vulnerabilidad (4). Asimismo, convivir

con el adulto mayor está relacionado a sufrir sobrecarga intensa (2). Existen dos tipos de cuidadores, los formales y los informales, siendo la definición de los primeros que tengan una remuneración por su trabajo y que hayan recibido una capacitación adecuada para el cuidado de los adultos mayores. Todo lo que no esté englobado allí, se define como informal, que a menudo son miembros de la misma familia, que no reciben remuneración y son los más propensos a sufrir SSC y experimentar síntomas depresivos (4). En Estados Unidos la gran mayoría son los cuidadores informales pudiendo llegar a alcanzar cifras de hasta el 90% (2). Otro factor asociado es el tipo de enfermedad del adulto mayor, en especial las enfermedades neuropsiquiátricas, como demostró un estudio en una comunidad de China donde se entrevistó a 200 adultos mayores con Alzheimer y a sus cuidadores, y se concluyó que a mayor deterioro cognitivo y a mayores horas de trabajo hubo un mayor nivel de SSC (1). Por todo lo mencionado anteriormente, es común que los cuidadores de adultos mayores padezcan diversas afectaciones de su estado emocional, caracterizado por síntomas de agotamiento físico y/o mental, depresión y ansiedad.

Estos síntomas han recibido diferentes nombres en la literatura. En este trabajo, se empleará el término de Impacto psicológico. Uno de los principales síntomas que conforman el impacto psicológico en los cuidadores de adultos mayores, es el denominado Síndrome de sobrecarga del cuidador (SCC) (5). La SCC se define según Zarit como una medición multidimensional de cómo los cuidadores perciben su experiencia única de cuidar a otros individuos, y cómo este rol afecta a su salud física y emocional (6, 7). En el Perú se realizó un estudio, donde se utilizó la escala de Zarit validada para nuestro medio (7), y se

encontró que existía un predominio de aquellos cuidadores familiares del adulto mayor frágil que presentaban sobrecarga leve (54,2%). Por otro lado, las tres décimas partes del total evaluado manifestaban tener sobrecarga intensa (31,1%); finalmente sólo el 14,6% de los cuidadores no presentaban sobrecarga (5). Mientras tanto, la prevalencia en otros países como México, Colombia y España reportan del 30% al 55% de SSC (7,8).

Otros componentes principales que conforman al impacto psicológico que se pudieron observar en los cuidadores, van desde aislamiento social, privación del sueño, síntomas de ansiedad y depresión, y estrés financiero (9). En diversos estudios, se usaron escalas ya conocidas como el *Patient Health Questionnaire* (PHQ9) para medir síntomas de depresión y el *Generalized Anxiety Disorder* (GAD7) para síntomas de ansiedad, donde se encontró que entre el 12% y 50% de cuidadores de pacientes con Parkinson superaron el punto de corte para la presencia de síntomas de ansiedad y síntomas depresivos respectivamente (10). En otros países como en China, los cuidadores de pacientes con Alzheimer reportan síntomas de depresión y ansiedad hasta en un 50% (6).

En los últimos años, a estas variables se le sumó la pandemia de la COVID19 y las subsecuentes cuarentenas, donde se incrementaron los síntomas de ansiedad, depresión, agotamiento físico y mental de la población en general, afectando obviamente a los cuidadores de los adultos mayores. Distintos autores (9,11,12,13,14) a través de sus investigaciones afirman que, a causa de las cuarentenas sometidas por la pandemia, el impacto psicológico por COVID19 en los cuidadores se ha incrementado. En diversos estudios se observaron que,

a mayor tiempo de cuarentena, los cuidadores de adultos mayores que sufrían de demencia presentaron mayores síntomas depresivos (9).

## **II) OBJETIVOS**

### **Generales**

- Determinar el impacto psicológico en los cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19 y factores asociados

### **Específicos**

- Determinar los niveles de síndrome de sobrecarga del cuidador en cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19
- Determinar el nivel de síntomas depresivos en los cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19
- Determinar el nivel de síntomas ansiosos en los cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19.
- Determinar si las variables independientes como edad, sexo, parentesco, tipo de cuidador, enfermedad del paciente, fallecimiento y/u hospitalización por COVID de persona cercana afectivamente al cuidador, antecedente médico de COVID en el cuidador, están asociadas a mayor impacto psicológico en los cuidadores durante la pandemia COVID19.

### III) MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio tuvo un diseño tipo observacional, transversal-analítico. La población objetivo fueron cuidadores de adultos mayores que acudían a dos establecimientos de salud del nivel I-4 en Lima Norte, estos centros de salud fueron elegidos en virtud de la facilidad de los investigadores principales a poder tener acceso a los pacientes y sus cuidadores. Para el tamaño de muestra se tomó como base el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad CONADIS del 2000 al 2022 – I \*, teniendo en cuenta que cada persona con discapacidad tiene un cuidador primario, la población de cuidadores sería de 16 831. La muestra por muestreo probabilístico aleatorio simple con un IC del 95%, un error de muestreo del 5% y una prevalencia estimada de sobrecarga del cuidador mayor del 30%, basándonos en un estudio sobre la prevalencia de SSC en Medellín Colombia (15) nos dio un total de 348 participantes incluyendo el 10% como posible perdida. Los criterios de inclusión considerados fueron 1) Personas que cumplan el rol de cuidador primario de un adulto mayor, la OMS se refiere a un adulto mayor a toda persona igual o mayor a los 60 años. Se define como cuidador primario a la persona que mantiene contacto frecuente con el paciente en el día a día, es la persona que más a menudo está presente con el paciente durante la consulta o el tratamiento y que es consciente de la gravedad de la enfermedad (7). 2) Cuidadores de adultos mayores que han ejercido su rol de cuidador primario durante la pandemia COVID19. 3) Cuidadores de adultos mayores que tengan más de 18 años. Por otro lado, el criterio de exclusión fue 1) Cuidadores que presenten algún tipo de discapacidad o impedimento ya sea visual o motriz para resolver el cuestionario.

Los participantes fueron abordados desde enero hasta finales de abril del 2023, cuando acompañaban a los adultos mayores ser atendidos en el centro de salud ya sea en la sala de espera de los consultorios de medicina general, control de daños no transmisibles, control por etapa de vida del adulto mayor, antes de ingresar a su respectiva consulta. Se les invitaba a participar de la investigación de manera verbal explicándoles el objetivo de esta y en qué consistía su participación, una vez recibida la información se les entregaba el consentimiento informado, una ficha de información sobre lugares de atención en salud mental y se resolvieron las dudas pertinentes. Si aceptaban llenar el consentimiento de forma voluntaria se les entregaba la ficha de recolección de datos que constaba de 48 preguntas que duraba en promedio 10 minutos, dentro de esta encuesta se aplicaron 3 escalas tipo cuestionario auto aplicables. La escala de Zarit validada para nuestro medio usado para medir el síndrome de sobrecarga del cuidador cuenta con 22 ítems de 0 a 88 puntos, se clasifica en ausencia de sobrecarga (22 – 46 puntos), sobrecarga ligera (47 – 55 puntos) y con sobrecarga intensa (56 – 88 puntos) (7), la escala PHQ9 validado para nuestro medio para síntomas de depresión tiene 9 ítems, es autoadministrada y registra la presencia y frecuencia de los 9 síntomas de la depresión mayor en las 2 semanas previas. Cada ítem se puntúa según una escala Likert que va desde el cero (ningún día) hasta el 3 (casi todos los días). Tiene un rango de puntaje entre 0 a 27. Se clasifican en depresión mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14), moderadamente severa (15-19) y severa ( $\geq 20$ ). Un puntaje mayor o igual a 10 indica síntomas depresivos (16). Finalmente, la escala GAD7 para síntomas de ansiedad cuenta con 7 ítems, la puntuación total oscila entre 0 y 21. Puede clasificarse en cuatro grupos de gravedad: mínima (0-4), leve (5-9),

moderada (10-14) y grave (15-21) mayor o igual a 10 puntos se considera síntomas de ansiedad (17). Asimismo 10 preguntas que abarcaban datos como edad, género, tipo de cuidador (formal/informal), parentesco, enfermedad del adulto mayor, fallecimiento y/o hospitalización de algún familiar cercano al cuidador por COVID19, antecedente de COVID19 del participante. Algunas de las variables independientes fueron categorizadas según la bibliografía, como, por ejemplo: la edad que se agrupó en mayor o igual a 60 años/ menor que 60 años; el parentesco que se agrupó en familiar/no familiar; las enfermedades del paciente que se agruparon como enfermedades neuropsiquiátricas/ enfermedades no neuropsiquiátricas. Para la variable impacto psicológico se consideró la presencia de síndrome de sobrecarga del cuidador (Zarit >46 puntos /) y/o presencia de síntomas depresivos (PHQ $\geq$ 10 puntos) y/o presencia de síntomas de ansiedad (GAD7 $\geq$ 10puntos) (16,17). Para el análisis los datos son ingresados en tablas de Microsoft Office Excel 2013 e importados al programa STATA versión 17. Los datos descriptivos se manejaron con conteo y porcentajes. Las variables cuantitativas, con la media  $\pm$  desviación estándar. Para responder al objetivo de determinar si existe asociación entre las variables se usará el estadístico de Chi cuadrado de Pearson. Se toma en cuenta  $p < 0.05$  como  $p$  estadísticamente significativa, y que determina asociación.

Este estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (SIDISI 207092).

#### IV) RESULTADOS

Se encuestaron 348 participantes cuidadores de adultos mayores, de los cuales 23 fueron excluidos por tener la ficha de recolección de datos incompleta, quedando 325 participantes. La edad media de los encuestados fue 41,48 con una desviación estándar de 13,6; siendo la edad mínima de 18 y la máxima de 72 años. Asimismo, agrupando a los participantes en adultos mayores (mayor o igual a 60 años) y no adultos mayores, obtuvimos que 306 (94%) son menores de 60 años, y 14 (4%) son adultos mayores. Se registraron que 229 son del género femenino (70,46%) y 96 (29,54%) del género masculino. De los encuestados 114 (35%) provenían de Carabayllo, 96 (29,54%) de San Martín de Porres, 19 (5,85%) de Los Olivos y 96 (29,5%) de otros distritos como Comas, Ate, Miraflores, Pueblo Libre, Surco, etc. Con relación al parentesco de los cuidadores de adultos mayores, 314 (96%) fueron familiares y 11 (4%) no familiares; dentro del tipo de familiar 175 (53,85%) de los cuidadores eran hijos (a), nietos (a) 62 (19,08%), esposos (a) 30 (9,23%), yernos/nueras 20 (6,15%), hermanos (a) 18 (5,54%), sobrinos (a) 9 (2,77%). Dentro de los no familiares, no se identificó algún parentesco en 6 (1,85%), se identificaron como cuidadores contratados por la familia del adulto mayor a 4 (1,23%) y como amiga a 1 (0,31%).

Respecto a la convivencia de los cuidadores con los adultos mayores, 266 (81,85%) respondieron que sí, mientras que 59 (18,15%) no. El resultado de las preguntas que se plantearon con relación a la pandemia COVID19 fueron las siguientes: la primera pregunta fue sobre el fallecimiento de algún familiar a causa del COVID19, 208 (64%) encuestados respondieron que sí y 117 (36%) no; la segunda pregunta fue sobre la hospitalización por COVID19 de algún familiar, 103 (32,69%) tuvo algún

familiar hospitalizado y 222 (68,31%) no. Finalmente, la última pregunta fue sobre si fueron diagnosticados con COVID19, 213 (65,54%) respondieron que sí mientras que 112 (34,46%) respondieron que no.

Según los cuidadores que encuestamos, las patologías que tiene los adultos mayores que les demandan mayor atención son: la demencia con 116 (35,29%), las enfermedades crónicas con 49 (15,08%) como hipertensión, diabetes, neuropatía diabética, aterosclerosis, cirrosis; mientras que, la secuela de traumatismo físico registró 40 (12,31%), la secuela de accidente cerebrovascular 34 (10,46%); otras patologías como hipoacusia, hiperplasia benigna de próstata, artrosis, migraña e hipotiroidismo fueron 32 (9,02%) de los casos registrados; el cáncer fueron 27 (8,31%), también se encontró trastornos psiquiátricos como esquizofrenia y bipolaridad 2 (0,62%), y 1 caso de secuela de COVID. Por otro lado 15 (4,62%) de los cuidadores señalaron que los adultos mayores que atienden no tienen ninguna patología asociada. También se encontró que 53 (16,31%) cuidadores registraron que los adultos mayores que ellos cuidan tienen más de una patología. La combinación más frecuente en estos pacientes pluripatológicos fue la de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión, con la demencia.

En lo que concierne al tipo de cuidador, la gran mayoría eran cuidadores informales 317 (97,54%). Gran parte de estos no tenían ni capacitación ni recibían alguna retribución económica 263 (80,9%). Algunos cumplían con un solo criterio como solo la capacitación 48 (14,76%), o solo recibían retribución económica 6 (1,84%). La presencia de los cuidadores formales 8 (2,46%), donde se cumplían ambos criterios, fue mínima.

Entre todos los cuidadores encuestados encontramos, por medio de la Escala de Zarit, a personas con sobrecarga del cuidador 53 (16,31%), con diferentes niveles de severidad como: sobrecarga ligera 30 (9,23%) y sobrecarga intensa 23 (7,08%). Además, encontramos también a personas con ausencia de sobrecarga del cuidador 272 (83,69%).

Después de aplicar el PHQ9, se encontró cuidadores con síntomas depresivos 144 (44,31%), que además tenían diferentes niveles de severidad como: nivel moderado 82 (25,23%), nivel moderadamente severo 38 (11,69%), y nivel severo 24 (7,38%). También encontramos cuidadores que no presentaban estos síntomas depresivos 181 (55,69%).

Luego de aplicar el GAD7, encontramos cuidadores con síntomas ansiosos 81 (24,92%), que tenían diferentes niveles de severidad de los síntomas, los cuáles fueron: nivel moderado 50 (15,38%), y nivel severo 31 (9,54%). Además, también encontramos a cuidadores que no presentaban síntomas ansiosos 244 (75,08%).

El impacto psicológico fue definido como la presencia de al menos uno de estos 3 componentes: sobrecarga del cuidador, síntomas depresión y ansiedad. En nuestro trabajo encontramos 165 (50,7%) personas con impacto psicológico. Algunas de estas personas con impacto psicológico presentaban solo sobrecarga del cuidador 10 (6%), solo síntomas depresivos 60 (36,6%), solo síntomas ansiosos 10 (6%). Otros tenían combinaciones de 2 enfermedades como, por ejemplo: sobrecarga del cuidador y síntomas depresivos 14 (8,48%); sobrecarga del cuidador y síntomas ansiosos 1 (0,6%); síntomas depresivos y ansiosos 42 (25%). Además, 28 (16,9%) cuidadores presentaron sobrecarga del cuidador, síntomas depresivos y ansiosos al

mismo tiempo. También se hallaron 160 (49,23%) personas que no presentaron impacto psicológico.

Para poder hallar alguna asociación entre las variables independientes y la variable dependiente de impacto psicológico, se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson. La variable independiente: cuidador mayor o igual de 60 años tuvo asociación significativa con el impacto psicológico con una  $p=0,039$  ( $p<0,05$ ). El resto de las variables no tuvieron asociación significativa con el impacto psicológico.

## V) DISCUSIÓN:

De la población de los cuidadores de adultos mayores estudiados encontramos que la mayoría fue del sexo femenino 70,46%, una tendencia ya observada en otras publicaciones. En un estudio descriptivo transversal realizado en Chile en el 2021 con una población de 12 cuidadores informales de adultos mayores, donde la frecuencia de mujeres fue del 80% (18). En México 2021, un estudio descriptivo transversal con una población de 52 cuidadores, donde el 67,3% fueron mujeres (19). En nuestro país, un estudio descriptivo en un centro de salud de Lima en el 2013 realizada a 48 cuidadores familiares, encontró que 41 (85,4%) personas eran mujeres, un porcentaje similar al de nuestro estudio (5). Estas similitudes se deben al encasillamiento de las tareas del hogar, mayormente delegadas a las mujeres; no obstante, se está viendo en los últimos años un crecimiento del porcentaje de hombres encargados del cuidado primario del adulto mayor, hallazgo que puede ser justificado por el reciente aumento de la demanda de cuidadores debido a la pandemia COVID19. (18, 19).

La edad promedio que encontramos en los participantes fue de 41 años con una desviación estándar de +/- 13 años; otros estudios como J. Balladares et al. 2021 y Cueva Martínez et al. 2021 mostraron un promedio de edad de 55 años y 37 años respectivamente (18, 19), por lo que se concluyó que la mayoría de los cuidadores de adultos mayores son menores de 60 años.

En relación con el parentesco de los cuidadores, una abrumante mayoría son familiares del adulto mayor, un resultado esperado dado el contexto social de nuestro país y en general de Latinoamérica (15,18,19,20). Dentro de los familiares que se encargan de esta tarea, la responsabilidad usualmente recae en las hijas y en

las nietas. Nuestros resultados fueron acordes a esta premisa, mostrando que un poco más de la mitad son hijas (53%), y casi un quinto son nietas (19%) (20).

La enfermedad más frecuente que los cuidadores reportaron que padecían los adultos mayores fue la demencia con 116 (35,29%). La segunda patología en frecuencia fueron las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión con un porcentaje de 15%, un resultado similar a la prevalencia en el Perú según el reporte de situación de salud de adultos mayores del INEI en el 2016 de Lima Metropolitana, donde la diabetes en esta población fue del 14,6% y la hipertensión fue de 32,7% (21). Al agrupar las enfermedades en neuropsiquiátricas y no neuropsiquiátricas tenemos un porcentaje de 36% y 64% respectivamente. En un estudio, Blanco V et al. 2019 en Galicia – España, se registró que el 63,3% de los pacientes cuidados sufrían alguna enfermedad neuropsiquiátrica (8). Esta diferencia con nuestros resultados puede deberse a que la población objetivo en aquel estudio eran cuidadores de adultos mayores en situación de dependencia.

Los cuidadores informales fueron un total de 97,6%. Se sabe que los cuidadores informales son más predominantes en Latinoamérica en comparación con los países desarrollados (18,19,20). El 80% de los cuidadores informales no tenía capacitación, resultado comparable con un estudio de México en 2021, con una población de 52 cuidadores, donde el 71,2% de cuidadores no recibió ninguna capacitación (18).

En nuestro estudio, los resultados con respecto al síndrome de sobrecarga del cuidador 53 personas (16,31%), presentaron sobrecarga mientras que 272 (83,69%) personas tenían ausencia de sobrecarga. De las personas que, tenían el SSC, padecían de sobrecarga intensa 23 (7,08%) y de sobrecarga ligera 30 (9,23%). En

Cuba 2019, un estudio descriptivo transversal en una población de 83 cuidadores, se evidenció un predominio de la sobrecarga ligera en el 75,9 % de los cuidadores, seguida de la sobrecarga intensa con 13,2%; y por último la ausencia de sobrecarga con 10,8% (23). Otro estudio se realizó en Perú en el 2013, en una población de 48 cuidadores familiares encuestados, donde se encontró que había sobrecarga ligera 54,2%, sobrecarga intensa 31,3%, y ausencia de sobrecarga 14,5% (5). Estas dos investigaciones, comparados a nuestros resultados, muestran una evidente diferencia en los niveles de sobrecarga, especialmente entre la sobrecarga ligera y la ausencia de sobrecarga. Esto puede deberse a que en nuestra población objetivo se englobó a cuidadores de adultos mayores con diversas patologías, y no solo enfermedades neuropsiquiátricas, cosa que ocurre en la mayoría de las otras publicaciones, ya que estas últimas tienden a ejercer un mayor grado de demanda y de sobrecarga en el cuidador. Otra posible explicación puede ser el tiempo en el que se realizaron las encuestas, ya que fue justo antes de que terminara oficialmente la pandemia de COVID19, por lo que tal vez, el nivel de sobrecarga ya era menor.

En lo que respecta a los síntomas clínicos de depresión medidos mediante la escala PHQ9, los resultados fueron que 144 (44%) participantes presentaban síntomas depresivos y 181 (56%) no. Dentro de los que presentaban síntomas depresivos, se analizó de acuerdo con el nivel de síntomas, y se obtuvieron: con nivel moderado 82 (25,23%), con nivel moderadamente severo 38 (11,69%) y con nivel severo 24 (7,38%). Estos resultados se asemejan a lo que evidenció Navarro C. et al en el 2017, en un estudio descriptivo transversal realizado antes de la pandemia por COVID19, con 76 cuidadores primarios mayores de 18 años, donde se encontró que no tenían síntomas depresivos 55,3%, depresión leve 32,9%, y depresión moderada

11,8% (24). Sin embargo, hubo diferencias cuando se comparó con el estudio de Becerra P. et al en 2020, estudio realizado a inicios de la pandemia, con una muestra final de 238 participantes, donde los cuidadores padecían de depresión leve 50% y de depresión moderada 8% (2). Cabe destacar que en ambos trabajos no usaron el mismo instrumento de medición para los síntomas depresivos que en nuestro trabajo.

En lo que se refiere a los síntomas de ansiedad, medidos por el GAD7, los resultados mostraron que 81 personas presentaban síntomas de ansiedad (24,92%): 50 (15,38%) personas con síntomas de ansiedad moderados y 31 (9,54%) con síntomas de ansiedad severos. Un estudio en Brasil por Felipe SGB et al. 2017, realizado antes de la pandemia, con una población de 114 cuidadores informales de adultos mayores con dependencia funcional, mostró resultados similares con respecto a los síntomas de ansiedad moderados y severos con 10% y 14% respectivamente (26). Estos resultados contrastan con los trabajos como Altieri et al. 2021 y Schapira et al. 2021 que señalan que los síntomas de ansiedad en los cuidadores de adultos mayores se incrementaron durante la pandemia de COVID19 (11). Debido a que el presente estudio se desarrolló en los últimos meses de la pandemia, enero a abril del 2023, los cuidadores probablemente ya tenían conocimiento de cómo era enfrentar el COVID19, por lo que los síntomas de ansiedad no eran tan altos.

El impacto psicológico estuvo presente en 165 (50.7%) cuidadores. Al comparar estos resultados con el de Rinaldi et al, 2005, un estudio descriptivo de 419 cuidadores que midió el nivel de sobrecarga, ansiedad y depresión, y que encontró que 171 de los participantes tenían altos niveles de estas variables (27), se puede observar que en nuestro trabajo hubo más porcentaje de personas que sufrían estas

enfermedades, efecto posiblemente atribuido al periodo de la pandemia por COVID19. Si analizamos a detalle el impacto psicológico encontramos a personas solo con síntomas depresivos 36,6%, la combinación de síntomas de ansiedad y depresión 25%, y la presencia de las tres variables sobrecarga, ansiedad y depresión 16,9%. Esta tendencia y predominancia de los síntomas depresivos también lo evidenció Altieri et al. al realizar un estudio analítico de 84 participantes, donde se investigó a una población de cuidadores de adultos mayores con demencia, en la cual el 34% reportaron estos síntomas depresivos (9).

Los factores asociados que encontramos fueron que los cuidadores de adultos mayores, que a su vez son adultos mayores, son más propensos a presentar impacto psicológico ( $p=0,039$ ). Este es un resultado en donde los diferentes estudios y publicaciones tienen algunas discrepancias. Hay investigaciones que apoyan nuestros resultados, concluyendo que, a mayor edad del cuidador, mayor es el estrés emocional. Por ejemplo, Rinaldi et al., 2005, en un estudio de 419 cuidadores de adultos mayores encontró que los cuidadores mayores de 70 años tienen tres veces más riesgo de tener sobrecarga, depresión, ansiedad y estrés emocional por los síntomas neuropsicológicos de los pacientes (OR: 3.48, IC 95% 1.29-8.98  $p<0,001$ ) ya que, como sus autores explican, los cuidadores mayores tienen más probabilidades de tener trastornos y discapacidades, por lo que son más vulnerables (27). No obstante, hay otras publicaciones donde los resultados van en contra a los nuestros, concluyendo que el estrés emocional está asociado con los cuidadores más jóvenes (8). Por ejemplo, Phetsitong et al. 2022 realizó un estudio con un diseño tipo cohorte con 1348 cuidadores de adultos mayores en China, India y 7 países latinoamericanos, incluido Perú, donde se investigó la asociación entre la edad del

cuidador con la sobrecarga del cuidador medida por Zarit, y la morbilidad psicológica (depresión, ansiedad y estrés) medida por la escala de SQR (*Self Report Questionari*). Allí se encontró que la morbilidad psicológica se asoció significativamente con la edad del cuidador (OR=0.61, IC 95% 0,41-0,93,  $p<0,02$ ), concluyendo que los cuidadores de mayor edad tenían un 39% menos riesgo de experimentar problemas de salud mental en comparación a cuidadores jóvenes. Los autores señalaron que los cuidadores más jóvenes se encuentran a mitad de sus carreras y/o la paternidad lo cual representa muchas más responsabilidades y estresores en sus vidas (28).

Las variables como fallecimiento de algún familiar del cuidador a causa del COVID19 no mostraron asociación con el impacto psicológico, contrario a otras publicaciones (26). Una de las posibles explicaciones puede ser el momento en el cual se aplicó la encuesta, que fue justo previo al término de la pandemia por COVID19, casi dos años después del punto álgido de mortalidad de esta enfermedad. Ya que el tiempo promedio de duelo suele ser entre 6 meses a 1 año, por ende, una posibilidad es que los cuidadores ya hayan pasado el estrés emocional que suponía la muerte de un familiar. Asimismo, las variables como la presencia de enfermedades neuropsiquiátricas no demostraron asociación con el impacto psicológico ( $p=0,213$ ) a diferencia otras investigaciones (1, 3, 9, 11, 2) en la que sí hay asociación. Una de las posibles hipótesis que planteamos fue que al no revisar historias clínicas no teníamos el registro del nivel de deterioro cognitivo de aquellas personas con enfermedades neuropsiquiátricas. Debido a que se conoce la asociación entre mayor afectación cognitiva de los pacientes y mayor impacto psicológico en el cuidador, se planteó que la mayoría de las enfermedades

neuropsiquiátricas que pudimos recolectar podrían entrar en un rango leve de severidad. (20, 22)

En otras investigaciones se concluye que el género femenino y la informalidad del cuidador están asociados a mayor impacto psicológico, sin embargo, en nuestro trabajo no se encontró asociación.

Las limitaciones del presente estudio fueron que se realizó durante los últimos meses de la pandemia por COVID19, por lo que el impacto psicológico no fue medido en el pico máximo. La población de cuidadores comprendía en su mayoría la zona norte de Lima metropolitana por lo que la realidad del impacto psicológico no representa otras zonas de la provincia. Además, no se revisaron las historias clínicas de los adultos mayores, razón por la que no se logró verificar todos los diagnósticos de los adultos mayores brindados por los cuidadores. Otra limitación que encontramos fue que algunos participantes realizaban las encuestas al costado del adulto mayor generando sesgo en las respuestas del participante. Para futuras investigaciones con alguna metodología similar se recomienda habilitar un espacio físico e individual para el desarrollo de las encuestas.

## VI) CONCLUSIÓN

1. La mitad de los cuidadores de adultos mayores (50.7%) tuvo impacto psicológico durante la pandemia de COVID19, siendo los síntomas depresivos los más predominantes. Asimismo, el ser un cuidador adulto mayor (edad mayor o igual a 60 años) está asociado a tener impacto psicológico.
2. La mayoría de los cuidadores de adultos mayores que encuestamos fueron del género femenino. La edad fue de 41 años. En relación con el parentesco, una abrumante mayoría son familiares del adulto mayor, tarea que usualmente recae en los hijos y en los nietos. La enfermedad más frecuente que los cuidadores reportaron que padecían los adultos mayores fue la demencia. La segunda patología en frecuencia fueron las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión.
3. El síndrome de sobrecarga del cuidador estuvo presente en casi un quinto de todos los encuestados. De estas personas padecían sobrecarga intensa 23 (7.08%) y sobrecarga ligera 30 (9.23%).
4. De los encuestados, casi la mitad de los participantes presentaban síntomas depresivos. Había cuidadores con nivel de síntomas moderados 82 (25.23%), moderadamente severos 38 (11.69%) y severos 24 (7.38%).
5. Casi un cuarto de los participantes presentaba síntomas clínicos de ansiedad. Padecían síntomas de ansiedad severos 31 personas (9.54%), y síntomas de ansiedad moderados 50 personas (15.38%).
6. Recomendamos que la atención del adulto mayor en los centros de salud también debe incluir la atención del cuidador para poder captar a aquellos

cuidadores con impacto psicológico y que estos puedan recibir tratamiento si lo requieren. De la misma manera, como la mayoría de los cuidadores son informales se debe empezar a capacitarlos en el cuidado del adulto mayor para que puedan brindar una mejor calidad de cuidado. Finalmente recomendamos sensibilizar a los cuidadores, en especial aquellos mayores de 60 años, sobre la importancia de cuidar su salud mental y buscar apoyo para aligerar la responsabilidad y carga del cuidado de los adultos mayores.

## VII) BIBLIOGRAFIA

1. Yu H, Wang X, He R, Liang R, Zhou L. Measuring the Caregiver Burden of Caring for Community-Residing People with Alzheimer's Disease. Ginsberg SD, editor. PLoS ONE. 8 de julio de 2015;10(7): e0132168.
2. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado D, Dion S, Lachs MS. Caregiver Burden: A Clinical Review. JAMA. 12 de marzo de 2014;311(10):1052.
3. Connors MH, Seeher K, Teixeira-Pinto A, Woodward M, Ames D, Brodaty H. Dementia and caregiver burden: A three-year longitudinal study. Int J Geriatr Psychiatry. febrero de 2020;35(2):250–8.
4. Chiao C-Y, Wu H-S, Hsiao C-Y. Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review: Caregiver burden for informal caregivers. Int Nurs Rev. septiembre de 2015;62(3):340–50.
5. Alvarado Flores, D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi". Lima-Peru 2013
6. Liu S, Li C, Shi Z, Wang X, Zhou Y, Liu S, et al. Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. J Clin Nurs. mayo de 2017;26(9–10):1291–300.
7. Romero, Z. and Cuba, M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. Rev Med Hered., 24, pp.204-209, 2013.
8. Blanco V, Guisande MA, Sánchez MT, Otero P, López L, Vázquez FL. Síndrome de carga del cuidador y factores asociados en cuidadores

- familiares gallegos. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*. enero de 2019;54(1):19–26.
9. Altieri M, Santangelo G. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic and Lockdown on Caregivers of People With Dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. enero de 2021;29(1):27–34.
  10. Mosley PE, Moodie R, Dissanayaka N. Caregiver Burden in Parkinson Disease: A Critical Review of Recent Literature. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. septiembre de 2017;30(5):235–52
  11. Schapira, M. Impacto psicosocial de la pandemia por covid-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina De Salud Pública*, 12 Supl Covid19. 2020
  12. Penteado CT, Loureiro JC, Pais MV, Carvalho CL, Sant’Ana LFG, Valiengo LCL, et al. Mental Health Status of Psychogeriatric Patients During the 2019 New Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic and Effects on Caregiver Burden. *Front Psychiatry*. el 17 de noviembre de 2020;11:578672
  13. Cohen G, Russo MJ, Campos JA, Allegri RF. Living with dementia: increased level of caregiver stress in times of COVID-19. *Int Psychogeriatr*. noviembre de 2020;32(11):1377–81.
  14. Georgian Red Cross Society, Austrian Red Cross, Swiss Red Cross and International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. COVID-Impact Study on Seniors and Caregivers in Georgia, November 2020. Georgia; 2020 p. 23-25.

15. Cardona D, Segura A, Berberí D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2013; 31(1): 30-39.
16. Huarcaya-Victoria J, De-Lama-Morán R, Quiros M, Bazán J, López K, Lora D. Propiedades psicométricas del Patient Health Questionnaire (PHQ-9) en estudiantes de medicina en Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatria*. 2020;83(2):72-78.
17. Zhong Q, Gelaye B, Zaslavsky A, Fann J, Rondon M, Sánchez S et al. Diagnostic Validity of the Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD-7) among Pregnant Women. *PLOS ONE*. 2015;10(4):e0125096.
18. Jaime Balladares, Raffaella Carvacho, Patricia Basualto, Jazmin Coli Acevedo, Mónica Molina Garzón, Loreto Catalán1, Nora Gray-Gariazzo, Marcela Aracena Alvarez. Taking care for those who take care: Experiences of informal caregivers of dependent elderly people in a COVID-19. *Rev Psicoperspectiva Individuo y Sociedad Chile*; Vol 20 (3) noviembre 2021.
19. Cuevas-Martinez KI, Gutiérrez-Valverde JM. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *SANUS*. el 10 de marzo de 2022;7(1):e265.
20. Barba Lara, L. E., & Shugulí Zambrano , C. N. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo*, 16(2), 2020; (67–80).  
<https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08>

21. Situación de Salud de la Población adulta mayor, 2016 - INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informatica. (2017, September). [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digiales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digiales/Est/Lib1459/libro.pdf)
22. Kathy Lee, Weizhou Tang, Jessica Cassidy, Chang Hyun Seo, Joe Zhao & Amy Horowitz: The impact of formal and informal support on emotional stress among non-co-resident caregivers of persons with dementia, *Aging & Mental Health*, 2021, DOI:10.1080/13607863.2021.1935460
23. Santana-García Y, Díaz-Camellón D, de-Armas-Mestre J, Soria-Pérez R, Merencio-Leyva N. Caracterización de cuidadores de adultos mayores con demencia. Cárdenas. *Revista Médica Electrónica.*; 2019
24. Navarro - Sandoval, Cristina et al. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, [S.l.], v. 55, n. 1, p. 25-31, ene. 2017. ISSN 2448-5667
25. Becerra Partida EN, Villegas PCA. Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años y con alguna dependencia física. *Rev CONAMED*. 2020; 25(4): 161-166. <https://dx.doi.org/10.35366/97335>
26. Felipe SGB, Oliveira CE de S, Silva CRDT, Mendes PN, de Carvalho KM, Silva-Júnior FL, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 1):1–8.

27. Rinaldi P, Spazzafumo L, Mastriforti R, Mattioli P, Marvardi M, Polidori MC, et al. Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: Results of an Italian multicenter study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2005;20(2):168–74. <https://doi.org/10.1002/gps.1267> .
28. Phetsitong R, Vapattanawong P, Mayston R, Prince M, Chua KC. In Caring for Older People in Low- and Middle-Income Countries, Do Older Caregivers Have a High Level of Care Burden and Psychological Morbidity Compared to Younger Caregivers? *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416405>

## VIII) TABLAS

**Tabla 1: Características sociodemográficas, antecedentes relacionados al COVID19 de los cuidadores y enfermedades del adulto mayor.**

<b>Característica</b>	<b>Valor n (%)</b>
<b>Género</b>	
Femenino	229 (70,46%)
Masculino	96 (29,54%)
<b>Edad (media ± DS)</b>	
Mayor o igual a 60 años	41,48 (±13,60)
Menor de 60 años	19 (5,85%)
	306 (94,15%)
<b>Distrito</b>	
Carabayllo	114 (35,08%)
San Martín de Porres	96 (29,54%)
Los Olivos	19 (5,85%)
Jesús María	19 (5,85%)
Otros	77 (23,68%)
<b>Parentesco</b>	
Familiar	314 (96,62%)
Hijo (a)	175 (53,85%)
Nieto (a)	62 (19,08%)
Esposo (a)	30 (9,23%)
Hermano (a)	18 (5,54%)
Sobrino (a)	9 (2,77%)
Yerno/Nuera	20 (6,15%)
No familiar	11 (3,38%)
Amigo (a)	1 (0,31%)
Cuidador de pago	4 (1,23%)
Ninguno	6 (1,85%)
<b>Enfermedades principales del adulto mayor</b>	
Enfermedades neuropsiquiátricas	120 (36,92%)
Demencia	116 (35,29%)
Trastornos psiquiátricos	4 (1,23%)
Enfermedades no neuropsiquiátricas	205 (63,08%)
Enfermedades crónicas	49 (15,08%)

Cáncer	27 (8,31%)
Secuela de COVID	1 (0,31%)
Secuela de accidente cerebrovascular	34 (10,46%)
Secuela de traumatismo físico	40 (12,31%)
Otros	32 (9,02%)
<b>Convivencia con el adulto mayor</b>	
Sí	266 (81,85%)
No	59 (18,15%)
<b>Antecedente de COVID-19</b>	
Sí	213 (65,54%)
No	112 (34,46%)
<b>Antecedente de hospitalización de familiar</b>	
Sí	103 (31,69%)
No	222 (68,31%)
<b>Antecedente de fallecimiento de familiar</b>	
Sí	208 (64%)
No	117 (36%)
<b>Tipo de cuidador</b>	
Informal	317 (97,54%)
Formal	8 (2,46%)

**Tabla 2: Porcentaje de impacto psicológico y nivel de sobrecarga del cuidador, síntomas de depresión y síntomas de ansiedad**

<b>Variable</b>	<b>Valor n (%)</b>
<b>Impacto psicológico</b>	
Sí	165 (50,77%)
No	160 (49,23%)
<b>Sobrecarga del cuidador (Zarit)</b>	
Sobrecarga intensa (56-88)	23 (7,08%)
Sobrecarga ligera (47-55)	30 (9,23%)
Ausencia de sobrecarga (0-46)	272 (83,69%)
<b>Síntomas de depresión (PHQ-9)</b>	
Severa (>19)	24 (7,38%)
Moderadamente severa (15-19)	38 (11,69%)
Moderada (10-14)	82 (25,23%)
Leve (5-9)	111 (34,15%)
Mínima (0-4)	70 (21,54%)

### Síntomas de ansiedad (GAD-7)

Severa (15-21)	31 (9,54%)
Moderada (10-14)	50 (15,38%)
Leve (5-9)	138 (42,46%)
Mínima (0-4)	106 (32,62%)

---

**Tabla 3 Análisis bivariado de características de los cuidadores con la presencia de impacto psicológico (sobrecarga, depresión y ansiedad)**

<b>Característica</b>	<b>Pr (&lt; 0.05) *</b>
<b>Género</b>	0,128
<b>Edad mayor o igual a 60 años</b>	0,039
<b>Enfermedades neuropsiquiátricas</b>	0,243
<b>Antecedente de COVID-19</b>	0,367
<b>Antecedente de fallecimiento de familiar</b>	0,548
<b>Tipo de cuidador</b>	0,447

---

\*Chi cuadrado de Pearson.

## IX) ANEXOS

### ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	<b>Impacto psicológico en cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19 en Lima 2022: determinando el síndrome de sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad y factores asociados</b>
<i>Investigador (a):</i>	<b>Lucero Vásquez López, Rodrigo Cobos Orellano</b>
<i>Institución :</i>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

Lo estamos invitando a participar de manera anónima en un estudio para medir el Impacto psicológico de los cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19. Además, queremos investigar algunos factores que podrían estar relacionados a un mayor o menor impacto psicológico como edad, convivir con el adulto mayor, entre otros. Este es un estudio desarrollado por Lucero Vásquez López, Rodrigo Cobos Orellano, investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

El término impacto psicológico hace referencia a un estado emocional caracterizado por síntomas depresivos, ansiosos y agotamiento físico/mental en una persona. Estos síntomas se han incrementado en los cuidadores en diversos países afectando directamente su calidad de vida; es por ello por lo que el objetivo de este estudio es conocer impacto psicológico en la salud mental de los cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19 en la ciudad de Lima.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Contestará una encuesta de 48 preguntas las primeras 10 preguntas son sobre sus datos sociodemográficos como edad, género, parentesco con la persona a quien cuida etc. Las otras preguntas son escalas para medir los niveles de síntomas de ansiedad, depresión y agotamiento físico y mental que puede usted presentar. Si usted se siente incómodo al contestar alguna pregunta puede dejarla en blanco sin ninguna consecuencia
2. Esta encuesta será llevada a cabo de forma anónima, y durará aproximadamente 7 a 10 minutos. Luego de responder las preguntas debe devolver el formulario a los investigadores.

#### Riesgos:

No existe ningún riesgo al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no. No hay ninguna sanción, consecuencia o penalidad por no responder las preguntas.

#### Beneficios:

Los investigadores le informaran de manera verbal cuáles son sus niveles de depresión, ansiedad y sobrecarga de cuidado a partir de esta encuesta. Usted puede negarse a recibir los resultados de la encuesta. Así mismo le dejaremos información de los centros de salud mental, consultorios psicológicos mediante un folleto en caso usted cuente con niveles de depresión, ansiedad y sobrecarga significativo, y dese buscar asistencia.

#### Costos y compensación

Este estudio no genera ningún costo para los participantes por ende no deberá pagar nada por realizar la encuesta. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico.

#### Confidencialidad:

La encuesta se realizará de manera anónima, la obtención de la información que nos brinde será guardada con códigos. Los códigos lo tendrán usted para poder reclamar sus resultados. Los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

#### USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras como estudios observacionales descriptivos o analíticos.

Estos datos almacenados en tablas de Excel del drive institucional al cual solo tendrán acceso los investigadores principales y contaremos con copia de respaldo en USB y correo personal de los mismos, la información recopilada no tendrá nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI ( ) NO ( )

## **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio Lucero Vásquez López, Rodrigo Cobos Orellano o llame al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasoquejas>

**Una copia de este consentimiento informado le será entregada.**

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos**

**Participante**

---

**Fecha y Hora**

---

**Nombres y Apellidos**  
**Investigador**

---

**Fecha y Hora**

---

## ANEXO 2: FICHA INFORMATIVA DE SALUD MENTAL

# INFORMACIÓN DE CONTACTO PARA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

### CONSULTORIOS DE PSICOLOGIA

En los centros de salud de tu establecimiento más cercano se encuentran los consultorios de psicología donde puedes recibir atención, información y derivación a un centro de mayor complejidad en caso lo amerite.

### CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE LIMA NORTE

Puedes acercarte directamente a estos establecimientos de acuerdo a tu disponibilidad geográfica o llamar a los siguientes números:

- **CSMC Carabayllo Carabayllo:** Av. San Martín, cruce con Av. Micaela Bastidas, estadio Ricardo Palma, Urb. Santa Isabel. Telf: 999934751 (para la población de Carabayllo)
- **CSMC Joseph Gerard Ruys San Martín:** Mz. H Lt. 9, AA.HH. Nuevo Jerusalén. 980721528 (para la población de San Martín de Porres)
- **CSMC ASIRI:** Asentamiento Humano Sol Naciente L3- Carabayllo. 987811641 / 912141018 (para la población de Carabayllo)
- **CSMC "Illarimun":** Avenida Naranjal 1379 A Una Cuadra De La Avenida Universitaria, Cuadra 49- Los Olivos. 999169864 / 950103028 (para la población de Los Olivos y Rimac)
- **Centro Salud Mental Comunitario "Wiñay":** Jirón Abraham Valdelomar Sn La Pascana Entre La Capilla San Jose Y Parque Modulo La Pascana Comas Lima – Lima / 989286627 (para la población de Comas e Independencia)



## ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

---

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

---

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
<i>Título del estudio:</i>	<b>Impacto psicológico en cuidadores de adultos mayores durante la pandemia del COVID19 en Lima 2022: determinando el síndrome de sobrecarga del cuidador, depresión, ansiedad y factores asociados</b>
<i>Investigador (a):</i>	<b>Rodrigo Cobos, Lucero Vasquez</b>
<i>Institución :</i>	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia</b>

**DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:** Responda las preguntas como mejor se sienta identificado (a).

- 1) Señale su edad: \_\_\_\_\_
- 2) Marque su género:
  - a) Femenino
  - b) Masculino
- 3) ¿En qué distrito de Lima Metropolitana vive? \_\_\_\_\_
- 4) ¿Cuál es el parentesco que tiene con el adulto mayor que cuida?
  - a) Hijo/a      b) Esposo/a    c) Hermano/a    d) Yerno/Nuera    e) Sobrino
  - f) Otro \_\_\_\_\_      g) Cuidador contratado por la familia del adulto mayor
- 5) ¿Usted convive con el adulto mayor que cuida?
  - a) Sí
  - b) No
- 6) ¿Ha sufrido la pérdida de algún familiar o amigo cercano a causa del COVID19?
  - a) Sí
  - b) No
- 7) ¿Alguna familiar o amigo cercano a usted está hospitalizada a causa del COVID19?
  - a) Sí
  - b) No
- 8) ¿Ha sido diagnosticado por parte de personal de salud de COVID19 y ha desarrollado síntomas de esta enfermedad como falta de aliento o dificultad para respirar, dolor muscular, escalofríos, dolor de garganta, goteo de la nariz, dolor de cabeza, dolor en el pecho, conjuntivitis?
  - a) Sí
  - b) No

#### **TIPO DE CUIDADOR**

- 9) ¿Usted recibe retribución económica por el cuidado que le brinda al adulto mayor?

- a) Sí    b) No

10) ¿Ha recibido capacitación sobre el cuidado del adulto mayor?

- a) Sí    b) No

**ENFERMEDAD DEL ADULTO MAYOR:**

11) ¿Cuál de las siguientes enfermedades sufre el adulto mayor que usted cuida? Puede marcar más de una opción

- a) Demencia    b) Parkinson    c) Secuelas de accidente cerebrovascular  
d) Cáncer    e) Trauma    f) Otro\_\_\_\_\_

12) Por cuál de las opciones anteriores cree usted que el adulto mayor requiere más cuidados

- a) Demencia    b) Parkinson    c) Secuelas de accidente cerebrovascular  
d) Cáncer    e) Trauma    f) Otro\_\_\_\_\_

**ESCALA DE ZARIT** Por favor responda las siguientes preguntas, en una escala del 0 al 4 donde el cero representa nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 casi siempre. Si usted no es familiar del adulto mayor que cuida, intente responder como si lo fuera.

1. ¿Cree que su familiar solicita más ayuda de la que necesita?

0  1  2  3  4

2. ¿Siente que debido al tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para sí mismo?

0  1  2  3  4

3. ¿Se siente estresado al tener que cuidar a su familiar y tener que atender otras responsabilidades?

0  1  2  3  4

4. ¿Se siente avergonzado por el comportamiento de su familiar?

0  1  2  3  4

5. ¿Se siente irritado cuando está cerca de su familiar?

0  1  2  3  4

6. ¿Cree que su situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de manera negativa?  
0  1  2  3  4
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?  
0  1  2  3  4
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?  
0  1  2  3  4
9. ¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto con su familiar?  
0  1  2  3  4
10. ¿Siente que su salud ha sido afectada por tener que cuidar de su familiar?  
0  1  2  3  4
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía por tener que cuidar de su familiar?  
0  1  2  3  4
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?  
0  1  2  3  4
13. ¿Se siente incómodo por invitar amigos a casa, por causa de su familiar?  
0  1  2  3  4
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?  
0  1  2  3  4
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?  
0  1  2  3  4
16. ¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?  
0  1  2  3  4

17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?  
0  1  2  3  4
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?  
0  1  2  3  4
19. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?  
0  1  2  3  4
20. ¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que lo hace?  
0  1  2  3  4
21. En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?  
0  1  2  3  4

### ESCALA PHQ-9

Responda las siguientes preguntas de acuerdo con cómo se siente identificado, en una escala del cero a tres, donde cero representa ningún día, 1 pocas veces, 2 frecuentemente y 3 casi todos los días.

1. ¿Te has sentido triste, deprimido, decaído o sin esperanzas?  
0  1  2  3  4
2. ¿Has sentido poco interés o placer en hacer las cosas?  
0  1  2  3  4
3. ¿Has tenido problemas para dormir o mantenerse dormido, o has estado durmiendo demasiado?  
0  1  2  3  4
4. ¿Te cansado o con poca energía? has sentido  
0  1  2  3  4
5. ¿Has tenido poco apetito, bajado de peso o comido excesivamente?  
0  1  2  3  4
6. ¿Te has sentido mal con respecto a ti mismo, o que eres un fracasado, o que has decepcionado a tu familia y/o a ti mismo?

0  1  2  3  4

7. ¿Has tenido problemas para concentrarte en actividades como trabajos escolares, leer o ver televisión?

0  1  2  3  4

8. ¿Te has movido o hablado tan lento que otras personas pudieron haberlo notado? O, al contrario, ¿has estado demasiado inquieto que te has movido de un lado para el otro más de lo usual?

0  1  2  3  4

9. ¿Has pensado que sería mejor estar muerto o has pensado en hacerte daño de alguna manera?

0  1  2  3  4

### ESCALA DE GAD-7

Responda las siguientes preguntas de acuerdo a cómo se siente identificado, en una escala del 0 al 3, donde 0 representa nada, 1 pocas veces, 2 frecuentemente y 3 casi todos los días.

1. Sentirse nervioso, ansioso o al borde

0  1  2  3

2. No ser capaz de dejar de preocuparse o controlar la preocupación

0  1  2  3

3. Preocuparse mucho por muchas cosas diferentes

0  1  2  3

4. Problemas para relajarse

0  1  2  3

5. Estar muy inquieto

0  1  2  3

6. Volverse muy irritable

0  1  2  3

7. Sentir miedo como si fuera a pasar algo terrible

0  1  2  3

## ANEXO: CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLE

Nombre de variable	Tipo de variable y escala de medición	Definición de variable	Operalización y valores
Impacto psicológico	Variable dependiente Cualitativa dicotómica	Un estado emocional caracterizado por síntomas como agotamiento físico y/o mental, depresión, ansiedad.	Impacto psicológico ( síntomas clínicos significativos para sobrecarga del cuidador y/o síntomas depresivos y/o síntomas de ansiedad)  Sí ( ) / No ( )
Síndrome de sobrecarga del cuidador	Variable dependiente, cualitativa ordinal	Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit válida para nuestro medio	Sí ( ) : sobrecarga ligera (47 – 55 puntos) y con sobrecarga intensa (56 – 88 puntos). No ( ) : ausencia de sobrecarga (<46 puntos)
Síntomas de depresión	Variable dependiente, cualitativa ordinal	Según el Score de Patient Health Questionnaire (PHQ-9) validado para nuestro medio	Sí ( ) moderada (10-14) moderadamente severa (15-19) y severa (>20). No ( ) : depresión mínima (0-4), leve (5-9)* *Niveles de síntomas de depresivos que no son considerados clínicamente significativos

Síntomas de ansiedad	Variable dependiente, cualitativa ordinal	Según el score de The Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) validado para nuestro medio	Sí ( ) moderada (10-14) y severa (>15). No ( ): mínima (0-4), leve (5-9)* *Niveles de síntomas de ansiedad que no son considerados clínicamente significativos
Edad >=60 años	Variable independiente Cuantitativa discreta	años cumplidos	Cuidadores >= a 60 años Sí ( ) / No ( )
Sexo	Variable independiente, cualitativa dicotómica	Diferencia de carácter fenotípico de varones y mujeres	Mujer ( ) Hombre ( )
Parentesco con el adulto mayor	Variable independiente cualitativa nominal	Grado de relación familiar	Familiar :Hijo/a, Esposo/a, Hermano/a, Sobrino/a, yerno/nuera Sí ( ) / No ( )
Tipo de cuidador	Variable independiente, cualitativa nominal	Característica del cuidador según su labor de forma voluntaria o retribuida económicamente y con o sin capacitación previa.	Informal Formal
Enfermedad del adulto mayor	Variable independiente, cualitativa nominal	Enfermedad que demanda de más cuidados ya sea neurocognitiva o motora	Neuropsiquiátricas (demencia, Parkinson, depresión, bipolar) Sí ( ) /No ( )

Fallecimiento y/o hospitalización de familiar por COVID19	Variable independiente cualitativa dicotomica	Fallecimiento / hospitalización de alguna persona cercana afectivamente al cuidador a causa de la enfermedad causada por el coronavirus	Si ( ) / No ( )