



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SAN LUIS GONZAGA” DE ICA**

ESCUELA DE POSGRADO



MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TÍTULO:

**“FACTORES CULTURALES Y SOBRECARGA
SUBJETIVA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR
DEPENDIENTE EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL
SOCORRO DE ICA”**

Autor:

Centeno Ochoa Fanny Edith

Asesor:

Dr. Roberto Hermogenes Castañeda Terrones

**ICA – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A Dios, quien me da la vida y las fuerzas para seguir adelante en mis metas trazadas.

A mis hijos, por darme todo su apoyo y aliento día a día, motivándome a superarme profesionalmente, y por ser el motivo y motor de mi vida.

Fanny Edith

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, por darme la oportunidad de formarme profesionalmente.

Al cuerpo de docentes de la Maestría en Salud Pública, por transmitirme todos sus conocimientos y virtudes en cada etapa de mi desarrollo profesional.

A los adultos mayores y sus cuidadores del Servicio de Geriatría del Hospital Santa María del Socorro de Ica, por su participación en el presente estudio.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
CONTRA CARÁTULA	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	3
1.1. Antecedentes	3
a) Antecedentes Internacionales	3
b) Antecedentes Nacionales	6
c) Antecedentes Locales	9
1.2. Bases Teóricas	10
1.2.1. El Adulto Mayor	10
1.2.2. factores culturales y cuidado del adulto mayor dependiente	15
1.2.3. Sobrecarga subjetiva y cuidado del adulto mayor dependiente	21
1.3. Marco Conceptual	27
1.4. Marco Legal	30
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
2.1. Situación Problemática	31
2.2. Formulación del Problema	33
a) Problema General	33
b) Problemas Específicos	33
2.3. Justificación e Importancia de la Investigación	34

2.4. Objetivos de la Investigación	36
a) Objetivo General	36
b) Objetivos Específicos	36
2.5. Hipótesis de la investigación	36
a) Hipótesis General	36
b) Hipótesis Específicas	36
2.6. Variables de la investigación	37
a) Identificación de variables	37
b) Operacionalización de variables	38
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	41
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	41
3.2. Población y Muestra	42
CAPÍTULO IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	43
4.1. Técnicas de recolección de datos	43
4.2. Instrumentos de recolección de datos	44
4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados	48
CAPÍTULO V. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	49
CAPÍTULO VI. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1. Presentación e Interpretación de Resultados	54
6.2. Discusión de Resultados	64
CONCLUSIONES	68
RECOMENDACIONES	69
FUENTES DE INFORMACIÓN	70
ANEXOS	75-104

RESUMEN

El estudio tuvo por **Objetivo:** Determinar cuál es la relación entre los factores culturales y sobrecarga subjetiva con el cuidado del adulto mayor del Hospital Santa María del Socorro de Ica. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, correlacional y transversal, muestra de estudio 57 cuidadores y 57 adultos mayores dependientes, e instrumento de recolección de datos con los cuestionarios: Factores culturales (6 preguntas; confiabilidad 0.81), sobrecarga subjetiva de Zarit (22 preguntas confiabilidad 0.87) y cuidado al adulto mayor (20 preguntas, confiabilidad 0.82). **Resultados:** Características sociodemográficas predominantes: Los cuidadores tienen 31-40 años (49.1%), sexo femenino (82.5%) y son hijos (75.4%). Los adultos mayores tienen 76-80 años (40.4%), sexo femenino (54.4%) y grado de dependencia moderada (63.2%). Los factores culturales de los cuidadores mayormente son inadecuados 68.4% y adecuados 31.6%. La sobrecarga subjetiva en los cuidadores mayormente es leve 70.2%, sobrecarga severa 15.8% y sin sobrecarga 14%. El cuidado que perciben los adultos mayores dependientes de sus cuidadores es mayormente regular 66.6%, deficiente 21.1% y bueno 12.3%. Existe relación significativa entre los factores culturales y el cuidado del adulto mayor ($X^2=11,2$; $p<0.004$), y relación significativa entre la sobrecarga subjetiva y el cuidado del adulto mayor ($X^2=88.2$, $p<0.000$). **Conclusiones:** La relación entre los factores culturales y la sobrecarga subjetiva del cuidador con el cuidado de enfermería que percibe el adulto mayor dependiente, es significativa. A mayor proporción de factores culturales inadecuados, mayor proporción de regular y deficiente cuidado; y a mayor sobrecarga leve y severa, mayor proporción de regular y deficiente cuidado.

Palabras clave: factores culturales, sobrecarga subjetiva, cuidado, adulto mayor dependiente.

ABSTRACT

The **Objective** of the study was: To determine the relationship between cultural factors and subjective overload with the care of the elderly of the Santa María del Socorro Hospital in Ica. **Material and methods:** Descriptive, correlational and cross-sectional study, sample of 57 caregivers and 57 dependent seniors, and instrument of data collection with the questionnaires: Cultural factors (6 questions, reliability 0.81), subjective overload of Zarit (22 questions reliability 0.87) and care for the elderly (20 questions, reliability 0.82). **Results:** Predominant sociodemographic characteristics: Caregivers are 31-40 years old (49.1%), female (82.5%) and children (75.4%). Older adults are 76-80 years old (40.4%), female (54.4%) and moderately dependent (63.2%). The cultural factors of the caregivers are mostly inadequate 68.4% and adequate 31.6%. The subjective overload in the caregivers is mostly slight 70.2%, severe overload 15.8% and no overload 14%. The care received by the elderly dependent on their caregivers is mostly regular 66.6%, deficient 21.1% and good 12.3%. There is a significant relationship between cultural factors and care of the elderly ($X^2 = 11.2$, $p < 0.004$), and significant relationship between subjective overload and care of the elderly ($X^2 = 88.2$, $p < 0.000$). **Conclusions:** The relationship between cultural factors and the subjective overload of the caregiver with the nursing care perceived by the dependent elderly is significant. The greater proportion of inadequate cultural factors, the greater the proportion of regular and deficient care; and to greater light and severe overload, greater proportion of regular and deficient care.

Key words: Cultural factors, subjective overload, care, dependent elderly.

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**“FACTORES CULTURALES Y SOBRECARGA SUBJETIVA EN
EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN EL
HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA”**

AUTOR:

Centeno Ochoa Fanny Edith

ASESOR:

Dr. Roberto Hermogenes Castañeda Terrones

INTRODUCCIÓN

El aumento de la población adulta mayor, constituye en la actualidad un reto para la atención sanitaria de este grupo en establecimientos de salud, siendo una etapa de fragilidad y deterioro de las funciones fisiológicas, propia del envejecimiento por el cual todo ser humano tendrá que pasar y afrontar. Siendo, por lo tanto, necesario analizar la problemática en cuanto al mantenimiento de la salud de nuestros adultos mayores, quienes merecen ser atendidos con calidad y eficiencia para poder mantener en mayor tiempo su calidad de vida.

Dentro del campo de la geriatría, encontramos adultos mayores dependientes como consecuencia de su deterioro funcional propio del envejecimiento. La literatura nos reporta que es evidente que el incremento de la población adulta dependiente viene cobrando cada vez más importancia y necesidad de atención. Es que el envejecimiento viene acompañado casi siempre de un conjunto de fenómenos o cambios en la salud de las personas, generando por lo tanto cambios en el cuerpo humano y en las actividades sociales y familiares, creándose una carga significativa para los familiares, quienes serán los principales cuidadores del adulto mayor que requiere ayuda para su salud.

Tal como se reporta, que uno de los retos que trae consigo la extensión de la duración de la vida, es el incremento del número de personas, que, por una u otra razón, requieren de cuidados y atención, ya sea por una condición de enfermedad o por el desgaste tanto físico como mental, propio de las edades avanzadas. Estas atenciones pueden tener una duración más o menos larga y generalmente son prestados por miembros de la familia o personas muy allegadas. Ellos pueden ser más jóvenes, o ser también personas mayores, quienes, por sus cualidades sociodemográficas, tienen el deber de cuidar a sus familiares ancianos con el objetivo de ayudarlos a seguir el curso de la vida con calidad¹.

El cuidador o la cuidadora es una persona clave en el cuidado de las personas que requieren ayuda, pues cumple tanto el rol de informante, proveedor/a de cuidados y quien toma decisiones importantes en la organización de la vida de su familiar cuidado, siendo además el nexo de unión entre los profesionales socio-sanitarios y la persona cuidada. En su mayoría, los cuidadores de los adultos mayores son los propios familiares (hijos o nietos), quienes generalmente se encargan de las actividades domésticas como cocinar, lavar, limpiar, ayudar a su familiar en el desplazamiento interior y exterior, en la higiene personal, en la administración del dinero y de los bienes; supervisan y administran los medicamentos, resuelven situaciones de conflicto derivadas del cuidado, acompañan a los controles médicos y realizan consultas en caso de dudas a cada uno de los miembros del equipo de salud (enfermera/o, psicólogo, nutricionista, trabajador/a social, médico)².

Por ello el presente estudio analiza los factores culturales y sobrecarga subjetiva de los cuidadores, y su relación con el cuidado del adulto mayor dependiente que acude al Hospital Santa María del Socorro durante el año 2019, lo cual permitirá determinar la magnitud del problema, y proponer acciones y medidas a nivel institucional para mejorar el cuidado del adulto mayor dependiente que reciben de sus cuidadores.

CAPÍTULO I.

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Los antecedentes a nivel nacional e internacional, muestran la problemática del deficiente cuidado del adulto mayor como consecuencia de inadecuados aspectos culturales y sobrecarga en el cuidador, causando que éste no sea cuidado en sus necesidades con eficiencia. Se reportan a continuación los principales estudios relacionados a la problemática.

a) Antecedentes Internacionales

Lemus N, Linares L, y Linares L. (2018) en Cuba, realizaron un estudio con el objetivo de describir el comportamiento de la sobrecarga en grupo de cuidadores de adultos mayores frágiles, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio", entre 2016 y 2017. Para lo cual el autor aplicó un estudio descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 360 cuidadores, cumpliéndose los criterios de inclusión. Se aplicaron encuestas e instrumentos para la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas, respetándose la ética médica. En sus resultados los autores evidenciaron lo siguiente: Predominaron las féminas y el grupo etáreo 46-60 años, presentándose sobrecarga leve en el 73,6 % de los cuidadores. En cuanto a factores culturales, mostró predominio de los solteros (39,2 %) y de los hijos (47,5 %) que desempeñaban el cuidado. Según la ocupación laboral fueron preponderantes los empleados (51,0%), ingreso mensual alto (60%) mientras que los pre-universitarios y universitarios fueron los niveles de escolaridad más representativos en la muestra (28,3 y 27,5% respectivamente). El 84,4% de los cuidadores nunca habían recibido adiestramiento previo. Los autores concluyen que la identificación de los niveles de sobrecarga presentes en los cuidadores de los adultos mayores frágiles, así como la asociación que guarda con las características

socioculturales de dichos individuos reviste gran importancia, toda vez que puede influir en la calidad de vida del anciano³.

Torres B, Agudelo M, Pulgarin A, y Berbesi D. (2018) en Colombia, realizaron un estudio con el objetivo de Identificar los principales factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario de la ciudad de Medellín para el año 2017. Para lo cual los autores hicieron uso del estudio de tipo transversal, cuantitativo, de fuente de información primaria obtenida por encuestas telefónicas. La muestra que utilizaron para ejecutar el estudio fue de 340 cuidadores. El consentimiento fue verbal. En sus resultados los autores evidenciaron lo siguiente: El 92,6% de los cuidadores eran mujeres, la edad promedio fue de 57 años; el nivel educativo era secundaria 59%, el 53,8% percibía su salud como regular o mala. La prevalencia de sobrecarga fue leve con 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado. Conclusiones: El cuidador es un sujeto con derechos que requiere atención en programas de prevención de riesgos que se derivan del cuidado. Es necesario brindar educación y acompañamiento a las personas encargadas del cuidado para que se empoderen de su salud⁴.

Retamal H, Aguilar L, Agilar M, González R, y Valenzano S. (2015) en Chile, realizaron un estudio con el objetivo de Describir los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal durante el año 2014, para evaluar la sobrecarga (escala de Zarit) y la ansiedad y depresión (escala de Goldberg) del cuidador formal. En sus resultados evidenciaron lo siguiente: La edad media de los cuidadores era de 30,87 años; un 16,1% de sexo masculino y un 83,8% de sexo femenino. Se estudió a 31 cuidadores formales de dos instituciones de Punta Arenas. Respecto a la escala de Zarit, el 64,5% no presentó sobrecarga; el 29%,

sobrecarga leve, y un 6,5%, sobrecarga intensa. En relación a la edad, remuneración, nivel educativo, institución perteneciente y otros factores, no hubo diferencias significativas. Conclusiones. Los resultados están influidos directamente por la capacitación a la que son sometidos los cuidadores formales, siendo dicha capacitación una excelente manera de hacer conscientes a los cuidadores de las problemáticas físicas y psicológicas que pueden derivarse de su labor, y así prevenir la sobrecarga⁵.

Rodríguez R, y Landeros M. (2014) en México, realizaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato. Métodos: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, muestreo por conveniencia, incluyó a 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente. Se describió el perfil socio demográfico, se aplicó el índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia del adulto mayor y la entrevista de Zarit para evaluar la sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente. Resultados: La edad promedio de los adultos mayores fue de 70.9 ± 10 , en el índice de Barthel presentaron dependencia leve (41.1%) en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media (53.8 ± 5.2), casada (88.9%), ama de casa (73.3%), hija de quien cuida (48.9%). En la entrevista de Zarit se encontró a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga (85.6%). Para verificar si existía correlación entre las variables sobrecarga subjetiva y dependencia funcional, se obtuvo el coeficiente de correlación rho de Spearman (-0.46), $p < 0.05$. Conclusión: A menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente⁶.

Del Pino R. (2011) en España, realizó un estudio con el objetivo de analizar cómo eran los factores culturales y sobrecarga subjetiva del cuidador familiar en el cuidado al adulto mayor dependiente. Para cual el autor hizo uso del método descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra de estudio utilizada estuvo conformada por 200 adultos mayores y sus cuidadores, a quienes se les aplicó un cuestionario validado y confiabilizado. En sus resultados el autor encontró que en cuanto a los factores culturales se evidenciaron: Edad media de 59 años, el 85.1% son mujeres, 60.1% son hijas/os, 83.7% reside en el mismo domicilio que la persona cuidada, la antigüedad media en el cuidado es de 4 años y la dedicación media a las tareas cuidadoras es de aproximadamente 59 horas a la semana. El 73.6% afirma que tiene reciprocidad, es decir motivación para atender al adulto mayor, y el 92.3% afirma que tiene capacidad eficiente para cuidar al adulto mayor. En cuanto a la sobrecarga subjetiva, se evidenció que la media recae en un puntaje de 6.27, concluyendo que existe un 46.2% de personas con alta sobrecarga subjetiva. El autor concluye que se siga analizando dichas variables para mejorar la calidad de vida del adulto mayor⁷.

b) Antecedentes Nacionales

Inga C. (2018) en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga y las características sociodemográficas y culturales de los cuidadores familiares de un adulto mayor dependiente que asiste al consultorio de externo de geriatría de HNHU. El estudio fue de corte transversal, descriptivo y cuantitativo, la muestra conformada por 40 cuidadores los cuales respondieron un cuestionario de información general y además se usó la escala de Zarit. Los resultados obtenidos al análisis de la sobrecarga de los cuidadores familiares indican que el 40% de los encuestados presenta un nivel de sobrecarga intensa, 35% ausencia de sobrecarga y 25% leve sobrecarga. Se llegó a la conclusión que el nivel de sobrecarga que predomina es la sobrecarga intensa. Con

respecto a los datos sociodemográficos de los cuidadores familiares se concluyó que la mayoría era del sexo femenino, de edad promedio de 51 años, solteras, hijas, cuidando aproximadamente 16 horas diarias y con educación superior y siendo que el cuidado es eficiente (70%)⁸.

Gonzáles N. (2018) en Lima, realizó un estudio para determinar Determinar el nivel de sobrecarga del cuidador informal del Adulto Mayor en San Genaro, junio 2018. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, de corte transversal y no experimental. Utilizando la Escala de Evaluación de Sobrecarga de Zarit, aplicado a 50 cuidadores informales. Resultados: La sobrecarga de los cuidadores informales es intensa con el 70%, el 76% son hijos de los adultos mayores, el 92% son de sexo femenino, cuyas edades oscila entre 30-59 años de edad, con grado de instrucción primaria 44%, el 56% cuidan a los adultos mayores de 7 a 12 horas y menos de 12 meses un 42%. Según dimensión del impacto del cuidado existe un 50% posee sobrecarga leve, el 44% con ausencia de sobrecarga en el área interpersonal y el 84% poseen sobrecarga intensa en las competencias y expectativas. Conclusiones: El nivel de Sobrecarga es intensa en los cuidadores informales del Adulto Mayor⁹.

Vargas S, Obregón M, y Heredia G. (2018) en Lima, realizaron un estudio con el Objetivo de determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte. Materiales y métodos: Estudio descriptivo transversal. Utilizaron 143 personas dedicados al cuidado de adultos mayores. El instrumento empleado fue la escala de Zarit. Resultados: La edad predominante fue el grupo etario de 18 a 30 años con el 32,9% (n=47), el 60,2% (n=86) eran casados o convivientes. Respecto a las características laborales, ingreso mensual promedio por encima del salario mínimo (65%) el 58% (n=86) de los cuidadores trabajaba en el turno mañana, el 67,1%(n=96) no tenían ningún vínculo familiar con el paciente, el 42,7% (n=61) se dedicaba al

cuidado del paciente entre 1 y 3 años y el 74,8%(n=107) era responsable de cuidado entre 1 a 5 adultos mayores. Respecto al nivel de carga de trabajo, el 96,5% (n=138) resultó con sobrecarga intensa y el 3,5% (n=5) con sobrecarga leve. Conclusión: Todos los cuidadores del adulto mayor presentaron sobrecarga, con una alta proporción de sobrecarga intensa, principalmente en el género femenino¹⁰.

Astudillo J, y Tapia L. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la sobrecarga subjetiva en adultos mayores de un consultorio externo de Geriátrica de un Centro Médico Naval en Lima. Utilizó una muestra de 252 cuidadores y la escala de Zarit. En sus resultados encontraron que el 97% presenta una Sobrecarga intensa, el 2% Sobrecarga leve y el 1% no Sobrecarga, con respecto a las dimensiones, se encontró que en la Dimensión impacto del cuidador, el 65% presenta Sobrecarga leve, el 19% Sobrecarga intensa y el 16% no Sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales, el 49% no presenta sobrecarga, el 41% sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia, el 54% no presento sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa¹¹.

Morales M. (2017) en Huánuco, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016.”, a la vez realizo un análisis de los aspectos culturales y sociodemográficos de los cuidadores. El estudio es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo típico, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 172 cuidadores familiares del adulto mayor frágil según el programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco. Se empleó como técnica la entrevista estructurada y como instrumento la escala de Zarit ya validado (21 ítems). La confiabilidad fue determinada con el Alpha de Crombach ($\alpha = 0.88$). Resultados: En cuanto a los aspectos demográficos y culturales:

Mayormente los cuidadores tienen entre 29 a 37 años (42.4%), en mayor proporción son de sexo femenino (80.8%), tienen instrucción educativa secundaria completa (45.9%), estado civil predominante el ser casado (36.6%), el ser comerciante (47.7%), el tener a su cargo más de 5 personas (79%), y el parentesco con el adulto mayor de mayor frecuencia es ser hijo (54.7%). Según la evaluación del instrumento de Zarit, el 54,7% de cuidadores familiares presentan Agotamiento Leve, seguido por el 29,1% de cuidadores familiares con Agotamiento Intenso y el 16,3% de los cuidadores familiares No presentaron Agotamiento¹².

Díaz M. (2016) en Lima, realizó un estudio para determinar la sobrecarga subjetiva en cuidadores familiares de adultos mayores que acudían al Hospital Nivel II de Essalud en Vitarte. La metodología indica que es un estudio de diseño no experimental, transversal, descriptivo, correlacional; la muestra estuvo constituida por 32 familiares cuidadores informales pertenecientes al programa “Familiar acompañante”. En sus resultados encontraron los siguientes: En cuanto a aspectos sociodemográficos y culturales, se evidenció que en mayor proporción los cuidadores son mujeres (78.1%), son amas de casa (43.8%), tienen alrededor de 520 a 53 años, tienen instrucción educativa secundaria 37.6%, dedican un promedio de 4 a 7 horas en el cuidado del adulto mayor (40.6%), cuenta con apoyo de sus familiares para cuidar al adulto mayor un 84.4%, y el parentesco con el adulto mayor es mayormente ser esposo (31.3%) o hijo (31.3%). el 53.1% de los cuidadores tiene un nivel de habilidad de cuidado alto, el 46.9% un nivel de habilidad moderada y no se encuentran casos con habilidad en el nivel bajo. 62,5% de los cuidadores tiene un nivel de carga intensa, el 21.9% carga ligera y el 15.6% ausencia de carga. Los autores concluyen que los factores sociodemográficos y culturales no son totalmente adecuados, y que la carga del cuidador es intensa¹³.

c) Antecedentes Locales

No se encontraron antecedentes a nivel regional y/o local, relacionados al presente estudio

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. El adulto mayor.

a) Definición.

El término adulto mayor es de uso reciente con el que se hace referencia a las personas que tienen más de 65 años de edad. También se les llama personas de la tercera edad. Un adulto mayor se caracteriza porque ha alcanzado ciertos rasgos de tipo biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias)¹⁴.

En algunas culturas los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y de sabiduría, por lo general son tratados con respeto y se les considera maestros o consejeros. Pero en otras, las condiciones de vida de los adultos mayores son muy difíciles porque no pueden acceder a puestos de trabajo y, si los tienen, están propensos a perderlos¹⁵.

En los países desarrollados, un adulto mayor tiene un mejor nivel de vida, esto, porque les pueden dar trabajo sin tener en cuenta la edad ya que toman en cuenta la experiencia y capacidad que tienen. También, el Estado les asigna una pensión o subsidio, le brinda garantías de salud además de otros beneficios¹⁵.

En ese sentido, Díaz A. en la revista *Reseña Digital* (2017), refiere que “El cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo”¹⁶.

En la adultez suele presentarse un conjunto de enfermedades y afecciones asociadas a esta etapa, como: alzhéimer, osteoporosis, artrosis y cataratas, entre muchas otras.

Con el avance y desarrollo de la ciencia y la tecnología se han desarrollado fundamentalmente dos disciplinas que se ocupan de esta etapa de la vida: la geriatría y la gerontología. La primera de ellas se ocupa de la prevención y rehabilitación de enfermedades típicas, y la gerontología, en cambio, se hace cargo de los aspectos psicológicos, sociales, económicos y demográficos de las personas de esta etapa de la vida¹⁷.

b) Características del adulto mayor

En la actualidad, según la posición de Olivera y Clausen (2014), las actuales características demográficas, permiten considerar a Perú como un país de envejecimiento moderado, porque “a septiembre de 2012, las personas de 60 a 79 años de edad representaron 7.6% de la población total mientras que los adultos del 80 a más años correspondieron al 1.4%” (Olivera y Clausen, 2014, 77). Pero como se están produciendo cambios poblacionales es fácil predecir que esta situación también cambiará de modo que la población de 65 a más, se incrementará significativamente en los próximos años. Es que están variando los patrones de envejecimiento de la población en el Perú, por ejemplo ha aumentado la esperanza de vida al nacer, está disminuyendo la tasa de fecundidad, hay la tendencia a brindar mayores y mejores cuidados a las personas que se encuentran en esta etapa de la vida¹⁸.

“En efecto, los datos muestran un aumento sostenido de la esperanza de vida al nacer durante los últimos 60 años que ha logrado alcanzar el promedio latinoamericano luego de situarse inicialmente en un nivel inferior. Por su parte, la tasa global de fecundidad ha experimentado un importante descenso desde 1950 hasta la actualidad y se espera que continúe

descendiendo hasta estabilizarse alrededor de 1.7 hijos por mujer” (Olivera y Clausen, 2014, p. 78)¹⁸.

En resumen, las características del adulto mayor, se pueden desagregar en morfológicas, psicológicas, fisiológicas, bioquímicas que, conforme pasa el tiempo, van deteriorando o experimentando una pérdida progresiva de sus capacidades.

Estos cambios se pueden presentar en diferentes aspectos de la individualidad de las personas que Acera (2015) los resume en los siguientes¹⁹:

- Cambios fisiológicos: las células envejecen, cambia la estructura corporal, se pierde hidratación en la piel, aparecen arrugas.
- Cambios en la salud: incrementa enfermedades para su organismo.
- Cambios nutricionales: las necesidades metabólicas ya no son las mismas, por ello la alimentación debe ser más específica.
- Cambios en la eliminación: pueden aparecer incontinencias, que tienen consecuencias psíquicas y sociales para el adulto.
- Cambios en la actividad: el ritmo de ejercicio disminuye, ante ello la persona debe mantenerse en actividad.
- Cambios en el sueño: generalmente disminuye.
- Cambios sexuales, por limitaciones físicas en órganos sexuales.
- Cambios en autoconcepto: la imagen corporal de la persona mayor cambia y se vuelve. Disminuye la autoestima¹⁹.

c) Calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de vida del adulto mayor es entendida como el resultado de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana: vivienda, vestido, alimentación, educación, libertad, etc. Todas ellas contribuyen para brindar un óptimo estado de bienestar a la persona²⁰.

Vera, M. (2007) refiere que la calidad de vida tiene un significado relacionado con “la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores” (parr.5)²⁰.

La calidad de vida del adulto mayor se presenta en la medida en que satisfaga sus necesidades sin mayores dificultades, tenga comodidad para la realización de sus actividades, para el cumplimiento de sus funciones propias de ser humano. Esta etapa de vida de las personas debe ser como una prolongación y continuación de un proceso, y no ser una fase de declinación funcional y aislamiento social²⁰.

d) Necesidades del adulto mayor

La necesidad es entendida como escasez o carencia de algo. Esto es, la falta de bienes para cubrirla, de manera que se debe hacer lo posible para obtener dichos bienes o servicios para poder continuar la vida individual.

Maslow, citado por Ayala (2017), sostiene que las necesidades están jerarquizadas, es decir, que es necesario satisfacer las más elementales para tratar de satisfacer las que son jerárquicamente superiores. Éstas son²¹:

- 1) Necesidades fisiológicas. Se denominan necesidades básicas. Son las que tienen mayor significado para las personas, más aún para los adultos mayores: sed y hambre; la necesidad de dormir, de sexo, de alivio del dolor y de desequilibrio fisiológico.
- 2) Necesidades de seguridad. Se trata de satisfacerlas sólo cuando las necesidades básicas han sido satisfechas. Entre ellas están: el ahorro, comprar seguros, etc. para protegerse o prevenir algunas dificultades.
- 3) Necesidad de amor y pertenecer. Están orientadas al aspecto social. Depende de que se satisfagan las necesidades fisiológicas y de

seguridad. Se relacionan con los amigos, familiares, personas de su entorno y su relación con el sexo opuesto.

- 4) Necesidades de estima. Se presentan de tipos: las que se refieren al amor propio y las que se refieren al respeto de otros (reputación, condición social, fama, etc).
- 5) Necesidad de autorrealización. Es satisfacer la naturaleza individual en todos los aspectos. Se dice que las personas se han autorrealizado cuando han alcanzado sus propósitos en todos los aspectos de su vida: profesional, laboral, económico, cultural, etc²¹.

e) Derechos de la persona adulta mayor

En Perú existe la Ley N° 28803 que norma el ejercicio pleno de los derechos reconocidos en la Constitución Política y los Tratados Internacionales vigentes de las personas adultas mayores, para mejorar su calidad de vida y que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad²².

En otro documento normativo formulado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2013) pone énfasis en los derechos que tiene la población adulta mayor, los cuales reproducimos a continuación²³:

- 1) La igualdad de oportunidades y una vida digna promoviendo la defensa de sus intereses.
- 2) Recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, necesaria y útil, elevando su autoestima.
- 3) Acceder a programas de educación y capacitación que le permitan seguir siendo productivo.
- 4) Participar en la vida social, económica, cultural y política del país.

- 5) El acceso a la atención preferente en los servicios de salud integral, servicios de transportes y actividades de educación, cultura y recreación.
- 6) El acceso a la atención hospitalaria inmediata en caso de emergencia.
- 7) La protección contra toda forma de explotación y respeto a su integridad física y psicoemocional.
- 8) Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial y administrativo que la involucre.
- 9) Acceder a condiciones apropiadas de reclusión cuando se encuentre privada de su libertad.
- 10) Vivir en una sociedad sensibilizada con respecto a sus problemas, sus méritos, sus responsabilidades y sus capacidades y experiencias.
- 11) Realizar labores o tareas acordes a su capacidad física o intelectual. No será explotada física mental ni económicamente.
- 12) La información adecuada y oportuna en los trámites para su jubilación.
- 13) No ser discriminada en ningún lugar público o privado²³.

1.2.2. Factores culturales y cuidado del adulto mayor dependiente.

a) Cultura

La cultura es una construcción teórica que surge sobre la base del comportamiento de las personas, de manera que lo que sepamos de cultura proviene de la observación que se haga a las personas²⁴.

En efecto, existen diversas definiciones de cultura según la concepción que cada quien tenga de la sociedad, pero todas coinciden en que es un sistema de ideas, valores, aptitudes, costumbres, creencias, afirmaciones éticas,

modos de vida, que existen en una sociedad, de manera que influyen en su estructura. Son conocimientos, conductas que han sido aprendidas a lo largo del desarrollo de la humanidad. Es todo lo que hacemos, o sea, la manera como actuamos, pensamos, nos desenvolvemos, etc²⁴.

Pero la cultura, como manifestación de las costumbres de una sociedad, tiene un conjunto de características que Herrero (2002) las resume en las siguientes²⁵:

- 1) Está compuesta por categorías que se encuentran en la mente de sus integrantes, es decir, que existen grupos a los que pertenecen según la posición que tengan en todos los aspectos del desarrollo humano.
- 2) La cultura es un código que es compartido por sus integrantes de manera que les permite comunicarse entre ellos (por ejemplo, la lengua).
- 3) La cultura no es una imposición de reglas, sino que es construida a lo largo del tiempo sobre la base del modo de vida de las personas.
- 4) Es aprendida, esto significa que no es genética, no es interiorizada por instinto, sino que alguien o algunos (profesor en las instituciones educativas, o padres en la casa) transmiten a las nuevas generaciones.
- 5) Es compartida, de manera que todos los miembros tienen los mismos patrones de cultura para poder vivir juntos.
- 6) Es un sistema integrado donde cada una de las partes de esa cultura está interrelacionada con las otras partes.
- 7) Se adapta a nuevas circunstancias, siempre está cambiando.
- 8) Está en diferentes niveles de conocimiento: nivel implícito, nivel explícito²⁵.

b) Factores culturales y cuidado del adulto mayor

Los factores culturales son muy importantes cuando se hace un análisis de las condiciones de vida del adulto mayor, porque según el medio cultural en el que se desenvuelvan las personas así será su forma de pensar y afrontar los problemas en esta etapa²⁶.

En toda cultura, “los relatos de antaño confirman que el anciano era el conocedor de los misterios y designios, por lo cual recibían el respeto de su comunidad”. Este hecho evidencia que nuestros antepasados tenían un gran respeto por sus ancianos, hoy conocidos como adulto mayor. En la actualidad, para continuar con el respeto hacia los adultos mayores hay que tener en cuenta algunos factores que permiten un cuidado mucho más eficiente²⁷.

Por esa razón, Cocom (2017) enuncia los principales factores culturales que ejercen influencia en el cuidado del adulto mayor²⁸.

- 1) Educación. Es un factor que permite actuar o desenvolverse de acuerdo a las características del adulto.
- 2) Religión. Es el conjunto de creencias y prácticas que relaciona al hombre con el ser sagrado y divino. Esto influye mucho en el cuidado del adulto mayor.
- 3) Sociedad. El sistema social, que es producto de la acción humana, influye en el cuidado del adulto mayor. Este sistema define el comportamiento individual, familiar y social de las personas. Es que hay personas que dan mucha importancia al qué dirán los otros miembros, y eso propicia una forma de comportamiento ante el adulto mayor.
- 4) Entorno. Cada persona tiene su entorno interno y externo que definen su actuación²⁸.

- 5) Servicios y recursos. Los servicios existentes en la localidad tales como servicio de salud, educación, infraestructura, agua, saneamiento ambiental, etc. influyen en la conducta de las personas.
- 6) Lenguaje e idiomas. Es el conjunto de sistema de señales que desempeña las funciones cognoscitiva y comunicativa en el proceso de la actividad humana. El comportamiento de las personas tiene relación con este aspecto, por tanto, el cuidado del adulto mayor también se verá influenciado por las características del idioma²⁸.

Asimismo, se afirma que el conjunto de costumbres, creencias, hábitos, etc. influyen fuertemente en la salud del adulto mayor. Por ejemplo, si la persona realiza actividades físicas, participa en actividades recreativas y culturales, como costumbre, hábito o disciplina, tendrá mayores posibilidades de gozar de buena salud que aquellas personas que no lo hacen. Por ello es conveniente que participe en agrupaciones que se forman para desarrollar actividades de diversa índole, lo que hace sentir a la persona ser capaz y responsable de su propia distracción²⁸.

En ese sentido, Gonzáles (2014) refiere que las personas que tienen estos conocimientos no requieren de especialistas pues las manifestaciones son, como pudiéramos decir, de autoconsumo dentro del grupo de amigos o miembros del Círculo de Abuelos; aparecen promotores espontáneos, los cuales funcionan como líderes del grupo, otros son antiguos profesionales relacionados con la propia actividad. En ocasiones, especialistas descubren valores y comienzan un proceso de asesoramiento. (párr. 5)²⁹.

Sobre lo anterior, se puede afirmar que las personas que se encuentran en la etapa del adulto mayor, deben tener conocimiento de los principios elementales de la gerontología para que puedan estar en menor riesgo de adquirir enfermedades que pueden atentar contra su salud.

Por otra parte, en lo que respecta a la alimentación también hay influencia del nivel cultural de las personas. Porque se cree, por ejemplo, que las frutas se deben comer inmediatamente después de cada comida, y esto es, de acuerdo a la literatura especializada, contraproducente.

De igual manera, los factores culturales influyen en el cuidado del adulto mayor, dependiendo de las creencias de las personas es que se brinda el cuidado al adulto mayor. Es que la cultura implica también aceptación, respeto, inclusión, equidad, reciprocidad y solidaridad. Es una relación de intercambio de pareceres u opiniones sobre algún aspecto. En ese sentido, Moreno, Landeros, Jiménez, Vera y Ojeda (2011) afirman que el nivel cultural de las personas, se relacionan con el cuidado del adulto mayor porque³⁰:

- 1) Las coincidencias étnicas, lugar de procedencia, costumbres y demás elementos culturales, favorecen no sólo el contacto con el adulto mayor sino también el encuentro.
- 2) Las discriminaciones personales, que también es una manifestación de la cultura, pueden afectar el normal cuidado del adulto mayor.
- 3) El hecho de admitir las diferencias culturales, aceptarse mutuamente, de hecho, resulta positivo para fortalecer la relación entre el adulto mayor y su cuidador.
- 4) Entender que las diferencias entre las personas no son equivalentes a desigualdad³⁰.

c) Motivos para el cuidado del adulto mayor

Adaptarse a esta etapa de la vida no es tarea fácil para el adulto mayor. Necesita contar con personas que lo cuiden pero que tengan especial vocación y amor por este tipo de trabajo. Para ello es necesario que las personas que cuidan al adulto mayor desarrollen ciertos habilidades y valores como el respeto por el otro, autonomía, tolerancia, etc. En ese sentido se necesita de personas que “destaquen por sus actitudes, habilidades y valores en el campo de la ética, la actitud humanitaria, la

sensibilidad, el respeto y el amor al adulto mayor y el interés por el desarrollo personal” (Ebrad, 2014, párr.4)³¹.

A partir de lo anterior se puede deducir que la persona que cuida al adulto mayor, debe tener una actitud positiva hacia él y adaptarse fácilmente a los cambios que experimenta.

El adulto mayor, por su condición de tal, es un ser vulnerable cuando está expuesto a un gran desgaste, a la soledad, al deterioro de su salud. Por eso es que quienes lo cuidan deben saber que toda atención del adulto mayor debe hacerse de manera integral, es decir, en todos sus aspectos. Hay factores que determinan que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un cuidador. Ebrad (2014) considera los siguientes³¹:

- 1) Factores físicos. Están relacionados con la edad. Es que a medida que transcurre el tiempo el adulto mayor se ve imposibilitado de realizar sus actividades que antes podía hacerlas con facilidad. Es que hay un deterioro natural del cuerpo por envejecimiento y pierde parcial o totalmente sus habilidades motrices, visuales o auditivas.
- 2) Factores psicológicos. Están conformados por la depresión, trastornos del ánimo, alteraciones de la memoria.
- 3) Factores sociales. Se relacionan con los escasos recursos económicos de la población actual, vivienda inadecuada para su desarrollo, falta de atención por parte de los familiares³¹.

El conocimiento de los problemas del adulto mayor permite al cuidador desarrollar su actividad de manera más eficaz y conveniente. De esta manera, se hace necesario que el adulto mayor tenga pleno conocimiento sobre el problema de salud del adulto mayor y su condición de dependencia, haciendo uso de sus habilidades y aspectos culturales, los cuales influirán en el tipo de cuidado que le dé al adulto mayor³¹.

1.2.3. Sobrecarga Subjetiva y cuidado del adulto mayor dependiente.

a) Definición

Este concepto surge como resultado del estudio de personas que cuidan a adultos mayores. Es que dichos estudios encontraron que habían desarrollado cuadros de estrés y alteraciones en el estado de ánimo de los cuidadores.

Así, la carga subjetiva hace alusión a los efectos del cuidado de personas mayores de edad, conocidas como de tercera edad. Para una mejor comprensión de este concepto conviene diferenciar dos componentes o partes en la carga: la carga objetiva y la carga subjetiva. El primer componente se refiere al conjunto de requerimientos o demandas que tienen que ser atendidas por la persona cuidadora, mientras que el segundo elemento alude al conjunto de percepciones y sentimientos negativos ante la experiencia de cuidar al adulto mayor. Pero ambas están fuertemente relacionadas de tal manera que algunos investigadores denominan carga global a la suma de los anteriores conceptos.

La carga subjetiva es definida como la carga del cuidador referida a la experiencia subjetiva que tiene cuando cuida al adulto mayor. Es decir, es el conjunto de reacciones emocionales frente a las demandas del cuidado. Para medir los efectos emocionales que experimenta el cuidador, existen diversas pruebas y una de las más utilizadas es la Zarit Burden Interview, que mide el riesgo de deterioro de su vida social, laboral, familiar, los problemas económicos y el sentimiento de sobrecarga en el rol de cuidar³².

El hecho de tener a su cargo el cuidado de una persona adulta, significa acumular un conjunto de sensaciones que pueden motivar la enfermedad del cuidador, por eso debe desarrollar habilidades de autocontrol, autoestima y autorregulación, pues su trabajo es de suma importancia. “Los cuidadores constituyen un recurso valioso; sin embargo, también, un recurso muy vulnerable, pues para ellos el cuidado implica importantes

costos materiales, económicos, sociales y de salud” (Zambrano y Ceballos, 2007, p.28)³³.

b) Factores relacionados con la Carga subjetiva

Existe un conjunto de factores que se relacionan con la carga subjetiva que caracteriza al cuidador. Zambrano y Ceballos (2007), los expresa en los siguientes términos³³:

- 1) Indefensión aprendida. Es el escaso o nulo control sobre la situación adversa en reiteradas ocasiones.
- 2) Interés social. Se refiere al interés de contribuir al bienestar humano del adulto mayor.
- 3) Personalidad resistente. Es un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y al trabajo, por la percepción de control del ambiente y por la tendencia a acercarse a los cambios en la vida con una actitud de desafío y no de amenaza.
- 4) Género. Está relacionado con una serie de características del trabajo, que predisponen especialmente al género femenino.
- 5) Demandas emocionales. A mayores demandas emocionales, es mayor la probabilidad de padecer el síndrome.
- 6) Autoeficacia. Es la propia percepción de eficacia en las tareas que se deben realizar.
- 7) Personalidad. Formada por el conjunto de características físicas, genéticas y sociales que reúne el cuidador, y que lo hacen diferente y único respecto del resto de las personas³³.

c) Consecuencias de la carga subjetiva

Las consecuencias en la persona cuidadora abarcan tanto aspectos generales objetivos (la salud mental general y la mortalidad) y subjetivos

(la salud percibida y/o la calidad de vida percibida), como problemas específicos de carácter emocional y/o físico. Las consecuencias que afectan a la persona cuidada pueden clasificarse en institucionalización prematura y maltrato.

Como se dijo, la carga subjetiva es un concepto multidimensional que puede estar determinado por múltiples factores y puede traer numerosas consecuencias. Rubio, Luceño, García y Jaén (2007) consideran las siguientes³⁴:

- 1) Carga global. Está asociada a la tarea que realiza, considerando todas las fuentes y componentes.
- 2) Dificultad de la tarea. Si la tarea es fácil puede convertirse en difícil por la carga subjetiva.
- 3) Presión temporal. Presión debida a los aspectos temporales de la tarea.
- 4) Rendimiento. Puede alterar el nivel de rendimiento en sus actividades.
- 5) En el aspecto Mental/Sensorial. La actividad mental y/o perceptiva que requiere la tarea: pensar, decidir, calcular, recordar, mirar, buscar, etc. puede verse disminuida.
- 6) Surgimiento de frustración. En qué medida el sujeto se siente inseguro, irritado, etc. cuando realiza la tarea.
- 7) Incrementa la fatiga. En qué medida el sujeto se siente cansado, aburrido, agotado, cuando realiza la tarea³⁴.

d) Cuidador familiar

El aumento de la esperanza de vida, el gradual envejecimiento de la población, el importante progreso en el control de la mortalidad y la mayor supervivencia de adultos mayores con enfermedades crónicas incapacitantes hace posible que en las últimas décadas se incremente de la necesidad de cuidados para los adultos mayores, aunque los Sistema de Salud ofrezcan en la actualidad una mayor cobertura en la atención del adulto mayor para aumentar la expectativa de vida y un envejecimiento de

calidad, se requiere además de la participación de la familia en el cuidado de la salud de las personas mayores, es aquí donde emerge la figura del cuidador primario informal, el cual es responsable de todas las actividades de asistencia del adulto mayor en dependencia³⁵.

El cuidado al adulto mayor en el mundo enfrenta nuevos desafíos debido a la disminución de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida, situación que ha desencadenado el envejecimiento de la población mundial y con ello el aumento de las enfermedades crónicas y los estados de dependencia: a) Cuidar a una persona dependiente es una tarea compleja que trasciende la simple ejecución de tareas: implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender necesidades cambiantes de la persona cuidada; b) El cuidado informal está formado por aquellas actividades de ayuda, no profesional, que van dirigidas a personas con algún grado de dependencia, que son provistas por personas de su red social, familia, vecinos, amigos (cuidador informal) y en las que no existe entidad intermediaria o relación contractual³⁵.

Los cuidadores familiares son personas que brindan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica. Se les puede categorizar en primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de las personas adultas. En efecto, el cuidador familiar es la persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones³⁶.

Por otra parte, es importante reconocer la función del cuidador; de acuerdo con Rodríguez (2010), la carga y recompensa del cuidado a enfermos se divide entre cuidadores informales y formales. Los cuidadores informales

son miembros de la familia, amigos o vecinos, que prestan cuidados en casa de forma no remunerada. Estos cuidadores asumen una considerable carga psicológica, física y económica. Los cuidadores formales son profesionales de la salud, que trabajan en instituciones o en la comunidad, y son compensados por el cuidado prestado³⁷.

Los cuidadores informales, por tanto, son los encargados de prestar cuidados a sus familiares dependientes, por otro lado, también son receptores de los cuidados que oferta Enfermería, que al ser integrales van encaminados a la persona enferma, considerándola como parte integrante de una familia, que también recibe cuidados y está en relación con el entorno. Los cuidadores constituyen una pieza clave en la tríada terapéutica “equipo de salud paciente-cuidador primario”. Se entiende como cuidador principal a la persona del hogar familiar que se encarga habitualmente de cuidar la salud de las personas dependientes, sin recibir retribución económica a cambio³⁸.

La familia, en particular la mujer, es la que tradicionalmente ha asumido la atención a las personas dependientes en el domicilio, dado el carácter sociológicamente familista de las sociedades mediterráneas. La ayuda que han de suministrar los cuidadores – por las propias características de la dependencia – es en general constante e intensa, y asumida por una única persona – el cuidador principal -. En muchas ocasiones, esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, generador de la acuñada como carga del cuidador³⁹.

Sobre el particular, Flores y otros (2012) refieren que “La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar,

el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global”⁴⁰.

Por lo tanto, los cuidados constituyen un grupo vulnerable a padecer problemas físicos y psíquicos derivados, en gran parte, de la labor de cuidado. Con respecto a los síntomas físicos, se evidencia cansancio, dolor de espalda, cefalea y algias musculares; en la esfera psíquica hay aumento de expresiones negativas de emociones como ansiedad, depresión y de otros síntomas asociados como son alteraciones del sueño, apatía o irritabilidad. De igual forma, los deterioros en la salud física y mental del cuidador pueden influir negativamente en la persona que necesita sus cuidados, constituyéndose en un factor relacionado con la supervivencia del paciente. Lo anterior denota la necesidad de implementar programas que incluyan acciones multidisciplinarias encaminadas a elevar la calidad de vida de los cuidadores tanto de forma preventiva, como de soporte, lo cual a su vez redundará en un mejor cuidado y en mayor bienestar de la familia⁴¹.

Si bien la familia siempre ha sido cuidadora de sus miembros, hace algunos años que aparece la ocupación de “cuidadores”, debido a que paralelamente a los cambios que se producen en el ámbito de la ciencia y de la tecnología, también en el cuidado del adulto mayor se presentan estos cambios, debido a diversos factores que Isla (2007) los enumera de la siguiente manera⁴²:

- 1) La necesidad de que ambos, esposo y esposa, se hayan visto en la necesidad de trabajar.
- 2) Los cambios demográficos, sobre todo el envejecimiento de la población.
- 3) La reforma de los sistemas de salud cuyos objetivos son proporcionar una atención integral y continuada a la comunidad. Esto conlleva un aumento del interés por la atención de la comunidad.**

1.3. Marco Conceptual

- **Factores culturales**

Son aquellos factores presentes en el cuidador del adulto mayor, los cuales están relacionados con su cultura, costumbres, nivel o estatus social, y percepción sobre su capacidad de cuidado, los cuales pueden influir en la calidad del cuidado que éste brinda al adulto mayor.

- **Sobrecarga subjetiva**

Constituye un análisis de medición de la carga estresante, tensión y ansiedad en el cuidador del adulto mayor, esto como consecuencia de la responsabilidad y dedicación que realiza a su cuidado, el cual puede repercutir en la calidad del cuidado que le da al adulto mayor, y a su vez puede deteriorar la calidad de vida del cuidador.

- **Cuidado informal**

Constituye el cuidado que realizan los familiares, amigos o personas allegadas al adulto mayor. Se le llama informal, ya que este cuidado es empírico y no requiere de estudios profesionales, en el cual los cuidadores imparten cuidados básicos para mantener la salud del adulto mayor tales como: Ayudarlo en la actividad física, en alimentación, en las relaciones interpersonales, entre otros.

- **Adulto mayor**

Persona que tiene 60 o más años de edad, en el cual suceden cambios físicos y psíquicos propios del envejecimiento, por lo que requiere de cuidados especiales para mantener su salud con calidad.

- **Calidad de vida**

Engloba la satisfacción del individuo, percibiendo que su salud y estilo de vida es óptimo, gracias a los cuidados que recibe y al autocuidado que realiza para lograr su bienestar.

- **Edad**
Son los años cumplidos de un individuo, el cual es analizado en el momento de realizar la ejecución del estudio.
- **Sexo**
Es la condición fisiológica sexual que caracteriza a las personas, determinándose si el sujeto muestra de estudio es varón o mujer.
- **Dependencia**
Se refiere a la incapacidad del adulto mayor para realizar sus funciones básicas por si solo (moverse con normalidad, alimentarse, etc), por lo que requiere de una persona que le imparta cuidados para lograr su bienestar, volviéndose dependiente de ella.
- **Instrucción educativa**
Nivel educativo alcanzado por el individuo, el cual tiene diferentes niveles según el MINEDU. El individuo puede no haber realizado estudios, haber logrado estudios primarios, secundarios o superiores.
- **Trabajo**
Determinación de la condición del individuo, analizando si éste trabaja o no durante sus actividades de cuidador del adulto mayor, el cual puede tener como consecuencia una mala atención del mismo.
- **Ingreso económico familiar.**
Es el ingreso monetario que ingresa al hogar del adulto mayor, ya sea por el trabajo laboral del familiar o los familiares que cuidan al adulto mayor, el cual es necesario para cubrir las necesidades básicas tanto de la familia como del adulto mayor.
- **Personas a su cargo**
Engloba cuantas personas tiene un cuidador a su cargo. La persona a tener un mayor número de personas a su cargo, no logrará impartir cuidados con eficiencia al adulto mayor.

- **Capacitación para el cuidado**
Es el análisis de la competencia del cuidador, determinando si éste ha recibido alguna formación o educación sobre cómo cuidar eficientemente al adulto mayor.
- **Capacidad de cuidar**
Percepción del cuidador, sobre su capacidad para cuidar al adulto mayor. En este sentido, el cuidador se evalúa a si mismo reflexionando sobre su capacidad de cuidar de forma correcta.
- **Apoyo de familiares**
Análisis de la condición del cuidador, relacionado a si éste recibe apoyo de otro familiar para cuidar al adulto mayor, de esta manera se está impartiendo un cuidado de calidad.
- **Impacto del cuidador**
Dimensión de la carga subjetiva, el cual analiza si el cuidador siente estrés o ansiedad como consecuencia de la responsabilidad de cuidar al adulto mayor.
- **Relaciones interpersonales**
Dimensión de la carga subjetiva, en el cual se analiza de qué manera el cuidador percibe su capacidad de relacionarse con el adulto mayor y su impacto en su medio social (en sus relaciones con amigos y familiares).
- **Expectativas de la autoeficacia**
Dimensión de la carga subjetiva, en el cual se determina de qué manera el cuidador se siente capaz para realizar todas las actividades de cuidado con eficiente y con responsabilidad.

1.4. Marco Legal.

- Ley Peruana N° 30490: Ley de la Persona Adulta Mayor, en el cual se establecer todos los derechos y deberes del adulto mayor, destacando su fragilidad en la sociedad, y los beneficios de obtener apoyo por parte de sus familiares y del sistema de salud peruano. Año 2018.
- Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores: PLANPAM 2013-2017, en el cual se definen intervenciones a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a nivel del gobierno local, regional y nacional, y del Ministerio de Salud (MINSA).
- Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores del MINSA año 2006, en el cual se establecen pautas y procedimientos para la atención eficiente de los adultos mayores en los establecimientos de salud, centros de atención al adulto mayor, asilos u organizaciones sociales de atención al adulto mayor. Se establecen asimismo la importancia de la educación y sensibilización de los familiares para apoyar a los adultos mayores y mejorar su cuidado.

CAPÍTULO II.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Situación Problemática.

A nivel internacional la Organización de las Naciones Unidas (2017), afirma que en el mundo hay alrededor de 962 millones de individuos con 60 a más años de edad, y que esta población irá creciendo, por lo que se proyecta que para el año 2050 la población adulta mayor se triplicará, pasando a 3100 millones de personas que estén en la etapa del envejecimiento.

La OMS (2018) afirma que la salud del adulto mayor constituye una problemática en la actualidad, ya que muchos de los ancianos de edad muy avanzada pierden la capacidad de vivir independientemente porque padecen limitaciones de la movilidad, fragilidad u otros problemas físicos o mentales. Muchos necesitan alguna forma de asistencia a largo plazo, que puede consistir en cuidados domiciliarios o comunitarios y ayuda para la vida cotidiana, reclusión en asilos y estadías prolongadas en hospitales.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018) afirma que, del total de la población peruana, el 10.4% son adultos mayores (aproximadamente 3 millones 300 mil personas), y que el 41.6% de los hogares del país tienen al menos un miembro que es adulto mayor de 60 a más años. También analizaron la salud de los adultos mayores, evidenciándose que el 53,4% de adultos mayores del país han padecido algún síntoma o malestar y el 41,7%, alguna enfermedad o accidente, y que el 83,8% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema de salud afecta al 72,2%.

En la actualidad, existen instituciones o algunos gobiernos y la sociedad misma, que tratan de hacer frente a los retos que implica que la población llegue a la etapa de la vejez. Todas las acciones que realizan las instituciones o el propio Estado se orientan a que en esta etapa las personas tengan una

mejor calidad de vida. Esto explica el hecho de que haya programas diversos como Envejecimiento Activo y Solidaridad Intergeneracional, pero también es necesario ejecutar alguna acción para la prevención de las consecuencias que se pueden derivar de la etapa del adulto mayor.

Es que los efectos de esta etapa se dan en todos los campos: sanitario, social, cultural, etc. Paralelamente a este inevitable envejecimiento de la población, se observa la necesidad de contar con alguna persona que se haga cargo del cuidado de los mayores. En la actualidad las personas que cuidan a los adultos mayores constituyen los familiares o personas cercanas.

El cuidar a un adulto mayor, cuando necesita atención puede ser muy gratificante, pero también puede ser a veces muy estresante y agotador, pues el cuidador no sólo tiene que modificar su vida para asumir tareas especiales, sino que además se ve enfrentado a situaciones que interfieren en su ámbito personal, como podría ser el no saber cómo consolar o aliviar a su familiar, o la toma constante de decisiones que afectan su vida y la del ser querido.

En este sentido, para que el adulto mayor tenga un buen cuidado por parte de su cuidador, se hace necesario conocer las características culturales e impacto de la sobrecarga en los cuidadores, el cual puede repercutir en el cuidado que se le brinda al del adulto mayor, ya que se ha comprobado que un estado de estrés por sobrecarga e inadecuados factores culturales en el cuidador, influyen en el tipo de cuidado que dan al adulto mayor dependiente, quien requiere una persona eficiente para que le ayude en sus necesidades de salud.

Pero estas personas los cuidadores del adulto mayor en el hogar, deben tener la suficiente preparación y calidad de vida para cumplir eficientemente con la labor que se les encomienda. Sin embargo, se puede percibir que, en muchos hogares, no se busca al personal en función de su preparación sino como complemento de las actividades domésticas que queda hacer en casa, de manera que la responsabilidad de cuidar a los ancianos o adultos mayores dependientes son los nietos o algunos familiares que, de acuerdo a su

disponibilidad horaria, puedan asumir esta tarea. Otras veces, repetimos, son las mismas personas que se ocupan de los quehaceres de las casas, las que también se hacen cargo del cuidado de los adultos.

Por esa razón es necesario adoptar las medidas necesarias para preparar o capacitar a los familiares cuidadores en el cuidado del adulto mayor. En esto radica la importancia de la presente investigación. Es que al Hospital Santa María Del Socorro de Ica acuden personas adultas mayores dependientes, acompañados principalmente de un familiar, convirtiéndose en cuidadores informales, en los cuales se ha evidenciado que existen problemas de sobrecarga por estrés o ansiedad, repercutiendo en el cuidado que les dan a sus adultos mayores en el hogar.

En ese sentido, esta investigación tratará de encontrar la relación entre los factores culturales y la carga subjetiva, con el cuidado que se brinda al adulto mayor dependiente, analizando la magnitud del problema, ya que esta problemática es latente en la actualidad, repercutiendo principalmente en la salud del adulto mayor.

2.2. Formulación del Problema

a) Problema General.

¿Cuál es la relación entre los factores culturales y sobrecarga subjetiva con el cuidado que recibe el adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica?

b) Problemas Específicos.

PE1. ¿Qué relación existe entre los factores culturales y el cuidado del adulto mayor dependiente, del Hospital Santa María del Socorro de Ica?

P.E.2. ¿Qué relación existe entre la carga subjetiva y el cuidado del adulto mayor dependiente, del Hospital Santa María del Socorro de Ica?

2.3. Justificación e Importancia de la Investigación

Justificación.

Debido al aumento de la población adulta mayor, y a los diversos problemas de salud que le aquejan, convirtiéndolas en dependientes de sus familiares o personas allegadas, el presente estudio se justifica por la relevancia del tema, al determinar cuáles son aquellos factores culturales y el nivel de sobrecarga subjetiva que presentan los cuidadores informales del adulto mayor, de esta manera se estará analizando la magnitud del problema, el que permitirá proponer acciones y medidas a nivel institucional y de la salud pública para mejorar la capacidad de respuesta de los cuidadores del adulto mayor en el hogar.

La investigación que nos hemos empeñado desarrollar se justifica porque los conocimientos que aquí se consignan servirán para una mejor participación de los familiares de las personas consideradas como adultos mayores dependientes. Esto, sin duda, repercutirá en la salud y calidad de vida de los pacientes que se encuentran en esta etapa, lo que implica ir progresivamente superando una limitación hasta ahora latente como es el cuidado de las personas en este periodo de vida.

También se justifica porque la atención y cuidado de los adultos mayores no son de exclusiva responsabilidad del personal médico y paramédico sino también de los familiares y demás personas que se desenvuelven en función de esta actividad. Por eso no dudamos que esta investigación contribuirá también con el desarrollo de la salud en nuestra región.

Importancia.

- **Importancia teórica**

Para desarrollar esta investigación, es necesario recoger y organizar la información teórica con la que se profundizará el conocimiento sobre las recomendaciones y principios que se deben tomar en cuenta durante el cuidado del adulto mayor dependiente. Es que toda persona tiene el derecho de tener calidad de vida aun enfermos, de manera que los conocimientos teóricos que aquí están considerando servirán para profundizar y mejorar el desempeño de los llamados cuidadores.

Asimismo, una vez recogidos, seleccionados y organizados los conocimientos formarán parte del marco teórico que será el soporte de la investigación.

Con el desarrollo del presente estudio, se estará aportando remanente teórico para el desarrollo de futuras investigaciones a nivel internacional, nacional, y regional.

- **Importancia Práctica**

Al finalizar la investigación, se obtendrán algunos resultados positivos o negativos a partir de los cuales se extraerán las conclusiones y recomendaciones pertinentes y con ellas proponer alternativas de solución que contribuyan en la superación de esta limitación. También se podrá instituir en los centros de atención del adulto mayor la aplicación práctica de los conocimientos que aquí se registran.

2.4. Objetivos de la Investigación

a) Objetivo General

Determinar cuál es la relación entre los factores culturales y sobrecarga subjetiva con el cuidado que recibe el adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

b) Objetivos Específicos

OE1. Identificar cual es la relación entre los factores culturales y el cuidado del adulto mayor dependiente, del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

P.E.2. Analizar cuál es la relación entre la carga subjetiva y el cuidado del adulto mayor dependiente, del Hospital Santa María del Socorro de Ica.

2.5. Hipótesis de la investigación

a) Hipótesis General

La relación que existe entre los factores culturales y sobre carga subjetiva con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital, es significativa.

b) Hipótesis Específicas

HE1. La relación que existe entre los factores culturales con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es significativa.

H.E.2. La relación que existe entre la sobrecarga subjetiva con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es significativa.

2.6. Variables de la investigación

a) Identificación de variables

- **Variable independiente**
 - ✓ Factores culturales
 - ✓ Sobrecarga subjetiva

- **Variable dependiente**
 - ✓ Cuidado del adulto mayor dependiente.

b) Operacionalización de variables

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza y escala	Valoración final
Variable independiente 1: Factores culturales	Identificación de los factores culturales que pueden estar influyendo en el cuidado que se le da al adulto mayor por parte del cuidador	Cultura educativa	✓ Nivel educativo ✓ Recibió educación para cuidar	Cualitativa, ordinal - dicotómica	Adecuados
		Cultura laboral	✓ Ingreso familiar mensual ✓ Trabaja y cuidado a la vez	Cualitativa, ordinal - dicotómica	
		Cultura en capacidad de respuesta	✓ Capacidad de cuidado ✓ Recibe ayuda para cuidar al adulto mayor	Cualitativa, ordinal - dicotómica	Inadecuados

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza y escala	Valoración final
Variable independiente: Sobrecarga subjetiva	Análisis de los factores de índole cultural que están presentes en los cuidadores de los adultos mayores	Impacto del cuidador	✓ Tiempo suficiente ✓ Vida social ✓ Sobrecarga general ✓ Dependencia familiar ✓ Distanciamiento con amigos ✓ Preocupación por el futuro del familiar	Cuanti-cualitativa Ordinal	Sin sobrecarga Sobrecarga leve Sobrecarga severa
		Deterioro de Relación interpersonal	✓ Inseguridad familiar ✓ Sentimientos de molestia familiar ✓ Sentimiento de vergüenza	Cuanti-cualitativa Ordinal	
		Expectativa de autoeficacia	✓ Capacidad de cuidado ✓ percepción económica para el cuidado	Cuanti-cualitativa Ordinal	

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Naturaleza y escala	Valoración final
Variable dependiente: Cuidado del adulto mayor dependiente	Determinación del cuidado que recibe el adulto mayor dependiente del cuidador.	Dimensión física	✓ Ejercicios físicos ✓ desplazamiento ✓ masajes	Cualitativa ordinal	Buen cuidado Regular cuidado Deficiente cuidado
		Dimensión nutrición	✓ Consumo de agua ✓ Consumo de frutas ✓ Consumo de verduras y ensaladas ✓ Consumo de proteínas ✓ Consumo de menestras	Cualitativa Ordinal	
		Dimensión higiene	✓ Baño diario (ducha) ✓ Lavado de manos ✓ Higiene de la cabeza (oreja, nariz, ojos) ✓ Higiene bucal	Cualitativa Ordinal	
		Dimensión social	✓ Relación con otras personas ✓ Participa en actividades sociales ✓ Acude al establecimiento de salud ✓ Comunicación	Cualitativa Ordinal	
		Dimensión psicológica	✓ Transmite confianza ✓ Le motiva a superarse ✓ Transmite alegría ✓ Técnicas de relajación ✓ Apoyo emocional	Cualitativa Ordinal	

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación

Tipo.

El estudio es de tipo descriptivo, correlacional, de enfoque cuantitativo y transversal.

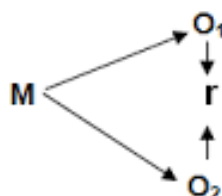
- Se constituye como descriptivo, porque inicialmente se hará la identificación descriptiva de los factores sociodemográficos y de cada una de las variables de estudio, mediante análisis univariado.
- Es a la vez correlacional, ya que esta es la finalidad principal del estudio, relacionar la variable independiente (factores socioculturales y sobrecarga subjetiva) con la variable dependiente (cuidado del adulto mayor).
- Por otro lado, se le designa como de enfoque cuantitativo, porque los resultados obtenidos del presente estudio se reflejan en porcentajes y frecuencias relativas, el cual da a conocer la magnitud del problema estudiado.
- Finalmente es transversal, porque el estudio se ha realizado en un lugar, tiempo y población debidamente definida.

Nivel de la investigación.

El estudio se constituye de nivel descriptivo, relacional y explicativo.

Diseño de la investigación.

El diseño del presente estudio es de tipo correlacional, teniendo la siguiente estructura:



En donde:

- ✓ M = Muestra de estudio (Cuidadores y adultos mayores)
- ✓ O1 = Variable Independiente (Factores culturales y sobrecarga subjetiva del cuidador)
- ✓ O2 = Variable dependiente (Cuidado del adulto mayor)
- ✓ r = Relación entre ambas variables

3.2. Población y Muestra.

Población

La población estuvo constituida por todos los adultos mayores dependientes y sus cuidadores que acudieron al Servicio de Geriatría del Hospital Santa María del Socorro de Ica durante el mes de Marzo del 2019. La contabilización se realizó día a día, haciendo un total de 59 adultos mayores y sus cuidadores en este periodo.

Muestra.

Siendo la población, un reducido número de adultos mayores y sus cuidadores, la investigadora tomó por conveniente agrupar a toda la población para que integre el estudio, considerando los criterios de inclusión e inclusión. En total la muestra estuvo constituida por 57 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- ✓ Cuidadores y adultos mayores que aceptaron participar en el estudio
- ✓ Adultos mayores en condición clínica “dependientes”
- ✓ Adultos mayores con estado mental y verbalización normal.

Criterios de exclusión

- ✓ Cuidadores y adultos mayores que no aceptaron participar en el estudio
- ✓ Adultos mayores en condición clínica “no dependientes”
- ✓ Adultos mayores con estado mental y verbalización alterada.

CAPÍTULO IV.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas utilizadas en el presente estudio, fueron las siguientes:

- Entrevista: Presentación de los encuestadores y el investigador, cara a cara con los cuidados y adultos mayores dependientes, informándoles sobre la importancia del estudio y su participación para mejorar su calidad de vida.
- Encuesta: Técnica realizada por encuestadores, quienes aplican encuesta a los cuidadores y los adultos mayores dependientes, del cual se obtendrán datos relevantes para cumplir con los objetivos de la investigación,
- Análisis y síntesis: Realización de interpretación de datos para determinar la magnitud del problema y así dar respuesta a la formulación del problema, los objetivos e hipótesis de la investigación.

Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de la información se llevó a cabo siguiendo el siguiente proceso:

- Se solicitó la autorización respectiva al Director Ejecutivo del Hospital Santa María del Socorro, para ejecutar el estudio.
- Posteriormente se entrenó a 2 encuestadores, quienes realizarían el proceso de encuestar a los adultos mayores y sus familiares.
- Inicialmente se realizó una prueba piloto con el 15% de la muestra para determinar la confiabilidad del instrumento. Asimismo, se realizó la validación mediante juicio de expertos en el tema, con lo cual se obtuvo finalmente la autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

- Seguidamente, empezó a aplicarle el instrumento durante el mes de Marzo del 2019, encuestando a cada adulto mayor y su cuidador en el tiempo establecido.
- Posteriormente, se realizó el vaciado de datos en una sábana de datos Excel, donde fueron codificados, para posteriormente ser llevados al programa estadístico para obtener frecuencias, porcentajes y prueba estadísticas de contrastación de hipótesis.
- Finalmente se redactó el informe final.

4.2. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos, consta de las siguientes partes y cuestionarios, utilizados para cumplir con los objetivos del estudio.

a) Parte I: Datos sociodemográficos.

En esta parte del cuestionario, se consigna las principales características sociodemográficas de los cuidadores y los adultos mayores dependientes:

✓ **De los cuidadores:**

Con 3 ítems: Edad, sexo, parentesco

✓ **Del adulto mayor dependiente:**

Con 3 ítems: Edad, sexo y grado de dependencia.

b) Parte II: Cuestionario de factores socioculturales

Este cuestionario ha sido confeccionado por la autora del presente estudio, el cual consiste en analizar aspectos socioculturales del cuidador que pueden influir en el cuidado del adulto mayor. Dicho cuestionario consta de las siguientes dimensiones:

✓ **Dimensión cultura educativa:**

Preguntas dirigidas a conocer la capacidad del cuidador en relación a su condición educativa y capacitación o formación que ha recibido para cuidar al adulto mayor dependiente: 2 ítems.

✓ **Dimensión cultura laboral:**

Preguntas dirigidas a conocer los aspectos culturales relacionados a su estado actual laboral y si cuida y labora a la vez, los cuales pueden ser decisivos en la calidad del cuidado al adulto mayor dependiente: Con 2 ítems.

✓ **Dimensión cultura en capacidad de respuesta:**

Preguntas dirigidas la capacidad del cuidador para cuidar eficientemente al adulto mayor dependiente. En estas preguntas se determina si el cuidador se siente capaz de cuidar eficientemente al adulto mayor, y si recibe apoyo de otros familiares o personas para realizar el cuidado: Con 2 ítems.

c) Parte III: Cuestionario de Sobrecarga Subjetiva de Zarit (1980) modificada por Martín-Carrasco et al. (2010).

Cuestionario que consiste en analizar la magnitud de sobrecarga que percibe el cuidador, al tener a su cargo la responsabilidad de atender al adulto mayor. Este cuestionario se vale de las percepciones de estrés, alteración del aspecto social y preocupación en el cuidador en relación a los cuidados que le imparte al adulto mayor dependiente. Dicho cuestionario consta de las siguientes dimensiones:

✓ **Dimensión impacto del cuidado:**

Se analiza cómo percibe el cuidador que su vida ha sido impactada o alterada en sus funciones básicas al cuidar al adulto mayor, tales como el no disponer de tiempo, alteración de la vida social, de su vida privada, alta responsabilidad y sobrecarga, entre otros. Contiene 12 ítems: 1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17,22.

✓ **Dimensión deterioro de la relación interpersonal**

Determina en qué medida el cuidador ha deteriorado o mejorando su vida en relación a la relación social que tiene con el adulto

mayor dependiente al que cuida, relacionados a: inseguridad, vergüenza, enfado, cansancio, entre otros. Contiene 6 ítems: 4, 5, 6, 9, 18, 19.

✓ **Dimensión expectativa de autoeficacia**

En esta dimensión se evalúa si el cuidador se siente capaz, apto o con competencia para impartir buenos cuidados al adulto mayor dependiente, relacionados a: Si siente que podría cuidarlo mejor, si debería exigirse más, si siente que dispone de los recursos necesarios para cuidar eficientemente, o si se siente incapaz de cuidarlo. Contiene 4 ítems: 15, 16, 20, 21.

Validez y confiabilidad de los instrumentos.

En el caso del cuestionario de las preguntas de factores culturales, éste ha sido elaborado por el propio investigador.

Por otro lado, en el caso del cuestionario de sobrecarga subjetiva, éste fue confeccionado y validado por su autor: El Dr. Zarit (1980) y sometido nuevamente a confiabilidad por el autor Martín-Carrasco et al. (2010), siendo este cuestionario validado internacionalmente, el autor del presente estudio lo sometió nuevamente a validez y confiabilidad, al modificarse algunas oraciones de los ítems del cuestionario.

Los 3 cuestionarios (factores culturales y sobrecarga subjetiva) han sido validados por juicios de expertos en el tema, quienes han dado su valoración respectiva sobre cada uno de los ítems que lo conformaban, obteniendo un índice valorativo de expertos de 0.93 (Excelente validez). Asimismo, los instrumentos han sido sometidos a prueba de confiabilidad Kuder Richardson y Alfa de Cronbach, obteniendo una valoración de 0.81 para el cuestionario de factores socioculturales, 0.87 para el cuestionario de sobrecarga subjetiva, y 0.82 para el cuestionario de cuidado del adulto mayor dependiente.

Valoraciones finales de las variables

La valoración para analizar los factores culturales fue determinada por la autora, siguiendo los ponderados de cuartiles y quintiles, en donde el porcentaje necesario para que dichos factores sean “adecuados” deben ser igual o superar el 75% del cumplimiento del total de las preguntas planteadas, siendo su determinación de la siguiente manera:

$$75\% \text{ de cumplimiento} = \frac{75}{100} \times 6 = 4.5$$

En conclusión, para que los **factores culturales** sean adecuados, deben cumplir al menos 5 de ellos. Por lo tanto, la ponderación final es la siguiente:

Factores Culturales	Puntuación
Adecuados	5 a 6 factores culturales
Inadecuados	Menos de 5 factores culturales

En el caso de la **sobrecarga subjetiva**, su valoración se ha determinado según la escala de Stanones, con análisis de desviación estándar y media aritmética, obteniendo los siguientes resultados (Ver Anexo):

Factores Culturales	Puntuación
Sin sobrecarga	22 a 43 puntos
Sobrecarga ligera	44 a 56 puntos
Sobrecarga intensa	57 a 110 puntos

Finalmente, para la valoración del **cuidado al adulto mayor que recibe de su cuidador**, la puntuación también se realizó mediante la escala de Stanones, de la siguiente manera (Ver Anexo):

Cuidado	Puntuación
Bueno	47-60
Regular	38-46
Deficiente	20-37

4.3. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de resultados

La información recolectada fue procesada mediante técnicas estadísticas e interpretación, de la siguiente forma:

- Análisis de las características mediante estadística descriptiva, con determinación de frecuencias y porcentajes.
- Análisis univariado, es decir, determinación descriptiva de la variable factores socioculturales, sobrecarga subjetiva y cuidado del adulto mayor dependiente, en forma individual, y con promedio ponderado mediante media aritmética.
- Análisis bivariado: Mediante el diseño correlacional, en donde se relacionará la variable independiente 1 con la variable dependiente (factores culturales y cuidado del adulto mayor dependiente) y relación entre la variable independiente 2 y la variable dependiente (sobrecarga subjetiva y cuidado del adulto mayor dependiente). Para lo cual se utilizará la prueba estadística de chi cuadrado (X^2) con 95% de confianza y nivel de significancia de $p < 0.05$).

CAPÍTULO V. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

5.1. Contrastación de Hipótesis General.

a) Enunciado de Hipótesis General y Nula

H.G. La relación que existe entre los factores culturales y sobre carga subjetiva con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es significativa.

H.0. La relación que existe entre los factores culturales y sobre carga subjetiva con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, no es significativa

b) Selección de la Prueba.

- N = 57 cuidadores y adultos mayores
- Grados de libertad: 2 y 4
- Prueba: Chi cuadrado (X^2) con 95% de confianza y nivel de significancia $p < 0.05$.

c) Aplicación de la prueba.

Prueba	Chi cuadrado Pearson	gl	Significancia
Factores Culturales*Cuidado	11,217	2	,004
Sobrecarga*Cuidado	88,219	4	,000

d) Interpretación.

Mediante prueba de chi cuadrado (X^2) aplicándose una confiabilidad del 95% y significancia $p < 0.05$, se observa que existe relación significativa entre los factores culturales y la sobrecarga subjetiva con el cuidado del adulto mayor ($p < 0.004$ y $p < 0.000$ respectivamente). Por lo tanto, se acepta la hipótesis general y se rechaza la hipótesis nula.

5.2. Contrastación de Hipótesis Específica 1.

a) Enunciado de Hipótesis Específica 1.

H.1. La relación que existe entre los factores culturales con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es significativa.

H.0. La relación que existe entre los factores culturales con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, no es significativa.

b) Selección de la Prueba.

- N = 57 cuidadores
- N = 57 adultos mayores dependientes
- Grados de libertad: 2
- Prueba: Chi cuadrado (X^2) con 95% de confianza y nivel de significancia $p < 0.05$.

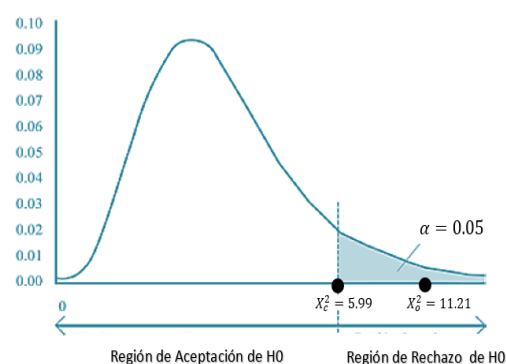
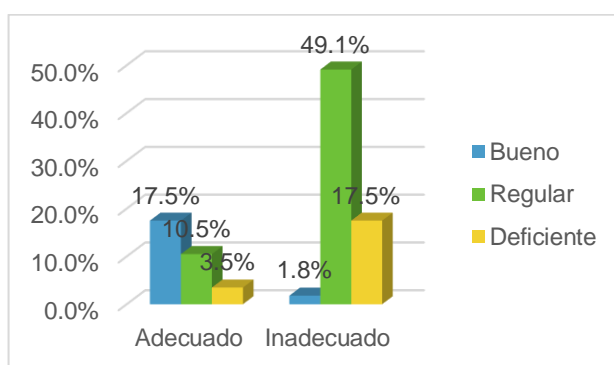
c) Aplicación de la prueba.

Tabla Cruzada Factores Culturales*Cuidado

Factores culturales	Cuidado					
	Bueno		Regular		Deficiente	
	N°	%	N	%	N	%
Adecuado	10	17.5	6	10.5	2	3.5
Inadecuado	1	1.8	28	49.1	10	17.5
Total	7	12.3%	38	66.6%	12	21.1%

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson Factores culturales*Cuidado	11,217 ^a	2	,004
Razón de verosimilitud	10,740	2	,005
N de casos válidos	57		



d) Interpretación.

Mediante prueba de chi cuadrado (X^2) se ha determinado que existe relación significativa entre los factores culturales y el cuidado del adulto mayor dependiente, al obtener un valor $X^2 = 11.21$ y una significancia p de 0,004 el cual es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula, observándose que, al tener factores socioculturales adecuados en los cuidadores, existe mayor proporción de buenos cuidados al adulto mayor dependiente (17.5%), y que, al tener inadecuados factores socioculturales, existe mayor proporción de regular y deficiente cuidado en el adulto mayor dependiente (49.1%).

5.2. Contratación de Hipótesis Específica 2.

e) Enunciado de Hipótesis Específica 2.

H.1. La relación que existe entre la sobrecarga subjetiva con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, es significativa.

H.0. La relación que existe entre la sobrecarga subjetiva con el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, no es significativa.

f) Selección de la Prueba.

- N = 57 cuidadores
- N = 57 adultos mayores dependientes
- Grados de libertad: 4
- Prueba: Chi cuadrado (X^2) con 95% de confianza y nivel de significancia $p < 0.05$.

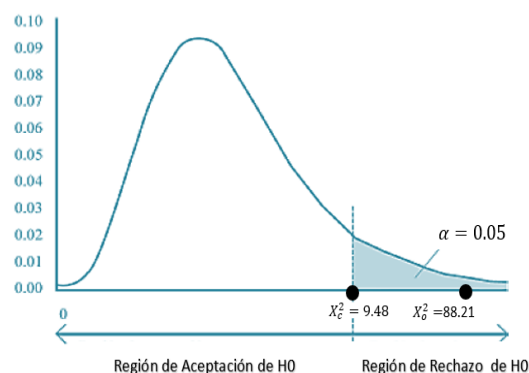
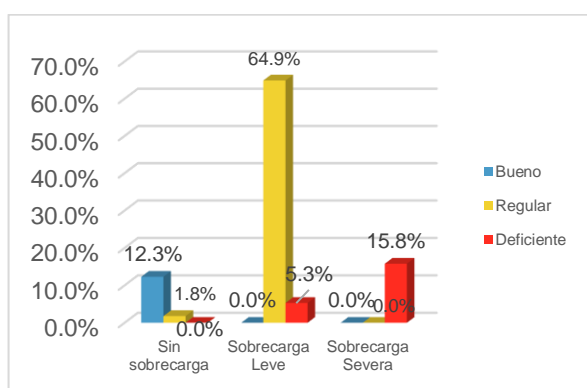
g) Aplicación de la prueba.

Tabla Cruzada Sobrecarga*Cuidado

Sobrecarga Subjetiva	Cuidado					
	Bueno		Regular		Deficiente	
	Nº	%	N	%	N	%
Sin sobrecarga	7	12.3	1	1.8	0	0.0
Sobrecarga leve	0	0.0	37	64.9	3	5.3
Sobrecarga severa	0	0.0	0	0.0	9	15.8
Total	7	12.3%	38	66.6%	12	21.1%

Prueba de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson Sobrecarga*Cuidado	88,219 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	70,232	4	,000
N de casos válidos	57		



h) Interpretación.

Mediante prueba de chi cuadrado (X^2) se ha determinado que existe relación significativa entre la sobrecarga subjetiva del cuidador y el cuidado del adulto mayor dependiente, al obtener un valor $X^2 = 88,21$ y una significancia p de 0,000 el cual es menor que 0,05. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula, observándose que, al haber ausencia de sobrecarga, existe mayor proporción de buen cuidado al adulto mayor (12.3%), y que, al tener sobrecarga leve y severa, existe mayor proporción de regular y deficiente cuidado en el adulto mayor dependiente (64.9% y 15.8% respectivamente).

CAPÍTULO VI.

PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

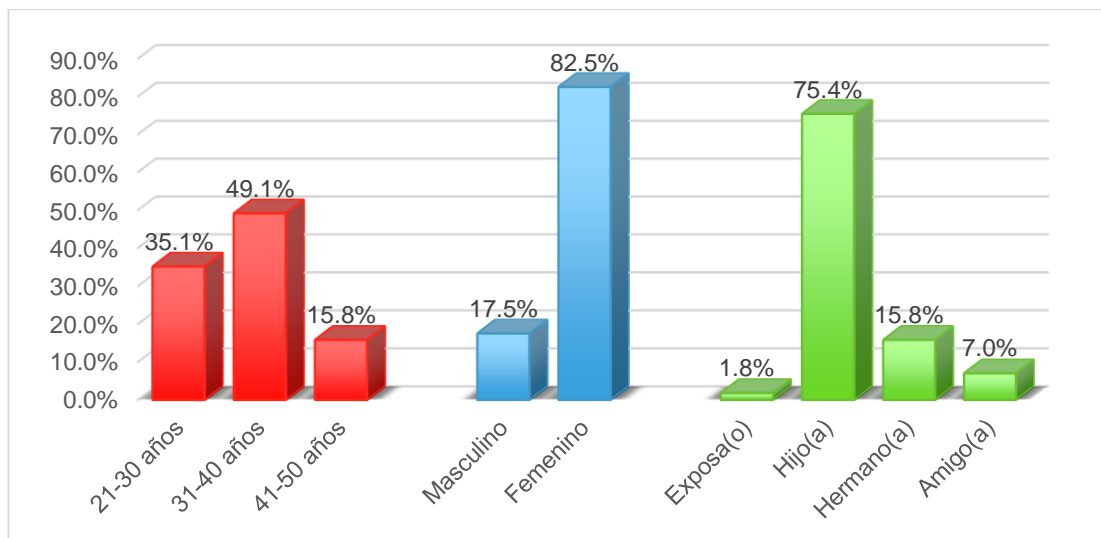
6.1. Presentación e Interpretación de Resultados.

a) Datos sociodemográficos

Tabla 1. Datos Sociodemográficos de los cuidadores, Hospital Santa María del Socorro de Ica

Características sociodemográficas	N = 57	100%
Edad		
21-30 años	20	35.1
31-40 años	28	49.1
41-50 años	9	15.8
Sexo		
Masculino	10	17.5
Femenino	47	82.5
Parentesco		
Esposa	1	1.8
Hijo(a)	43	75.4
Hermano(a)	9	15.8
Amigo	4	7.0

Gráfico 1. Datos Sociodemográficos de los cuidadores, Hospital Santa María del Socorro de Ica

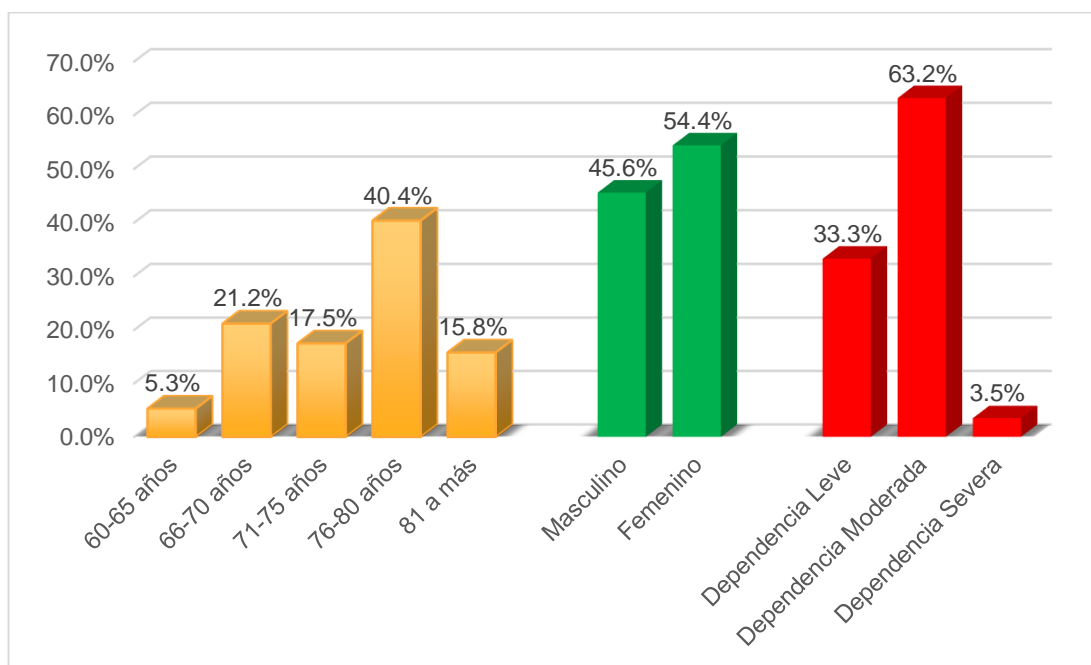


Interpretación: En mayor proporción los cuidadores de los adultos mayores tienen entre 31 a 40 años de edad (49.1%), son de sexo femenino (82.5%) y son los propios hijos de los adultos mayores (75.4%).

Tabla 2. Datos Sociodemográficos de los adultos mayores dependientes, Hospital Santa María del Socorro de Ica

Características Sociodemográficas	N = 57	100%
Edad		
60-65 años	3	5.3
66-70 años	12	21.2
71-75 años	10	17.5
76-80 años	23	40.4
81 a más	9	15.8
Sexo		
Masculino	26	45.6
Femenino	31	54.4
Grado de dependencia		
Dependencia 1 (Leve)	19	33.3
Dependencia 2 (Moderada)	36	63.2
Dependencia 3 (Severa)	2	3.5

Gráfico 2. Datos Sociodemográficos de los adultos mayores dependientes, Hospital Santa María del Socorro de Ica



Interpretación: En mayor proporción, los adultos mayores dependientes tienen edades entre 76 a 80 años (40.4%), son de sexo femenino (54.4%), y tienen un grado de dependencia moderada (63.2%).

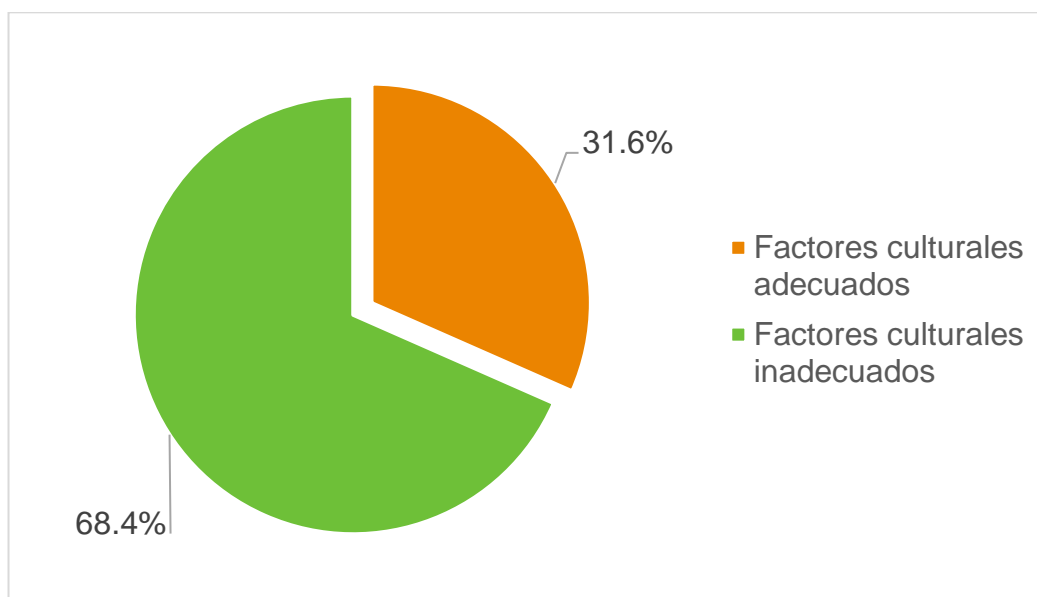
b) Análisis de los factores culturales del cuidador.

ANÁLISIS DE LOS FACTORES CULTURALES GLOBAL

Tabla 3. Factores culturales de los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Determinación Global

Factores socioculturales: Global	N°	%	Promedio
Adecuados	18	31.6	$\bar{X} = 3.05$ DS = 1.81
Inadecuados	39	68.4	
TOTAL	57	100.0	

Gráfico 3. Factores culturales de los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Determinación Global



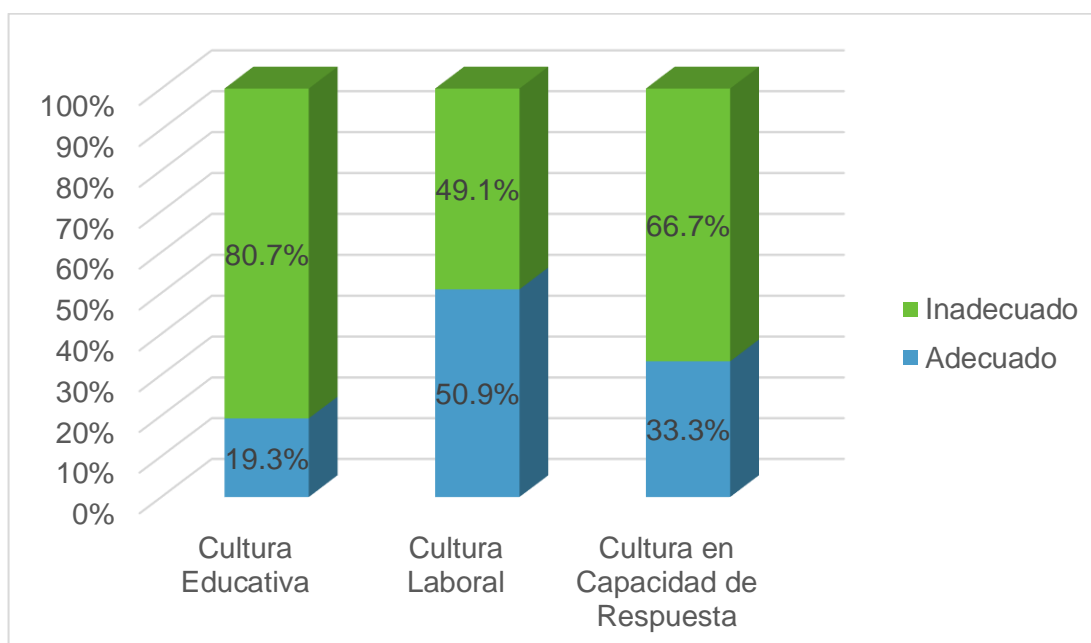
Interpretación: Se observa en forma global, que el 68.4% de los cuidadores tienen factores culturales adecuados, y 31.6% posee factores culturales inadecuados.

ANALISIS DE LOS FACTORES CULTURALES POR DIMENSIONES

Tabla 4. Factores culturales de los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Según Dimensiones

DIMENSIÓN	Valoración	N° = 57	100%
Cultura Educativa	Adecuado	11	19.3
	Inadecuado	46	80.7
Cultura Laboral	Adecuado	29	50.9
	Inadecuado	28	49.1
Cultura en capacidad de respuesta	Adecuado	19	33.3
	inadecuado	38	66.7

Gráfico 4. Factores culturales de los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Según Dimensiones

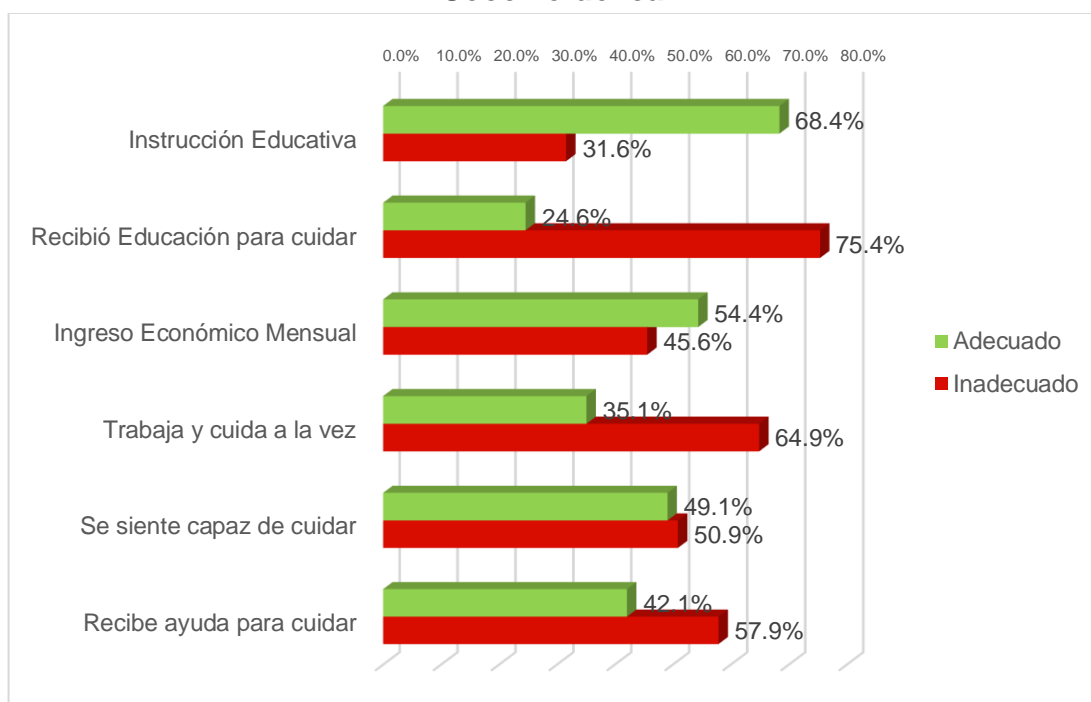


Interpretación: En cuanto a los factores culturales por dimensiones, se observa que 80.7% de los cuidadores tiene una cultura educativa inadecuada, y 19.3% adecuada. El 50.9% de los cuidadores tiene una cultura laboral adecuada y 49.1% inadecuada. El 66.7% de los cuidadores tiene una cultura en capacidad de respuesta inadecuada, y 33.3% adecuada.

Tabla 5. Análisis de los ítems de los factores culturales de los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica.

Factores socioculturales	Adecuado	Inadecuado
Cultura educativa		
• Instrucción Educativa	68.4%	31.6%
• Recibió educación para cuidar al adulto mayor	24.6%	75.4%
Cultura laboral		
• Ingreso económico mensual familiar	54.4%	45.6%
• Trabaja y cuida al adulto mayor a la vez	35.1%	64.9%
Cultura en capacidad de respuesta		
• Siente que es capaz de cuidarlo	49.1%	50.9%
• Recibe ayuda de otros familiares para cuidarlo	42.1%	57.9%

Gráfico 5. Análisis de los ítems de los factores culturales de los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica.



Interpretación: Se observa que el 68.4% de los cuidadores tiene adecuada instrucción educativa (secundaria completa o universitario) y 31.6% inadecuado. El 75.4% no recibieron educación para cuidar al adulto mayor (inadecuado) y 24.6% afirma que si (adecuado). El 54.4% tiene un adecuado ingreso económico mensual (mayor a 930 soles) y 45.6% inadecuado. El 64.9% trabaja y cuidado al adulto mayor a la vez (inadecuado) y el 49.1% no (adecuado). El 57.9% no recibe ayuda de otros familiares para cuidar al adulto mayor (inadecuado) y el 42.1% si recibe ayuda (adecuado).

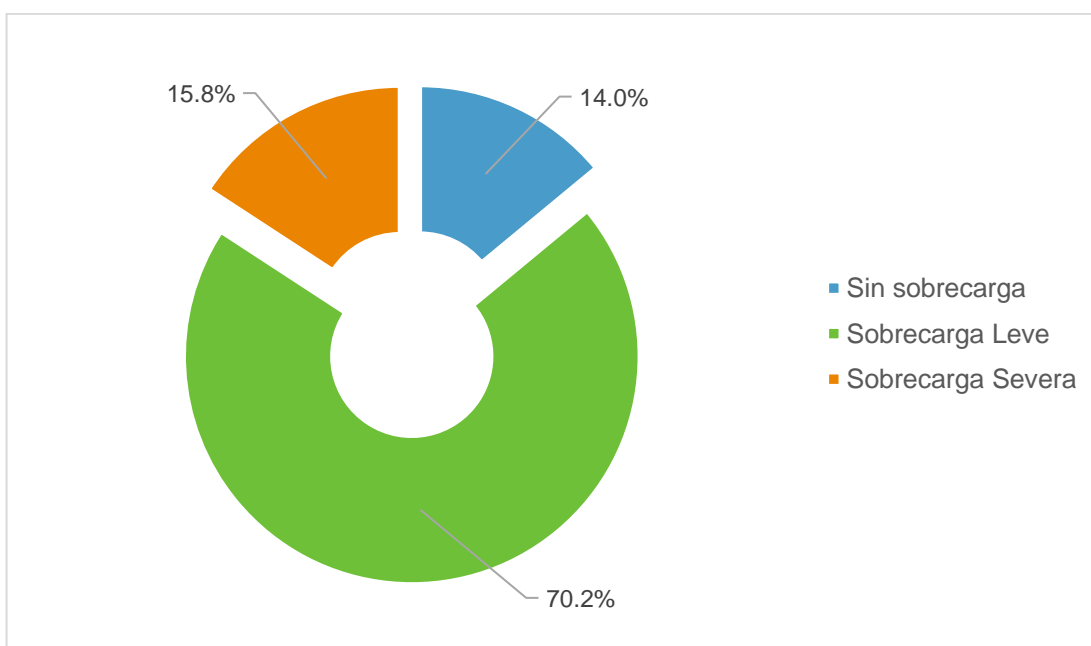
c) Análisis de la sobrecarga subjetiva.

ANÁLISIS DE LA SOBRECARGA SUBJETIVA GLOBAL

Tabla 6. Sobrecarga Subjetiva en los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Determinación Global

Sobrecarga subjetiva Global	N°	%	Promedio
Sin sobrecarga	8	14.0	
Sobrecarga leve	40	70.2	$\bar{X} = 49.7$
Sobrecarga severa	9	15.8	DS = 8.45
TOTAL	57	100.0	

Gráfico 6. Sobrecarga Subjetiva en los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Determinación Global



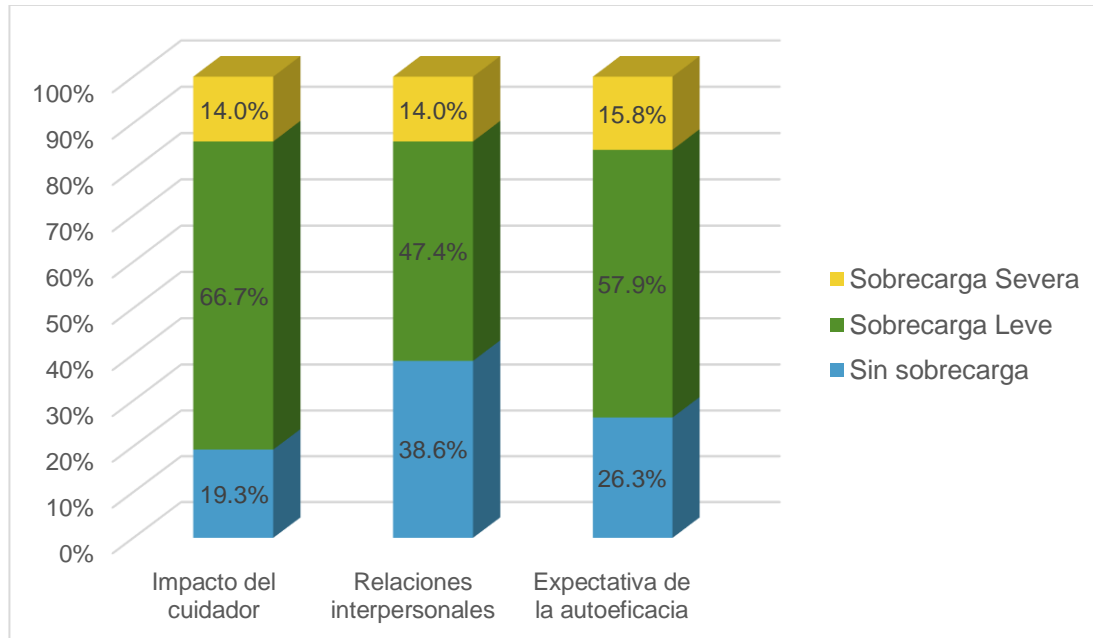
Interpretación: Se observa que, en forma global, la sobrecarga subjetiva en los cuidadores de los adultos mayores dependientes es en mayor proporción leve (70.2%), seguido de sobrecarga severa (15.8%) y en menor proporción sin sobrecarga (14.0%).

ANÁLISIS DE LA SOBRE CARGA SUBJETIVA POR DIMENSIONES

Tabla 7. Sobrecarga Subjetiva en los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Según Dimensiones

DIMENSIÓN	Valoración	N° = 57	100%
Impacto del cuidador	Sin sobrecarga	11	19.3
	Sobrecarga leve	38	66.7
	Sobrecarga severa	8	14.0
Relaciones interpersonales	Sin sobrecarga	22	38.6
	Sobrecarga leve	27	47.4
	Sobrecarga severa	8	14.0
Expectativa de la autoeficacia	Sin sobrecarga	15	26.3
	Sobrecarga leve	33	57.9
	Sobrecarga severa	9	15.8

Gráfico 7. Sobrecarga Subjetiva en los cuidadores del adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Según Dimensiones



Interpretación: Se observa que el 66.7% de los cuidadores tiene sobrecarga leve en la dimensión Impacto del cuidador, 19.3% sin sobrecarga y 14% sobrecarga severa. El 47.4% tiene sobrecarga leve en la dimensión relaciones interpersonales, 38.6% sin sobrecarga y 14% sobrecarga severa. El 57.9% tiene sobrecarga leve en la dimensión expectativas de la autoeficacia, 26.3% sin sobrecarga, y 15.8% sobrecarga severa.

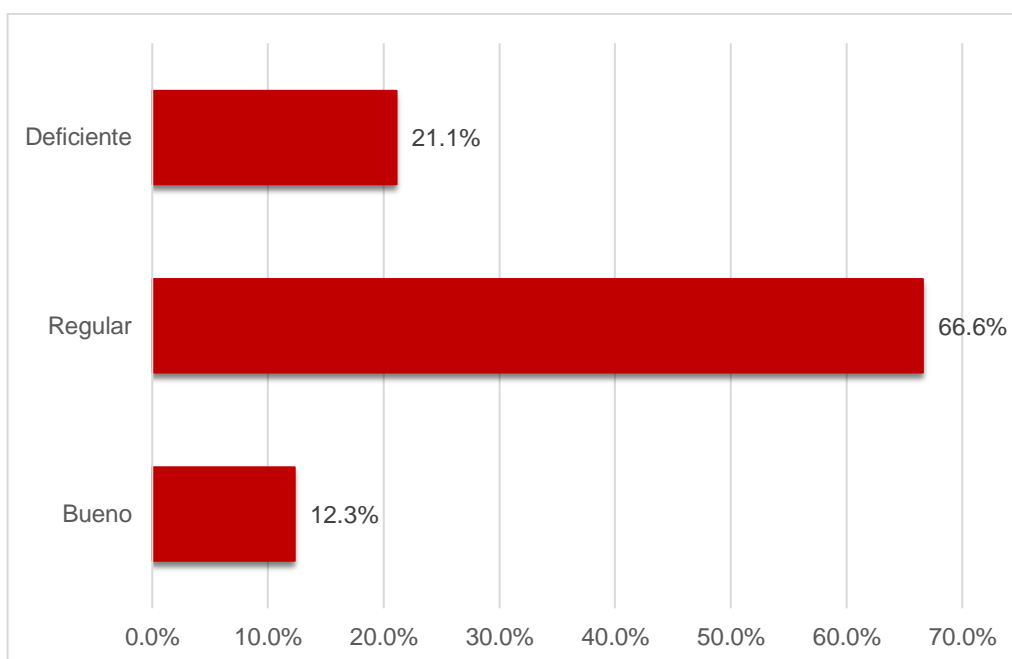
d) Determinación del cuidado percibido por el adulto mayor dependiente.

ANÁLISIS DEL CUIDADO GLOBAL

Tabla 8. Cuidado percibido por el adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Determinación Global

Cuidado percibido	N°	%	Promedio
Bueno	7	12.3	$\bar{X} = 41.1$ DS = 6.04
Regular	38	66.6	
Deficiente	12	21.1	
TOTAL	57	100.0	

Gráfico 8. Cuidado percibido por el adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Determinación Global



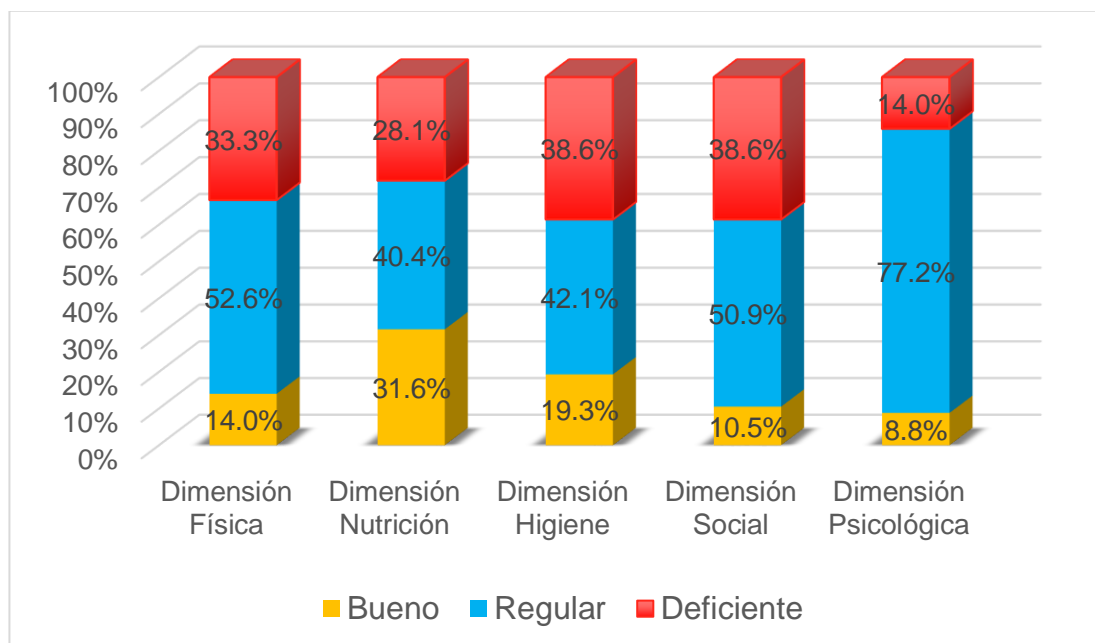
Interpretación: Se observa que el 66.6% de los adultos mayores dependientes perciben que el cuidado que reciben de sus cuidadores es regular, 21.1% lo percibe como deficiente, y 12.3% percibe que el cuidado es bueno.

ANÁLISIS DEL CUIDADO POR DIMENSIONES

Tabla 7. Cuidado percibido por el adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Según Dimensiones

DIMENSIÓN	Valoración	N° = 57	100%
Dimensión Física	Bueno	8	14.0
	Regular	30	52.6
	Deficiente	19	33.3
Dimensión Nutrición	Bueno	18	31.6
	Regular	23	40.4
	Deficiente	16	28.1
Dimensión Higiene	Bueno	11	19.3
	Regular	24	42.1
	Deficiente	22	38.6
Dimensión Social	Bueno	6	10.5
	Regular	29	50.9
	Deficiente	22	38.6
Dimensión Psicológica	Bueno	5	8.8
	Regular	44	77.2
	Deficiente	8	14.0

Gráfico 7. Cuidado percibido por el adulto mayor dependiente, Hospital Santa María del Socorro de Ica: Según Dimensiones



Interpretación: Por dimensiones del cuidado percibido, se observa que el 52.6% de los adultos mayores percibe que el cuidado físico que recibió del cuidador es regular, 33.3% deficiente y 14% bueno. El 40.4% percibe que el cuidado nutricional que recibió de del cuidador es regular, 31.6% bueno y 28.1% deficiente. El 42.1% percibe que el cuidado en higiene que recibió del cuidador es regular, 38.6% deficiente y 19.3% bueno. El 50.9% percibe que el cuidado social que recibió de su cuidador es regular, 38.6% deficiente y 10.5% bueno. Asimismo, el 77.2% de los adultos mayores dependientes percibe que el cuidado psicológico que recibió de su cuidador es regular, 14% deficiente, y 8.8% deficiente.

6.2. Discusión de Resultados.

La salud del adulto mayor, constituye en la actualidad un reto para el sistema de salud peruano y de diversos países de Latinoamérica, sobre todo en aquellos adultos mayores que están en condición de dependiente por su situación de salud frágil, teniendo como principales actores de su cuidado a sus propios familiares o personas allegadas, y son ellos quienes aplican todos los cuidados en los diversos aspectos de la salud del adulto mayor, por lo que el presente estudio se realizó por la gran relevancia del tema en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor dependiente, analizando la problemática de los factores culturales y sobrecarga subjetiva del cuidador, y su relación con el cuidado que percibe el adulto mayor dependiente que acude al Servicio de Geriatría del Hospital Santa María del Socorro de Ica, el cual recibe de sus cuidadores.

Analizando los **factores culturales de los cuidadores**, se ha evidenciado que en forma global éstos son en mayor proporción inadecuados (68.4%), y sólo el 31.6% de los cuidadores tienen factores culturales adecuados. Asimismo se analizó los factores culturales por dimensiones, evidenciando que en mayor proporción los cuidadores tienen una **cultura educativa** inadecuada con 80.7%, y en menor proporción es adecuada con 19.3% de los cuidadores, destacando que el nivel de instrucción educativa era adecuada (terminaron la secundaria 68.4% de los cuidadores) pero que la mayoría no recibieron educación para cuidar al adulto mayor dependiente (es decir inadecuada con 75.4%); resultados que concuerdan con el estudio de **Torres B, Agudelo M, Pulgarin A, y Berbesi D. (2018)** quien encontró en sus resultados que los aspectos educativos del cuidadores eran inadecuados, encontrando en una gran proporción de cuidadores con nivel educativo secundario, pero que la mayoría no habían recibido formación para cuidar al adulto mayor. Nuestros resultados en esta dimensión difieren con el estudio de **Lemus N, Linares L, y Linares L. (2018)** e **Inga C. (2018)** también concuerda con nuestro estudio al encontrar un buen nivel educativo (cuidadores con nivel educativo universitario) pero evidenciaron que la

mayoría de ellos no había recibido educación o adiestramiento previo para cuidar al adulto mayor (84.4%).

Analizando la segunda dimensión de los factores culturales: **Cultura laboral**, se evidencia que en mayor proporción es adecuado con 50.9% e inadecuado con 49.1%. destacándose que el 54.4% tiene un ingreso económico mensual adecuado (mayor a S/ 930 soles) y 45.6% inadecuado, y que el 64.9% de los cuidadores trabaja y cuida al adulto mayor a la vez, y el 35.1% se dedica exclusivamente a cuidarlo. Resultados que concuerda con el estudio de **Lemus N, Linares L, y Linares L. (2018)** quienes encontraron que más del 50% de los cuidadores trabaja y que el ingreso mensual era alto (60%); asimismo el estudio de **Morales M. (2017)** encontró en sus resultados que en mayor proporción el 47.7% de los cuidadores eran comerciantes y tenían el papel de cuidar a su adulto mayor a la vez. **Vargas S, Obregón M, y Heredia G. (2018)** encontraron también resultados similares, al evidenciar que la mayoría de los cuidadores trabaja (67.1%) y que el 65% percibía un ingreso mensual por encima del salario mínimo (65%).

En la tercera dimensión de los factores culturales: **Cultura en capacidad de respuesta**, se encontraron resultados negativos, al evidenciar que en mayor proporción estos eran inadecuados con 66.7% y adecuados con 33.3%, destacándose que el 50.9% siente que no es capaz de cuidar al adulto mayor dependiente, y 49.1% sí, asimismo se evidencia que el 57.9% de los cuidadores no recibe ayuda de otros familiares para el cuidado del adulto mayor y el 42.1% sí. Estos resultados difieren con el estudio de **Díaz M. (2016)** quien encontró resultados distintos con un 84.4% de cuidadores que afirmaban que si recibían apoyo de otros familiares para realizar el cuidado y que en mayor proporción los cuidadores tienen un nivel de habilidad de cuidado alto (son capaces en un 53.1%). Asimismo, el estudio de **Inga C. (2018)** difiere con nuestros resultados, al encontrar en mayor proporción cuidadores que sienten que el cuidado que le dan al adulto mayor dependiente es eficiente (70%).

Otro de los objetivos del presente estudio, fue analizar la sobrecarga subjetiva del cuidador del adulto mayor dependiente, evidenciando que el 70.2% de ellos tiene una sobrecarga leve, 15.8% sobrecarga severa y 14% no tienen sobrecarga. Resultados que concuerdan con el estudio de **Lemus N, Linares L, y Linares L. (2018)** quienes encontraron que la sobrecarga global era en mayor proporción leve con 73.6%). Asimismo, el estudio de **Torres B, Agudelo M, Pulgarin A, y Berbesi D. (2018)** encontraron mayor proporción de sobrecarga leve en los cuidadores (39.7%). De igual forma **Morales M. (2017)** evidenció mayor predominio de sobrecarga leve con 54.7%, y el estudio de **González N. (2018)** encontró sobrecarga leve en el 50% de los cuidadores. Sin embargo, estos resultados difieren con diferentes estudios, quienes encontraron en mayor proporción sobrecarga intensa o sin sobrecarga, tales como **Del Pino (2011)** con sobrecarga intensa 46.2%, **Rodríguez R, y Landeros M. (2014)** con cuidadores sin sobrecarga 85.6%, **Díaz M. (2016)** sobrecarga intensa con 62.5%, **Inga C. (2018)** en mayor proporción cuidadores con sobrecarga intensa 40%, **Vargas S, Obregón M, y Heredia G. (2018)** quienes encontraron sobrecarga intensa con 96.5%.

Al analizar la sobrecarga subjetiva del cuidador por dimensiones, se observa lo siguiente: En la dimensión **Impacto del cuidador** 66.7% tiene sobrecarga leve, 19.3% sin sobrecarga y 14% sobrecarga severa. En la dimensión **relaciones interpersonales** el 47.4% tiene sobrecarga leve, 38.6% son sobrecarga y 14% sobrecarga severa. En la dimensión **expectativa de la autoeficacia**, el 57.9% tiene sobrecarga leve, 26.3% sin sobrecarga y 15.8% sobrecarga severa. Estos resultados difieren con el estudio de **Astudillo J, y Tapia L. (2018)** quienes encontraron que, en la mayoría de las dimensiones, éstas tenían en mayor proporción cuidadores sin sobrecarga.

Finalmente se analizó el cuidado percibido en los adultos mayores dependientes, evidenciando en forma global que 66.6% afirma que el cuidado es regular, 21.1% deficiente, y solamente el 12.3% percibe el cuidado recibido del cuidador como de nivel bueno. Por dimensiones se evidencia que el 52.6%

de los adultos mayores percibe que el cuidado físico que recibió del cuidador es regular, 33.3% deficiente y 14% bueno. El 40.4% percibe que el cuidado nutricional que recibió de del cuidador es regular, 31.6% bueno y 28.1% deficiente. El 42.1% percibe que el cuidado en higiene que recibió del cuidador es regular, 38.6% deficiente y 19.3% bueno. El 50.9% percibe que el cuidado social que recibió de su cuidador es regular, 38.6% deficiente y 10.5% bueno. Asimismo, el 77.2% de los adultos mayores dependientes percibe que el cuidado psicológico que recibió de su cuidador es regular, 14% deficiente, y 8.8% deficiente.

A aplicar la contrastación de las hipótesis específicas, se pudo evidenciar que existía relación significativa entre los factores culturales y el cuidado del adulto mayor dependiente, al obtener un valor $X^2 = 11.21$ y una significancia p de 0,004, observándose que, al tener factores socioculturales adecuados en los cuidadores, existe mayor proporción de buenos cuidados al adulto mayor dependiente y que, al tener inadecuados factores socioculturales, existe mayor proporción de regular cuidado en el adulto mayor dependiente. De igual forma se encontró relación significativa entre la sobrecarga subjetiva del cuidador y el cuidado del adulto mayor dependiente, al obtener un valor $X^2 = 88,21$ y una significancia p de 0,000 observándose que, al haber ausencia de sobrecarga, existe mayor proporción de buen cuidado al adulto mayor, y que, al tener sobrecarga leve y severa, existe mayor proporción de regular y deficiente cuidado en el adulto mayor dependiente.

En cuanto a las características sociodemográficos de los cuidadores, se evidencia que en mayor proporción tienen entre 31 a 40 años de edad (49.1%), son de sexo femenino (82.5%) y son los propios hijos de los adultos mayores (75.4%). En las características sociodemográficas de los adultos mayores se evidencia que en mayor proporción tienen edades entre 76 a 80 años (40.4%), son de sexo femenino (54.4%), y tienen un grado de dependencia moderada (63.2%).

CONCLUSIONES

1. Existe relación significativa entre los factores culturales y la sobrecarga subjetiva con el cuidado percibido por el adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica, al comprobarse las hipótesis específicas de investigación, evidenciándose que existe mayor proporción de factores culturales inadecuados y sobrecarga subjetiva leve, lo que condiciona a un regular y deficiente cuidado al adulto mayor dependiente.
2. Existe relación significativa entre los factores culturales del cuidador y el cuidado al adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica ($p < 0.004$) a mayor proporción de factores culturales inadecuados, mayor percepción de regular y deficiente cuidado en el adulto mayor dependiente.
3. Existe relación significativa entre la sobrecarga subjetiva del cuidador y el cuidado del adulto mayor dependiente del Hospital Santa María del Socorro de Ica ($p < 0,000$). Al haber ausencia de sobrecarga, existe mayor proporción de buen cuidado al adulto mayor, y que, a mayor sobrecarga leve y severa, existe mayor proporción de regular y deficiente cuidado en el adulto mayor dependiente.

RECOMENDACIONES

1. Al Hospital Santa María del Socorro de Ica, realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores dependientes y sus cuidadores, haciendo un diagnóstico sobre la situación de salud de dichos pacientes, evaluando a la vez los factores o características negativas que pudieran presentar los cuidadores, e impartir consejería para ellos, mejorando de esta manera el cuidado del adulto mayor dependiente en el hogar.
2. Que el Hospital Santa María del Socorro de Ica, realice campañas, programas e intervenciones educativas de sensibilización y orientación a los cuidadores de los adultos mayores dependientes, con la finalidad de que puedan mejorar y afrontar sus condiciones culturales, fomentando en los cuidadores que mejoren sus aspectos laborales, nivel educativo y condiciones laborales que pudieran influir en el regular deficiente cuidado de sus adultos mayores, de esta manera elevar el cuidado a nivel bueno.
3. Que el Hospital Santa María del Socorro de Ica, realice evaluación constante de la sobrecarga en los cuidadores de los adultos mayores dependientes, para identificar las principales dimensiones en las cuales el impacto del cuidado es mayor, y ejecutando sesiones educativas, de capacitación y de abordaje del estrés, eliminando o disminuyendo de esta manera el nivel de sobrecarga percibido por los cuidadores.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Alfonso A. Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. Rev Nov Pob vol.11 no.22 La Habana, Cuba: jul.-dic. 2015.
2. Sequeira D. Recomendaciones a cuidadores y cuidadoras de personas mayores. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central. Chile, 2017.
3. Lemus N, Linares L, Linares L. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles. Rev Ciencias Médicas vol.22 no.5 Pinar del Río, Cuba set.-oct. 2018.
4. Torres B, Agudelo M, Pulgarin A, y Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Rev. Universidad y Salud Vol. 20(3) Colombia, 2018: 261-269.
5. Retamal H, Aguilar L, Agilar M, González R, Valenzano S. Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Rev. Psicogeriatría Chile; 2015; 5 (3): 119-124.
6. Rodríguez R, y Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. Rev. Enfermería Universitaria Volume 11(3),México: July–September 2014: 87-93.
7. Del Pino R. Factores culturales y sobrecarga subjetiva en el cuidado familiar de mayores dependientes. [Tesis Doctorado] Universidad de Jaén. España, 2011.
8. Inga C. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue setiembre – octubre 2018. [Tesis de grado] Universidad Nacional Federico Villarreal-Enfermería. Lima, Perú; 2018

9. Gonzáles N. Sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor de San Genaro-Chorrillos. [Tesis de grado] Universidad Privada San Juan Bautista-Enfermería. Lima, Perú; 2018.
10. Vargas S, Obregón M, y Heredia G. Sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte [Tesis de grado] Universidad de Ciencias y Humanidades-Enfermería. Lima, Perú; 2018.
11. Astudillo J, Tapia L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del Centro Médico Naval. [Tesis de grado] Universidad Norbert Wiener-Enfermería. Lima, Perú; 2018.
12. Morales M. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (PADOMI) Essalud-Huánuco. [tesis de grado] Universidad de Huánuco-Enfermería. Huánuco, Perú; 2017.
13. Díaz M. Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte – EsSalud, 2015 [tesis Maestría]. Universidad Peruana Unión-Posgrado. Lima, Perú; 2016.
14. Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Rev. Gerokomos vol.25 no.2 Barcelona, España: jun. 2014.
15. Joyners Cuidadores. La vejez vista desde diferentes culturas. [Internet] España, 2017. Disponible en: <https://www.joyners.com/blog/vejez-diferentes-culturas/> (Consulta 20 Abril 2019).
16. Díaz A. Mas y mejores servicios de salud demandan los adultos mayores. [Internet] México, 2017. Disponible en: https://www.resenadigital.com/?dir=noticias&id_seccion=10&id_noticia=5272 (Consulta 18 Abril 2019).

17. Paola J, Danel P, Manes R. reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. Secretaría de extensión de la facultad de Trabajo Social UNLP. Argentina, 2012.
18. Olivera J, Clausen J. Las características del adulto mayor peruano y las políticas de protección social. Rev. Economía Vol. XXXVII, N° 73, semestre enero-junio 2014, pp. 75-113.
19. Acera M. Características de la tercera edad: ¿Cómo son nuestros mayores? DEUSTO SALUD [Internet] España, 2015. Disponible en: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/caracteristicas-tercera-edad> (Consulta 18 Abril 2019).
20. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para si mismo y para su familia. Rev. An. Fac. med. v.68 n.3 Lima, Perú: sep. 2007
21. Ayala L. Necesidades prioritarias de los adultos mayores según su percepción en un club del adulto mayor. Lima-perú. [Tesis de grado] Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Enfermería. Lima, Perú; 2017.
22. Gobierno del Perú. Ley N° 28803 de las Personas Adultas Mayores. Lima, Perú; 2006.
23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013-20107. Lima, Perú; 2013.
24. García O. La cultura humana y su interpretación desde la perspectiva de la cultura organizacional. Rev. Pensamiento y Gestión N° 22. Colombia; 2017.
25. Herrero J. ¿Qué es cultura? [Internet] 2002. Disponible en: <http://www.capacitar.sil.org/antro/cultura.pdf> (Consulta 18 Mayo 2019).

26. Bruno F, Acevedo J. Vejez y sociedad en México: las visiones construidas desde las ciencias sociales. Rev. Sociólogo N° 29. México; 2016.
27. INAPAM. Cultura del envejecimiento. [Internet] México, 2010. Disponible en:
http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Cultura_del_Envejecimiento.pdf (Consulta 18 Mayo 2019).
28. Cocom N. Actores culturales que influyen en la aceptación de métodos de planificación familiar Cantón Pachipac, Nahualá, Sololá, Guatemala 2017. [tesis de grado] Universidad Rafael Landívar-Ciencias de la Salud. Guatemala, 2017.
29. González M. La gerocultura. [Internet] Disponible en:
<http://www.arquidiocesisdelahabana.org/contens/publica/nosotras/nos%2003-2014/PDF/12-13,%20la%20gerocultura.pdf> (Consulta 20 Abril 2019).
30. Moreno N, Landeros M, Jiménez M, Ojeda M. El proceso intercultural en el cuidado de la persona adulta mayor. Rev. Desarrollo Científico de Enfermería Vol. 19. Guanajato, México 2011.
31. Ebrad M. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la atención de los adultos mayores en el Distrito Federal. México, 2014.
32. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Rev. Ciencia y Enfermería Vol. 18(1): 29-41 Chile, 2012.
33. Zambrano R, Ceballos P. Síndrome de carga del cuidador. Rev. Colomb. Psiquiat., vol. XXXVI, Suplemento No. 1 / 2007.

34. Rubio S, Lucero L, García M, Jaén M. Modelos y procedimientos de evaluación de la carga mental de trabajo. *Rev. eduPsykhé*, 2007, Vol. 6, No. 1, 85-108.
35. Lara P, González P, Blanco L. Perfil del cuidador: Sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *Rev Esp Med Quir*. 13. 159-166; 2018.
36. Giraldo D, Zuluaga S, Uribe V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. *Rev. Medicina U.P.B.*, vol. 37, núm. 2, Bolivia, 2018.
37. Rodríguez R, y Landeros M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Rev. Enfermería Universitaria Volumen 11(3)*, México: July–September 2014: 87-93.
38. Ramos F, Venegas R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Rev. Enferm. glob.* vol.11 no.25 Murcia, España ene. 2012.
39. Carretero S, Garcés J, Ródenas F. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial. *Envejecimiento en red*. España, 2015.
40. Flores E. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. *Rev. Cienc. enferm.* vol.18 no.1 Concepción, Chile abr. 2012.
41. Landínez N, Quitzel I, Lara M, Luna L. Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. *Rev. Fac. Med. Colombia*, 2015 Vol. 63 Supl. 1: S75-82 75.

ANEXOS



ANEXO N° 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“FACTORES CULTURALES Y SOBRECARGA SUBJETIVA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA”

INSTRUMENTO N° 1 CUESTIONARIO DE FACTORES CULTURALES Y SOBRECARGA SUBJETIVA

(PARA SER LLENADO POR EL CUIDADOR)

PRESENTACIÓN: Estimado cuidador, por favor sírvase responder el siguiente cuestionario que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida del adulto mayor y su capacidad de cuidado. Por favor conteste sinceramente a todas las preguntas planteadas, considerando sus características culturales y percepción de sobrecarga que Usted siente en el cuidado de su adulto mayor. Agradecemos de antemano su participación, recordándole que esta encuesta es Anónima y no tiene porqué consignar su nombre en el presente cuestionario.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X en la alternativa que Ud. Considere correcta.

I. DATOS PERSONALES DEL CUIDADOR Y DEL ADULTO MAYOR

1) Edad del cuidador (Usted):

- a) 18-20 años
- b) 21-30 años
- c) 31-40 años
- d) 41-50 años

2) Sexo del cuidador (Usted):

- a) Masculino
- b) Femenino

3) Parentesco del cuidador (Usted) con su adulto mayor:

- a) Esposa(o)
- b) Hijo(a)
- c) Hermano(a)
- d) Primo(a)
- e) Tío(a)
- f) Otro: _____

4) Edad de su adulto mayor:

- a) 60-65 años
- b) 66-70 años
- c) 71-75 años
- d) 76-80 años
- e) 81 a más años

5) Sexo de su adulto mayor:

- a) Masculino
- b) Femenino

6) Grado de dependencia de su adulto mayor (Si no lo sabe, pregunte a la enfermera)

- a) Dependencia 1 (Leve)
- b) Dependencia 2 (Moderada)
- c) Dependencia 3 (Severa)

II. FACTORES CULTURALES DEL CUIDADOR.

1) Ud. terminó la secundaria completa.

- a) Si
- b) No

2) Usted trabaja y cuida a su adulto mayor a la vez:

- a) Si
- b) No

3) El ingreso mensual económico familiar es mayor a S/930 soles

- a) Si
- b) No

4) Ha recibido Ud. Alguna educación, capacitación o charla sobre cómo cuidar al adulto mayor

- a) Si
- b) No

5) Siente Ud. que es capaz de cuidar eficientemente a su adulto mayor

- a) Si
- b) No

6) Recibe Ud. alguna ayuda por parte de alguno de sus familiares para cuidar al adulto mayor

- a) Si
- b) No

III. TEST DE SOBRE CARGA SUBJETIVA

Marque con una X en el recuadro que Ud. crea es la respuesta correcta.

N°	Pregunta a realizar	Nunca	Casi Nunca	A veces	Bastante	Siempre
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?					
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
N°	Pregunta a realizar	Nunca	Casi Nunca	A veces	Bastante	Siempre
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8	¿Siente que su familiar depende de usted?					
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					

16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?					
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



“FACTORES CULTURALES Y SOBRECARGA SUBJETIVA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE EN EL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO DE ICA”

**INSTRUMENTO N° 2 DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CUESTIONARIO DE CUIDADO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR**

(PARA SER LLENADO POR EL ADULTO MAYOR)

PRESENTACIÓN: Estimado adulto mayor, por favor sírvase responder el siguiente cuestionario que tiene por objetivo mejorar su calidad de vida en relación al cuidado que recibe de su cuidador. Por favor conteste sinceramente a todas las preguntas planteadas. Agradecemos de antemano su participación, recordándole que esta encuesta es Anónima y no tiene por qué consignar su nombre en el presente cuestionario.

INSTRUCCIÓN: Marque con una X en la alternativa que Ud. Considere correcta.

I. Dimensión Física		Siempre	A veces	Nunca
1	¿Su cuidador le ayuda a realizar ejercicios físicos a diario para su salud?			
2	¿Su cuidador le ayuda a desplazarse o levantarse cuando usted lo necesita?			
3	¿Su cuidador le realiza masajes para los dolores articulares?			
II. Dimensión Nutrición		Siempre	A veces	Nunca
4	¿Su cuidador le da de tomar sus 6 a 8 vasos de agua diariamente?			
5	¿Su cuidador le alimenta con frutas diariamente?			
6	¿Su cuidador le alimenta con verduras-ensaladas diariamente?			
7	¿Su cuidador le alimenta con proteínas (carne, leche, huevos, yogurt) diariamente?			
8	¿Su cuidador le alimenta con menestras-leguminosas diariamente?			

III. Dimensión Higiene				
9	¿Su cuidador le ayuda a realizarse el baño diario?			
10	¿Su cuidador le ayuda a realizarse el lavado de manos en cada momento?			
11	¿Su cuidador le realiza higiene en sus orejas, nariz y ojos?			
IV. Dimensión Social		Siempre	A veces	Nunca
12	¿Su cuidador le motiva a relacionarse con otras personas (amigos, familiares, etc)?			
13	¿Su cuidador le permite participar en actividades recreativas sociales (baile, manualidades, reuniones, etc)?			
14	¿Su cuidador le lleva periódicamente al establecimiento de salud para conocer su estado de salud?			
15	¿Su cuidador se comunica y relaciona constantemente con usted?			
IV. Dimensión Psicológica		Siempre	A veces	Nunca
16	¿Su cuidador le transmite confianza a cada momento?			
17	¿Su cuidador le motiva a superarse?			
18	¿Su cuidador le transmite alegría?			
19	¿Su cuidador le realiza técnicas de relajación para el estrés?			
20	¿Recibe apoyo emocional por parte de su cuidador?			

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO N° 2. BASE DE DATOS EXCEL

DATOS DEL CUIDADOR				DATOS DEL ADULTO MAYOR			FACTORES CULTURALES					
N°	Edad	Sexo	Parentesco	Edad	Sexo	Grado Dependencia	Instrucción educativa	Recibio Educación	Ingreso economico	Trabajo y cuida	Siente que es capaz de cuidar	Recibe Ayuda en el cuidado
1	2	2	1	3	1	1	0	1	0	0	0	0
2	2	2	2	3	1	2	1	1	1	1	0	1
3	2	1	2	2	1	2	0	0	0	0	1	0
4	3	2	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1
5	2	2	6	4	1	2	1	0	1	1	1	1
6	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
7	3	2	2	4	2	2	1	0	1	1	0	0
8	3	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0
9	4	2	2	3	2	2	0	0	0	0	0	0
10	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
11	3	2	6	5	2	2	1	1	0	1	1	1
12	3	2	2	5	1	1	1	0	1	1	0	0
13	3	1	3	3	1	2	1	0	0	1	0	0
14	2	1	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1
15	4	1	2	5	2	2	0	0	0	0	1	0
16	3	2	3	2	1	3	1	0	1	1	0	0
17	3	2	2	3	2	1	0	0	0	1	0	1

18	2	2	2	3	1	2	1	0	1	0	0	0
19	2	2	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1
20	3	2	2	4	2	2	1	0	1	1	1	1
21	4	2	2	3	2	2	0	0	0	0	1	0
22	3	1	3	3	1	2	1	0	1	1	0	0
23	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1
24	2	2	2	3	1	2	0	1	0	0	1	0
25	3	2	2	3	2	1	1	0	0	1	1	0
26	3	2	2	4	2	2	1	0	1	1	0	0
27	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	0
28	3	2	2	5	1	2	1	1	1	1	0	1
29	4	1	2	5	2	2	1	0	1	1	0	0
30	2	2	2	3	1	2	1	0	0	0	0	0
31	4	2	2	3	2	2	1	0	1	1	0	0
32	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1
33	2	2	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1
34	4	2	2	3	2	2	0	1	0	0	1	1
35	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	0	0
36	3	2	2	4	2	2	1	0	1	1	0	0
37	3	2	2	3	2	1	0	0	0	0	1	0
38	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0	1	1
39	2	2	2	3	1	2	1	0	0	0	0	1

40	3	2	2	3	2	1	0	0	0	1	0	0
41	3	2	2	4	2	2	1	0	1	1	1	1
42	3	2	6	5	2	2	1	0	1	1	0	0
43	3	2	3	2	1	2	1	1	1	1	0	0
44	3	2	2	4	2	2	0	0	1	1	0	0
45	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	1
46	3	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1
47	4	1	2	5	2	2	0	0	0	0	1	0
48	4	2	2	3	2	2	1	1	0	1	1	1
49	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0
50	3	2	2	4	2	2	1	0	1	1	1	1
51	2	2	2	2	2	1	0	0	1	0	1	1
52	2	2	2	3	1	2	1	0	0	0	1	0
53	3	2	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1
54	2	2	2	2	2	2	1	0	1	1	0	0
55	3	2	2	5	1	2	1	0	0	1	0	1
56	4	1	2	5	2	2	1	0	1	1	1	0
57	3	1	3	3	1	2	1	1	1	1	1	1

SOBRECARGA SUBJETIVA																								
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	PROM	CALIFICACIÓN
1	1	1	5	1	1	2	1	3	4	1	2	2	5	5	1	2	3	2	1	5	5	2	55	Leve
2	1	3	1	3	1	1	3	3	1	3	1	1	2	2	2	2	3	3	1	3	3	1	44	Leve
3	5	3	1	3	1	3	5	1	3	5	2	3	5	5	5	1	5	1	5	5	5	5	77	Severa
4	3	3	3	1	1	1	4	2	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	3	3	1	44	Leve
5	3	1	1	5	1	1	1	3	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	44	Leve
6	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	3	3	1	3	3	2	3	3	5	55	Leve
7	3	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	48	Leve
8	5	4	5	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	3	1	1	5	5	5	5	1	59	Severa
9	5	5	5	1	1	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	3	3	5	5	3	60	Severa
10	2	2	1	1	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	50	Leve
11	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	2	2	2	4	1	3	2	3	1	1	1	1	45	Leve
12	3	1	1	1	1	2	4	5	2	1	2	1	3	2	3	3	3	3	3	4	3	1	52	Leve
13	3	3	3	2	1	1	4	3	2	2	3	3	1	3	2	1	1	1	1	5	4	2	51	Leve
14	2	3	3	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	3	3	1	1	3	1	3	3	3	44	Leve
15	3	3	2	1	1	2	4	4	1	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	49	Leve
16	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	1	2	2	3	3	52	Leve
17	3	3	3	2	1	1	3	3	2	3	1	3	1	1	3	3	2	3	1	3	4	2	51	Leve
18	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	50	Leve
19	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	5	5	1	37	Sin sobrecarga
20	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	2	3	1	3	2	3	1	3	3	3	1	44	Leve

21	5	5	5	1	1	1	5	5	1	1	1	1	3	3	3	5	1	3	1	5	5	3	64	Severa
22	3	3	3	2	1	1	4	3	2	2	2	1	1	3	2	3	3	3	1	5	4	2	54	Leve
23	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	1	3	1	3	1	2	2	2	2	1	44	Leve
24	1	1	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	3	3	3	1	48	Leve
25	3	3	3	1	1	1	4	2	1	1	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	48	Leve
26	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	50	Leve
27	2	2	1	1	1	3	3	3	3	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	52	Leve
28	3	1	1	1	1	2	4	5	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	4	1	1	38	Sin sobrecarga
29	3	3	2	1	1	2	4	4	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	1	3	1	1	51	Leve
30	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	3	1	50	Leve
31	5	5	5	3	3	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	5	1	1	1	5	5	3	62	Severa
32	5	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	34	Sin sobrecarga
33	3	3	3	2	3	2	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	1	3	5	46	Leve
34	5	5	5	1	1	1	5	5	1	1	1	1	3	3	3	5	1	1	1	5	5	3	62	Severa
35	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	53	Leve
36	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	3	1	3	3	3	3	1	52	Leve
37	3	3	3	1	1	1	4	2	3	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	1	48	Leve
38	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	56	Leve
39	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	30	Sin sobrecarga
40	3	3	3	1	1	1	4	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	54	Leve
41	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	32	Sin sobrecarga
42	3	3	3	1	1	2	3	4	1	1	1	1	1	4	1	3	2	3	3	5	5	1	52	Leve
43	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	2	2	1	1	48	Leve

44	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	50	Leve
45	4	3	1	1	1	1	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	38	Sin sobrecarga	
46	3	3	3	1	1	1	4	2	1	1	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	1	45	Leve	
47	3	3	2	3	3	2	4	4	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3	1	1	56	Leve	
48	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	5	2	2	2	5	5	3	45	Leve	
49	3	3	3	2	3	2	3	2	1	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	5	57	Severa	
50	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	38	Sin sobrecarga	
51	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	54	Leve	
52	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	3	1	64	Severa	
53	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	38	Sin sobrecarga	
54	2	2	1	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	59	Severa	
55	3	3	3	3	3	2	4	5	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	4	1	1	52	Leve	
56	3	3	2	1	1	2	4	4	1	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	51	Leve	
57	3	3	3	2	1	1	4	3	2	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	5	1	2	45	Leve	

CUIDADO PERCIBIDO POR EL ADULTO MAYOR																						
N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	PROM	CALIFICACION
1	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	39	Regular
2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	3	38	Regular
3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	2	36	Deficiente
4	2	2	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	1	2	43	Regular
5	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	1	3	2	3	2	2	1	2	39	Regular
6	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	1	1	3	3	1	2	2	3	1	2	43	Regular
7	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	3	2	2	2	3	1	2	45	Regular
8	1	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	3	3	1	2	35	Deficiente
9	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	36	Deficiente
10	1	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	1	1	3	1	3	2	2	1	2	38	Regular
11	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	1	2	2	3	2	3	40	Regular
12	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	39	Regular
13	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	44	Regular
14	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	1	2	41	Regular
15	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	2	38	Regular
16	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	3	1	2	39	Regular
17	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	37	Deficiente
18	1	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	2	3	45	Regular
19	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	43	Regular
20	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	3	2	3	1	2	33	Deficiente

21	1	2	1	2	1	3	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	2	3	1	3	34	Deficiente
22	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	2	45	Regular
23	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	3	2	2	40	Regular
24	1	2	2	3	2	3	3	3	1	3	1	2	1	3	2	3	2	3	2	2	44	Regular
25	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	43	Regular
26	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	3	3	3	1	2	46	Regular
27	1	2	1	2	2	2	3	3	1	3	1	1	3	3	1	2	2	2	1	2	38	Regular
28	1	2	3	2	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	52	Bueno
29	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	41	Regular
30	1	2	2	3	3	3	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2	42	Regular
31	1	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	2	1	2	2	3	1	2	35	Deficiente
32	3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	52	Bueno
33	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	1	3	2	3	1	2	44	Regular
34	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	30	Deficiente
35	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	1	2	39	Regular
36	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3	1	1	1	3	1	3	2	3	1	1	42	Regular
37	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	3	1	1	43	Regular
38	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	1	1	1	3	1	2	2	2	2	2	39	Regular
39	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	3	3	1	2	52	Bueno
40	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	2	1	3	1	2	2	3	1	1	41	Regular
41	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	56	Bueno
42	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	3	1	2	2	3	1	2	38	Regular

43	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	39	Regular
44	2	1	1	3	2	3	3	3	3	3	1	1	1	3	1	2	3	3	1	1	41	Regular
45	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	54	Bueno
46	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3	2	3	1	2	41	Regular
47	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	2	39	Regular
48	1	1	1	2	2	3	3	2	2	2	1	1	1	3	1	2	2	3	1	2	36	Deficiente
49	2	2	1	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	31	Deficiente
50	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	56	Bueno
51	1	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	40	Regular
52	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	3	2	3	1	1	36	Deficiente
53	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	54	Bueno
54	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	28	Deficiente
55	1	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	2	41	Regular
56	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	40	Regular
57	1	1	2	2	3	2	3	2	3	2	2	1	1	3	1	2	2	3	2	2	40	Regular

ANEXO N° 3. DETERMINACIÓN DE PUNTUACIÓN PARA LA VARIABLE: SOBRECARGA SUBJETIVA

Fórmula para Escala de Stanones.

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

X = La Media aritmética DS = Desviación estándar

1. STANONES PARA LA SOBRECARGA SUBJETIVA GLOBAL

$$X = 49.7 \quad DS = 8.45$$

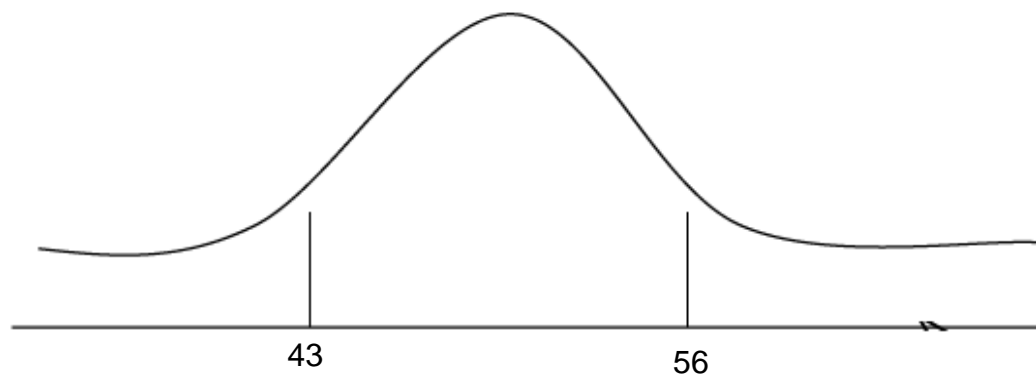
Reemplazando:

$$a = 49.7 - 0.75 (8.45)$$

$$a = 43$$

$$b = 49.7 + 0.75 (8.45)$$

$$b = 56$$



Calificación:

- Sobrecarga severa 57-110
- Sobrecarga leve 44-56
- Sin sobrecarga 22-43

2. STANONES PARA LA SOBRECARGA SUBJETIVA POR DIMENSIONES

a) Dimensión Impacto del cuidado

$$X = 28.3 \quad DS = 5.27$$

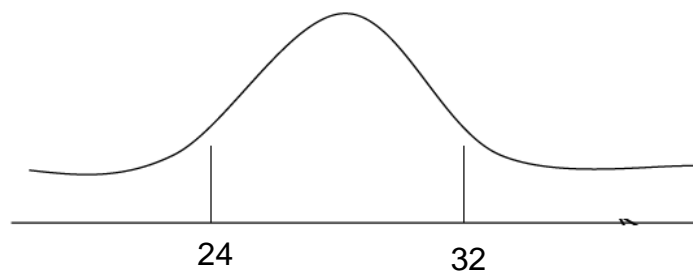
Reemplazando:

$$a = 28.3 - 0.75 (5.27)$$

$$a = 24$$

$$b = 28.3 + 0.75 (5.27)$$

$$b = 32$$



Calificación:

- Sobrecarga severa 33-60
- Sobrecarga leve 25-32
- Sin sobrecarga 12-24

b) Dimensión Relaciones Interpersonales

$$X = 10.4 \quad DS = 3.2$$

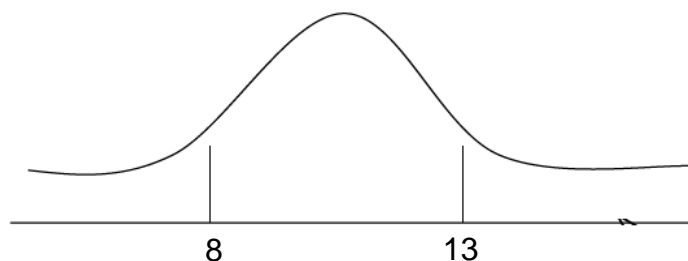
Reemplazando:

$$a = 10.4 - 0.75 (3.2)$$

$$a = 8$$

$$b = 10.4 + 0.75 (3.2)$$

$$b = 13$$



Calificación:

- Sobrecarga severa 14-30
- Sobrecarga leve 9-13
- Sin sobrecarga 6-8

c) Dimensión Expectativas de la autoeficacia

$$X = 11 \quad DS = 3.1$$

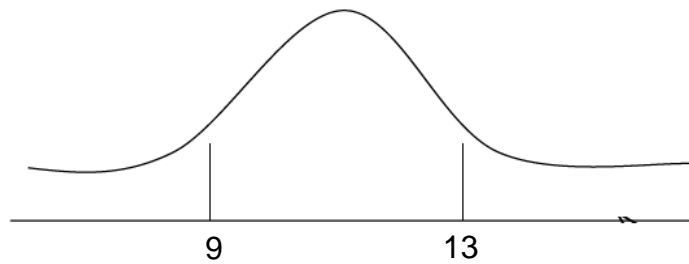
Reemplazando:

$$a = 11 - 0.75 (3.1)$$

$$a = 9$$

$$b = 11 + 0.75 (3.1)$$

$$b = 13$$



Calificación:

- Sobrecarga severa 14-20
- Sobrecarga leve 10-13
- Sin sobrecarga 4-9

DETERMINACIÓN DE PUNTUACIÓN PARA LA VARIABLE: CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Fórmula para Escala de Stanones.

$$a = X - 0.75 (DS)$$

$$b = X + 0.75 (DS)$$

Donde:

X = La Media aritmética DS = Desviación estándar

1. STANONES PARA EL CUIDADO GLOBAL

$$X = 41.2 \quad DS = 6.18$$

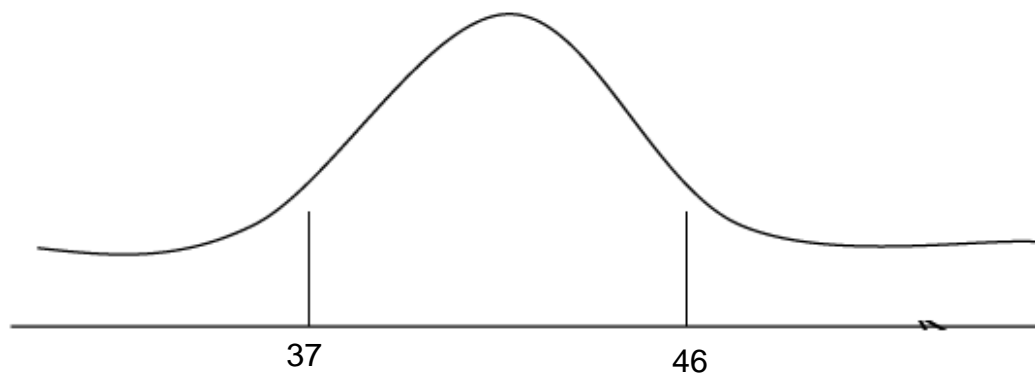
Reemplazando:

$$a = 41.2 - 0.75 (6.18)$$

$$b = 41.2 + 0.75 (6.18)$$

$$a = 37$$

$$b = 46$$



Calificación:

- Cuidado Bueno 47-60
- Cuidado Regular 38-46
- Cuidado Deficiente 20-37

2. STANONES PARA EL CUIDADO POR DIMENSIONES

a) Dimensión Física.

$$X = 5.1 \quad DS = 1.2$$

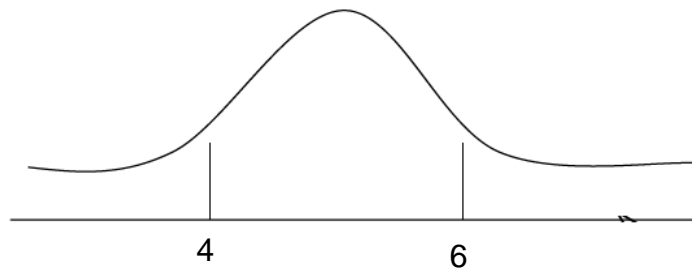
Reemplazando:

$$a = 5.1 - 0.75 (1.2)$$

$$a = 4$$

$$b = 5.1 + 0.75 (1.2)$$

$$b = 6$$



Calificación:

- Cuidado bueno 7-9
- Cuidado regular 5-6
- Cuidado deficiente 1-4

b) Dimensión Nutrición

$$X = 12 \quad DS = 2.1$$

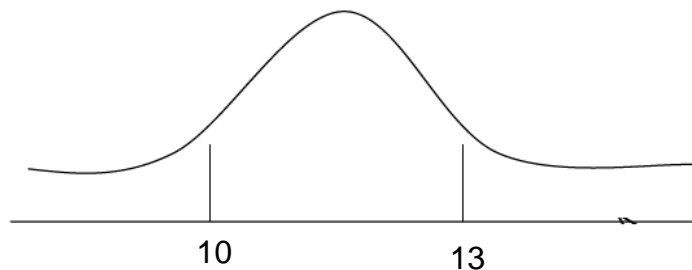
Reemplazando:

$$a = 12 - 0.75 (2.1)$$

$$a = 10$$

$$b = 12 + 0.75 (2.1)$$

$$b = 13$$



Calificación:

- Cuidado bueno 14-15
- Cuidado regular 11-13
- Cuidado deficiente 5-10

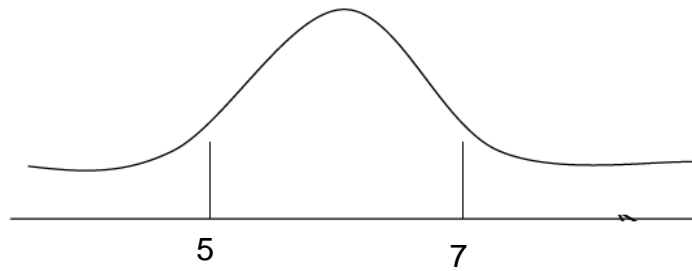
c) Dimensión Higiene

$X = 6.1$ $DS = 1.5$

Reemplazando:

$a = 6.1 - 0.75 (1.5)$
 $a = 5$

$b = 6.1 + 0.75 (1.5)$
 $b = 7$



Calificación:

- Cuidado bueno 8-9
- Cuidado regular 6-7
- Cuidado deficiente 3-5

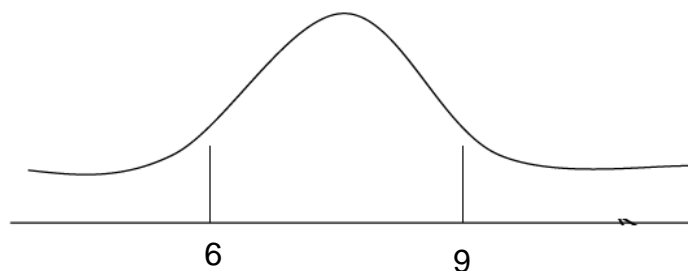
d) Dimensión Social

$X = 7.3$ $DS = 1.7$

Reemplazando:

$a = 7.3 - 0.75 (1.7)$
 $a = 6$

$b = 7.3 + 0.75 (1.7)$
 $b = 9$



Calificación:

- Cuidado bueno 10-12
- Cuidado regular 7-9
- Cuidado deficiente 4-6

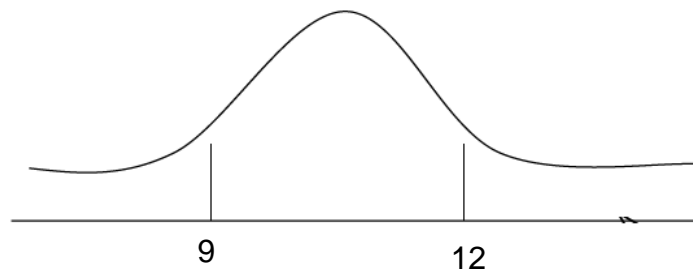
e) Dimensión Psicológica

$$X = 10.7 \quad DS = 1.5$$

Reemplazando:

$$a = 10.7 - 0.75 (1.5) \\ a = 9$$

$$b = 10.7 + 0.75 (1.5) \\ b = 12$$



Calificación:

- Cuidado bueno 13-15
- Cuidado regular 10-12
- Cuidado deficiente 5-9

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimada (o): MAG. HENRY MARCOS ARQUINEGO SOLAR

Marque con una X (ASPA) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.	Los ítems del instrumento tienen coherencia.	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8.	La redacción es buena.	✓		

Sugerencias generales:

.....

Firma del Juez Experto
DIRECCION GENERAL DE SALUD
 HOSPITAL "SANTA MARIA DEL SOCORRO"

Lic. Ent. Henry M. Arquíñigo Solar
 C.E.P. 32986
 SEGUNDA ESPECIALIDAD 11801

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimada (o): MAG: DORIS PAICO VENTURA

Marque con una X (ASPA) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
3.	La estructura del instrumento es adecuado.	✓		
4.	Los ítems del instrumento tienen coherencia.	✓		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	✓		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		
8.	La redacción es buena.	✓		

Sugerencias generales:

.....


 Doris U. Paico Ventura
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P.N.-20069
Firma del Juez Experto

VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimada (o): Olivia CURASI GÓMEZ

Marque con una X (ASPA) en SI o NO en cada criterio, según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2.	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3.	La estructura del instrumento es adecuado.	X		
4.	Los ítems del instrumento tienen coherencia.	X		
5.	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6.	Los ítems son claros y entendibles.	X		
7.	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		
8.	La redacción es buena.		X	

Sugerencias generales:

.....

GOBIERNO REGIONAL DE SALUD ICA

 Mg. Olivia H.H. Curasi Gomez
 CEP. 7721. RES. 1119

Firma del Juez Experto

PUNTAJE DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

La validez del cuestionario fue realizado por 4 expertos, empleando el índice de acuerdos y desacuerdos, de acuerdo a la tabla binomial, y se procesa con la siguiente fórmula:

$$IV = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

La valoración de los expertos se grafica en el cuadro siguiente:

1 (Acuerdo)

0 (Desacuerdo)

	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	VALOR P
Item1	1	1	1	1	4
Item2	1	1	1	1	4
Item3	1	1	1	1	4
Item4	1	1	1	1	4
Item5	1	1	1	1	4
Item6	1	1	1	1	4
Item7	1	1	1	1	4
Item8	1	1	1	0	3
TOTAL	8	8	8	7	31

Reemplazando:

$$\text{Índice de valoración: } \frac{31}{32 + 1} \times 100 = 0.93$$

Valoración

Validez Nula	Validez baja	Válido	Muy válida	Excelente validez	Perfecta validez
0.53 a menos	0.54 a 0.95	0.60 a 0.65	0.66 a 0.71	0.72 a 0.99	1.0

La validación del instrumento dio como resultado un índice de 0.93 representando una excelente validez.

ANEXO N° 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PARA LA SOBRECARGA SUBJETIVA: ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{44.1}{198.61} \right)$$

$$\alpha = 0,87$$

La puntuación obtenida para las preguntas de la sobrecarga subjetiva en cuidadores de adultos mayores dependientes, tiene una confiabilidad de 0,87

PARA EL CUESTIONARIO DE FACTORES CULTURALES:

KUDER RICHARDSON

$$Kuder\ Richard\ son\ KR = \frac{n}{n-1} \times \frac{VT - \sum pxq}{VT}$$

$$KR = \frac{6}{6-1} \times \frac{4.1109 - 1.38}{4.1109}$$

$$KR(20) = 0,81$$

La puntuación obtenida para las preguntas de los factores culturales de los cuidadores de adulto mayor dependiente, tiene una confiabilidad de 0,81.

PARA EL CUESTIONARIO DE CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

ALFA DE CRONBACH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right)$$

$$\alpha = \frac{9}{9-1} \left(1 - \frac{8.75}{32.69} \right)$$

$$\alpha = 0.8239$$

La puntuación obtenida para las preguntas del cuidado al adulto mayor dependiente, tiene una confiabilidad de 0,82.