



**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
INFORME DE TESIS**



**INFLUENCIA DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR
EN EL ESTADO DE SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES USUARIOS DEL PROGRAMA PADOMI,
ESSALUD HUÁNUCO, 2018.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

TESISTAS:

Bach. Enf. BALDEON AGUIRRE, Enoc.

Bach. Enf. LEON ROJAS, Nerina Leini

Bach. Enf. RAMOS ALVARADO, Andreit Karem

ASESORA:

Mag. Judith GALARZA SILVA.

**HUÁNUCO - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y salud y por permitirme estudiar una carrera, ser mi guía y que nunca me abandono.

A mis padres Hilario y Margarita, por apoyarme hasta el final y estar conmigo, por enseñarme a crecer y a que si caigo debo levantarme, por apoyarme y guiarme, por ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí.

A mi esposa Karina por ser la ayuda idónea y compañera fiel que necesite para llegar a la meta y cumplir los sueños que anhele.

A mi hijo Caleb por ser el motor y la alegría que me animo llegar hasta donde ahora estoy.

Enoc Baldeon Aguirre

A Dios por su infinita bondad y amor, que me ha permitido llegar hasta este momento.

A mis padres que me apoyaron día a día a cumplir mis objetivos, por inculcarme valores que cada día me hacen una persona de bien,

A mi hermana mayor ,Nayli, por ser un ejemplo en mi vida, y a mi hermanita menor ,Damaris, por ser un motivo mas para seguir adelante.

Nerina León Rojas

A Dios por los buenos y malos momentos que me han enseñado a valorarlo cada día

A mí Ángel, mi papá Esteban quién me regaló los mejores años de mi vida a quien recuerdo con esa sonrisa inolvidable y su infinito amor Y se, que desde el cielo te sientes orgulloso de mí.

A mí amada mamá María por querer lo mejor para mí y acompañarme con amor, paciencia y dedicación en cada etapa de mi vida y este triunfo más que mío es tuyo

A mi hermano Josué por ser mi amigo incondicional y a quien deseo lo mejor de este mundo

A mis abuelos, tías en especial a Silvia y primos por creer en mí y poder cumplir junto conmigo una etapa muy especial para mi

Andreit Ramos Alvarado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a Dios quien nos dio la vida y nos ha llenado de bendiciones, sabiduría suficiente para culminar satisfactoriamente nuestra investigación.

A nuestros padres que nos apoyaron día a día a cumplir nuestros objetivos y por habernos brindado su confianza en todo momento, enseñarnos sus valores, y por su amor incondicional que nos brinda.

A nuestra asesora por su tiempo, paciencia, enseñanza, apoyo, capacidad y experiencia para guiar cada una de nuestras ideas para culminar la tesis.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán por acogernos durante estos 5 años, y brindarnos la oportunidad de realizar nuestra tesis y así poder contribuir al desarrollo de nuestra carrera profesional.

A nuestras docentes; quienes nos inculcaron valores y nos guiaron por un buen camino, gracias por sus enseñanzas y apoyo que nos han brindado durante nuestra preparación profesional en las aulas universitarias.

Al personal de Enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano por el apoyo y colaboración brindada para culminar con éxito el presente trabajo de investigación.

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. **Métodos:** El estudio fue de tipo analítico con una muestra de 60 adultos mayores y sus cuidadores, a quienes se aplicó la escala de sobrecarga del cuidador y un cuestionario de estado de salud en la recolección de los datos. Se realizó el análisis descriptivo con medidas cualitativas de frecuencia; y en el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi Cuadrado con una significancia estadística $p \leq 0,05$. **Resultados:** Respecto a la sobrecarga del cuidador, 42,5% no tuvieron sobrecarga; 30,0% presentaron sobrecarga intensa y 27,5% tuvieron sobrecarga leve; en cuanto al estado de salud de los adultos mayores, 57,5% presentaron regular estado de salud; 23,7% tuvieron deficiente estado de salud y 18,8% presentaron buen estado de salud. Al analizar la relación entre dichas variables, se identificó que la sobrecarga del cuidador influye en el estado de salud de los adultos mayores; también se identificó que las dimensiones impacto del cuidado ($p = 0,007$), relación interpersonal ($p = 0,034$) y expectativas de autoconfianza ($p = 0,0039$) se relacionaron con el estado de salud de los adultos mayores en estudio; siendo dichas relaciones significativas ($p \leq 0,05$). **Conclusiones:** La sobrecarga del cuidador influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Sobrecarga del Cuidador, Estado de Salud, Adultos Mayores.*

ABSTRACT

General objective: To determine the influence of the overload of the keeper in the bill of health of the adult's major users of the Program PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. **Methods:** The study was of analytical type with a sample of 60 major adults and his keepers, to whom there was applied the scale of overload of the keeper and a questionnaire of bill of health in the compilation of the information. The descriptive analysis was realized by qualitative measures of frequency; and in the analysis inferential the test of the Chi Cuadrado's was in use with a statistical significance $p \leq 0,05$. **Results:** With regard to the overload of the keeper, 42,5 % did not have overload; 30,0 % presented intense overload and 27,5 % had slight overload; as for the bill of health of the major adults, 57,5 % presented regular bill of health; 23,7 % had deficient bill of health and 18,8 % presented good bill of health. On having analyzed the relation between the above mentioned variables, there was identified that the overload of the keeper influences the bill of health of the major adults; also there was identified that I impress the dimensions of the care ($p = 0,007$), interpersonal relation ($p = 0,034$) and auto confidence expectations ($p = 0,0039$) related to the bill of health of the major adults in study; being said significant relations ($p=0,05$). **Conclusions:** The overload of the keeper influences the bill of health of the major adults study; the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted.

Key words: *Overload of the Keeper, State of health, Major Adults.*

INDICE GENERAL	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE GENERAL	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURA	xi
ÍNDICE DE ANEXOS	xiv
INTRODUCCIÓN	15

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de investigación.	20
1.1.1. Internacionales.	20
1.1.2. Nacionales.	22
1.1.3. Locales.	26
1.2. Bases teóricas.	27
1.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem	27
1.3. Bases conceptuales.	29
1.3.1. Definición de adulto mayor	29
1.3.2. Clasificación del adulto mayor.	30
1.3.3. Definición de cuidador	31
1.3.4. Tipos de cuidador	31
1.3.5. Definición de sobrecarga del cuidador	31
1.3.6. Tipos de sobrecarga del cuidador	32
1.3.7. Dimensiones de la sobrecarga del cuidador	32
1.3.8. Definición de estado de salud	33
1.3.9. Dimensiones del estado de salud	34
1.4. Definición de términos operacionales.	35
1.5. Formulación del problema.	35

1.6. Objetivos.	36
1.7. Hipótesis.	37
1.8. Variables.	38
1.9. Operacionalización de variables.	39

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Ámbito de estudio.	43
2.2. Población	44
2.3. Muestra	44
2.4. Tipo de investigación.	45
2.5. Diseño de investigación.	46
2.6. Técnicas e instrumentos.	47
2.7. Validez y confiabilidad.	50
2.8. Procedimientos de recolección de datos.	53
2.9. Plan de tabulación y análisis de datos	55
2.10. Aspectos éticos de la investigación.	57

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS

3.1. Análisis descriptivo de datos univariados	59
3.2. Prueba de contrastación de hipótesis.	84

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Contrastación de resultados	88
CONCLUSIONES	92
SUGERENCIAS	94
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	100

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	59
Tabla 02. Género de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	60
Tabla 03. Estado civil de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	61
Tabla 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	62
Tabla 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	63
Tabla 06. Número de personas que cuidan en el hogar los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	64
Tabla 07. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	65
Tabla 08. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	66
Tabla 09. Antecedentes de cuidado en los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	67
Tabla 10. Tenencia de patologías en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	68

Tabla 11.	Edad en años de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	69
Tabla 12.	Género de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	70
Tabla 13.	Estado civil de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	71
Tabla 14.	Grado de escolaridad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	72
Tabla 15.	Patologías diagnosticadas en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	73
Tabla 16.	Tiempo de enfermedad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	74
Tabla 17.	Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	75
Tabla 18.	Nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	76
Tabla 19.	Nivel de sobrecarga en la dimensión relación interpersonal en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	77
Tabla 20.	Nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoconfianza en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	78

Tabla 21.	Nivel de sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	79
Tabla 22.	Estado de salud en la dimensión salud física de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	80
Tabla 23.	Estado de salud en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	81
Tabla 24.	Estado de salud en la dimensión salud social de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	82
Tabla 25.	Estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	83
Tabla 26.	Relación entre en el nivel de sobrecarga de los cuidadores en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	84
Tabla 27.	Relación entre en el nivel de sobrecarga de los cuidadores en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	85
Tabla 28.	Relación entre en el nivel de sobrecarga de los cuidadores en la dimensión expectativas de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	86
Tabla 29.	Relación entre la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	87

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 01. Edad en años de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	59
Figura 02. Género de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	60
Figura 03. Estado civil de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	61
Figura 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	62
Figura 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	63
Figura 06. Número de personas que cuidan en el hogar los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	64
Figura 07. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	65
Figura 08. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	66
Figura 09. Antecedentes de cuidado en los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	67
Figura 10. Tenencia de patologías en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	68

Figura 11.	Edad en años de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	69
Figura 12.	Género de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	70
Figura 13.	Estado civil de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	71
Figura 14.	Grado de escolaridad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	72
Figura 15.	Patologías diagnosticadas en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	73
Figura 16.	Tiempo de enfermedad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	74
Figura 17.	Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	75
Figura 18.	Nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	76
Figura 19.	Nivel de sobrecarga en la dimensión relación interpersonal en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	77
Figura 20.	Nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoconfianza en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.	78

- Figura 21.** Nivel de sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. 79
- Figura 22.** Estado de salud en la dimensión salud física de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. 80
- Figura 23.** Estado de salud en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. 81
- Figura 24.** Estado de salud en la dimensión salud social de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. 82
- Figura 25.** Estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. 83

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Guía de entrevista de características sociodemográficas	101
Anexo 02. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit	103
Anexo 03. Cuestionario de estado de salud del adulto mayor	106
Anexo 04. Consentimiento Informado	108
Anexo 05. Constancias de validación	111
Anexo 06. Matriz de consistencia	116

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ el envejecimiento de la población constituye uno de los eventos más trascendentales del siglo XXI, causado fundamentalmente por el proceso de transición demográfica producido por el incremento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y los cambios epidemiológicos presentados en la mayoría de países a nivel mundial.

Para Salgado² el envejecimiento representa un proceso natural que conlleva un conjunto de cambios biopsicosociales que se producen a lo largo de toda la vida, y que trae como consecuencia el deterioro de las relaciones familiares, la disminución de las capacidades físicas, mentales y la presencia de problemas de salud que alteran su calidad de vida y estado de salud.

Al respecto la OMS³ señala que la salud es conceptualizada como un estado de completo estado de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; concepto que es reforzado por Terris⁴ quien establece que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento.

En los adultos mayores, el estado de salud se ve alterado por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles, cardiovasculares, metabólicas y articulares que impiden el acceso a un envejecimiento saludable en los últimos años de vida⁵.

En este contexto Alvarado⁶ señala que las necesidades de salud que presentan los adultos mayores son diferentes a los de los otros grupos poblacionales; por ser un grupo etéreo donde convergen los aspectos propios del proceso de envejecimiento, una alta prevalencia de

enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas, las alteraciones funcionales y dependencia física que lo colocan en una situación de máxima vulnerabilidad y desprotección que contribuyen al deterioro de su estado de salud; por lo que necesitan de una persona o cuidador informal que le brinde apoyo y le ayude a satisfacer sus necesidades diarias, proporcionándoles apoyo físico, psicológico y social.

En este contexto Espín⁷ establece que un cuidador representa toda aquella persona que asiste o brinda cuidados a una persona, que puede ser niño(a), adulto o adulto mayor, que se encuentra afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulta que pueda realizar de manera adecuada o normal sus actividades propias de la vida cotidiana.

Por su parte Giraldo, Franco y Correa⁸ señala que los cuidadores en el ámbito familiar son aquellos miembros que brindan un cuidado informal, por ende no reciben retribución económica por ello, siendo considerados como principales o secundarios según el grado de responsabilidad que tienen en los cuidados de los ancianos.

En esta perspectiva, Zavala⁹ establece que el cuidador de un adulto mayor debe afrontar situaciones críticas relacionadas al estrés propio del cuidado, el agotamiento, la falta de apoyo familiar, la disminución de la motivación y la energía para mantener las relaciones sociales que predisponen para que presenten la sobrecarga del cuidador.

Flores, Rivas y Seguel¹⁰ señalan que el cuidador de un adulto mayor enfrenta momentos críticos relacionados con el estrés, el agotamiento, la falta de apoyo de los demás miembros de la familia que se convierten en factores predisponentes para el síndrome de agotamiento del cuidador que a

su vez repercute en el estado de salud de los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado.

En esta perspectiva diversas investigaciones han abordado la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores; una investigación realizada en México por Bello¹¹ evidenció que el 82% de adultos mayores presentaron un deficiente estado de salud, de los cuales el 55% de los cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga.

Muñoz y Sagredo¹² concluyeron que el 60% de pacientes tuvieron sobrecarga moderada y leve; de los cuales 45% de pacientes tenían alterados su estado de salud.

A nivel nacional, una investigación realizada por Astudillo y Tapia¹³ en Lima demostró que el 97% de cuidadores informales presentó sobrecarga intensa; y el 56% de adultos mayores presentó dependencia severa, condicionando a que tengan un deficiente estado de salud.

Gómez¹⁴ evidenció que el 63,0% de cuidadores presentaron sobrecarga intensa, de los cuales 42,0% de adultos mayores tuvieron problemas significativos en su estado de salud

A nivel local, Morales¹⁵ demostró que 54,7% de cuidadores familiares presentaron agotamiento leve, presentando más del 50,0% de adultos mayores un regular estado de salud, evidenciando la relación entre las variables en estudio.

Estos antecedentes no hacen más que demostrar que la sobrecarga del cuidador es un problema latentes para que aquellas personas que se encuentran al cuidado de los adultos mayores por periodos prolongados de tiempo; y en este contexto los cuidadores informales de los adultos mayores

usuarios del Programa PADOMI no son la excepción, pues debido a estar en contacto frecuente del adulto mayor, y estar varias horas diarias brindándole cuidados, asociadas a la falta de apoyo de los demás miembros del grupo familiar, son vulnerables a la presencia del sobrecarga del cuidado que repercute en su estado de salud y calidad de vida; al interactuar con algunos de ellos respecto a esta problemática refieren que *“Me siento muy agotada, tengo que cuidar a mi papá todo el día, hacer los quehaceres del hogar y cuidar de los hijos”, “Es desesperante ver sufrir a mi madre, que esté todos los días en casas sufriendo sin poder salir a pasear porque se agota rápido”;* *“a veces deseo que Dios se lo recoja ya no soporto verlo sufrir”*, haciendo evidente la magnitud de esta problemática en el ámbito de estudio.

Por ello se vio por conveniente realizar el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Esta investigación se justifica porque la problemática del adulto mayor es cada vez más preocupante ya que el incremento poblacional es con mayor tendencia, lo que amerita estar preparados para darles una vida de calidad, porque en nuestra realidad se observa abandono, maltrato, o un estado de salud deficiente por diferentes factores como puede ser sobrecarga del cuidador o de los cuidadores, por la falta de afecto hacia los padres o abuelos, por la difícil situación económica, etc, en tal sentido, ésta investigación podrá determinar la influencia que existe entre el nivel de sobrecarga de actividades diarias y el estado de salud de adultos mayores.

Por consiguiente si se confirma que la sobrecarga del cuidador está relacionada con el deficiente estado de salud del adulto mayor, los resultados pueden ser utilizados para diseñar estrategias de mejora y programas de intervención por parte de los entes gubernamentales a nivel local, regional y nacional, que incluyan la problemática del cuidador, con lo cual se estaría tratando de dar una alternativa de solución al problema en mención.

El propósito de esta investigación se encuentra encaminado a proporcionar a las autoridades del Programa PADOMI de EsSalud información actualizada y relevante respecto a la sobrecarga de los cuidadores informales de los adultos mayores usuarios de esta institución, para que en base a la información proporcionada se pueda implementar programas educativos dirigidos a mejorar los conocimientos de los cuidadores respecto a las patologías que afectan a los adultos mayores, para que puedan realizar los procedimientos necesarios para brindar una atención de calidad a los adultos mayores, minimizando la presencia de complicaciones y riesgos que afecten su estado de salud y del adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes de la investigación.

1.1.1. Internacionales.

En México, en el 2015, Muñoz, Lozano, Ramírez, Escobedo, Torres y Loaiza¹⁶ realizaron la investigación titulada: “Asociación entre el colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna”; con el objetivo de determinar la influencia del colapso del cuidador en el pronóstico de los pacientes geriátricos; el estudio fue de tipo analítico, prospectivo, de corte transversal; la muestra fue de 60 pacientes y sus cuidadores informales utilizando la escala de Zarit y el índice de Barthel en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en el grupo que tuvo colapso leve, 2,7% de pacientes egresaron antes de 7 días; 88,9% después de los 7 días y hubo una mortalidad de 8,3%; en el grupo de colapso severo, 25,0% fue dado de alta después de los 7 días, y 75,0% falleció; llegando a la conclusión de que el colapso del cuidador influye en el pronóstico de los pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna.

En México, en el 2014, Bello¹¹ realizó la investigación titulada: “Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas”; con el objetivo de determinar el grado de sobrecarga que presentan los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades crónico degenerativas; la investigación fue de tipo descriptiva prospectiva; la muestra fue de 281 cuidadores primarios

utilizando la escala de Zarit y el índice de Barthel en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 52% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga de acuerdo a la escala de Zarit y el 88% de los pacientes cuidados presentó algún grado de dependencia de moderada a severa; también identificó la presencia de relación entre el grado de sobrecarga del cuidador con el grado de dependencia del paciente ($P = 0.000$), la sobrecarga con el tiempo de ejercer como cuidador ($p = 0.019$) y con los antecedentes personales patológicos del cuidador ($p = 0.010$). Concluyendo que el grado de sobrecarga del cuidador se relaciona con el nivel de dependencia del paciente a su cargo.

En Chile en el 2013, Muñoz y Sagredo¹² realizaron la investigación titulada: "Sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de usuarios dependientes severos inscritos en el Centro de Salud Dr. Miguel Concha de la Comuna de Quillota"; con el objetivo de conocer el grado de sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de usuarios dependientes severos; el estudio fue de tipo cuantitativo- descriptivo, la muestra estuvo conformada por 64 cuidadores informales utilizando la escala de Zarit en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 40% de cuidados informales no presentaron sobrecarga; 30,0% tuvieron sobrecarga leve y 30,0% tuvieron sobrecarga intensa; llegando a la conclusión de que la mayoría de cuidadores muestran niveles moderados de sobrecarga en el cuidado de pacientes dependientes severos.

En Chile, en el 2013, Flores, Rivas y Seguel⁹ realizaron la investigación titulada: “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”; con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa; el estudio fue de tipo transversal, correlacional y predictivo; la muestra estuvo conformada por 67 adultos mayores, utilizando la Escala de Zarit en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que los cuidadores son mujeres, hijas, casadas, de condición socioeconómica baja, sin ocupación, escolaridad media incompleta, llevan 1 - 5 años cuidando al adulto mayor, dedican 21 - 24 h diarias de cuidado al adulto mayor, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas; más de la mitad presentan sobrecarga intensa y la sobrecarga del cuidador se asoció significativamente a instituciones que apoyan al cuidador. Concluyendo que el cuidado de los adultos mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa.

1.1.2. A nivel nacional.

En Lima, en el 2018, Astudillo y Tapia¹³ presentaron la investigación titulada: “Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de Geriátrica del Centro Medico Naval, 2017”; con el objetivo de determinar la relación entre la Sobrecarga del cuidador familiar y grado de dependencia en adultos mayores; el estudio fue de tipo cuantitativo, de corte transversal, correlacional; la muestra estuvo

conformada por 252 adultos mayores y sus cuidadores utilizando la escala de sobrecarga de Zarit y el índice de dependencia de Barthel en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron en relación a la variable sobrecarga del cuidador familiar, 97% presentó sobrecarga intensa, el 2% sobrecarga leve y 1% no tuvo sobrecarga, con respecto a las dimensiones, se encontró que en la dimensión impacto del cuidador, 65% presentó sobrecarga leve, 19% tuvo sobrecarga intensa y el 16% no presentaron sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales, el 49% no presentó sobrecarga, 41% tuvo sobrecarga leve y el 10% presentó sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia, 54% no presentó sobrecarga, el 34% tuvo sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa. En relación al grado de dependencia, se encontró que el 56% presentó dependencia severa, 39.7% tuvo dependencia total, 3% presentó dependencia moderada y el 2% independencia; llegando a la conclusión de que no hubo relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y su el grado de dependencia en los adultos mayores participantes de la investigación.

En Chiclayo, en el 2017, Vásquez¹⁷ realizó la investigación titulada: “Grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia en el servicio de Geriátrica del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo”; con el objetivo de conocer el grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia en el servicio de geriátrica; la investigación fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 44 cuidadores

utilizando la Escala de Zarit en la recolección de información; los resultados que encontró fueron que el 81.82% fueron mujeres con una edad 48 años que ejercían su función 88 horas por semana en promedio. El 38,6% de cuidadores presentaron sobrecarga ligera y la totalidad de la población no recibió capacitaciones Concluyendo que la mayoría de cuidadores presentó sobrecarga ligera en el cuidado del adulto mayor.

En Lima, en el 2016, Gómez¹⁴ presentó la investigación titulada “Sobrecarga del cuidador informal de adulto mayor Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima”; con el objetivo de describir la sobrecarga en el cuidador informal del adulto mayor; la investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 80 cuidadores informales utilizando la Escala de Zarit en la recolección de los datos; los resultados que encontraron fueron que en los cuidadores informales del adulto mayor predominó la sobrecarga intensa en un 60%. En cuanto a sus dimensiones: en la dimensión impacto del cuidado, el 63% presentaron sobrecarga intensa, en la dimensión carga interpersonal, el 45% igualmente sobrecarga intensa, al igual que en la dimensión expectativa de autoeficacia, donde el 86%, presentaron sobrecarga intensa; llegando a la conclusión de que la sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor fue intensa, que conllevó una alteración en estado subjetivo y objetivo del cuidador informal.

En Chimbote, en el 2015, Gonzales y Rojas¹⁸ realizaron la investigación titulada: “Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su

relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 EsSalud, Nuevo Chimbote”; con el objetivo de conocer la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del adulto mayor; la investigación fue de tipo descriptivo correlacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores con sus respectivos cuidadores familiares, utilizando el Índice de Barthel y la Escala de Sobrecarga del Cuidador en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que la mayoría (90,0%) de los usuarios adultos mayores presentó dependencia funcional, siendo la dependencia total la más frecuente (33,3%), seguida de dependencia leve (30,0%) y dependencia grave (16,7%), así mismo un 10,0% presentó dependencia moderada y sólo el 10,0% restante presentó independencia funcional; respecto a la sobrecarga del cuidador, la mayoría (63,3%) de los cuidadores familiares presentó sobrecarga del cuidado, donde el 40% presentó una sobrecarga intensa, el 23,3% una sobrecarga ligera y sólo el 36,7% restante presenta ausencia de sobrecarga, llegando a la conclusión de que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor

En Lima en el 2014, Alvarado⁶ realizó la investigación titulada “Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, Lima – Perú”; con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento de

los cuidadores familiares del adulto mayor frágil; el estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental, a muestra estuvo conformada por 48 cuidadores familiares, utilizando la escala de Zarit en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 54,2% de cuidadores familiares presentaron sobrecarga leve, seguido por el 31,3% de cuidadores familiares con sobrecarga intensa y el 14,5% de los cuidadores familiares evidencian no tuvieron sobrecarga; llegando a la conclusión de que los cuidadores familiares del adulto mayor frágil en estudio en su mayoría presentaron sobrecarga leve.

1.1.3. A nivel local.

En Huánuco, en el 2017, Morales¹⁵ presentó la tesis titulada: “Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016”; con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil; el estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 172 cuidadores familiares utilizando la Escala de Zarit en la recolección de los datos; los resultados que encontraron fueron que 54,7% de cuidadores familiares presentan agotamiento leve, seguido 29,1% de cuidadores familiares con agotamiento intenso y el 16,3% de los cuidadores familiares no presentaron agotamiento; llegando a la conclusión de que la mayoría de cuidadores informales presentaron agotamiento leve en el cuidado del adulto mayor.

En Huánuco, en el 2015, Isla, Mallqui y Quiñonez¹⁹ realizaron la investigación titulada “Cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador. Huánuco”; con el objetivo de determinar la relación entre el cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador; la investigación fue de tipo relacional, prospectiva y transversal, la muestra estuvo conformada por 30 cuidadores domiciliarios de pacientes dependientes, utilizando el cuestionario de cuidados que brinda el familiar, la escala de calidad de vida del familiar cuidador y la escala de Zarit; los resultados que encontraron fueron que se evidenció una buena relación entre el cumplimiento de rol en las dimensiones: bienestar social ($p=0.030$), bienestar psicológico ($p=0.038$) y bienestar físico ($p=0.040$). mientras que se evidenció una relación moderada en la dimensión bienestar espiritual ($p=0,043$). A modo global, ambas variables globales presentaron una relación alta; concluyendo que hubo alta relación entre el cumplimiento de roles y la calidad de vida percibidos por los cuidadores domiciliarios.

1.2. Bases Teóricas.

1.2.1. Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Dorothea Orem²⁰ define su modelo como una teoría general de Enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

- a) Teoría del autocuidado.-** En esta teoría explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del adulto mayor a su propia existencia. El autocuidado es una actividad aprendida

por los individuos, orientada hacia un objetivo, mejorar su salud y obtener el bienestar físico y mental. Orem define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado: requisitos de autocuidado universal, requisitos de autocuidado del desarrollo y requisitos de autocuidado de desviación de salud²⁰.

b) Teoría del déficit del autocuidado.- En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente; determina cuándo y por qué se necesita de la intervención del profesional de Enfermería²¹.

c) Teoría de los sistemas de Enfermería.- En la que se explican los modos en que el profesional de Enfermería puede atender a los adultos mayores, identificando tres tipos de sistemas:

Sistemas de Enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.

Sistemas de Enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona auto cuidado.

Sistemas de Enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado²¹.

La teoría del autocuidado se relaciona con el presente estudio puesto que los adultos mayores son personas vulnerables que necesitan constantemente de apoyo físico y emocional para la

satisfacción de sus necesidades por parte de los cuidadores en el ambiente familiar que pueden brindar un cuidado parcialmente compensador o totalmente compensador según corresponda.

1.3. Bases Conceptuales.

1.3.1. Definición de adulto mayor.

La Organización Mundial de la salud establece el uso del término “adulto mayor” para referirse a todas aquellas personas mayores de 60 años de edad²².

En los países en vías de desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS)²³ considera como personas adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población en la región y las condiciones en las que se presenta el envejecimiento; a partir del año 1996, la Organización de las Naciones Unidas denomina a este grupo poblacional Personas Adultas Mayores²⁴.

En el Perú, el Ministerio de salud (MINSA) en sus lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores define como personas adultas mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad²⁵.

1.3.2. Clasificación del adulto mayor

De acuerdo a las bibliografías consultadas las personas adultas mayores se clasifican en

a) Persona adulta mayor autovalente: Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria

que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas, trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad)²⁶.

b) Persona adulta mayor frágil: Se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a discapacitarse y a presentar mayor morbilidad y mortalidad²⁷.

c) Persona adulta mayor dependiente o postrada: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria²⁸.

1.3.3. Definición de cuidador.

Los cuidadores son aquellas personas que otorgan cuidado informal, siendo considerados principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los adultos mayores y son conceptualizados como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones en el contexto social²⁹.

Por ello, el cuidador familiar es definida como la persona con vínculo de parentesco o cercanía, que asume las responsabilidades del cuidado de un ser querido en situación de enfermedad crónica o

terminal y participa con ellos en la toma de decisiones respecto a su estado de salud³⁰.

1.3.4. Tipos de cuidador.

Según Mendoza³¹ existen los siguientes tipos de cuidadores en el ámbito de la atención en salud:

- a) Cuidador informal.-** Representa el conjunto de personas, en su mayoría mujeres (esposa y/o hijas), que se dedican a la actividad diaria del cuidado de los adultos mayores con diversos grados de dependencia o discapacidad permanente de forma voluntaria y sin percibir ningún tipo de remuneración; y que asumen esta condición debido a que no pueden adquirir los servicios de un cuidador por motivos económicos, enfatizándose que la mayoría de las veces, las destrezas de este tipo de cuidadores en el cuidado de los adultos mayores se adquieren que se presenten situaciones de estrés o fatiga emocional en el cuidador informal³¹.
- b) Cuidador formal.-** Se refiere al personal con formación profesional para el cuidado de pacientes en situación de dependencia en sus distintos niveles, que se dedica exclusivamente al cuidado de adultos mayores, recibiendo una remuneración periódica por realizar esta actividad³¹.

1.3.5. Definición de sobrecarga del cuidador.

La sobrecarga del cuidador es definido como el estado de salud mental y física del cuidador, que puede verse afectado por el exceso de trabajo, lo que ocasionaría un déficit en la calidad de sus labores y en el cuidado brindado a los pacientes que se encuentran

bajo su cuidado y que condicionan a que presenten problemas en su contexto físico, psicológico y social³².

También representa el conjunto de estas situaciones de estrés físico y mental como consecuencia del exceso de trabajo, que limitan la labor del cuidador, se le conoce como Síndrome de Agotamiento o Síndrome de Burnout³³.

1.3.6. Tipos de sobrecarga del cuidador.

Según diversas fuentes bibliográficas revisadas la sobrecarga del cuidador se clasifica en dos tipos:

- a) Sobrecarga objetiva.-** Son aquellos cambios y modificaciones que el cuidador se ve obligado realizar al tener que cuidar a una determinada persona de su contexto familiar, que afectan su estilo de vida, y que se manifiestan como cambios en su personalidad³⁴.
- b) Sobrecarga subjetiva.-** Corresponde a la forma como el cuidador reacciona frente ante la alteración de su rutina normal en el contexto de su vida cotidiana, debido a la gran demanda de tiempo que genera el cuidado del paciente y que se produce en un factor estresante en el contexto familiar que ocasiona consecuencias en el estado de salud de la persona cuidada y del cuidador³⁵.

1.3.7. Dimensiones de la sobrecarga del cuidador.

Respecto a la sobrecarga del cuidador Zarit considera el análisis de las siguientes dimensiones³⁶:

- a) Impacto del autocuidado.-** Se refiere a todas las condiciones objetivas y subjetivas que se presentan en el cuidador como consecuencia del permanente y prolongado del adulto mayor³⁶.

- b) Relación interpersonal.-** Se refiere a la asociación entre cuidador y paciente, basada en emociones y sentimientos que se manifiesta producto de esta constante interrelación en el ámbito familiar³⁶.
- c) Expectativas de autoconfianza.-** Describe el grado de confianza en sí mismo que experimenta y tiene el cuidador para cumplir con las labores encomendadas en el cuidado de los adultos mayores que se encuentran bajo su cargo³⁶.

1.3.8. Definición de estado de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades³⁷.

Al respecto, Terris³⁸ refuerza esta prerrogativa señalando que la salud constituye un estado de bienestar físico, mental y social, con “capacidad de funcionamiento” y no únicamente la ausencia de enfermedades.

Por su parte Dubos³⁹, menciona que la salud es un estado físico y mental exento de dolor e incomodidad, que permite a las personas funcionar efectivamente por el más largo periodo de tiempo posible en el ambiente donde se encuentran ubicadas.

En consecuencia se puede señalar que la salud es un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual, constituyendo el medio que permite a las personas desarrollar al máximo sus potencialidades; brindando condiciones de vidas decentes para acceder a una mejor calidad de vida en el contexto biopsicosocial⁴⁰.

1.3.9. Dimensiones del estado de salud.

1.3.9.1. Salud Física.

Es el conjunto de características biológicas y fisiológicas propias de organismo de los adultos mayores que les permiten mejorar su estado de salud y alcanzar un óptimo bienestar físico durante el envejecimiento⁴¹.

Constituye la percepción que una persona tiene respecto a su estado de salud en el contexto físico entendida como la ausencia de enfermedades, abarcando también las manifestaciones clínicas de las enfermedades, así como los efectos del tratamiento, curación y su rehabilitación⁴².

1.3.9.2. Salud Psicológica.

Es el conjunto de emociones, sentimientos, actitudes, sensaciones, pensamientos, creencias y percepciones que experimentan los adultos mayores durante el periodo de envejecimiento y afrontamiento de las patologías que lo aquejan⁴³. Constituye los aspectos relacionados al estado afectivo y cognitivo como la cólera y la incertidumbre del futuro; incluyendo las creencias y la actitud ante el sufrimiento o presencia de enfermedades⁴⁴.

1.3.9.3. Salud Social.

Comprende el proceso de interacción social que realizan los adultos mayores con el personal médico, personal de Enfermería, amigos y sus familiares en el contexto familiar durante la prestación de cuidados relacionados a su proceso patológico y a las características propias del envejecimiento⁴⁶.

1.4. Definición de términos operacionales.

a) Sobrecarga del cuidador.- Constituye toda aquella persona que cuida o brinda asistencia sanitaria a los adultos mayores que usuarios del Programa PADOMI para satisfacer las necesidades y brindar una atención de calidad. En el presente estudio fue dividido operacionalmente en 3 dimensiones: impacto del cuidado, relación interpersonal y expectativa de autoconfianza; que fue evaluado mediante la Escala de Zarit y que fue medido como sin sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa según corresponda.

b) Estado de salud.- Es el estado de bienestar físico, psicológico y social que experimentan los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI en el afrontamientos de las patologías propias del envejecimiento; que fue dividido operacionalmente en 3 dimensiones: salud física, psicológica y social; que fue evaluado mediante el cuestionario de estado de salud del adulto mayor y que fue medido como deficiente, regular y buen estado de salud.

1.5. Formulación del problema.

1.5.1. Problema general.

- ¿Cuál es la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018?

1.5.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características generales de los cuidadores de los adultos mayores en estudio?

- ¿Cuáles son las características generales de los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores en estudio?
- ¿Qué relación se establece entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativas de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores en estudio?

1.6. Objetivos.

1.6.1. Objetivo general.

- Determinar la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

1.6.2. Objetivos específicos.

- Describir las características generales de los cuidadores de los adultos mayores en estudio.
- Conocer las características generales de los adultos mayores en estudio

- Evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores en estudio.
- Valorar el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018.
- Analizar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores en estudio.
- Identificar la relación que se establece entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores en estudio.
- Establecer la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativas de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores en estudio

1.7. Hipótesis.

1.7.1. Hipótesis General.

Hi: La sobrecarga del cuidador influye en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Ho: La sobrecarga del cuidador no influye en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

1.7.2. Hipótesis Específicas.

Hi₁: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado se relaciona con el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

Ho₁: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado no se relaciona con el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

Hi₂: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

Ho₂: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal no influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

Hi₃: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

Ho₃: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza no influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

1.8. Variables.

1.8.1. Variable Independiente.

Sobrecarga del cuidador.

1.8.2. Variable Dependiente.

Estado de salud del adulto mayor.

1.8.3. Variable Interviniente.

- **Características generales de los cuidadores:**

- Edad.
- Género.
- Estado civil.

- Grado de escolaridad.
 - Relación con la persona que cuida
 - Número de personas que cuida en el hogar
 - Tiempo que cuida al adulto mayor.
 - Número de horas que cuida al adulto mayor.
 - Antecedentes de cuidado a otras personas
 - Tenencia de enfermedad.
- **Características generales de los adultos mayores:**
 - Edad.
 - Género.
 - Estado civil.
 - Grado de escolaridad.
 - Diagnóstico de enfermedad.
 - Tiempo de enfermedad.
 - Situación actual de enfermedad.

1.9. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Sobrecarga del cuidador	Nivel de sobrecarga	Categorica	Sin sobrecarga < 47 puntos Sobrecarga leve 47 a 55 puntos Sobrecarga intensa > 55 puntos	Ordinal

	Impacto del cuidado	Categórica	Sin sobrecarga < 31 puntos Sobrecarga leve 32 a 36 puntos Sobrecarga intensa > 36 puntos	Ordinal I
	Relación Interpersonal	Categórica	Sin sobrecarga < 15 puntos Sobrecarga leve 15 a 18 puntos Sobrecarga intensa > 18 puntos	Ordinal
	Expectativa de autoconfianza	Categórica	Sin sobrecarga < 10 puntos Sobrecarga leve 10 a 12 puntos Sobrecarga intensa > 12 puntos	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado de salud del adulto mayor	Salud General	Categórica	Bueno: 17 a 24 puntos Regular: 9 a 16 puntos Deficiente: 0 a 8 puntos	Ordinal
	Salud Física	Categórica	Bueno: 10 a 14 puntos Regular: 5 a 9 puntos Deficiente: 0 a 4 puntos	Ordinal
	Salud Psicológica	Categórica	Bueno: 4 a 5 puntos Regular: 2 a 3 puntos Deficiente: 0 a 1 punto	Ordinal

	Salud Social	Categórica	Bueno: 4 a 5 puntos Regular: 2 a 3 puntos Deficiente: 0 a 1 punto	Ordinal
VARIABLES INTERVINIENTES				
Características generales del cuidador	Edad	Categórica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Estado civil	Categórica	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado(a) Viudo(a)	Nominal
	Grado de instrucción	Categórica	Sin estudios Primaria. Secundaria. Superior técnico Superior universitario	Ordinal
	Relación con la persona que cuida	Categórica	Hijo(a) Cónyuge Nieto(a) Hermano(a)	Nominal
	Número de personas que cuida	Numérica	1 persona 2 personas 3 personas	De razón
	Tiempo que cuida al adulto mayor	Numérica	En años	De razón
	Número de horas que cuida al adulto mayor	Numérica	En horas	De razón
	Antecedentes de cuidados a otras personas	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal
	Tenencia de patología	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal

Características generales del cuidador	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Estado civil	Categórica	Soltero (a) Casado (a) Conviviente Separado(a) Viudo(a)	Nominal
	Grado de instrucción	Categórica	Sin estudios Primaria. Secundaria. Superior	Ordinal
	Diagnóstico de enfermedad	Categórica	Si tiene No tiene	Nominal
	Tiempo de enfermedad	Numérica	En años	De razón
	Situación actual de la enfermedad	Categórica	Controlada Complicada	Nominal

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.

2.1. **Ámbito de estudio.**

El presente estudio se realizó en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) de EsSalud, ubicado geográficamente en la intersección de los jirones Tarapacá y 28 de Julio, quienes brindan actividades asistenciales de salud a los adultos mayores del distrito de Huánuco, contando en la actualidad con 12 trabajadores clasificados de la siguiente manera 02 médicos, 02 licenciadas en Enfermería, 01 tecnólogo de terapia física, 02 técnicos de Farmacia, 02 choferes y 02 secretarias; siendo su horario de atención de lunes a sábado de 7.00 am a 7.00 pm.

El PADOMI representa un servicio de atención preferencial que brinda EsSalud en el domicilio a los pacientes que no pueden acudir a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y brindar una atención integral, digna y de calidad, y se encuentra dirigido a que no pueden valerse por sí mismas y dependen de otra persona para realizar sus actividades diarias como desplazarse, vestirse, comer, asearse, usar los servicios higiénicos, entre otros; desempeñando la familia un rol complementario importante en el cuidado del paciente.

La población de atención domiciliaria se encuentra conformada por personas adultas mayores, pacientes con dependencia funcional temporal o permanente, y pacientes con enfermedades terminales donde el Programa de Atención Domiciliaria brinda el servicio integral

de mantenimiento de salud en relación a las enfermedades preexistentes

2.2. Población.

La población estuvo conformada por 102 adultos mayores del distrito de Huánuco usuarios del Programa de Atención Domiciliaria de EsSalud: cuyos cuidadores fueron considerados en igual cantidad como participantes del estudio de investigación.

2.3. Muestra.

La muestra fue obtenida mediante el cálculo de la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.
- Q = $1 - P$.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (102)}{(0.05)^2 (101) + (1.96)^2(0.5) (0.5)}$$

$$n = 80 \text{ adultos mayores.}$$

Por ello, la muestra estuvo constituida por 80 adultos mayores usuarios de PADOMI considerando también como parte del estudio a los cuidadores en igual cantidad, los cuales fueron seleccionados

mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en consideración los siguientes criterios:

a) Criterios de inclusión.- Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que:

- usuarios del Programa PADOMI.
- Residen en el distrito de Huánuco.
- Sus cuidadores aceptaron participación voluntaria del estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado

b) Criterios de exclusión.- Se excluyeron de la investigación a los adultos mayores que:

- No aceptaron participar de la investigación.

c) Ubicación en el espacio.- La investigación se realizó en los domicilios de los adultos mayores usuarios del PADOMI en el distrito de Huánuco.

d) Ubicación en el tiempo.- La investigación se realizó durante los meses de Setiembre a Octubre del año 2018.

2.4. Tipo de investigación.

El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativa, basada en el uso de la estadística descriptiva e inferencial para evidenciar de manera adecuada la realidad identificada en el ámbito del estudio de investigación.

Respecto a la participación de los investigadores, el estudio fue de tipo observacional, pues no se manipularon las variables y los resultados obtenidos evidenciaron de forma espontánea la relación que

existe entre la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

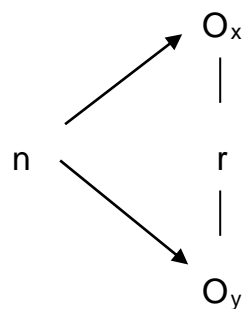
Según el número de mediciones de las variables, fue de tipo transversal, porque los instrumentos de investigación fueron aplicados una sola vez en la muestra en estudio; en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según la planificación de la investigación, fue de tipo prospectivo, porque los datos fueron obtenidos durante la aplicación de los instrumentos de investigación mediante la información proporcionada por los cuidadores de los adultos mayores participantes del estudio.

Y, por último, con relación al número de variables de interés, el estudio fue de tipo analítico; pues las variables fueron analizadas mediante un análisis estadístico bivariado, donde se contrastaron y pusieron a prueba cada una de las planteadas inicialmente, permitiendo determinar la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.

2.5. Diseño de investigación.

El diseño del estudio fue de tipo correlacional con muestra no aleatorizada, como se presenta en el siguiente esquema:



Dónde:

- n** : Muestra de adultos mayores y sus cuidadores.
- O_x** : Observación de la sobrecarga del cuidador
- O_y** : Observación del estado de salud del adulto mayor.
- r** : Relación entre las variables.

2.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**2.6.1. Técnicas.**

Las técnicas utilizadas en esta investigación es la entrevista y el cuestionario , que nos permitió recolectar información sobre las características generales de la muestra en estudio.

2.6.2. Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en esta investigación fueron:

- **Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).** - Este instrumento permitió identificar las características generales de los adultos mayores estudio; estuvo constituida por 17 ítems divididos en 2 dimensiones: características generales de los cuidadores con 10 ítems (edad, género, estado civil, grado de escolaridad, relación con la persona que cuida, número de personas que cuida en el hogar, tiempo de cuidado, número de horas diarias que cuida al adulto mayor, antecedentes de cuidado a otras personas y tenencia de enfermedades); y la segunda parte relacionada a las características generales de los adultos mayores compuesta

por 7 ítems (edad, género, estado civil, grado de escolaridad, patologías diagnosticadas, tiempo de enfermedad y situación de enfermedad).

- **Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Anexo 02).**-

Este instrumento fue utilizado para medir el nivel de sobrecarga de los cuidadores participantes del estudio; está constituida por 22 ítems clasificados en 3 dimensiones: impacto del cuidado (12 reactivos), relación interpersonal (6 reactivos), y expectativa de autoconfianza (4 reactivos).

Este instrumento presentó preguntas con alternativas de respuesta de tipo dicotómicas cuyas opciones de respuesta fueron “nunca”, “casi nunca”, “a veces”, “casi siempre” y “siempre” cuya baremación se realizó asignando las siguientes puntuaciones: nunca = 0 puntos; casi nunca = 1 punto; a veces = 2 puntos; casi siempre = 3 puntos y siempre = 4 puntos; cuya categorización final se realizó clasificándolo en sin sobrecarga, con sobrecarga leve y con sobrecarga intensa según la puntuación total obtenida en la aplicación del instrumento de investigación.

Por ello, la medición de la variable sobrecarga del cuidador se realizó de la siguiente manera: sin sobrecarga = menos de 47 puntos; con sobrecarga leve = 47 a 55 puntos y con sobrecarga intensa = mayor de 55 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión impacto del cuidado, la medición de la variable se

estableció de la siguiente manera: sin sobrecarga = menos de 32 puntos; con sobrecarga leve = 32 a 36 puntos y con sobrecarga intensa = más de 36 puntos.

En la dimensión interrelación personal, la medición se realizó del siguiente modo: sin sobrecarga = menos de 15 puntos; con sobrecarga leve = 15 a 18 puntos y con sobrecarga intensa = más de 18 puntos.

Y por último, en la dimensión expectativas de autoconfianza, la medición de la variable se ejecutó de la siguiente manera: sin sobrecarga = menos de 10 puntos; con sobrecarga leve = 10 a 12 puntos y con sobrecarga intensa = más de 12 puntos.

- **Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).**- Este instrumento fue utilizado para medir el estado de salud de los adultos mayores participantes del estudio de investigación; estuvo conformada por 24 preguntas clasificadas 3 dimensiones: salud física con 14 reactivos, salud psicológica con reactivos y salud social y con 5 reactivos.

Este instrumento presentó ítems con opciones de respuesta de tipo dicotómicas (SI/NO) cuya valoración se realizó asignando el puntaje de un punto por cada aspecto evaluado considerado como saludable y de 0 puntos por cada aspecto considerado como no saludable; y categorización final se realizó clasificando el estado de salud

en bueno, regular o deficiente, según la puntuación total obtenida en la aplicación del instrumento de investigación

La medición de la variable estado de salud del adulto mayor se realizó de la siguiente manera: buen estado de salud = 17 a 24 puntos; regular estado de salud = 9 a 16 puntos; y deficiente estado de salud = 0 a 8 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión salud física, la medición de la variable se estableció de la siguiente manera: buen estado de salud = 10 a 14 puntos; regular estado de salud = 5 a 9 puntos; y deficiente estado de salud = 0 a 4 puntos.

En la dimensión salud psicológica, la medición de la variable se ejecutó del siguiente modo: buen estado de salud = 4 a 5 puntos; regular estado de salud = 2 a 3 puntos; y deficiente estado de salud = 0 a 1 punto.

Y por último, en la dimensión salud social, la medición de la variable se realizó de la siguiente forma: buen estado de salud = 4 a 5 puntos; regular estado de salud = 2 a 3 puntos; y deficiente estado de salud = 0 a 1 punto.

2.7. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación.

Los instrumentos investigación fueron sometidos a los siguientes tipos de validación:

2.7.1. Validación Cualitativa.

En la fase de validación cualitativa se consideraron los siguientes tipos de validación:

a) Validez racional.- Se realizó una búsqueda integral, exhaustiva y metódica de diversas fuentes teóricas y bases bibliográficas afines a la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores, permitiendo los ítems presentados en los instrumentos de investigación estén respaldados por una sólida base teórica y conceptual de referencia.

b) Validez mediante el juicio de expertos (Anexo 05). - Se seleccionaron 05 jueces expertos en la problemática analizada en esta investigación; quienes evaluaron cada uno de los instrumentos de investigación en términos de claridad, relevancia, suficiencia y coherencia; concordando la mayoría de los expertos en que los instrumentos utilizados en esta investigación eran adecuados para medir las variables en estudio y permitían el cumplimiento de los objetivos planteados dentro del estudio, recomendando su aplicación previa aplicación de la prueba piloto.

De manera específica, las recomendaciones y sugerencias brindadas por cada uno de los expertos fueron las siguientes:

- **Experta N° 01: Lic. Yeni Leandro Briceño.** (Enfermera Asistencial Hospital II EsSalud); la experta consideró que los ítems presentados en los instrumentos de investigación eran adecuados para medir las variables en estudio recomendando su aplicación en la muestra de análisis de la investigación.
- **Experta N° 02: Lic. Eudonia Isabel Alvarado Ortega** (Enfermera Asistencial Hospital Hermilio Valdizán Medrano); la experta sugirió adaptar algunas terminologías a la realidad

sociocultural de la muestra en estudio y posteriormente se podían aplicar los instrumentos de investigación en los cuidadores y adultos mayores en estudio.

- **Experta N° 03: Dra. Violeta Rojas Bravo** (Docente de la asignatura de Adulto Mayor de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta recomendó modificar algunas terminologías en la formulación de las preguntas y la eliminación de algunas preguntas por no guardar relación con la temática en estudio; y que luego de levantar las observaciones se podía aplicar la investigación en la muestra en estudio.
 - **Experta N° 04: Dra. Silvia Martel y Chang** (Docente de la asignatura de Adulto Mayor de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán); la experta sugirió considerar el contexto social del adulto mayor en la evaluación de su estado de salud, y que luego de levantar las observaciones y sugerencias planteadas se podía aplicar los instrumentos de investigación en la muestra en estudio.
 - **Experto N° 05: Med. José de la Mata Bazán** (Médico de PADOMI Hospital II EsSalud); el experto no realizó mayores observaciones sugiriendo su aplicación en la muestra de cuidadores y adultos mayores participantes de la investigación.
- c) Validez por aproximación a la población en estudio.** - En este tipo de validez se aplicó una prueba piloto en los domicilios de los adultos mayores usuarios del PADOMI del distrito de Amarilis, considerándose como muestra 15 adultos mayores y sus

respectivos cuidadores; siendo seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, presentando características similares a la muestra en estudio para garantizar una mayor representatividad en los resultados encontrados.

2.7.2. Validación Cuantitativa.

En la fase de validación cuantitativa de los instrumentos de investigación se consideró el siguiente tipo de validación

a) Validez por consistencia interna (Confiabilidad).- Con los resultados de la prueba piloto, se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit”, mediante el cálculo de coeficiente de Alfa de Cronbach obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.891, que evidenció un alto grado de confiabilidad de este instrumento de investigación.

Posteriormente se determinó el valor de confiabilidad del instrumento: “Cuestionario de estado de salud del adulto mayor”, a través del coeficiente de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,835; que demostró que este instrumento también tenía un alto grado de confiabilidad, validando su uso en la recolección de datos de esta investigación.

2.8. Procedimiento de recolección de datos.

En el proceso de recolección de datos se consideraron las siguientes etapas:

a) Autorización. - Se emitió un oficio dirigido al Jefe del Programa PADOMI del Hospital II EsSalud solicitando la autorización respectiva para la ejecución del estudio de investigación.

b) Aplicación de instrumentos de investigación. - En el proceso de recolección de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Se recogió la autorización institucional emitida por las autoridades pertinentes.
- Se realizó la validación cualitativa de los instrumentos de investigación mediante el juicio de expertos.
- Se realizó la aplicación de la prueba piloto y la determinación del valor de confiabilidad de los instrumentos de investigación.
- Se seleccionaron a los adultos mayores y cuidadores participantes de la investigación, identificando de manera conveniente la dirección del domicilio de cada uno de ellos.
- Se recolectaron los recursos necesarios para la ejecución del estudio de investigación.
- Se programaron como fechas de recolección de datos los días comprendidos entre el 10 de Setiembre y 27 de Octubre del 2018.
- Se acudió al domicilio de los adultos mayores y cuidadores participantes del estudio, y previa presentación respectiva, de manera respetuosa se explicó brevemente el propósito y objetivos del estudio solicitando su participación en la investigación.

- Se solicitó la lectura y firma del consentimiento informado de cada uno de los cuidadores y adultos mayores participantes del estudio de investigación.
- En primer lugar se aplicó el instrumento: “Escala de sobrecarga del cuidador del estudio” a cada uno de los cuidadores en estudio.
- Posteriormente se realizó la evaluación del estado de salud de los adultos mayores mediante el “Cuestionario de estado de salud del adulto mayor” verificando mediante la observación del adulto mayor la credibilidad y coherencias de cada una de las respuestas brindadas por los adultos mayores en estudio.
- Se agradeció a los adultos mayores y sus cuidadores por la información brindada; y se continuó encuestando hasta completar la muestra del estudio de investigación.
- Se dio por concluida la etapa de recolección de datos, procediendo a realizar el procesamiento y análisis de los resultados de la investigación.

2.9. Plan de tabulación y análisis de datos.

En la tabulación y análisis de los resultados encontrados se consideraron las siguientes etapas:

a) Revisión de datos.- Se realizó el control de calidad de cada instrumento de investigación aplicado en el estudio, eliminando aquellas encuestas que fueron rellenas de forma inadecuada o estuvieron incompletas, minimizando con este proceso el sesgo en el procesamiento y representatividad de los resultados en estudio.

- b) Codificación de los datos.-** Se codificaron los resultados obtenidos en el proceso de recolección de datos, transformando en códigos numéricos cada una de las respuestas brindadas por los estudiantes durante el proceso de recolección de datos.
- c) Procesamiento de los datos.-** Los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente mediante el uso del programa estadístico IBM SPSS Versión 23.0 para Windows.
- d) Tabulación de datos.-** Los resultados obtenidos fueron tabulados en cuadros de frecuencia y porcentajes para el análisis descriptivo del estudio de investigación.
- e) Presentación de datos.-** Los resultados fueron presentados en tablas y figuras, considerando la aplicación de las normas Vancouver en su elaboración; y realizando el análisis respectivo según el marco teórico correspondiente a la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores
- f) Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características inherente a las variables en estudio, haciendo uso de la estadística descriptiva, y el análisis de las medidas de frecuencia por presentarse en esta investigación variables categóricas de tipo nominal u ordinal respectivamente.
- g) Análisis inferencial.-** Este tipo de análisis fue utilizado para identificar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores en estudio; a través de la elaboración de tablas de contingencia donde se contrastaron cada una de las hipótesis de investigación planteadas en la investigación

mediante el ritual de significancia estadística, realizando un análisis estadístico de tipo bivariado a través la aplicación de la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia; considerándose el nivel de significancia $p \leq 0,05$ como valor estándar para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas en el estudio de investigación.

El análisis inferencial de los resultados se realizó utilizando el paquete estadístico IBM SPSS versión 23.0 para Windows.

2.10. Aspectos éticos de la investigación.

En el desarrollo de esta investigación se consideró la aplicación de los preceptos y directivas establecidas en el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú, considerando el respeto a la confidencialidad de la información recolectada en el estudio, brindando seguridad y privacidad a los resultados encontrados; y resaltándose que la identidad de los cuidadores y adultos mayores en estudio fueron mantenidas en condición de anonimato.

Asimismo, durante la ejecución del estudio, los investigadores se cercioraron de que cada uno de los participantes del mismo estén libres de coacción, resaltándose el carácter voluntario de la participación del estudio, por lo que antes de la aplicación de las encuestas, se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo N°04) a cada uno de los cuidadores que accedieron a participar del estudio; y además se resalta que en esta investigación se aplicaron los siguientes principios éticos:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque durante todas las etapas de la ejecución de la investigación se buscó promover la

integridad y el bienestar personal de los cuidadores y adultos mayores participantes de la investigación, enfatizando que este estudio es relevante porque mediante los resultados obtenidos se podrán implementar medidas de intervención encaminadas al afrontamiento de la sobrecarga del cuidador y el acceso de los adultos mayores a un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida, promoviendo el envejecimiento saludable.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la integridad física y dignidad de los participantes del estudio, debido a que la información recolectada fue manejada confidencialmente y con fines exclusivos de investigación.
- **Autonomía;** se respetó este principio, porque cada cuidador y adulto mayor acepto participar de manera voluntaria del estudio mediante la firma del consentimiento informado; además se les explicó que tenían la libertad de retirarse del estudio cuando lo creían pertinente.
- **Justicia;** se respetó este principio, porque a todos los cuidados y adultos mayores se brindó un trato cortés y respetuoso sin ninguna forma de discriminación.

CAPÍTULO III

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1. Análisis descriptivo de datos univariados.

3.1.1. Características generales de los cuidadores en estudio.

Tabla 01. Edad en años de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Edad en años	Frecuencia	%
25 a 33	26	32,5
34 a 42	23	28,8
43 a 51	14	17,5
52 a 60	17	21,2
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

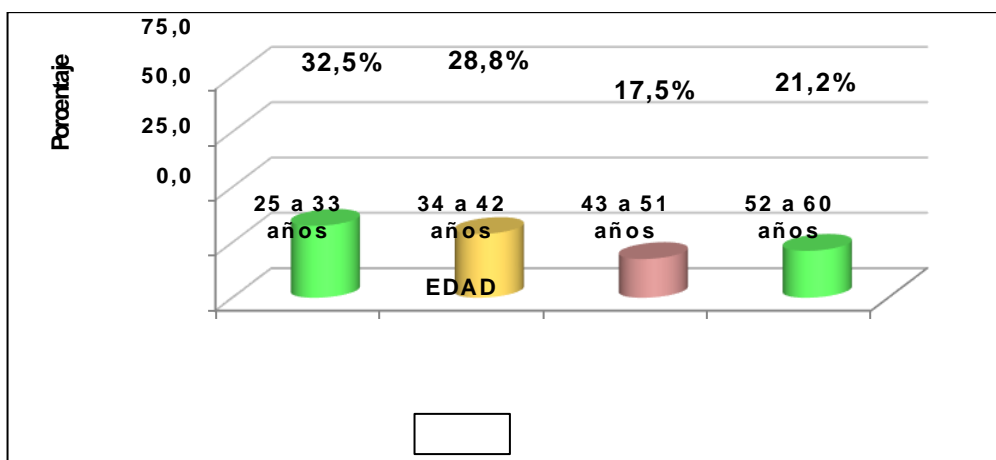


Figura 01. Edad en años de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto a la edad de los cuidadores de los adultos mayores en estudio, se encontró que 32,5% (26) tuvieron de 25 a 33 años de edad, 28,8% (23) presentaron edades comprendidas entre 34 y 42 años de edad; 21,2% (17) pertenecieron al grupo etáreo de 52 a 60 años de edad y 17,5% (14) tuvieron de 43 a 51 años.

Tabla 02. Género de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Género	Frecuencia	%
Masculino	31	38,8
Femenino	49	61,2
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

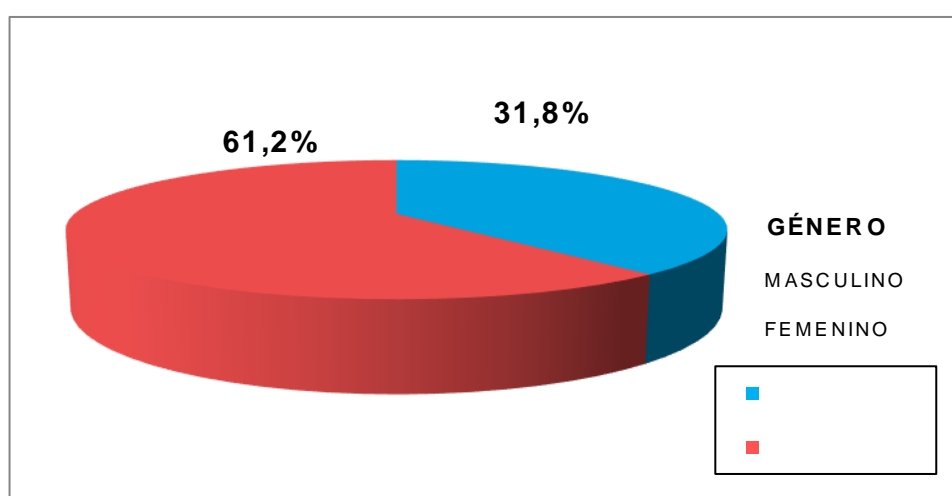
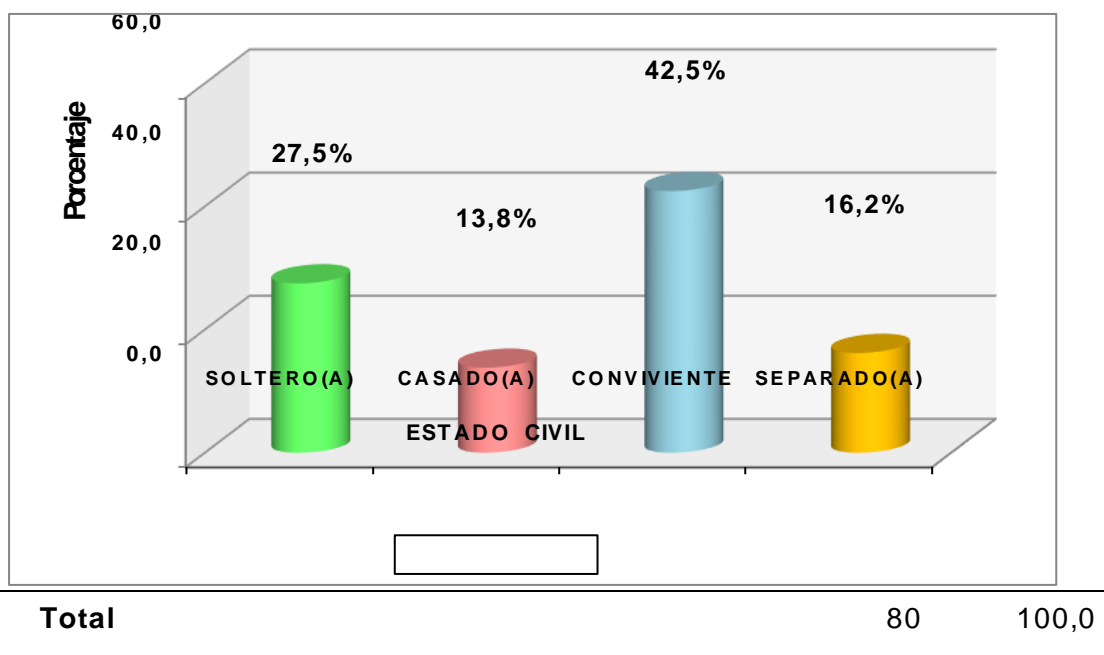


Figura 02. Género de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto al género de los cuidadores de los adultos mayores en estudio, se identificó que hubo predominio del género femenino con 61,2% (49); y el 38,8% (31) fueron del género masculino.

Tabla 03. Estado civil de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	22	27,5
Casado(a)	11	13,8
Conviviente	34	42,5
Separado(a)	13	16,2



Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

Figura 03. Estado civil de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto al estado civil de los cuidadores de los adultos mayores en estudio, 42,5% (34) fueron convivientes, 27,5% (22) son solteros(as); 16,2% (13) están separados(as) de las que fueron sus parejas y 13,8% (11) son casados(as).

Tabla 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Grado de Escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	05	6,3
Primaria	12	15,0
Secundaria	21	26,3
Superior Técnico	15	18,7
Superior Universitario	27	33,7
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

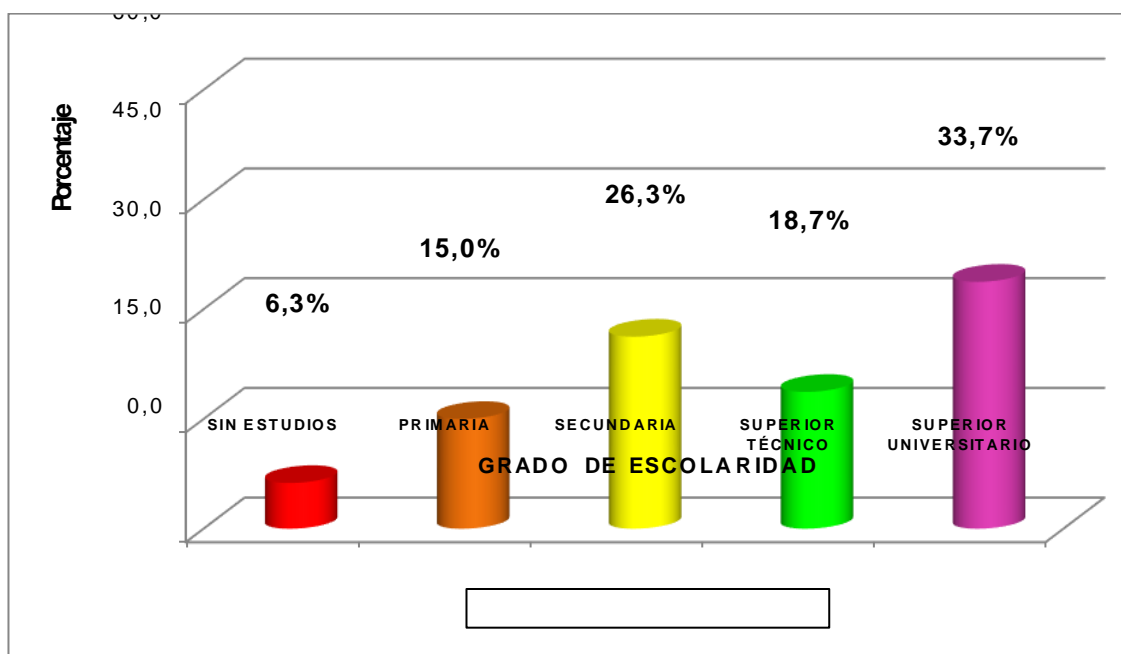


Figura 04. Grado de escolaridad de los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En referencia al grado de escolaridad de los cuidadores de los adultos mayores en estudio, 33,7% (27) tuvieron estudios superiores universitarios; 26,3 (21) tuvieron nivel secundario; 18,7% (15) tuvieron estudios superiores técnicos, 15,0% (12) tuvieron nivel primario y 6,3% (5) no tuvieron ningún tipo de estudios.

Tabla 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Relación con el adulto mayor	Frecuencia	%
Hijo(a)	44	55,0
Cónyuge	16	20,0
Nieto(a)	08	10,0
Hermano(a)	12	15,0
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

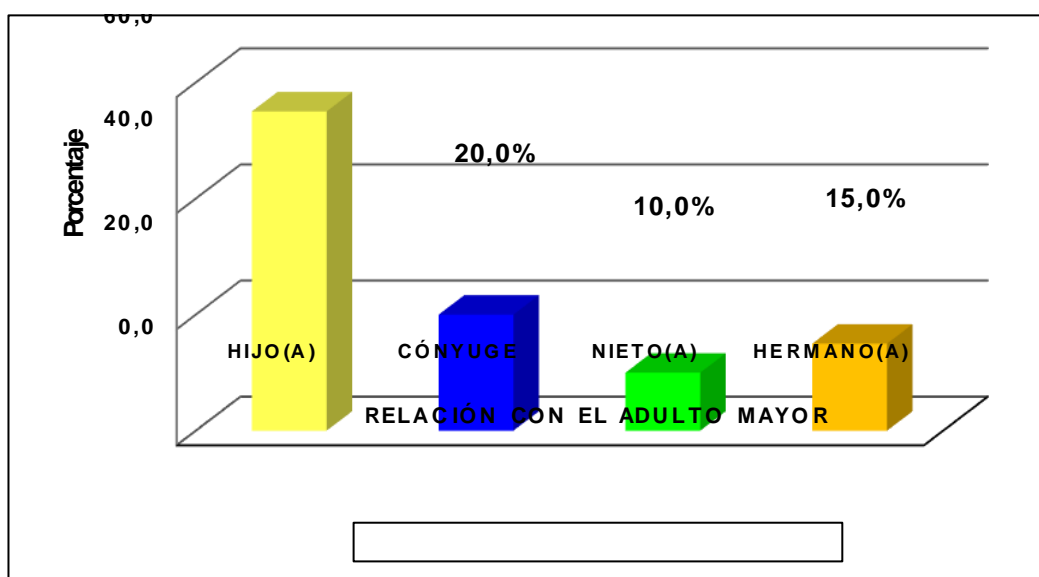


Figura 05. Relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto a la relación que tienen los cuidadores con los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado; 55,0% (44) fueron sus hijos(as); 20,0% (16) fueron sus cónyuges; 15,0% (12) señalaron fueron sus hermanos(as) y 10,0% (8) manifestaron que fueron sus nietos.

Tabla 06. Número de personas que cuidan en el hogar los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Número de personas que cuidan en el hogar	Frecuencia	%
Una persona	56	70,0
Dos personas	19	23,7
Tres personas	05	6,3
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

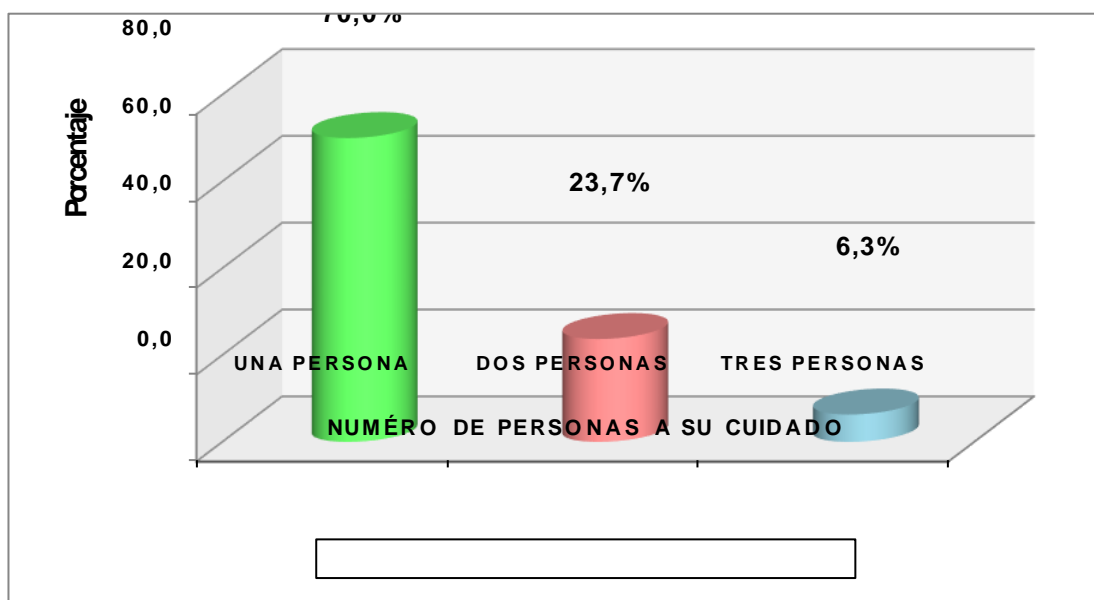


Figura 06. Número de personas que cuidan en el hogar los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto al número de personas que cuidan en el hogar los cuidadores de los adultos mayores en estudio, se encontró que 70,0% (56) señalaron que cuidan una persona en su hogar; 23,7% (19) manifestaron que cuidan dos personas; y 6,3% (5) refirieron que cuidan a tres personas en su hogar.

Tabla 07. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Tiempo de cuidado	Frecuencia	%
1 a 3 años	50	62,5
4 a 7 años	27	33,7
8 a 10 años	03	3,8
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

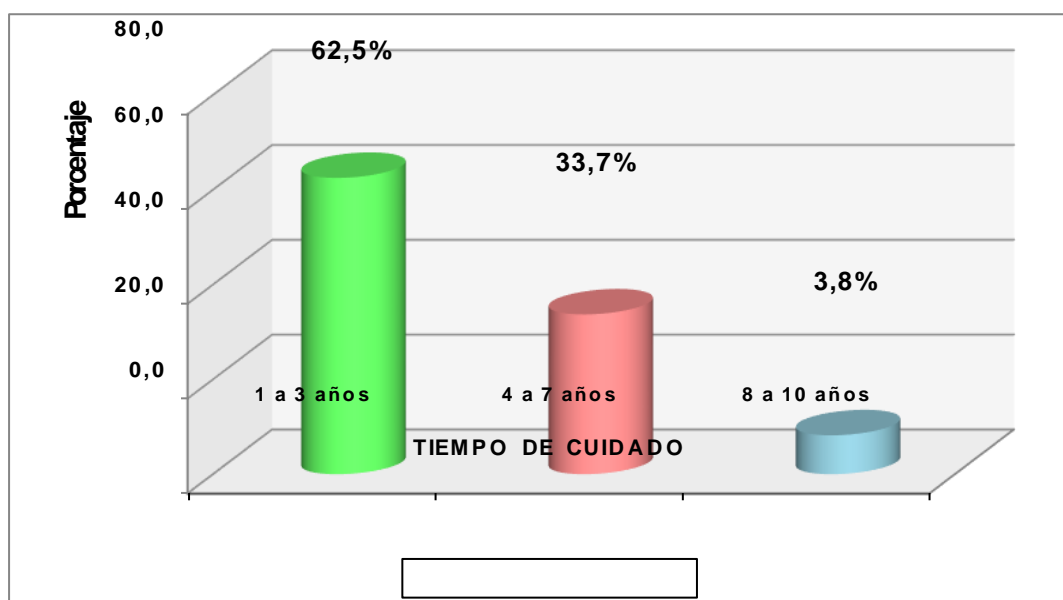


Figura 07. Tiempo de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En relación al tiempo de cuidado de los cuidadores informales a los adultos mayores en estudio, se encontró que 62,5% (50) tienen de 1 a 3 cuidando al adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado; 33,7% (27) tienen de 4 a 7 años cuidando al adulto mayor, y 3,8% (3) señalaron que llevan de 8 a 10 años cuidando a su adulto mayor en su hogar.

Tabla 08. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Horas diarias de cuidado	Frecuencia	%
3 a 10 horas	51	63,7
11 a 17 horas	23	28,8
18 a 24 años	06	7,5
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

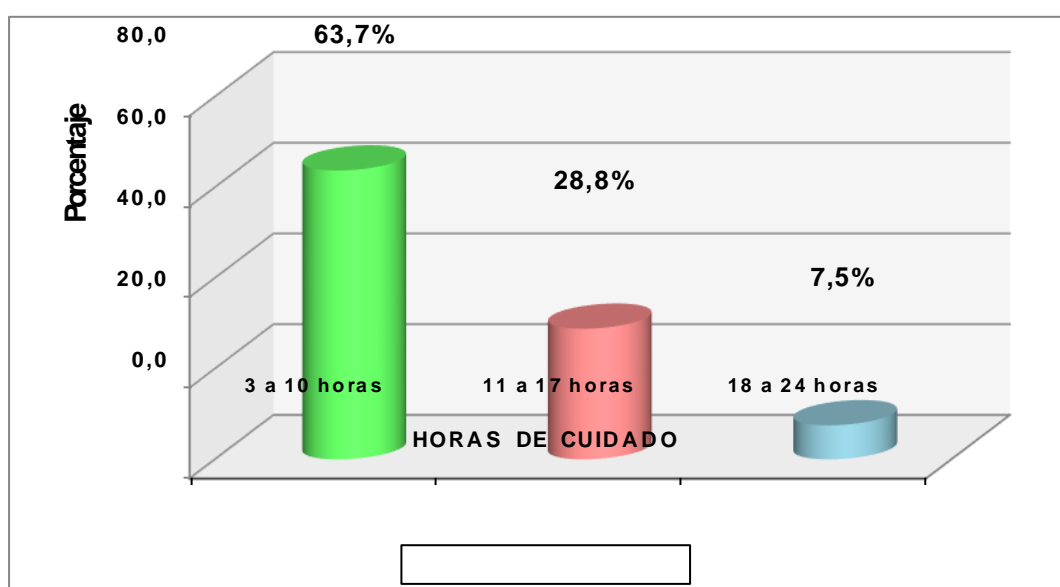


Figura 08. Horas diarias de cuidado de los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto a las horas diarias de cuidado que brindan los cuidadores informales a los adultos mayores en estudio; 63,7% (51) manifestaron que cuidan de 3 a 10 horas diarias al adulto mayor; 28,8% (23) señalaron que cuidan al adulto mayor de 11 a 17 horas diarias; y 7,5% (6) refirieron que cuidan de 18 a 24 horas diarias al adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado.

Tabla 09. Antecedentes de cuidado en los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Antecedentes de cuidado	Frecuencia	%
Si tiene	17	21,3
No tiene	63	78,7
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

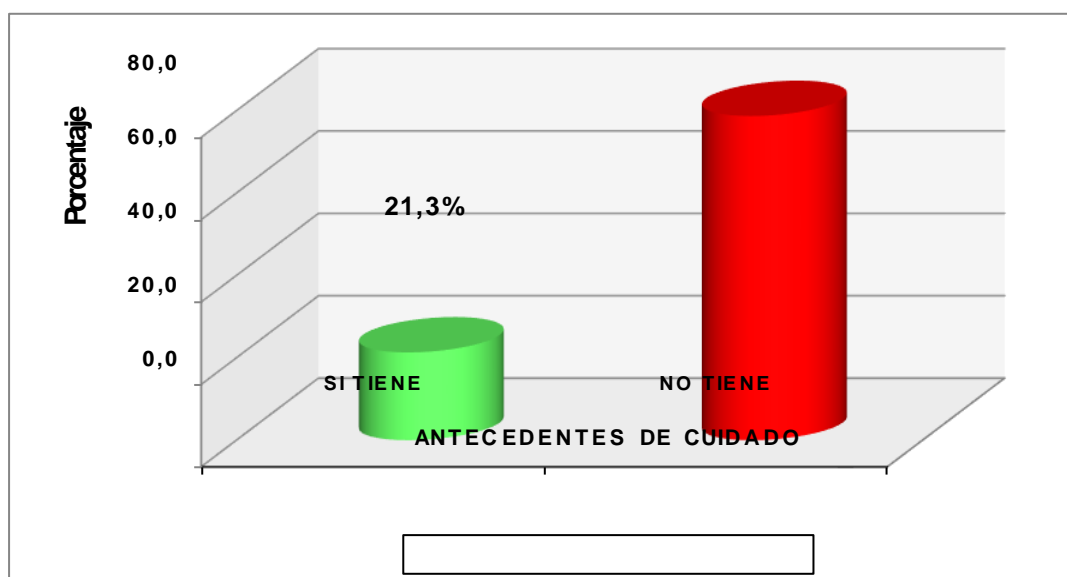


Figura 09. Antecedentes de cuidado en los cuidadores a los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto a los antecedentes de cuidado en los cuidadores de los adultos mayores en estudio, se evidenció que 78,7% (63) refirieron que no tienen antecedentes de cuidado pues es la primera vez que cuidan a una personas; y el 21,3% (17) señalaron que si tienen antecedentes de cuidado; debido a que a estuvieron cuidando a otras personas antes de cuidar al adulto mayor en su hogar.

Tabla 10. Tenencia de patologías en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Tenencia de Patologías	Frecuencia	%
Si tiene	07	8,7
No tiene	73	71,3
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

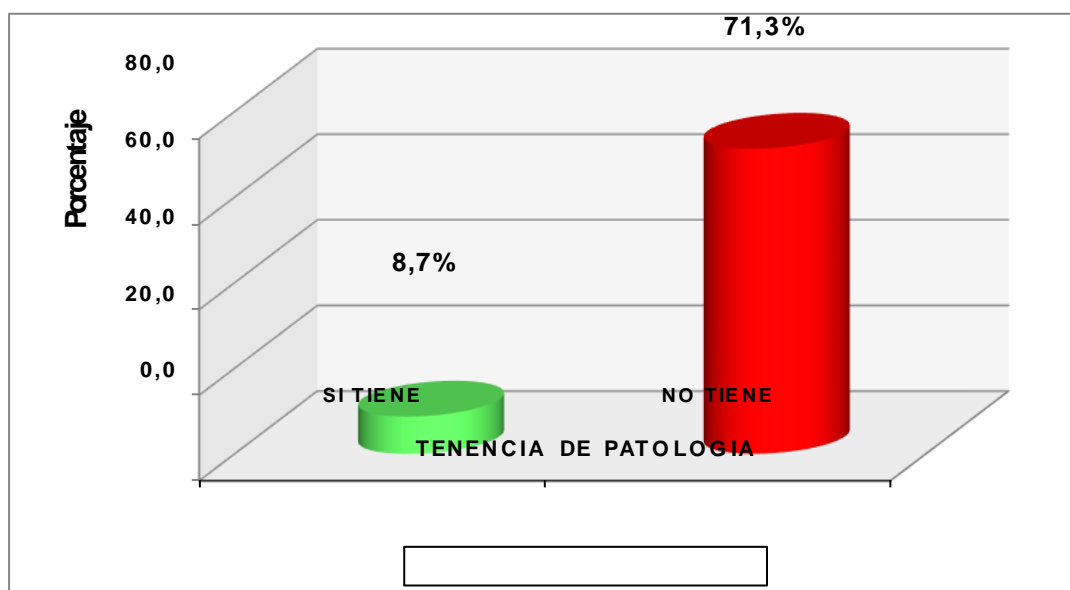


Figura 10. Tenencia de patologías en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto a la tenencia de patologías en los cuidadores de los adultos mayores en estudio, se evidenció que 71,3% (73) refirieron no padecen de ninguna patologías; mientras que el 8,7% (7) señalaron que si tienen una patología diagnosticada por un médico y que actualmente se encuentran recibiendo el tratamiento respectivo.

3.1.2. Características generales de los adultos mayores en estudio.

Tabla 11. Edad en años de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Edad en años	Frecuencia	%
65 a 73	27	33,7
74 a 82	39	48,8
83 a 91	14	17,5
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

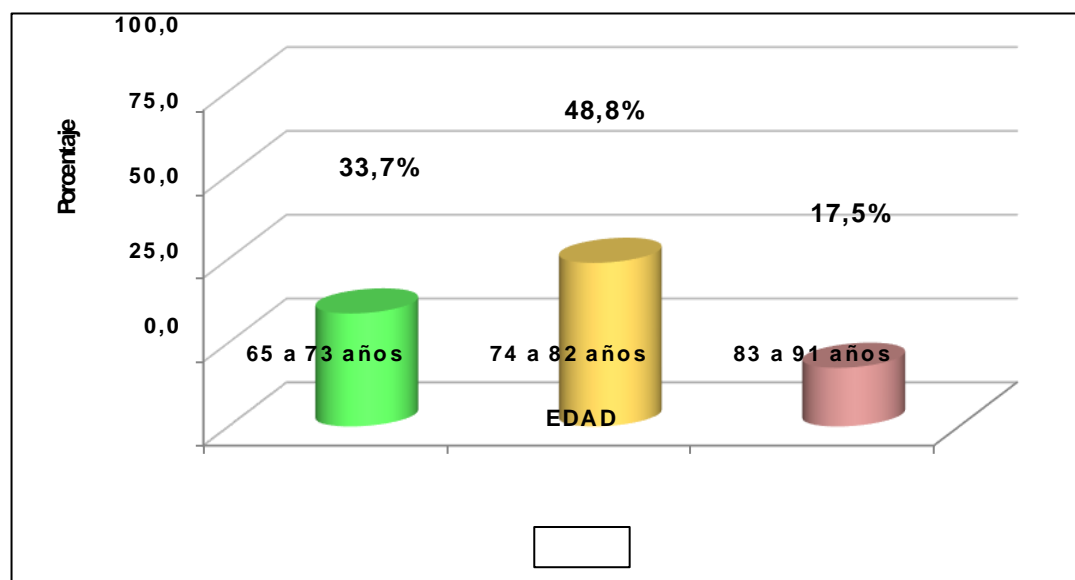


Figura 11. Edad en años de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto a la edad de los adultos mayores en estudio, 48,8% (39) tuvieron de 74 a 82 años; 33,7% (27) presentaron edades comprendidas entre los 65 y 73 años de edad; y por último, 17,5% (14) tuvieron de 83 a 91 años de edad

Tabla 12. Género de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Género	Frecuencia	%
Masculino	35	43,8
Femenino	45	56,2
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

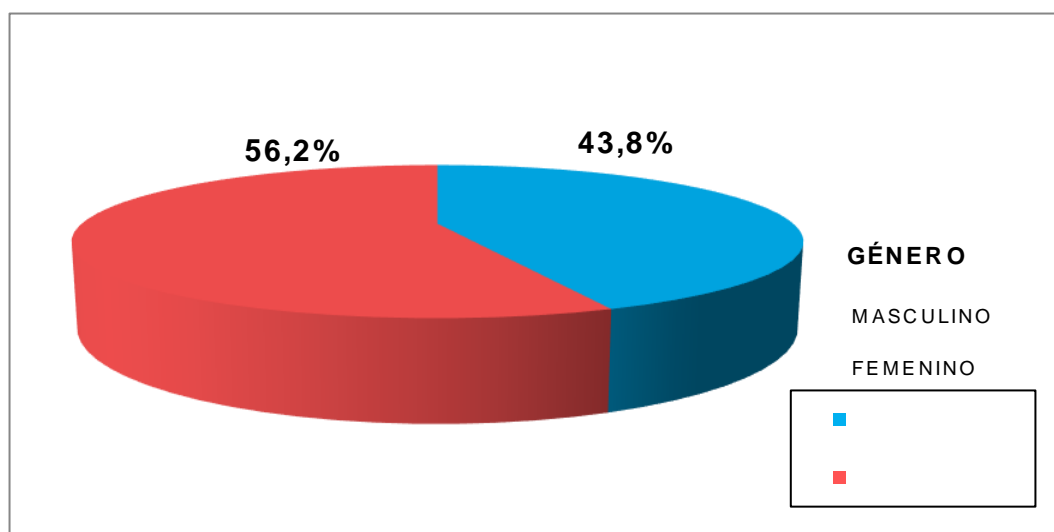


Figura 12. Género de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto al género predominante en los adultos mayores en estudio, se halló que el 56,2% (45) fueron del género femenino y 43,8% (35) pertenecieron al género masculino.

Tabla 13. Estado civil de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	04	5,0
Casado(a)	14	17,5
Conviviente	20	25,0
Separado(a)	17	21,3
Viudo(a)	25	31,2
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

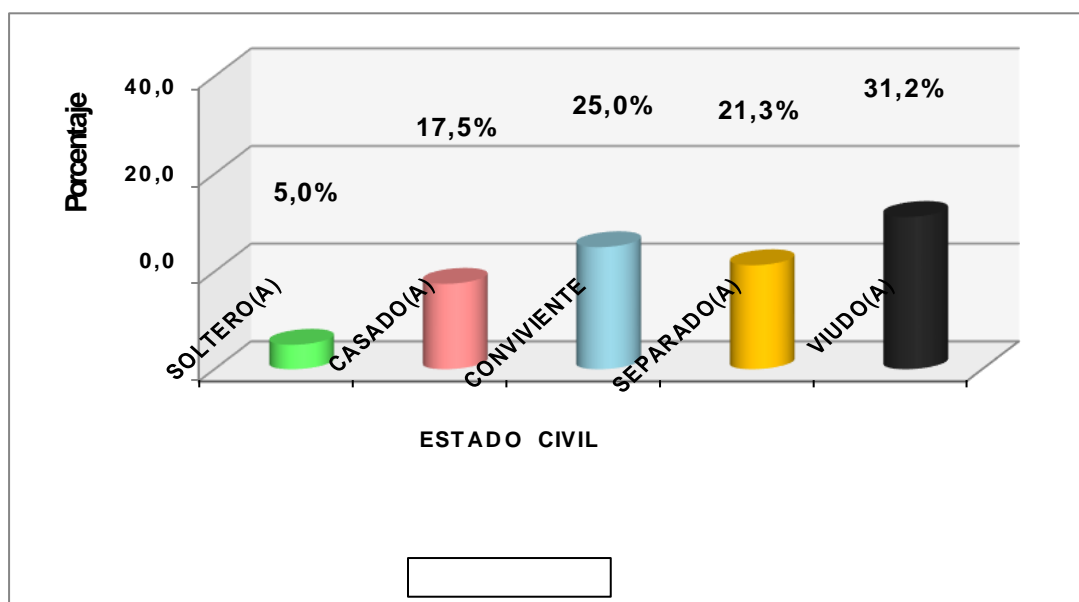


Figura 13. Estado civil de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto al estado civil de los adultos mayores en estudio, se identificó que 31,2% (25) fueron viudos(as); 25,0% (20) son convivientes; 21,3% (17) se encuentran separados(as); 17,5% (14) son casados y el 5,0% (4) restante son solteros(as).

Tabla 14. Grado de escolaridad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Grado de Escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	20	25,0
Primaria	25	31,3
Secundaria	35	43,7
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

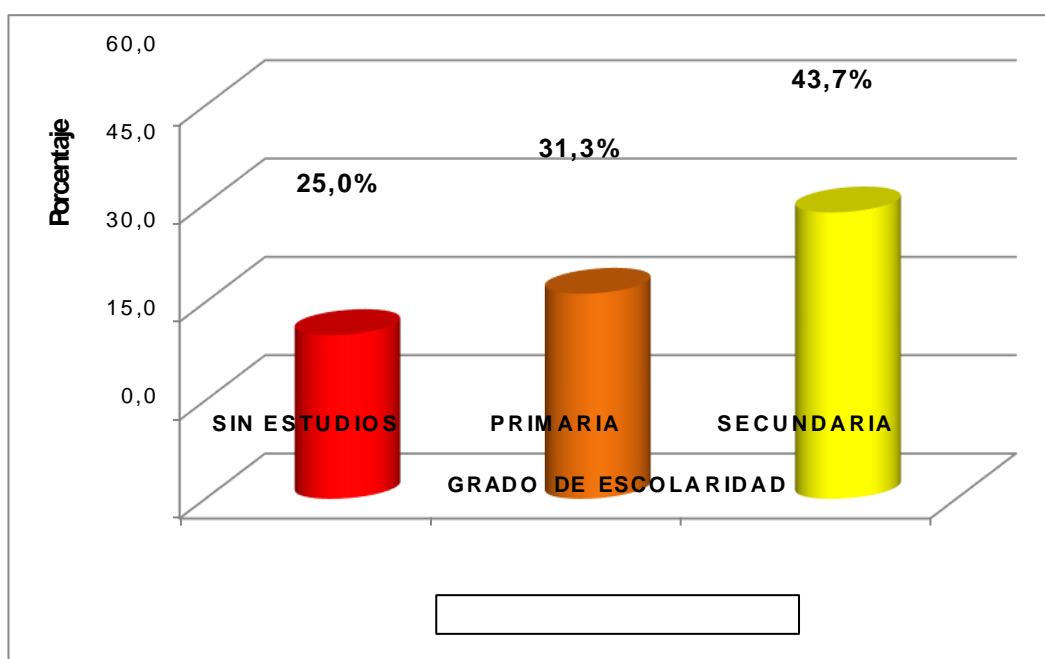


Figura 14. Grado de escolaridad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En referencia al grado de escolaridad de los adultos mayores en estudio, 43,7% (27) tuvieron nivel secundario; 31,3% (25) tuvieron nivel primario y 25,0% (20) no tuvieron ningún grado de escolaridad.

Tabla 15. Patologías diagnosticadas en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Patologías Diagnosticadas	Frecuencia	%
Hipertensión Arterial	20	25,0
Diabetes Mellitus	22	27,5
Artrosis	17	21,3
Osteoartritis	10	12,5
Cáncer de pulmón	04	5,0
Otras patologías	07	8,7
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

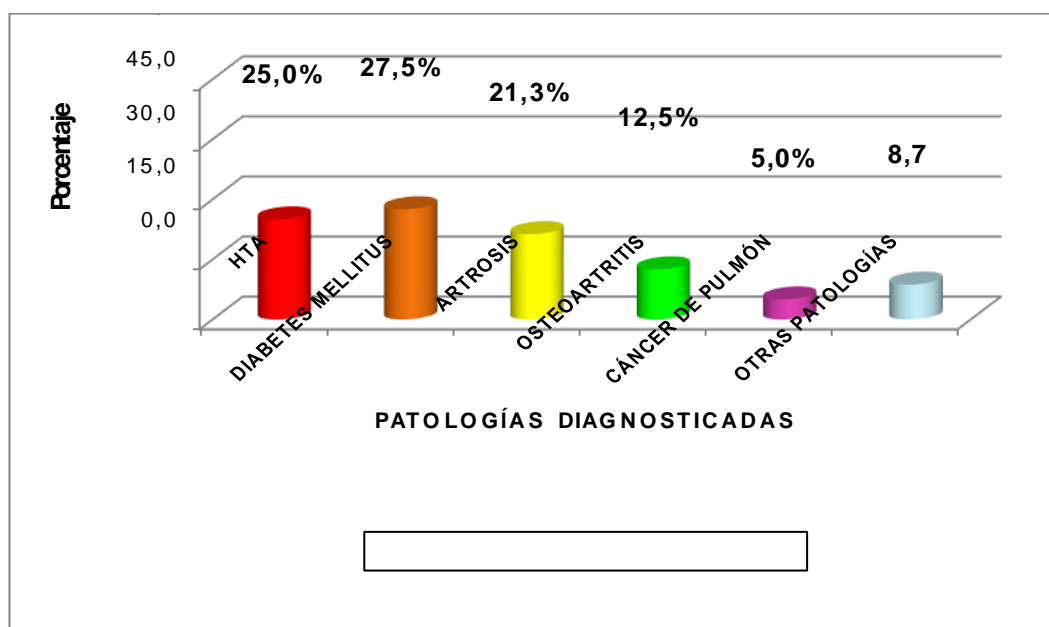


Figura 15. Patologías diagnosticadas en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto a las patologías diagnosticadas en los adultos mayores en estudio, 27,5% (22) tuvieron diabetes mellitus; 25,0% (20) presentan hipertensión arterial; 21,3% (17) tienen artrosis; 12,5% (10) tienen osteoartritis; 8,7% (7) sufren otras patologías y 5,0% (4) padecen de cáncer de pulmón.

Tabla 16. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Tiempo de enfermedad	Frecuencia	%
1 a 5 años	66	82,5
6 a 10 años	11	13,7
11 a 15 años	03	3,8
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

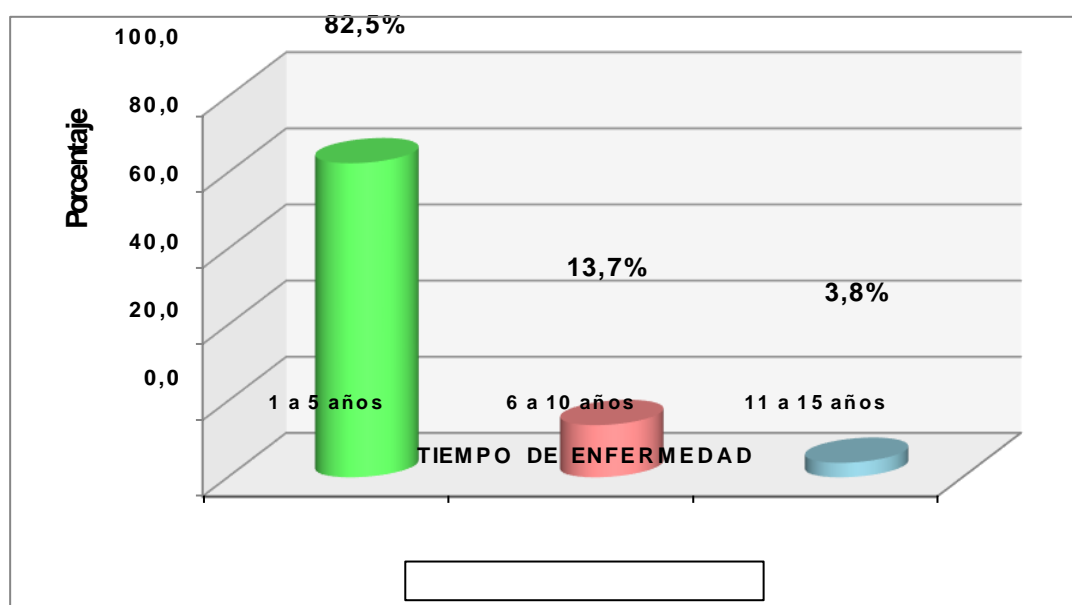


Figura 16. Tiempo de enfermedad de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En relación al tiempo de enfermedad en los adultos mayores en estudio, 82,5% tienen de 1 a 5 años de diagnosticada su patología; 13,7% refirieron que padecen su enfermedad de 6 a 10 años; y por último, 3,8% (3) manifestaron que tienen de 11 a 15 años de diagnóstico de enfermedad.

Tabla 17. Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Situación actual de la enfermedad	Frecuencia	%
Controlada	69	86,3
Complicada	11	13,7
Total	80	100,0

Fuente. Guía de entrevista de características generales (Anexo 01).

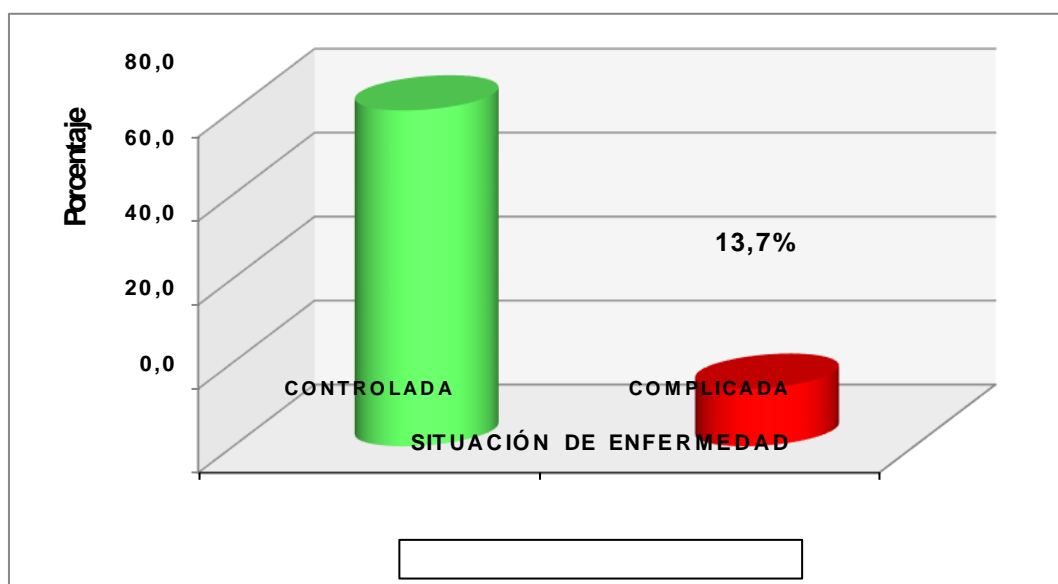


Figura 17. Situación actual de la enfermedad en los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto a la situación actual de la enfermedad en los adultos mayores en estudio, se evidenció que en el 86,3% (69) la enfermedad se encuentra controlada y el 13,7% (11) la patología se presenta complicada.

3.1.3. Sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores en estudio.

Tabla 18. Nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Nivel de Sobrecarga Impacto del Cuidado	Frecuencia	%
Sin sobrecarga	33	41,3
Sobrecarga leve	24	30,0
Sobrecarga intensa	23	28,7
Total	80	100,0

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02).

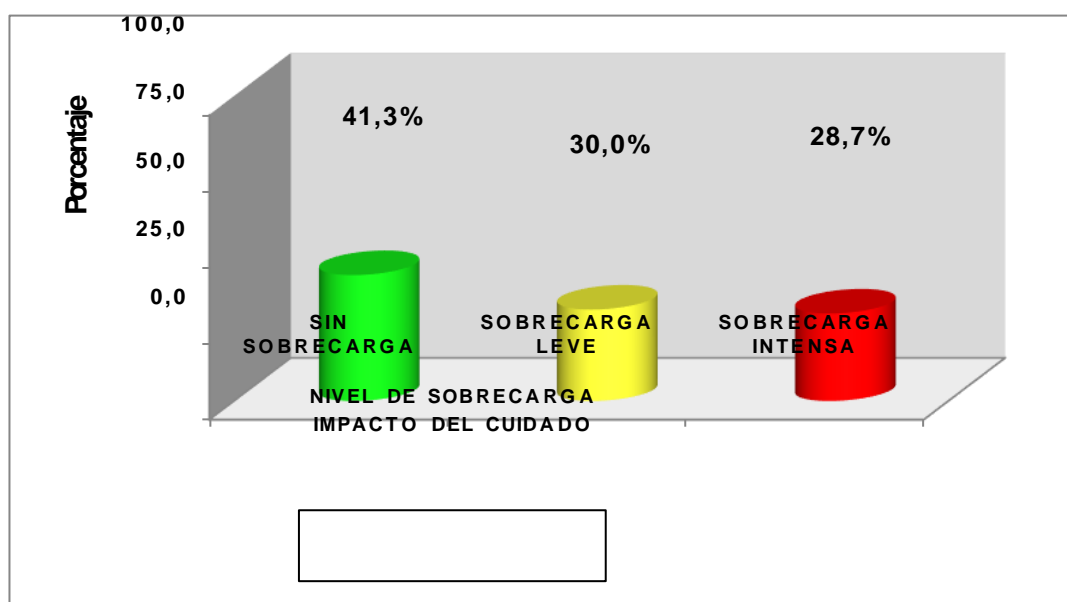


Figura 18. Nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto al nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidado en los cuidadores de los adultos mayores en estudio; se evidenció que el 41,3% (33) no tuvieron sobrecarga; 30,0% (24) presentaron sobrecarga leve y 28,7% (23) tuvieron sobrecarga intensa.

Tabla 19. Nivel de sobrecarga en la dimensión relación interpersonal en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Nivel de Sobrecarga Relación Interpersonal	Frecuencia	%
Sin sobrecarga	33	41,3
Sobrecarga leve	25	31,3
Sobrecarga intensa	22	27,4
Total	80	100,0

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02).

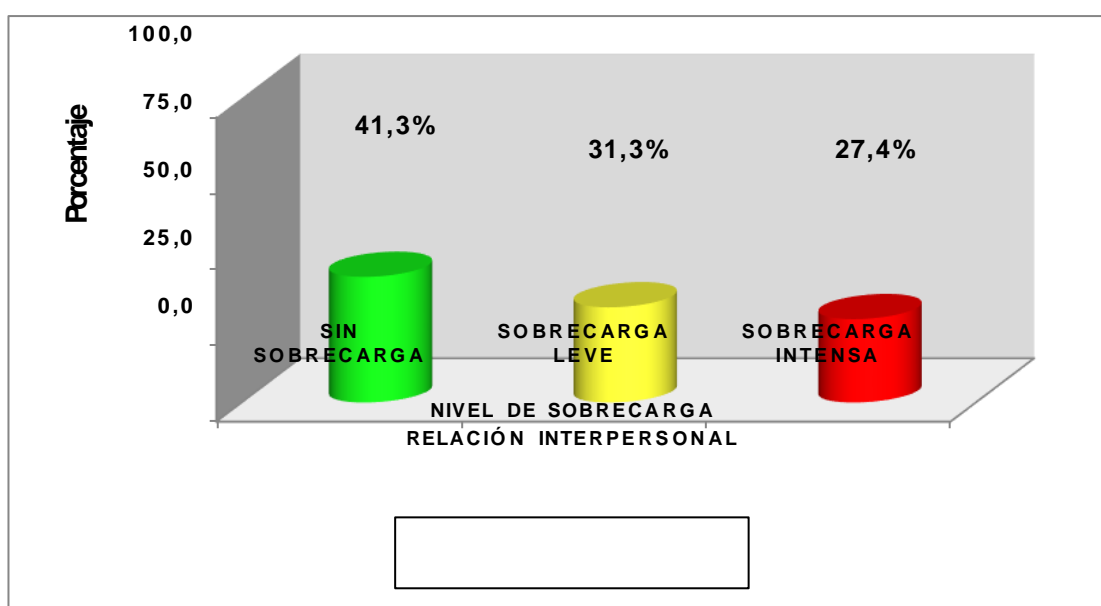


Figura 19. Nivel de sobrecarga en la dimensión relación interpersonal en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto al nivel de sobrecarga en la dimensión relación interpersonal en los cuidadores de los adultos mayores en estudio; se evidenció que el 41,3% (33) no tuvieron sobrecarga; 31,3% (25) presentaron sobrecarga leve y 27,4% (22) tuvieron sobrecarga intensa.

Tabla 20. Nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoconfianza en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Nivel de Sobrecarga Expectativas de Autoconfianza	Frecuencia	%
Sin sobrecarga	35	43,8
Sobrecarga leve	28	35,0
Sobrecarga intensa	17	21,2
Total	80	100,0

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02).

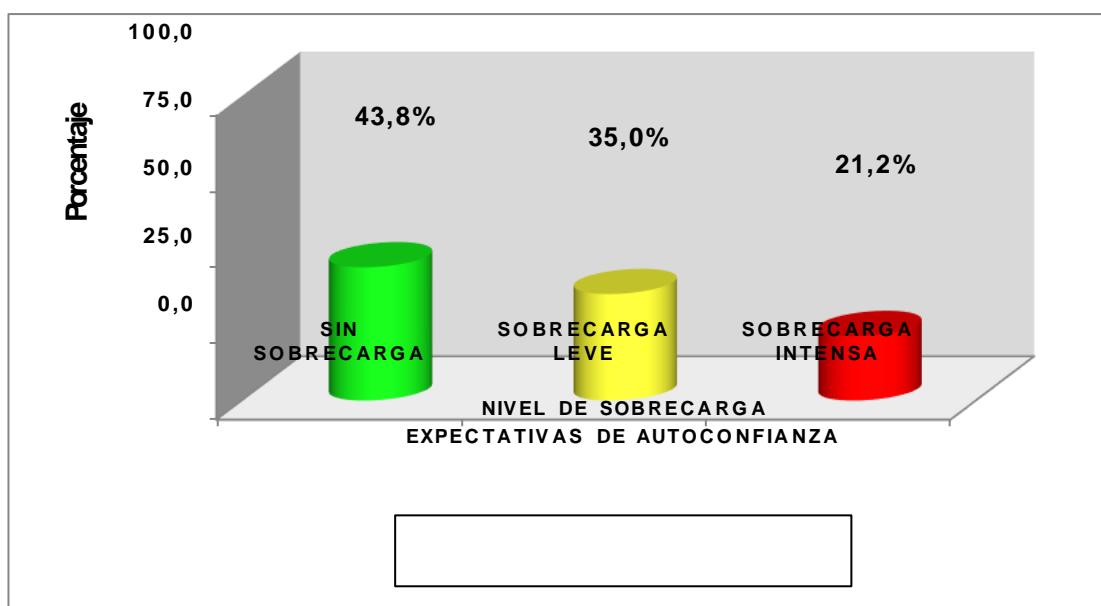


Figura 20. Nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoconfianza en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En relación al nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoconfianza en los cuidadores de los adultos mayores en estudio; se halló que 43,8% (35) no tuvieron sobrecarga; 35,0% (28) presentaron sobrecarga leve y 21,3% (17) tuvieron sobrecarga intensa.

Tabla 21. Nivel de sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Nivel de Sobrecarga	Frecuencia	%
Sin sobrecarga	34	42,5
Sobrecarga leve	22	27,5
Sobrecarga intensa	24	30,0
Total	80	100,0

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02).

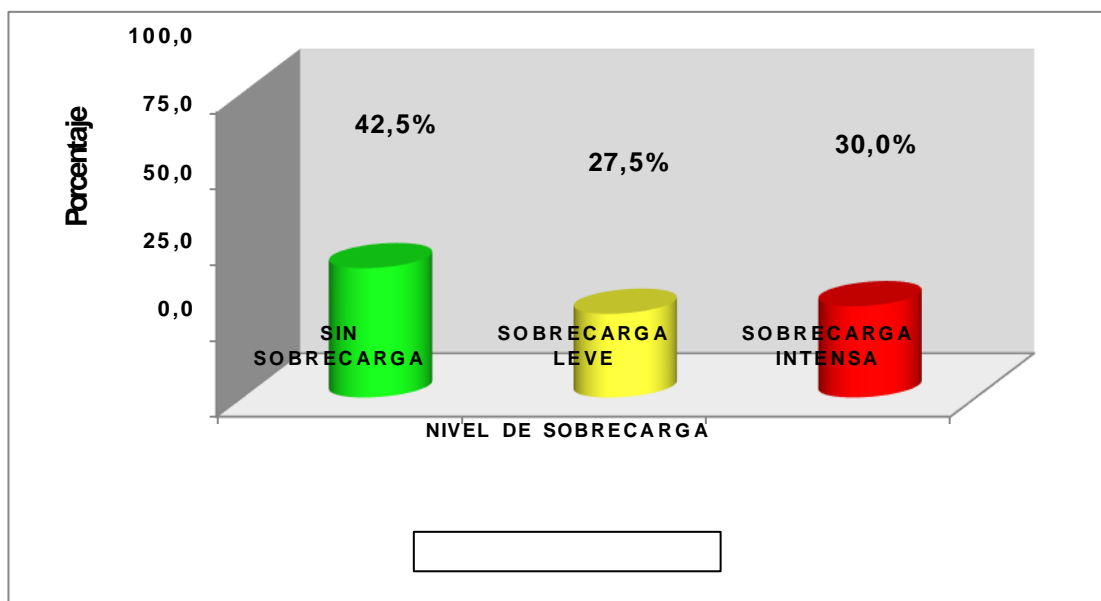


Figura 21. Nivel de sobrecarga en la dimensión expectativas de autoconfianza en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En cuanto al nivel de sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores en estudio; se identificó que 42,5% (34) no tuvieron sobrecarga; 30,0% (30) presentaron sobrecarga leve y 27,5% (22) tuvieron sobrecarga intensa en esta investigación.

3.1.4. Estado de salud del adulto mayor en estudio

Tabla 22. Estado de salud en la dimensión salud física de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Estado de Salud Dimensión Salud Física	Frecuencia	%
Bueno	14	17,5
Regular	40	50,0
Deficiente	26	32,5
Total	80	100,0

Fuente. Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

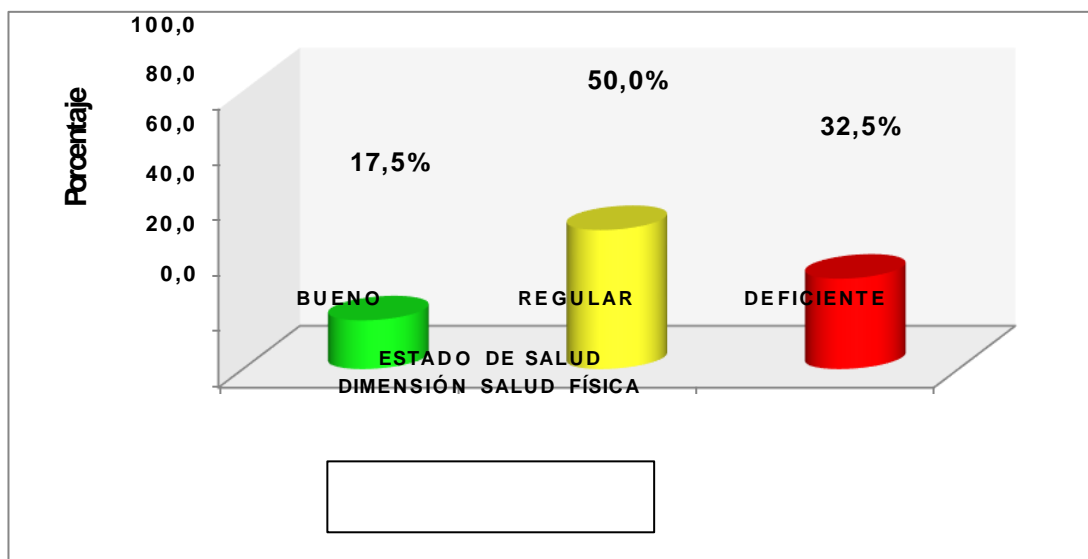


Figura 22. Estado de salud en la dimensión salud física de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto al estado de salud en la dimensión salud física de los adultos mayores en estudio, se halló que 50,0% (40) presentaron un regular estado de salud, 32,5% (26) un deficiente estado de salud y 17,5% (14) tuvieron un buen estado de salud en esta dimensión.

Tabla 23. Estado de salud en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Estado de Salud Dimensión Salud Psicológica	Frecuencia	%
Bueno	15	18,7
Regular	31	38,8
Deficiente	34	42,5
Total	80	100,0

Fuente. Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

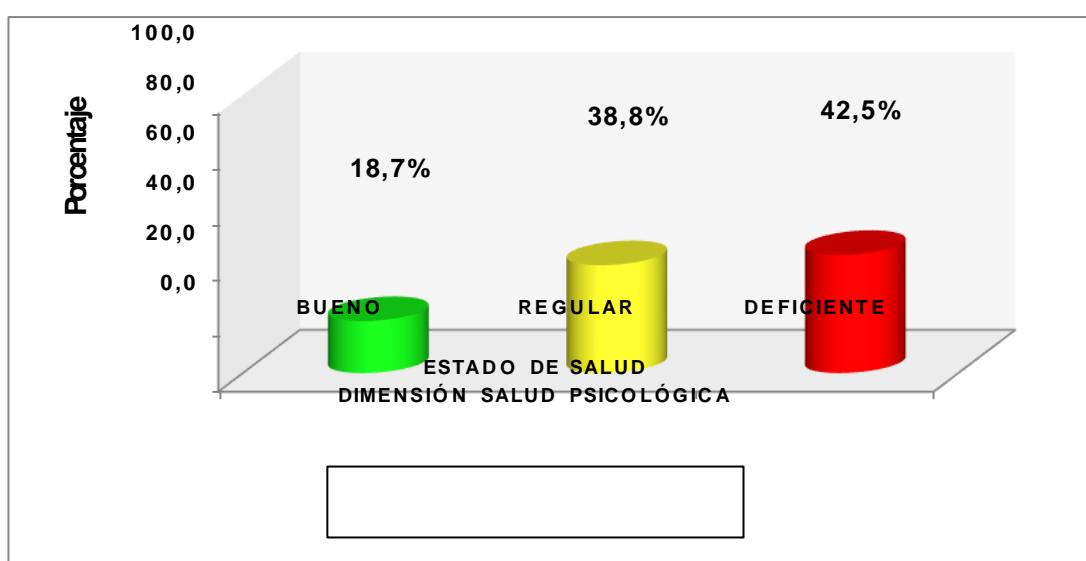


Figura 23. Estado de salud en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Respecto al estado de salud en la dimensión salud psicológica de los adultos mayores en estudio, se encontró que 42,5% (34) presentaron un deficiente estado de salud, 38,8% (31) un regular estado de salud y 18,7% (15) tuvieron un buen estado de salud en esta dimensión.

Tabla 24. Estado de salud en la dimensión salud social de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Estado de Salud Dimensión Salud Social	Frecuencia	%
Bueno	36	45,0
Regular	33	41,3
Deficiente	11	13,7
Total	80	100,0

Fuente. Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

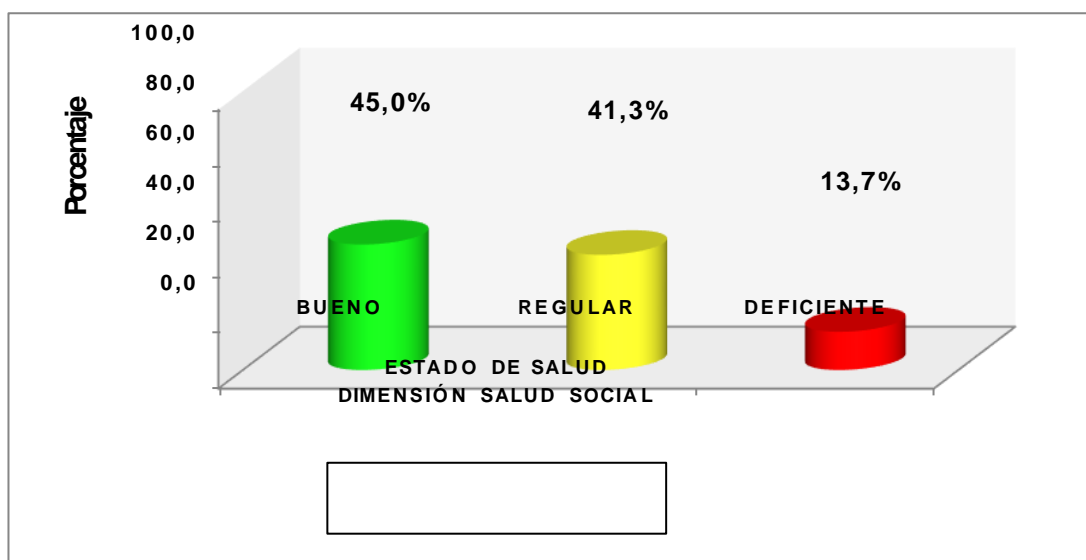


Figura 24. Estado de salud en la dimensión salud social de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En relación al estado de salud en la dimensión salud social de los adultos mayores en estudio, se evidenció que 45,0% (36) presentaron un buen estado de salud, 41,3% (33) un regular estado de salud y 13,7% (11) tuvieron un deficiente estado de salud en esta dimensión.

Tabla 25. Estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Estado de Salud	Frecuencia	%
Bueno	15	18,8
Regular	46	57,5
Deficiente	19	23,7
Total	80	100,0

Fuente. Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

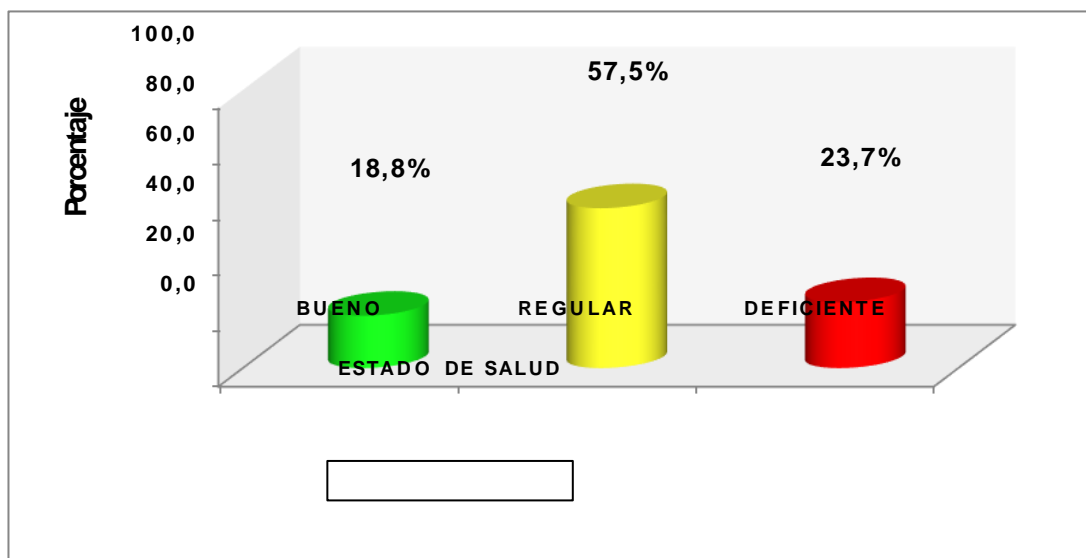


Figura 25. Estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

En relación al estado de salud de los adultos mayores en estudio, se encontró que 57,5% (46) presentaron un regular estado de salud, 23,7% (19) un deficiente estado de salud y 18,8% (15) tuvieron un buen estado de salud.

4.2. Prueba de contrastación de hipótesis.

Tabla 26. Relación entre la sobrecarga de los cuidadores en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Sobrecarga del Cuidador	Estado de Salud						Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Bueno		Regular		Deficiente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sin sobrecarga	11	13,8	16	20,0	06	7,5	33	41,3	14,124	0,007
Sobrecarga Leve	03	3,8	18	22,5	03	3,7	24	30,0		
Sobrecarga Intensa	01	1,3	12	15,0	10	12,5	23	28,7		
TOTAL	15	18,8	46	57,5	19	23,7	80	100,0		

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02) y Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

Al analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores en estudio, se halló mediante la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con 4 grados de libertad, un valor de $X^2 = 14,124$ y un valor de significancia estadística $p = 0,007$; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; por lo que se concluye que la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 27. Relación entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Sobrecarga del cuidador	Estado de Salud						Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Bueno		Regular		Deficiente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sin sobrecarga	11	13,8	17	21,2	05	6,3	33	41,3	10,441	0,034
Sobrecarga Leve	04	5,0	14	17,6	07	8,7	25	31,3		
Sobrecarga Intensa	00	0,0	15	18,7	07	8,7	22	27,4		
TOTAL	15	18,8	46	57,5	19	23,7	80	100,0		

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02) y Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

Al analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores en estudio, se encontró con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con 4 grados de libertad, un valor de $X^2 = 10,441$ y un valor de significancia estadística $p = 0,034$; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; por lo que se concluye que la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 28. Relación entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Sobrecarga del Cuidador	Estado de Salud						Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Bueno		Regular		Deficiente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sin sobrecarga	11	13,8	18	22,5	06	7,5	35	43,8	15,776	0,003
Sobrecarga Leve	04	5,0	20	25,0	04	5,0	28	35,0		
Sobrecarga Intensa	00	0,0	08	10,0	09	11,2	17	21,2		
TOTAL	15	18,8	46	57,5	19	23,7	80	100,0		

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02) y Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

Al analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores en estudio, se identificó mediante la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con 4 grados de libertad, un valor de $X^2 = 15,776$ y un valor de significancia estadística $p = 0,003$; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; concluyéndose que la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 29. Relación entre la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.

Sobrecarga del Cuidador	Estado de Salud						Total	Chi Cuadrado	P (valor)	
	Bueno		Regular		Deficiente					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Sin sobrecarga	12	15,0	18	22,5	04	5,0	34	42,5	14,696	0,005
Sobrecarga Leve	02	2,5	15	18,8	05	6,2	22	27,5		
Sobrecarga Intensa	01	1,3	13	16,3	10	12,5	24	30,0		
TOTAL	15	18,8	46	57,5	19	23,7	80	100,0		

Fuente. Escala de Zarit (Anexo 02) y Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03).

Al analizar la relación entre la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores en estudio, se obtuvo con la aplicación de la prueba del Chi Cuadrado de Independencia con 4 grados de libertad, un valor de $X^2 = 14,696$ y un valor de significancia estadística $p = 0,005$; que evidencia que estas variables se relacionan significativamente; llegando a la conclusión de que la sobrecarga del cuidador influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio; en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO IV

4. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

El estudio sobre la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco 2018; realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco, evidenció mediante la prueba no paramétrica del Chi Cuadrado de Independencia que se encontró relación significativa entre las variables en estudio [$\chi^2 = 14,696$; $p = 0,005$]; permitiendo aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en esta investigación.

Los resultados obtenidos en el presente estudio son similares a los obtenidos por Muñoz, Lozano, Ramírez, Escobedo, Torres y Loaiza; quienes en su trabajo de investigación también identificaron que el nivel de sobrecarga del cuidador repercute de manera directa en el estado de los adultos mayores, señalando que en los cuidadores que presentan sobrecarga leve e intensa los adultos mayor tienden a tener pronóstico en el desarrollo de su patología asociándose a una mayor presencia de complicaciones en su estado de salud; ello se corrobora en esta investigación pues en la mayoría de cuidadores que presentaron una sobrecarga intensa los adultos mayores tuvieron un deficiente estado de salud.

Bello también identificó la presencia de relación de estas variables señalando que el grado de sobrecarga del cuidador influye de manera directa en el estado de salud y nivel de dependencia de los

pacientes, ello se comprueba en el presente estudio pues se identificó que a mayor grado de sobrecarga en el cuidador el estado de salud del adulto mayor tiende a empeorar afectando su calidad de vida.

Muñoz y Sagredo también señalan que el grado de sobrecarga del cuidador se relaciona de manera significativa con el nivel de dependencia de los pacientes en estudio, ello se cumple en la presente investigación porque la mayoría de cuidadores que tuvieron sobrecarga intensa tenían bajo su cuidado con deficiente estado de salud y con niveles de altos de dependencia funcional.

Flores, Rivas y Seguel coinciden en establecer que la sobrecarga del cuidador influye en la calidad de cuidados que brindan a las personas que se encuentran bajo su cuidado condicionando a que estos presenten problemas de salud, que también fue evidenciado en esta investigación.

Astudillo y Tapia también identificaron la presencia de relación significativa entre el nivel de sobrecarga que experimentan los cuidadores informales y el, nivel de dependencia de los adultos mayores; estableciendo que los cuidadores que asisten a pacientes con mayor grado de dependencia presentaron mayores niveles de sobrecarga; estos resultados se asemejan a los resultados encontrados en esta investigación pues la mayoría de pacientes que presentaron un deficiente estado de salud fueron atendidos por cuidados que tuvieron mayores niveles de sobrecarga emocional.

Por su parte Gómez, también identificó que el grado de sobrecarga de los cuidados desempeña un aspecto trascendental en la

prestación de cuidados de salud de los adultos mayores, y que a su vez influye en que estos presenten complicaciones en su estado de salud, que en cierta medida también se relacionan con los resultados del presente estudio de investigación.

Gonzales y Rojas concordaron en establecer que el nivel de sobrecarga del cuidador informal se relacionó de manera directa con el grado de dependencia del adulto mayor, estableciéndose que a mayores grados de dependencia funcional, es más alto el nivel de sobrecarga, mientras que menores grados de dependencia funcional se relacionan con menores niveles de sobrecarga de los adultos mayores que también se identificó en los resultados de esta investigación.

Alvarado también coincide en establecer que el nivel de agotamiento físico y emocional de los cuidadores informales repercuten de manera directa en el estado de salud de los adultos mayores, enfatizando que es importante implementar programas educativos con enfoque terapéuticos encaminados a brindar a los cuidadores informales la capacitación respectiva en el cuidado de los pacientes con altos grados de dependencia y en la aplicación de estrategias de afrontamiento orientadas a prevenir y controlar el estrés del cuidador, que en ciertas medida se asemejan los resultados del presente estudio de investigación.

En esta misma línea Morales también identificó que la sobrecarga del cuidador influye de manera directa en el estado de salud de los adultos mayores considerando que es importante que el profesional de Enfermería en coordinación y cooperación con otros profesionales de la

salud brinden charlas de capacitación a los cuidadores informales permitiendo que incrementen sus conocimientos y destrezas para que puedan brindar una atención de calidad a los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado; aspecto que también se considera importante y trascendental en los resultados del presente estudio.

Y en esta perspectiva Isla, Mallqui y Quiñonez coincidieron en establecer que el cumplimiento de los roles en el cuidado de los pacientes permiten que los cuidadores informales puedan acceder a una mejor calidad de vida debido al goce y gratificación por haber cumplido el deber de brindar cuidados de calidad a un familiar, que se asemeja a lo hallado en esta investigación.

Estos resultados demuestran que aún hay mucho por hacer en relación a la problemática estudiada pues en este se ha podido identificar un porcentaje significativo de cuidadores que presentan un nivel de sobrecarga intenso que evidencia que son necesarias y urgentes implementar medidas de intervención desde el contexto preventivo promocional y el enfoque de la promoción de la salud mental encaminadas a brindar a los cuidados diversas alternativas para prevenir, controlar y afrontar de manera adecuada el estrés que origina el contacto frecuentes con diversos factores estresantes que surgen al brindar los cuidados respectivos a los adultos mayores; por ello es importante continuar realizando este tipo de investigaciones para tener una mejor perspectiva de esta problemática; y se puedan proponer intervenciones encaminadas a promover el cuidado integral y de calidad asistencial a los adultos mayores en el ámbito familiar.

CONCLUSIONES

- Respecto a las características generales de los cuidadores de los adultos mayores en estudio, se identificó que 32,5% tuvieron de 25 a 33 años de edad, 61,2% fueron del género femenino; 42,5% son convivientes; 33,7% tuvieron estudios superiores universitarios; 55,0% fueron hijos(as) del adulto mayor; 70,0% cuidan una persona en el hogar; 62,5% llevan de 1 a 3 años cuidando al adulto mayor; 63,7% pasan de 3 a 10 horas diarias cuidando al adulto mayor; y 71,3% no tienen ninguna enfermedad diagnóstica por un médico.
- En cuanto a las características generales de los adultos mayores en estudio, se identificó que 48,8% tuvieron de 74 a 82 años de edad; 56,2% fueron del género femenino; 25,0% fueron convivientes; 43,7% tuvieron nivel secundario, 27,5% tuvieron Diabetes Mellitus; 82,5% presentaron de 1 a 5 años de enfermedad; y 86,3% tienen controlada su enfermedad.
- En relación a la sobrecarga del cuidador; 42,5% no tuvieron sobrecarga, 30,0% presentaron sobrecarga intensa y 27,5% tuvieron sobrecarga leve.
- En referencia al estado de salud de los adultos mayores; 57,5% tuvieron regular estado de salud; 23,7% deficiente estado de salud y 18,8% buen estado de salud.
- Al analizar la relación entre estas variables, se concluyó que la sobrecarga del paciente influye en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI; siendo este resultado estadísticamente significativo [$X^2 = 14,696$; $p = 0,005$]
- Respecto a la evaluación por dimensiones, se encontró relación significativa entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del

cuidado y el estado de salud de los adultos mayores en estudio [$X^2 = 14,127$; $p = 0,007$].

- Se encontró relación significativa entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores en estudio [$X^2 = 10,441$; $p = 0,034$].
- Y por último, se encontró relación significativa entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores en estudio [$X^2 = 15,776$; $p = 0,003$].

RECOMENDACIONES

A la comunidad científica:

- Se recomienda continuar realizando investigaciones a la facultad de enfermería a través de la decana sobre temas relacionadas a la problemática de la sobrecarga del cuidador y el estado de salud de los adultos mayores, para corroborar los resultados hallados en la presente investigación.
- Se sugiere a la facultad de enfermería a través de la decana continuar con las investigaciones donde se evalúe la relación entre el grado de dependencia de los adultos mayores y la sobrecarga de los cuidadores, para poder tener una mejor perspectiva de esta problemática y se puedan implementar medidas encaminadas a prevenir la sobrecarga del cuidador y brindar una atención de calidad a los adultos mayores en el contexto familiar.

A los profesionales de Enfermería del Programa PADOMI.

- Se recomienda a la jefe de enfermera del programa de PADOMI Capacitar a los cuidadores informales sobre el cuidado que padecen los adultos mayores y sus posibles complicaciones, para que estén adecuadamente sensibilizados y preparados para brindar un cuidado de calidad a los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado.
- A las enfermeras del programa PADOMI realizar programas educativos, sociodramas, sesiones educativas sobre las técnicas y estrategias de afrontamiento del estrés emocional para disminuir los niveles de sobrecarga del cuidador.

A los estudiantes de Enfermería.

- A la facultad de enfermería a través de los alumnos del pre grado se recomienda realizar sesiones educativas, talleres de capacitación, sociodramas, estrategias educativas, estrategias de afrontamiento dirigidas a los cuidadores de los adultos mayores sobre los cuidados básicos que deben realizar para evitar la sobrecarga cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
2. Salgado V. No hacen viejos los años, sino los daños: envejecimiento y salud en varones rurales. *Revista de Salud Pública de México* 2005; 47(4): 12 – 18.
3. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial de la salud para todos. Ecuador: OMS; 2008.
4. Terris M. Conceptos Básicos, Conceptos de Salud. 11ava Edición. Nueva York: Mc Graw Hill; 1997.
5. Acosta A, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
6. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor Tayta Wasi, Lima – Perú [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
7. Espín A. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Cuba: Escuela Latinoamericana de Medicina; 2005.
8. Giraldo M, Franco G, Correa L. Cuidadores familiares de adultos mayores: quiénes son y cómo asumen este rol. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2005; 23 (2):7-15
9. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería XVIII* 2012; (1): 29 – 41.
10. Zavala M, Vidal D, Castro M, Quiroga P, Klassen G. Funcionamiento Social del Adulto Mayor. *Cienc. Enferm.* 2006; XII (2): 53 - 62.
11. Bello J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. México: Instituto Mexicano de Seguro Social; 2014.
12. Muñoz Y, Sagredo K. Sobrecarga que experimentan los cuidadores informales de usuarios dependientes severos inscritos en el Centro de Salud Dr. Miguel Concha de la Comuna de Quillota. [Tesis para optar el grado de Licenciado(a) en Enfermería] Chile: Universidad de Aconcagua; 2013.
13. Astudillo J, Tapia E. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios

- externos de Geriátría del Centro Medico Naval, 2017 [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
14. Gómez L. Sobrecarga del cuidador informal de adulto mayor Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2016.
 15. Morales M. Nivel de agotamiento de los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco, 2016 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
 16. Muñoz N, Lozano J, Ramírez S, Escobedo R, Torres P y Loaiza J. Asociación entre el colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. *Med Int Mex* 2015; 31: 528 – 535.
 17. Vásquez N. Grado de sobrecarga del cuidador de adultos mayores con demencia en el servicio de Geriátría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima: Universidad San Martín de Porres; 2017
 18. Gonzales D, Rojas K. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 EsSalud, Nuevo Chimbote. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
 19. Isla A, Mallqui J, Quiñonez B. Cumplimiento de roles de cuidado de pacientes dependientes en el hogar y calidad de vida del familiar cuidador. Huánuco. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2015.
 20. Orem D. *Enfermería: Conceptos de la práctica*. Barcelona: Masson – Salvat Medicina; 2003.
 21. Orem D. *Conceptos y práctica de enfermería* España: Masson-Salvat Enfermería; 200
 22. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y ciclo de vida*. [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
 23. Organización Panamericana de la Salud. Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe, basados en la investigación. Informe de grupo de trabajo. Washington: OPS; 2003.
 24. Organización de las Naciones Unidas. *Calidad de vida de los adultos mayores*. Washington: ONU; 2008.

25. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas mayores 2005 [Internet] [Consultado 2016 Junio 27] Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf.
26. Watson R, Varela L. El adulto mayor: cambios demográficos y epidemiológicos. Cuad Doc Med. 2001; 1(4): 125 – 144.
27. Bize R, Vallier C. Una nueva vida: La Tercera Edad. 5ta Ed. Bilbao: Ediciones Mensajero, 2002.
28. Langarica R Gerontología y geriatría. 6ta Ed. México: Interamericana, 2001.
29. Osorio M. Calidad de vida de los familiares cuidadores de los pacientes con enfermedad de Alzheimer. [Tesis de Maestría]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2012.
30. Caqueo A, Segovia P, Urrutia U, Miranda, Navarro C. Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. Rev psicosociología. 2013 Jun; 10(1) 95 – 108.
31. Mendoza G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedades neurológicas crónicas Hospital San Juan de Lurigancho 2011-2012 [Tesis Para optar el Grado Académico de Doctor en Medicina]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San marco; 2015.
32. Chacón Rosado EC, Valverde De la Cruz LN. Estrategias de afrontamiento y nivel de sobrecarga en el cuidador informal de la persona con Alzheimer. Hospital Regional Docente de Trujillo 2013 [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
33. Jiménez M. Perfil epidemiológico del cuidador en el servicio de atención domiciliario geriátrico de la clínica geriátrica San José Policía nacional del Perú [Tesis para optar el título de Especialista en Geriatría]. Perú: Universidad mayor de san marco; 2003.
34. Rodríguez R.; Lenderos M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Enfermería universitaria 2014; 11(3):87 – 93.
35. Silva J., Gonzales J, Huamán T, Marques S, Partezani R, Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del Adulto Mayor. Avances en enfermería 2017, 34(3): 251 – 258.
36. Servicio de Andaluz de salud España: Cuestionario Zarit [Internet] [Consultado 16 de Noviembre del 2018] Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/cuestionario_zarit.pdf.

37. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de la vida. [Internet] [Consultado 12 de Noviembre del 2018] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>.
38. Terris M. Conceptos Básicos, Conceptos de Salud. 11ava Edición. Nueva York: Mc Graw Hill; 1997.
39. Dubos, R. Concepto Bidimensional, Definición de Salud. 15ava Edición. México: Interamericana; 1999.
40. Lalonde M. El Concepto De "Campo De La Salud" Una Perspectiva Canadiense. Canadá: Ministro de Salud y Bienestar Social. Canadá. 2000.
41. Cerquera A, Flórez L, Linares M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. Revista Universidad Católica del Norte, 2010; 31 (3): 407 – 410.
42. Schalock R. Verdugo M. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2003.
43. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la Clínica del Country. Av. Enferm, 2007; 10(4):15-21.
44. Gallegos C, García P, Durán M, Reyes H, Durán A. La autopercepción del estado de salud: Una aproximación a los ancianos en México. Rev. Saúde Pública 2006; 40 (5): 792 – 801.
45. Fernández I, Montorio I, Díaz J. Evaluación e intervención psicológica en la vejez. España: Ed. Martínez Roca; 2002
46. Herrera M, Kornfeld R. Relaciones sociales y bienestar de los adultos mayores en Chile. Rev Salud Pública 2008; 131 (12): 12 – 14.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 01

**GUÍA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS
GENERALES**

ID:

FECHA: / /

TITULO DE LA INVESTIGACION: Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018”

OBJETIVO: Identificar las características generales de los cuidadores y adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018”.

INSTRUCCIONES: Estimada Sra: La presente guía de entrevista forma parte de una investigación encaminada a recoger información respecto a las características generales de la muestra en estudio, por lo que se le solicita responder las preguntas planteadas rellenando los espacios en blanco o marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según considere pertinente.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUIDADOR:

1. ¿Cuántos años tiene Ud.?

_____ Años

2. ¿Cuál es su género?:

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
b) Casado(a) ()
c) Conviviente ()
d) Separado(a) ()
e) Viudo(a) ()

4. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
b) Primaria ()
c) Secundaria ()
d) Superior técnico ()
e) Superior universitario ()

5. ¿Qué relación tiene usted con el adulto mayor que se encuentra bajo su cuidado?

- a) Hijo(a) ()
b) Conyugue ()
c) Nieto(a) ()
d) Hermano(a) ()
e) Amigo(a) ()

6. ¿A cuántas personas cuida usted en su hogar?

_____ personas.

7. ¿Cuánto tiempo lleva usted cuidando a su adulto mayor?

_____ Años.

8. ¿Cuántas horas al día cuida usted a su adulto mayor?

_____ Horas.

9. ¿Usted ha cuidado a otra persona anteriormente?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿Actualmente usted padece de alguna enfermedad?

a) Si ()

b) No ()

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL ADULTO MAYOR:

11. ¿Cuántos años cumplidos tiene el adulto mayor?

_____ Años.

12. ¿Cuál es el género del adulto mayor?:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

13. ¿Cuál es el estado civil del adulto mayor?

a) Soltero(a) ()

b) Casado(a) ()

c) Conviviente ()

d) Separado(a) ()

e) Viudo(a) ()

14. ¿Cuál es el grado de escolaridad del adulto mayor?

a) Sin estudios ()

b) Primaria ()

c) Secundaria ()

d) Superior ()

15. ¿El adulto mayor ha sido diagnosticado con alguna enfermedad?

a) Si ()

b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿De qué enfermedad ha sido diagnosticado el adulto mayor?

16. ¿Cuánto tiempo de enfermedad tiene el adulto mayor?

_____ Años.

17. ¿Cuál es la situación actual de la enfermedad del adulto mayor?

a) Controlada ()

b) Complicada ()

Gracias por su colaboración...



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ANEXO 02

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE
ZARIT



ID:

FECHA: / /

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018”.

OBJETIVO: Determinar el nivel de sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a) (ta): Esta escala forma parte de una investigación orientada a identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores en estudio, por lo que a continuación se le presentan un conjunto de reactivos relacionados a la problemática estudiada que usted deberá leer detenidamente y contestar marcando con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente.

Sus repuestas serán manejadas con absoluta confidencialidad por lo que se le solicita completa veracidad en las respuestas que usted brinde; teniendo en cuenta la siguiente valoración en el marcado de los casilleros.

N	Nunca
CN	Casi Nunca
AV	Algunas Veces
CS	Casi siempre
S	Siempre

N°	Reactivo	N	CN	AV	CS	S
I.	IMPACTO DEL CUIDADO					
1	¿Siente usted que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente usted que, a causa del tiempo que utiliza cuidando a su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para usted mismo(a)?					

3	¿Se siente estresado(a) al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades? (por ejemplo, con su familia o en el trabajo).					
4	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente?					
5	¿Siente que su familiar/paciente depende de usted?					
6	¿Siente usted que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
7	¿Siente que no tiene la privacidad que desearía a causa de tener que cuidar a su familiar/paciente?					
8	¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente?					
9	Solamente si el entrevistado vive con el paciente ¿Se siente incómoda (o) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente?					
10	¿Cree que su familiar/paciente espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar					
11	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que tiene que cuidar a su familiar/paciente?					
12	En general, ¿se siente muy sobrecargada(o) o agotado al tener que cuidar de su familiar/paciente?					
II.	RELACIÓN INTERPERSONAL	N	CN	AV	CS	S
13	¿Se siente avergonzado(a) por el comportamiento de su familiar/paciente?					
14	¿Se siente irritado(a) cuando está cerca de su familiar/paciente?					
15	¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					

16	¿Se siente agotada (o) cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente?					
17	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona?					
18	¿Se siente inseguro(a) acerca de lo que debe hacer con su familiar/paciente?					
III.	EXPECTATIVAS DE AUTOCONFIANZA	N	CN	AV	CS	S
19	¿Cree usted que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de otros gastos?					
20	¿Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho tiempo más?					
21	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente?					
22	¿Cree que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que hace?					

FACTORES	ITEMS DE LA ESCALA	PUNTUACIÓN
Impacto del cuidado	2, 12, 22, 8, 3, 10, 11, 13, 1, 14, 17, y 7.	0-48
Interpersonal	19, 9, 5, 4, 18 y 6.	0-24
Expectativas de autoconfianza	21, 20, 15 y 16.	0-16
Sobrecarga	1-22	0-88

Nivel de Sobrecarga	Puntaje
Ausencia de Sobrecarga	0-47
Sobrecarga Leve	48-56
Sobrecarga Intensa	57-88

Gracias por su colaboración....



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ANEXO 03



**CUESTIONARIO DE ESTADO DE SALUD DEL
 ADULTO MAYOR**

ID:

FECHA: / /

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018”.

OBJETIVO: Identificar el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018

INSTRUCCIONES: Estimado(a) Sr(a) (ta): Este cuestionario forma parte de una investigación orientada a identificar el estado de salud de los adultos mayores en estudio, por lo que a continuación se le presentan una serie de preguntas que usted deberá contestar marcando con un aspa(x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinente.

N°	REACTIVO	SI	NO
I	ESTADO DE SALUD FÍSICO		
1	¿El adulto mayor se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona?		
2	¿El adulto mayor se encuentra postrado en cama o utiliza silla de ruedas?		
3	¿El adulto mayor puede consumir sus alimentos sin ayuda de otras personas?		
4	¿El adulto mayor puede realizar su higiene personal sin ayuda de otras personas?		
5	¿El adulto mayor es capaz de bañarse sin ayuda de otras personas?		
6	¿El adulto mayor puede movilizarse de un lugar a otro sin ayuda de otras personas?		
7	¿El adulto mayor es capaz de utilizar los servicios higiénicos sin ayuda de otras personas?		
8	¿El adulto mayor es capaz de controlar su esfínter vesical (orina)?		
9	¿El adulto mayor es capaz de controlar su esfínter anal (heces)?		
10	¿El adulto mayor tiene problemas visuales (ver con dificultad, visión borrosa, miopía, etc.)?		
11	¿El adulto mayor tiene problemas auditivos (no puede escuchar bien, etc)?		
12	¿El adulto mayor tiene problemas para dormir o conciliar el sueño?		

13	¿El adulto mayor presenta dolores musculares de manera frecuente?		
14	¿El adulto mayor puede tomar sus medicamentos sin ayuda?		
II. ESTADO DE SALUD PSICOLÓGICO			
15	¿El adulto mayor tiene problemas para recordar las cosas?		
16	¿El adulto mayor tiene problemas para comprender las cosas?		
17	¿El adulto mayor llora con frecuencia?		
18	¿El adulto mayor se siente inútil en su hogar?		
19	¿El adulto se muestra triste y sin ganas de hacer nada?		
III. ESTADO DE SALUD SOCIAL			
20	¿El adulto mayor es capaz de comunicarse con las personas que se encuentran a su alrededor?		
21	¿El adulto mayor mantiene una buena relación con el personal de salud (médicos, enfermeras, etc.)?		
22	¿El adulto mayor mantiene una buena relación con sus familiares?		
23	¿El adulto mayor mantiene una buena relación con sus amistades?		
24	¿El adulto mayor participa de actividades de recreación con sus familiares (paseos, reuniones familiares, etc.)?		

Gracias por su colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco 2018”.

- **Responsables de la investigación.**

Baldeon Aguirre, Enoc; León Rojas, Nerina Leini; Ramos Alvarado, Andreit karem. Bachilleres en Enfermería Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”. Celular N° 988231233.

- **Propósito**

El propósito de la investigación se encuentra orientado a determinar Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores; permitiendo proponer protocolos y medidas de intervención orientadas a disminuir los niveles de sobrecarga emocional en las personas que tienen un adulto mayor bajo su cuidado en el hogar.

- **Participación**

Participan los cuidadores y adultos mayores usuarios del Programa PADOMI del distrito de Huánuco

- **Procedimientos**

Se aplicará una guía de entrevista de características generales, la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, y un cuestionario de estado de salud del adulto mayor en la recolección de los datos; nos tomaremos un tiempo aproximado de 20 minutos en la aplicación de los instrumentos de investigación.

- **Riesgos / incomodidades**

No tendrá que realizar ningún gasto durante la ejecución de esta investigación; y no se presentará ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso decida no participar en este estudio.

- **Alternativas**

La participación en esta investigación es libre y voluntaria, por ende, usted puede decir no participar o abandonar el estudio en el momento que usted lo considere pertinente.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación en la investigación; durante el estudio usted puede solicitar información respecto a la investigación y los resultados obtenidos a los investigadores responsables del proceso de recolección de datos.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada será mantenida y archivada confidencialmente en los registros de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán; garantizándose con ello confidencialidad y privacidad del proceso de recolección de los datos.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al email: Andreit_ra@hotmail.com o comunicarse al Celular N° 951688318.

- **Consentimiento / Participación voluntaria .**

Acepto participar de forma voluntaria en la investigación: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída; y he tenido la oportunidad de preguntar y manifestar mis dudas e inquietudes sobre el estudio y se

me ha respondido satisfactoriamente. Por tanto, consiento y expreso mi deseo voluntario de participar en esa investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la misma en cualquier momento sin que ello me afecte de ninguna manera.

Firma del cuidador
N° DNI:

Firma del investigador(a)
N° DNI:

Huánuco, a los... días del mes de.....del 2018.

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Yeni Lenora Briceno, con DNI N° 22502712, de profesión Lic en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial en la institución HOSPITAL ES SALUD NIVEL II.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018", Para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems				✓
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 02 días del mes de noviembre del 2018


Lic. en Enfermería Briceno
E.S. 2020

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, ESIDONIA ISABEL ALVARADO ORTEGA, con DNI N° 22413494, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Exp. en Centro Geriátrico Co. en la institución Hosp. Reg. Humilde Valdeizan Mediano - HCO.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018", Para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 05 días del mes de NOVIEMBRE del 2018


Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Violeta Rojas Brayo, con DNI N° 22486830, de profesión Enfermera, ejerciendo actualmente como Docente Area Adultos P.M en la institución UNHEVAL.


Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "**Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018**", Para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Duplicar el instrumento luego de levantar las observaciones

En Huánuco, a los 05 días del mes de NOY del 2018



Firma y sello del experto
CEP 22332

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, SILVIA ALICIA MARTEL Y CHANG, con DNI N° 22423118, de profesión ENFERMERA, ejerciendo actualmente como DOCENTE AREA ADULTO y ADULTO 7 en la institución FAC. ENFERMERIA - UNHEVAL.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "**Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018**", Para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

levantar observaciones y aplicar el Instrumento

En Huánuco, a los 13 días del mes de Noviembre del 2018



Firma y sello del experto

CEP 1905

DNI

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Jose de la Mata Bozan, con DNI N° _____, de profesión 06441237, ejerciendo actualmente como MEÉDICO en la institución ESSALUD - PADOMI.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "Influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018", Para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems				✓
Pertinencia de los ítems				✓
Claridad de los ítems				✓
Vigencia de los ítems				✓
Estrategia				✓
Objetividad de los ítems				✓
Consistencia de los ítems				✓
Estructura del instrumento				✓

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

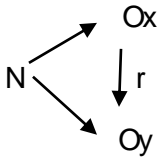
En Huánuco, a los 15 días del mes de NOVIEMBRE del 2018


 Dr. Jose de la Mata Bozan
 C.M.P. 322018
 C.A.M.P. HUÁNUCO
 (REG. PROFESIONALES HUÁNUCO)

Firma y sello del experto

ANEXO 06
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Cuál es la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la influencia de la sobrecarga del cuidador en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018.</p>	<p>Hipótesis general Hi: La sobrecarga del cuidador influye en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018. Ho: La sobrecarga del cuidador no influye en el estado de salud de los adultos mayores usuarios del programa PADOMI, EsSalud Huánuco, 2018</p>			
<p>Problemas específicos: ¿Cuáles son las características generales de los cuidadores de los adultos mayores en estudio? ¿Cuáles son las características generales de los adultos mayores en estudio? ¿Cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores en estudio? ¿Cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores en estudio? ¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Describir las características generales de los cuidadores de los adultos mayores en estudio. Conocer las características generales de los adultos mayores en estudio Evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de los adultos mayores en estudio. Valorar el estado de salud de los adultos mayores usuarios del Programa PADOMI, ESSALUD Huánuco, 2018. Analizar la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado y el estado de salud de los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado se relaciona con el estado de salud de los adultos mayores en estudio. Ho1: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión impacto del cuidado no se relaciona con el estado de salud de los adultos mayores en estudio. Hi2: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio. Ho2: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal no influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio. Hi3: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Sobrecarga del cuidador	Impacto del cuidado	Sin sobrecarga Sobrecarga Leve Sobrecarga Intensa
				Relación interpersonal	Sin sobrecarga Sobrecarga Leve Sobrecarga Intensa
				Expectativa de autoconfianza	Sin sobrecarga Sobrecarga Leve Sobrecarga Intensa
			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Estado de salud del adulto mayor	Salud Física	Bueno Regular Deficiente
				Salud Psicológica	Bueno Regular Deficiente
				Salud Social	Bueno Regular Deficiente

<p>¿Qué relación se establece entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativas de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Identificar la relación que se establece entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión relación interpersonal y el estado de salud de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Establecer la relación que existe entre la sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativas de autoconfianza y el estado de salud de los adultos mayores en estudio</p>	<p>Ho3: El nivel de sobrecarga del cuidador en la dimensión expectativa de autoconfianza no influye en el estado de salud de los adultos mayores en estudio.</p>	
DISEÑO		POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional Según la intervención de los investigadores: Observacional. De acuerdo con la planificación de la recolección de datos: Prospectivo. Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal Según el número de variables de estudio: Analítico Diseño de estudio: El diseño fue de tipo correlacional.</p>  <p>Dónde: N : Muestra de adultos mayores y cuidadores O_x : Sobrecarga del cuidador O_y : Estado de salud del adulto mayor. r : Relación entre las variables.</p>		<p>POBLACION La población estuvo conformada por 102 cuidadores y adultos mayores inscritos en el Programa PADOMI del Hospital EsSalud del distrito de Huánuco,</p> <p>MUESTRA La muestra estuvo conformada por 80 cuidadores y adultos mayores usuarios del Programa PADOMI del distrito de Huánuco , que fueron seleccionados por el muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales. (Anexo 01) Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. (Anexo 02) Cuestionario de estado de salud del adulto mayor (Anexo 03)</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS: Análisis descriptivo: Se detallaron las características de cada una de las variables en estudio considerando el uso de las medidas de frecuencia y porcentajes en la descripción de los resultados de la investigación. Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizó la Prueba Chi cuadrado de independencia para establecer la relación entre las variables con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.</p>

