



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL
ADULTO MAYOR. AMBULATORIO URBANO III “BELÉN”, MÉRIDA,
VENEZUELA
PERÍODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020**

(Trabajo de Grado como requisito para optar al título de Licenciadas en
Enfermería)

Autoras:

Romero María

Sánchez Grecia

Tutor:

Asdrúbal Velasco

Mérida, marzo de 2020

AGRADECIMIENTO

A Dios y la Santísima Virgen, por sus infinitas bendiciones para con nosotras.

A nuestros padres, por su amor, sacrificio y apoyo incondicional durante todo el camino.

A los docentes de la Escuela de Enfermería de la ilustre Universidad de Los Andes, por su entrega y dedicación.

www.bdigital.ula.ve

DEDICATORIA

A Dios, al divino Niño Jesús y la Virgen Rosa Mística por darnos la protección y fortaleza necesaria para el logro de nuestros sueños.

A nuestras estimadas y adoradas madres, por ser el pilar fundamental de nuestras vidas y ofrecernos su cariño y apoyo incondicional, a ustedes nuestro más profundo amor y dedicación en este gran paso, sin ustedes esto no sería posible

A nuestros hermanos por su apoyo, cariño incondicional y por alentarnos en momentos de debilidad. Los amamos.

A mis hijas Angella Sofía y Valeria mis más grandes tesoros, espero les sirva de ejemplo para que sigan adelante y nunca se dejen vencer, las amo con todo mi ser. María Romero.

A mi Esposo Gregori Camacho por tu apoyo incondicional durante este largo camino, mil gracias amor. María Romero.

A mi padre Francisco Sánchez, luz de mi vida te dedico cada paso importante de mi vida, gracias infinitamente por todo lo que me diste, no podré verte físicamente, pero sé que me acompañaras en cada momento importante de mi vida de ahora en adelante.

Te amo y te amare inmensamente por siempre. Grecia Sánchez.

A nuestras familias, por alentarnos a lo largo de este camino.

A nuestro tutor, por brindarnos su tiempo, conocimientos y guiarnos hacia el logro de esta meta.

A los estupendos docentes de nuestra Escuela de Enfermería, por fundar en nosotras la pasión hacia esta hermosa profesión.

A nuestros compañeros y amigos, por acompañarnos y disfrutar de este camino juntos.

A nuestra alma mater la Universidad de Los Andes, y su Escuela de Enfermería, por apostar a seguir formando excelentes profesionales.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes y su maravilloso talento humano, por ser nuestra segunda casa de estudio.

Un millón de gracias por aportar su granito de arena...

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Agradecimiento.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	v
RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del problema.....	3
Objetivos de la investigación.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos.....	8
Justificación de la investigación	9
Alcances y limitaciones.....	9
Línea de investigación.....	10
Consideraciones éticas.....	10

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación.....	11
Bases legales.....	15
Bases teóricas	16

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Tipo y diseño de la investigación.....	30
Población y muestra.....	31
Sistema de variable y operacionalización.....	31

Identificación de la variable principal	32
Definición conceptual de la variable principal.....	33
Técnica e instrumento de recolección de la información y su validación.....	33
Procedimiento para recabar la información	35
Plan de tabulación y análisis estadísticos de los datos	36

CAPITULO IV. PRESENTACION DE DATOS Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Presentación y análisis de los resultados.....	37
--	----

CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	46

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
---	----

ANEXOS	53
---------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Contenido	Pág.
1	Operacionalización de la Variable.....	32
2	Características del cuidador familiar	38
3	Características del adulto mayor	39
4	Nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala zarit.....	40
5	Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala zarit	43

www.bdigital.ula.ve

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**SOBRECARGA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL
ADULTO MAYOR. AMBULATORIO URBANO III “BELÉN”, MÉRIDA,
VENEZUELA
PERÍODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020**

Autoras:
Romero María
Sánchez Grecia
Tutor:
Asdrúbal Velasco

RESUMEN

Objetivo: Determinar la carga del cuidador familiar durante el desempeño de cuidado del adulto mayor, atendidos en el Ambulatorio Urbano III “Belén”, de Mérida, estado Mérida, durante el período octubre 2019 a marzo de 2020.

Metodología: Dentro de este contexto se desarrolla una investigación tipo descriptiva con diseño de campo y de corte transversal a su vez la población de estudio la conformaron 23 cuidadores familiares de los adultos mayores de la comunidad Milla perteneciente al Ambulatorio Belén del estado Mérida. La técnica de recolección de datos fue a través de un cuestionario representado a través de la escala zarit tipo Likert las cuales permiten recoger la información de interés.

Resultados: en cuanto a los cuidadores familiares, la mayoría fueron de género femenino con 65.21%, edades entre 36-45 años 43,79%, estado civil de unión libre 39,13%, tiempo de cuidados menor a 5 años en 52,19%, ocupación ama de casa en un 47,83%, parentesco esposa con un 43,48%, horas de cuidado al día de 24 horas con un 52,17%, grado de instrucción bachilleres 60,87%, con hijos de 1-2 47,83% y una precepción del estado de salud buena con un 52,17%. En cuanto al adulto mayor fueron en su mayoría de género masculino con 52,17% edades entre 60-65 años de edad con un 43.48% estado civil casados con 47,87%, son adulto mayor dependientes en un 56,53%, y una precepción del estado de salud regular en un 86,96%. En la escala zarit se vio un grado de afectación física en un 56,52% y se evidencio una sobrecarga grave de un 56,52%.

Conclusión: se concluye que existe un nivel de sobrecarga grave en la mayoría de los cuidadores familiares de la comunidad milla del estado Mérida.

Palabras Claves: Escala zarit, síndrome del cuidador, cuidador familiar.

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**OVERLOADING OF THE FAMILY CAREGIVER IN THE CARE OF THE
ELDERLY ADULT. URBAN AMBULATORY III "BELÉN", MÉRIDA,
VENEZUELA
PERIOD OCTOBER 2019 - MARCH 2020**

Authors:

Romero María
Sánchez Grecia

Tutor:

Asdrúbal Velasco

SUMMARY

Objective: To determine the burden of the family caregiver during the care performance of the elderly, treated in the Urban Outpatient III "Belén", in Mérida, Mérida state, during the period October 2019 to March 2020.

Methodology: Within this context, a descriptive type of research is developed with a field and cross-sectional design, in turn the study population was made up of 23 family caregivers of older adults in the Milla community belonging to the Belen Ambulatory of the state of Mérida. The data collection technique was carried out through a questionnaire represented through the Likert type zarit scale which allows the collection of information of interest.

Results: regarding family caregivers, the majority were female with 65.21%, ages between 36-45 years old 43.79%, free marital status 39.13%, care time less than 5 years in 52, 19%, 47.83% housewife occupation, kinship wife with 43.48%, 24-hour day care with 52.17%, high school degree of education 60.87%, with children of 1-2 47.83% and a good health status forecast with 52.17%. As for the older adult they were mostly male with 52.17% ages between 60-65 years old with 43.48% marital status married with 47.87%, they are older adult's dependent on 56.53%, and a regular health condition r On the Zarit scale, a degree of physical involvement was seen at 56.52% and a severe overload of 56.52% was evident.

Conclusion: it is concluded that there is a level of serious overload in the majority of family caregivers in the Mérida state mile community.

Keywords: Zarit scale, caregiver syndrome, family caregiver. equirement of 86.96%.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existe una tendencia global de envejecimiento de la población, si bien es un elemento natural de la vida, es por ello que los sistemas sanitarios tratan de satisfacer las necesidades de cuidado de salud enfocando su atención en términos de mantenimiento de la capacidad funcional. Cuidar será siempre indispensable para la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional, el cuidado familiar en el domicilio, que es considerado una obligación moral.

Cuidar de un familiar que lo necesita puede ser una de las experiencias más gratificantes. Sin embargo, esta tarea no está libre de dificultades y problemas. El autocuidado del cuidador, entonces, surge como un recurso de vital importancia para él y su bienestar, así como para el familiar en necesidad de cuidados. De un adecuado autocuidado se derivará una mejor calidad de vida diaria para el encargado, la capacidad de prestar los cuidados de forma serena y con sensación de control, el aumento de las capacidades para atender mejor al familiar. En definitiva, de afrontar con éxito las tareas del cuidado. 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, 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 cuidado. Cuidar a un adulto mayor con discapacidad o enfermedad crónica "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 o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico religioso para así atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada".

Cuando se requiere de cuidados con mayor complejidad, tiempo y dedicación, se está frente a cuidados extraordinarios, que implican una mayor responsabilidad, gasto de energía y tiempo. Este cuidado a veces puede durar meses o años, puede exigir gran

esfuerzo físico, suele provocar interrupción de los roles que desempeña la persona tanto en su familia como en la sociedad.

Es por ello que este trabajo de investigación tiene como objetivo Determinar la carga del cuidador familiar durante el desempeño de cuidado del adulto mayor, utilizando un instrumento para medir el nivel de sobrecarga de cuidador familiar. El presente estudio está estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I, se establece el planteamiento del problema, los objetivos (generales y específicos), la justificación, las consideraciones éticas, los alcances y limitaciones de la investigación y la línea de investigación en la cual encaja este estudio.

Sucesivamente, el Capítulo II, marco teórico, está compuesto por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, las bases legales que se ven inmersos en el contenido del trabajo y además le otorgan el soporte teórico necesario.

Luego, se expone el marco metodológico en el Capítulo III, en él se describe el tipo y diseño investigativo, la población y muestra, el sistema y operacionalización de la variable, la técnica e instrumento utilizado para la recolección de datos, la validación de dicho instrumento, el procesamiento y análisis de la información obtenida.

Posteriormente, en el Capítulo IV, se expone la presentación y el análisis correspondiente a los resultados obtenidos en el estudio, estableciendo la relación entre estos y las bases teóricas expuestas en el capítulo II.

Finalmente, en el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones, establecidas de acuerdo al diagnóstico ejecutado; para luego agregar las fuentes consultadas, en las referencias bibliográficas, y los anexos que otorgan credibilidad al desarrollo de esta investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

El capítulo que a continuación se desarrolla contiene el planteamiento del problema, la formulación del problema de investigación, los objetivos del estudio, la justificación, así como las consideraciones éticas que se han de tener en cuenta para el desarrollo del mismo.

Planteamiento del Problema

De acuerdo a la OMS citado en el Manual de Cuidados Generales para el Adulto Mayor Disfuncional o Dependiente (2014), considera a un adulto mayor como cualquier persona mayor de 60 años. Algunos de ellos se consideran adulto mayor disfuncionales debido a que, a causa de los problemas naturales que conllevan el envejecimiento, necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la 3 edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención médica. El envejecimiento es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo y puede ser positivo o negativo según nuestro estilo de vida.

En este sentido, en los últimos treinta años del siglo XX la dinámica demográfica se modificó por el intenso descenso de la fecundidad y por consecuencia la estructura de las edades de la población. Es tiempo en que el mundo comienza su destino demográfico al envejecimiento. Ahora la preocupación por el cambio poblacional apunta a considerarlo como uno de los problemas socioeconómicos más trascendentes del siglo XXI.

El envejecimiento es el cambio gradual e intrínseco en un organismo que conduce a un riesgo creciente de vulnerabilidad, pérdida de vigor, enfermedad y muerte. Tiene lugar en una célula, en un órgano o en la totalidad del organismo durante el periodo vital completo como adulto de cualquier ser vivo.

En la sociología de la vejez, los sistemas de cuidados se insertan en el campo más amplio de la discusión académica sobre el apoyo social. En la economía del envejecimiento, sin embargo, los cuidados se ubican en el ámbito de la seguridad económica, puesto que, si las personas mayores debieran pagar por los servicios de asistencia que reciben de sus parientes, seguramente sus probabilidades de ser pobres aumentarían notablemente.

Existen tres fuentes de cuidado en la vejez: la familia, el Estado y el mercado. Ninguna de estas instituciones tiene competencia exclusiva en la provisión de cuidado y, como resultado de ello, no siempre existe una clara división entre la asistencia que presta cada una, aunque sí hay diferencias respecto de la responsabilidad principal que se les atribuye. Es por ello, que la red de apoyo más importante para el anciano está constituida de hecho por la familia (Marrugat, 2005), y en su rol de cuidadora de ancianos, ha sido señalada por tener como objetivo, mayor seguridad emocional y mayor intimidad, evitando al mismo tiempo los problemas psicopatológicos de la institucionalización: despersonalización, abandono, negligencia, confusión mental, medicalización exagerada y falta de afecto, entre otros. (Diéguez y De los Reyes, 1999)

En consecuencia, cobran vida los cuidadores familiares, es decir, “la persona no profesional que ayuda a título principal, parcial o totalmente, a una persona de su entorno que presenta una situación de dependencia en lo que respecta a las actividades de la vida diaria” (Confederación de Organizaciones de la Unión Europea. COFACE, 2006). Esta ayuda regular puede ser proporcionada de modo permanente o no, y puede adoptar varias formas, particularmente cuidados básicos, ayuda en la educación y vida social, gestiones administrativas, coordinación, vigilancia permanente, apoyo psicológico, comunicación, actividades domésticas, entre otros.

Los cuidadores familiares de personas mayores dependientes son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su

tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su dependencia funcional.

Así mismo la guía práctica del cuidado de la persona mayor refiere que por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72% de la ayuda). En cada familia suele haber un cuidador principal que responde a las circunstancias de la misma, sin que se haya llegado a un acuerdo explícito entre los miembros de la familia. En la mayoría de los grupos familiares es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estos cuidadores principales son mujeres: esposas, hijas y nueras.

Una de las principales razones de que la mayoría de los cuidadores sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa. A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación.

Cuando se trata del cuidado de las personas en el hogar, la responsabilidad recae principalmente en la familia, especialmente en las mujeres del hogar (Velasco, 2010), bien sea, por asignación sociocultural, elección del enfermo o auto asignación. Sin embargo, existen otros miembros del hogar, vecinos y amigos, que realizan actividades de cuidados adjudicadas a partir de su relación con el adulto mayor, o por la aceptación del mismo, y este se realiza de acuerdo al nivel de responsabilidad asignado y al tiempo disponible del cuidador. En este sentido, las mujeres asumen el liderazgo para la distribución de actividades y realizan las tareas de cuidado directo, y los hombres participan activamente en tareas secundarias y/o de apoyo (Isla, 2000).

Los familiares que cuidan al anciano influyen en forma significativa sobre el retraso y tal vez, incluso sobre el rechazo a la institucionalización de pacientes ancianos con enfermedad crónica. Según Kaplan y Berkman (2016), refieren que “cuando el paciente

presenta un compromiso grave, lo más probable es que el cuidador sea la pareja en general, la esposa” (p.1).

La cantidad y el tipo de cuidados provistos por los miembros de la familia dependen de los recursos económicos, la estructura familiar, la calidad de las relaciones y otras demandas que requieren tiempo y energía de los miembros de la familia, aunque la sociedad tiende a considerar que los miembros de la familia son responsables del cuidado del otro, el límite de las obligaciones familiares varía en las distintas culturas, de acuerdo con la familia, y cada miembro en particular.

En este sentido, cuidar a un adulto mayor en el hogar, ofrece una gran cantidad de oportunidades y experiencias para aprender a cuidar al anciano, siempre y cuando estén dadas las condiciones socio-sanitarias, económicas, de relaciones y educativas del cuidador. Asimismo, esta relación permite un aprendizaje y la estructuración de toda una serie de ideas, creencias y conceptos que los cuidadores van desarrollando en relación con el cuidado del anciano, razón por la cual se torna fundamental, rescatar sus opiniones, experiencias, sensaciones y emociones derivadas de su vida cotidiana.

Si bien el cuidado de un individuo puede ser muy satisfactorio, también puede asociarse con efectos negativos. Los individuos que cuidan a un miembro de su familia pueden experimentar grandes tensiones denominada carga del cuidador y en consecuencia problemas de salud, aislamiento, fatiga y frustración, que a veces generan una sensación de desasosiego y cansancio extremo del cuidador o promueven el abuso de los adultos mayores. De este mismo modo el cuidado de una persona anciana puede convertirse en una carga económica tanto para el grupo familiar como para el cuidador directamente.

Así mismo Tirado (2012), coinciden con los autores mencionados anteriormente afirmando en su investigación que:

La situación global del cuidador familiar origina que entre el 22% y el 33% manifieste que: "se siente agotado", "le afecta negativamente en su vida social", "siente que le falta el tiempo", "les afecta negativamente a las relaciones con otros familiares", "le resta intimidad" y "le afecta a la salud. (p.6 párr. 3)

Considerando lo anterior, los adultos mayores que residen en el área de influencia del Ambulatorio Urbano III “Belén”, del Distrito Sanitario 1 de Mérida, no escapan a esta realidad cultural, social y económica. De acuerdo al Registro de Información Estadística del Ambulatorio (2017), en el EPI 02, existen 253 adultos mayores registrados, de los cuales el 90% cuentan con cuidadores o personas a cargo de sus cuidados. De igual modo, según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2019), la Parroquia cuenta con 19.325 habitantes, de los cuales el 1.9% se encuentran en el grupo de edad de 60 y más años. Esto quiere decir, que se necesitan cerca de 368 personas para cuiden al 100% de los adultos mayores. Es necesario aclarar que el Distrito Sanitario está conformado por redes ambulatorias que cubren la población del Municipio Libertador.

Por lo antes planteado, el propósito de la investigación estaría encaminado a determinar el grado de cansancio del cuidador familiar producto de los cuidados brindados en el hogar. Esa comprensión estaría enmarcada en una investigación de carácter cuantitativo apoyada en los fundamentos teóricos relacionados con el cuidado y la capacidad funcional, así como de su propia experiencia. Bajo esta consideración se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la carga del cuidador familiar que brinda los cuidados al adulto mayor, atendidos en el Ambulatorio Urbano III Belén, de Mérida, estado Mérida, durante el período octubre 2019 a marzo de 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la sobrecarga del cuidador familiar durante el desempeño de cuidado del adulto mayor, atendidos en el consultorio 5 del Ambulatorio Urbano III Belén de Mérida, estado Mérida, durante el período octubre 2019 a febrero 2020

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas del cuidador familiar y del adulto mayor atendidos en el consultorio 5 del Ambulatorio Urbano III Belén de Mérida, estado Mérida, durante el período octubre 2019 a febrero 2020.
- Identificar las afecciones físicas, psicológicas, sociales y económicas que afectan al cuidador familiar según la escala zarit.
- Analizar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor.

Justificación de la investigación

El trabajo con las familias de adulto mayor es interesante, además de ser una labor exigente, comprende la búsqueda constante del bienestar social y de salud de la persona cuidada. Al respecto, la investigación se justifica por cuanto permite la actualización constante de aspectos cognitivos y actitudinales del cuidador. Además, provee datos fundamentales para el diseño e implementación de programas dirigidos a la formación de cuidadores.

Desde el punto de vista de relevancia social los indicadores mundiales y más específicamente los nacionales enfrentan una problemática que va en ascenso progresivo y es que la familia se está convirtiendo en un sistema informal de cuidados repercutiendo cada vez más sobre la población productiva denominados “sándwich” por encontrarse entre los grupos etarios de 45 a 60 años y cada día más frágil (Rodríguez y Mármol, 2014), es por esto que permite la producción de estrategias que fomenten la conformación de redes sociales, donde el personal de salud se capacite y

de soluciones en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor y del cuidador familiar, por lo que se hace necesaria y urgente la atención de las personas, con ciertas limitaciones funcionales, motoras y psicológicas. Es decir, los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica. (Flores, Rivas y Seguel, 2012).

Asimismo, la investigación tiene relevancia práctica, ya que es de utilidad para otras investigaciones en el área de las ciencias sociales y de salud; así como, tiene valor teórico y metodológico, ya que va a cubrir un vacío en las ciencias de la enfermería, como una investigación cualitativa y bajo la teoría de las representaciones sociales.

Por otro lado, la investigación es viable, ya que la unidad objeto de investigación se encuentra en un área geográfica o de influencia delimitada y es de fácil acceso, lo que representa un aporte que contribuye a la reflexión sobre la vida de los cuidadores que viven separados o con sus familias y las implicaciones que ésta separación tiene para el desarrollo de su vida. Para el cuidador, convivir con un adulto mayor significa estar a la expectativa y de satisfacer en la medida de lo posible las necesidades básicas.

Alcances y limitaciones:

Los alcances de esta investigación lograrán obtener un mayor conocimiento en cuanto a los cuidados que brinda el familiar al adulto mayor e identificar si los cuidados brindados son o no satisfactorios, y conocer el nivel de sobrecarga con el que vive el cuidador familiar.

En cuanto a las limitaciones que se puedan presentar durante el desarrollo de la investigación se puede tomar en cuenta la situación actual del país debido al transporte ya que la mayoría de los cuidadores se les dificulta movilizar al paciente hasta el ambulatorio Belén, así mismo se ve como una limitante la parte económica del cuidador familiar debido a que puede llegar a afectar la parte emocional aumentando el nivel de sobrecarga.

Línea de investigación:

Esta investigación está dirigida bajo la línea de investigación “programas y experiencias gerenciales del cuidado”, de la escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, la cual integra aspectos relacionados con el nivel de sobrecarga que conlleva el brindar cuidado a un adulto mayor.

Consideraciones éticas:

Para la ejecución de esta investigación, se han considerado los deberes, derechos, normas éticas y morales que rigen y amparan el ejercicio clínico de la profesión de enfermería y al mismo tiempo, las normas estipuladas en relación con los procesos de investigación científica en materia de salud. Es por ello que el campo de la salud comprende un aspecto amplio e importante para el mejoramiento y calidad de los cuidados que son brindados tanto por el profesional de enfermería como por un cuidador familiar.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se presenta el marco teórico que permite trabajar de una manera más rigurosa con los conceptos científicos, el mismo tiene como propósito dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permiten abordar el problema. Por consiguiente, este paso admite examinar las referencias desde varios puntos de vista y ubicar en un contexto teórico exhaustivo los distintos postulados y enfoques educativos. En consecuencia, se consultaron una serie de investigaciones relacionadas con el tópico de estudio, entre las que se destaca:

Antecedentes de investigación

La investigación de Torres, Agudelo, Pulgarín (2017), titulada *Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario, realizada en Medellín, Colombia*, tuvo como objetivo identificar los principales factores sociodemográficos y del cuidado, asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Utilizaron como método de estudio el diseño transversal, cuantitativo, de fuente de información primaria obtenida por encuestas telefónicas. La muestra fue de 340 cuidadores. El consentimiento fue verbal. Los resultados fueron los siguientes: 92,6% de los cuidadores eran mujeres, la edad promedio fue de 57 años; el 53,8% percibía su salud como regular o mala. La prevalencia de sobrecarga fue 39,7% y las características asociadas fueron la mala percepción de salud, el abandono de actividades y el no recibir capacitación previa al cuidado. Concluyeron que el cuidador es un sujeto con derechos que requiere atención en programas de prevención de riesgos que se derivan del cuidado. Por lo que

consideraron que era necesario brindar educación y acompañamiento a las personas encargadas del cuidado para que se empoderen de su salud.

Por otro lado, Silva, Gonzales y Huamán (2016), en su investigación titulada *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor*. Se plantearon como objetivo determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor atendido en un consultorio de geriatría. La metodología usada fue un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado con 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores atendidos en un consultorio de geriatría de Sao Paulo (Brasil). Para la recolección de los datos, fueron utilizados los instrumentos de perfil demográfico para el adulto mayor y su cuidador Escala de Zarit y The Medical Outcomes Study 36-item. El análisis se realizó por medio de la estadística descriptiva y de la prueba de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05. Resultados: En los adultos mayores, hubo predominio del sexo masculino; la edad promedio fue de 74,8 años y estaban casados/ as. En los cuidadores, predominó el sexo femenino; la edad promedio fue de 44,3 años. El total de cuidadores tenían estudios superiores, estaban casados/as y eran hijos/as de los adultos mayores. Según la evaluación con la Escala de Zarit, el 18,1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Salud general, Salud mental y Vitalidad. Se obtuvo una correlación inversa entre la puntuación total de la Escala de Zarit y todas las dimensiones de la calidad de vida. Llegaron a la conclusión donde se observó que el desgaste de la calidad de vida se debe a la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor. Por lo tanto, se hace necesario acompañar el estado de salud de los cuidadores con la finalidad de prevenir alteraciones físicas y mentales.

Vicente et.al (2016), en su investigación titulada *Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas*. Plantearon como objetivo: Determinar la relación que existe entre el cansancio, el cuidado y los efectos a la salud del cuidador. Usando metodología de estudio cuantitativo y analítico. La muestra se conformó con 123 cuidadores familiares y 123 personas adultas con enfermedad crónico degenerativa. El tipo de muestreo fue

no probabilístico. Resultados y Discusión: Se encontró asociación entre el cansancio y las repercusiones del cuidado, lo que sugiere que mayor cansancio en los cuidadores, mayores serán las repercusiones en la salud. Además, correlación de los cuidados que presta el cuidador con las repercusiones en la salud del cuidador, así a mayor cantidad y complejidad de los cuidados, mayores serán las repercusiones que afecten el bienestar del cuidador. Los cuidados se relacionaron con el cansancio, se afirma que a mayor cantidad y complejidad del cuidado mayor cansancio percibe el cuidador. Conclusión: El cansancio en los cuidadores es elevado, está asociado a la sobrecarga del cuidado con serias repercusiones en la salud o bienestar y fundamenta las intervenciones interdisciplinarias futuras.

Así mismo Arakaki. (2016), tituló su investigación como *Incidencia del síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la clínica Bamboo (Lima- Perú), de junio a octubre del 2016*, plantándose como objetivo determinar la incidencia del síndrome de burnout en cuidadores de adultos mayores de la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016. El método utilizado en esta investigación fue un estudio descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se entrevistaron 20 cuidadores de adultos mayores de la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-HSS además de un perfil del cuidador. Resultados: La incidencia del Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que asistieron a la clínica Bamboo de junio a octubre fue en su mayoría de nivel medio (55%) lo que significa que se encuentran cansados física y emocionalmente debido al trabajo, además se encontrarían en riesgo de tener un mal desempeño laboral, perjudicando también la calidad de vida del adulto mayor. El 75% de los cuidadores de adultos mayores que asistieron a la Clínica Bamboo presentaron niveles de agotamiento emocional bajo, lo que significa que aun utilizan los recursos emocionales contra las demandas de trabajo. El 65% los cuidadores de adultos mayores que asistieron a la clínica Bamboo de junio a octubre presentaron niveles bajos en la dimensión de 5 despersonalización lo que significa que reconocen actitudes de frialdad y distanciamiento en muy pocas ocasiones. El 35% de los cuidadores de adultos mayores en la Clínica Bamboo arrojaron puntuación media en la dimensión de realización

personal, lo que significa que presentan problemas de autoeficiencia y expectativas para con su trabajo. La autora concluyó que: Todos los cuidadores se ven afectados en cierto grado de nivel del síndrome de burnout, siendo el grado de nivel medio el que predomina (55%), por lo cual se demuestra que este síndrome ya está impactando considerablemente en la vida personal y profesional de los cuidadores y de la persona a cuidar.

Los autores Retamal, Aguilar, Gonzales. (2014), en su trabajo de investigación *Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile*. Se propusieron como objetivo de investigación describir los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. La metodología utilizada Se basó en la realización de 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. Resultados: 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. Al relacionar la escala de Zarit junto con la de Golberg, se obtuvo que un 72,2% de los cuidadores no presentaron sobrecarga ni depresión; un 53,8%, no sobrecarga con depresión probable; un 69,6%, no sobrecarga sin ansiedad, y un 50%, no sobrecarga con ansiedad probable. En relación a la edad, remuneración, nivel educativo, institución perteneciente y otros factores, no hubo diferencias significativas. Los autores concluyeron que 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 sobrecarga.

Bases legales

Para el tema de investigación se consideraron leyes de gran importancia que respaldan a los adultos mayores sobre el derecho que tienen principalmente a la salud y atención sanitaria entre ellas:

Artículo 80. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) afirma:

El Estado garantizará a los ancianos y ancianas el pleno ejercicio de sus derechos y garantías. El Estado, con la participación solidaria de las familias y la sociedad, está obligado a respetar su dignidad humana, su autonomía y les garantiza atención integral y los beneficios de la seguridad social que eleven y aseguren su calidad de vida.

Resumiendo lo planteado podemos afirmar que el estado está en la obligación de garantizar la salubridad para aumentar o mantener el bienestar del adulto mayor, teniendo en cuenta su integridad, toma de decisiones con lo que respecte su vida.

Por su parte el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) dice:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Del mismo modo este artículo hace referencia al derecho a la vida, similar al artículo antes mencionado donde el estado debe garantizar políticas o leyes que aseguren un completo estado de salud incluyendo a personas de edades avanzadas.

Por otra parte, la ley del código deontológico de enfermería (2008) en el artículo 43 Las Enfermeras (os) deben prestar atención de salud tanto al anciano enfermo como sano, al objeto de mantener su independencia, fomentando su autocuidado para garantizarle un mejoramiento de la calidad de vida, y a su vez en el artículo 72 contempla que las Enfermeras (os) debe asumir individual y colectivamente la responsabilidad de la educación en la Enfermería a todos sus niveles.

Bases teóricas

Adulto mayor:

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro.

Tipos de adulto mayor:

Ebrad. Clasifica los adultos mayores en funcionales y disfuncionales, basándose en escalas que miden la capacidad para realizar las actividades de la vida diaria.

Adultos mayores funcionales: son aquellos que pueden llevar a cabo sus actividades cotidianas sin dificultad o bien con mínima dificultad por lo que pueden mantenerse independiente.

El adulto independiente busca proveerse de medidas que beneficien su propia seguridad; es decir, que es capaz de mantener un entorno seguro para el mismo, o acondicionarlo según sus necesidades. Podríamos decir que la seguridad del adulto mayor independiente proviene de la conciencia que tiene de su propio estado y de su propia condición, lo cual le confiere una estabilidad física y emocional.

Adultos mayores disfuncionales: son aquellos adultos mayores que por algún motivo presentan una limitación para efectuar las tareas mínimas necesarias para valerse por sí mismo.

El adulto dependiente puede presentar un déficit cognitivo que no le permite discernir entre las situaciones seguras y las situaciones de peligro. De igual manera no adecua sus actividades y su entorno a los cambios propios del proceso del envejecimiento que afecta de forma significativa la necesidad de seguridad.

Envejecimiento:

Es un proceso de cambios que tiene el organismo a través del tiempo, que comienza mucho antes de los 60 años su característica fundamental es la disminución de la capacidad fisiológica de reserva y por tanto para adaptarse a los cambios que le impone la vida. Por consiguiente, la vejez es la última etapa del ciclo vital, que comienza justamente a los 60 años y tiene características biológicas, psicológicas y sociales especiales.

Entre las características físicas de importancia en el adulto mayor se encuentran:

- Modificaciones corporales
- Disminución de la masa corporal
- Disminución del agua corporal
- Aumento de la grasa corporal
- Disminución de la estatura
- Aumento de la curvatura de la espalda (cifosis)
- Cabello cano
- Piel laxa
- Arrugas, pecas (efélides)
- Disminución de la marcha.

Características psicológicas relevantes:

- La percepción se afecta por la alteración de los órganos del sentido. Esto provoca dificultades para procesar estímulos e informaciones que

reciben del entorno, pérdida de la velocidad de reacción, disminución en la capacidad de coordinación.

- En la memoria el proceso de evocación es el más afectado, muestran cansancio y agotamiento.
- Los recuerdos de hechos remotos conservan mayor agudeza y facilidad que el de hechos recientes.
- Conservación y en ocasiones incremento de las habilidades verbales.
- Las habilidades de ejecución declinan.
- La capacidad de resolver problemas nuevos disminuye.

Enfermedades crónicas más frecuentes en un adulto mayor:

- Enfermedades respiratorias crónicas
- Cáncer
- Enfermedades cardiovasculares
- Trastornos osteoarticulares
- Trastornos sensoriales
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades digestivas

La capacidad funcional del adulto mayor

Segovia (2011) relacionaron conceptos de capacidad funcional en un adulto mayor citando 3 autores donde la definieron como:

El conjunto de habilidades físicas, mentales y sociales que permiten al sujeto la realización de las actividades que exige su medio y/o entorno". Dicha capacidad viene determinada, fundamentalmente, por la existencia de habilidades psicomotoras, cognitivas y conductuales. La habilidad psicomotora, entendida como la

ejecución de habilidades prácticas que requieren la actividad coordinada muscular, junto con un proceso cognitivo de intencionalidad, que son las bases para las actividades de la vida diaria, según Spiridus y Mc Rae en García y Morales (2004), citado por Segovia y torres.

De este mismo modo, Sosa Ortiz y Cols, citado por las mismas autoras identifican el término funcionalidad desde la capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales; por tanto, son utilizados un sin número de instrumentos para medir la funcionalidad en la esfera física, mental y social.

Por otra parte, Segovia y Torres citan a Rodríguez y Alfonso (2006) consideran que para la capacidad funcional hay que tomar en cuenta la propia evolución de patologías múltiples superpuestas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, entre ellos la polifarmacia y la automedicación, por un lado, y por otro la presencia de afecciones crónicas e invalidantes y hasta la influencia de factores sociales y psicológicos.

Es fácil confundir que la capacidad funcional puede estar dada por los cambios propios del envejecimiento o por los procesos mórbidos, sin embargo, Rodríguez y Alfonso dejan claro que principalmente se da la disminución de la capacidad funcional por las patologías presentes, idea que concuerda con Pérez del Molino y cols.

Dificultades cotidianas de los adultos mayores:

Ebrad M. habla sobre las dificultades del adulto mayor expresando que el deterioro físico derivado del proceso natural del envejecimiento, asociado a la presencia de una o más enfermedades y al estilo de vida del individuo, puede provocar que los adultos mayores no consigan realizar por sí mismos las actividades más elementales de la vida diaria, algunas de ellas son:

- Subir y bajar escaleras
- Aseo personal

- Vestirse
- Salir de la casa
- Apego a un tratamiento terapéutico
- Usar el teléfono
- Cocinar
- Asear la casa
- Moverse dentro de la casa

Factores para que un adulto mayor reciba atención de un cuidador:

Es importante reconocer cuales son los factores determinantes para que un adulto mayor deba recibir ayuda por parte de un adulto mayor.

- Factores físicos asociados con la edad que se dan cuando el adulto mayor se ve imposibilitados a realizar actividades que solían ser cotidianas.
- Factores psicológicos generados por depresión, trastorno del ánimo, alteraciones de la memoria.
- Factores sociales que tienen que ver con escasos recursos económicos, vivienda inadecuada para su desarrollo y falta de atención por los familiares.

Una vez que hemos reconocido los problemas del adulto mayor, es necesario aprender cuales deben ser las características de un cuidador y que tipos de cuidado necesitan ser llevados por ellos.

Cuidador:

Cano C. (2017) cita a la OMS definiendo al cuidador como la persona del entorno del enfermo que asume voluntariamente el papel de responsable en un sentido amplio y está dispuesto a tomar decisiones por el paciente y para el paciente y cubrir sus necesidades de manera directa e indirecta.

Clasificación del cuidador:

- **Cuidador principal:** es la persona encargada de la mayor parte del cuidado del enfermo. Suele vivir en el mismo domicilio que el enfermo, o muy cerca de este y suele tener una relación familiar muy próxima.

- **Cuidador formal:** es aquella persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y cobrar una remuneración por hacerlo.
- **Cuidador informal:** son aquellas personas que forman parte del entorno familiar y colaboran en mayor o menor medida en la atención del enfermo.

Características específicas del cuidador:

En primer lugar, es un adulto el que recibirá capacitación como cuidador acompañante y que brindará ayuda a un adulto mayor. Es posible que el cuidador no reciba un salario o prestación por su servicio, el cual debe ser motivado por su afán de servir y ayudar, por el afecto y solidaridad con la familiar, en su caso, o por la satisfacción de ayudar y servir al adulto mayor.

Es un cuidador secundario elemental, ya que solo tendrá a su cargo la realización de algunas acciones básicas para ejecutar.

Características de orden general del cuidador:

Sexo, estado civil, nivel educativo mínimo (educación primaria), psicológicamente estable, poseer capacidad para relacionarse con otras personas y empatía es decir que tenga comprensión para el adulto mayor, sentir satisfacción por servir y ayudar a otro adulto mayor, saber la importancia que tiene su quehacer con el paciente.

Sentimiento de carga del cuidador:

Es la percepción del cuidador de la repercusión que tiene en su vida material y emocional, el cuidado de la persona mayor dependiente.

El sentimiento de carga varía de cuidador a cuidador en función de diferentes variables que se pueden agrupar en 5 aspectos:

- Las relacionadas con las características del cuidador como: edad, sexo, ocupación, nivel educacional, parentesco con el anciano, experiencia anterior como cuidador, estilo de afrontamiento a situaciones difíciles, entre otras.
- Las relacionadas con las características de la persona cuidada como: grado de dependencia, estado mental, estado físico, presencia de conductas difíciles, estado emocional, etc.

- Cantidad y complejidad de las tareas a llevar a cabo por el cuidador.
- Recursos materiales y económicos de que dispone.
- Apoyo instrumental y emocional que recibe de otros cuidadores.

El cuidador se afecta desde el punto de vista físico, psicológico, social y económico.

La afectación física está dada por:

- Agotamiento físico por la excesiva cantidad de tareas que asumen estas personas.
- Sensación de fatiga y cansancio motivada por la falta de sueño debido a los trastornos de conducta y otras alteraciones que pueden presentar las personas cuidadas.
- Esfuerzo físico que realizan cuando los pacientes tienen afectada la movilidad.
- Descompensación de enfermedades crónicas que padece el cuidador, por abandono de tratamiento médico y cuidados propios, por dedicar todo su tiempo al anciano.

La afectación psicológica se refiere a:

- Aparición de sentimientos negativos en el cuidador.
- Se producen con frecuencia alteraciones afectivas como depresión y ansiedad.

La afectación social:

Se reduce su participación en actividades sociales, laborales, culturales y recreativas por disponer de poco tiempo.

- Se afecta la dinámica de la familia por recibir poco apoyo de otros miembros y por disparidad de criterios acerca del manejo y cuidado del anciano.
- Surgen dificultades en la relación con la pareja por dedicar demasiado tiempo al cuidado del anciano.

La afectación económica consiste en:

- Se reduce la economía debido a la cantidad de recursos destinados al cuidado, aseo y alimentación del anciano.
- En muchas ocasiones el cuidador se ve obligado a abandonar su trabajo para dedicarse al cuidado del anciano, reduciéndose sus ingresos.

Síndrome del cuidador o Burnout:

Consiste en un estado de afectación generalizado provocado por desempeñar labores de cuidado a una persona que este padeciendo algún tipo de enfermedad degenerativa, la sobrecarga emocional, física, y en ocasiones, también económica que recae sobre algunos cuidadores, sobre todo cuando se trata de los familiares, puede llegar a modificar totalmente los roles que desempeñan cada uno de ellos dentro de su núcleo.

Esta situación complica sus actividades cotidianas en un alto grado y puede significar la pérdida de empleos, separaciones familiares, entre otra serie de situaciones desadaptativas para las personas que presentan el síndrome del cuidador.

Zapata (2016) párr. 2 asegura que en la actualidad se ha incrementado la esperanza de vida de la gente. No obstante, en algunas ocasiones las personas de edad avanzada han perdido parcial o totalmente su independencia, debido principalmente a enfermedades crónico-degenerativas que se agudizan con el pasar de los años. Por ello, para que el cuidador pueda seguir prestando este servicio a su adulto mayor, es indispensable que tenga las herramientas adecuadas que le confieran seguridad y estrategias que les ayuden a evitar la sobrecarga.

El adulto mayor puede necesitar ayuda en muchos aspectos de su vida cotidiana, como por ejemplo para acostarse y levantarse de la cama, para el aseo y limpieza personal, incluso algunos hay que alimentarlos.

Cuidados del adulto mayor:

Cuidados personales:

Los cuidados personales del adulto mayor son muy importantes en su desenvolvimiento cotidiano. Es por ello que debemos someter regularmente al adulto mayor a un chequeo médico y nunca permitir que asista a consulta solo, además debemos:

- Motivarlo a que haga una rutina sencilla de ejercicios diariamente, si se encuentra en condiciones médicas para hacerlo.
- cada dos o tres horas llevar al adulto mayor al baño.
- Si es el caso, ponerle pañal absorbente desechables
- Reducir el número de prendas de vestir; buscar ropa cómoda
- Si al adulto mayor se le dificulta comer por sí solo, debe apoyársele en la alimentación.

El cuidado personal relacionado con el cepillado del cabello, higiene bucal, cuidado de las uñas y la acción de afeitarse, en algunos casos requerirá de la ayuda del cuidador, ya que el adulto mayor quizá carece de las habilidades motoras requeridas, o de memoria para hacerlas por sí mismo, o que tenga confusión en cuanto a los pasos a seguir.

Baño del adulto mayor:

La práctica del baño debe ser diaria y la limpieza del cabello debe hacerse por lo menos dos veces a la semana. Bañar a una persona discapacitada no es una tarea mecánica, sino que requiere de ciertas habilidades, destreza, amabilidad, flexibilidad y paciencia por parte del cuidador.

Recomendaciones para la hora del baño:

- Mantener la privacidad (puertas cerradas).
- Tener preparado todo lo necesario con anterioridad (toalla, jabón, agua a temperatura adecuada entre otras).
- Utilizar sillas para personas que no pueden estar de pie o con peligro de caídas.
- Es útil colocar una barra en la pared.
- Se debe poner una goma antideslizante dentro de la bañera y una alfombra, también antideslizante a la salida del baño que evite caídas.
- Respete la autonomía de la persona (déjele hacer y ayude sólo cuando sea necesario, o cuando exista riesgo para su seguridad, ejemplo: entrar y salir del baño.

- Estimule dicha autonomía para mantener independencia, ejemplo: yo te lavo la cabeza e intenta tu hacer el resto.
- Crear rutinas (siempre a la misma hora).
- Explicar a la persona cada una de las cosas que vaya a hacer, ejemplo: levanta la pierna para entrar a la bañera, no te olvides de enjabonar bien la toallita o paño antes de estregarte, entre otras.
- Estar “muy atentos”.
- Hacer accesible los útiles para el baño.

Alimentación del adulto mayor:

En la cuestión alimenticia, la recomendación es que, si el adulto mayor tiene una dieta sugerida por el médico o la nutricionista, la sigamos puntualmente. Por lo tanto, la labor del cuidador consistirá en una serie de acciones que favorezcan en el adulto mayor la aceptación de la dieta.

Verificar la temperatura adecuada de los alimentos.

- Preparar platillos que sean del gusto del Adulto Mayor.
- Fomentar la higiene bucal y en especial la de la lengua, con el fin de mejorar la percepción de los sabores.
- Que coma sentado o semisentado.
- Se procurará que coma de forma lenta, sin prisas, evitando atragantamiento o cansancio.
- La comida más ligera del día será la cena.
- Reducir el consumo de grasas y en general de comidas que sean ricas en colesterol.
- Disminuir la ingesta de sal.
- Mantener un consumo adecuado de líquidos, como mínimo 1 ½ litro al día.

Con el paso del tiempo, la alimentación en el adulto mayor puede convertirse en un problema, debido a la disminución del rendimiento físico, a la posible pérdida dentaria, así como también a la pérdida paulatina de ciertas habilidades. A continuación, se presentan algunos de los casos más típicos con los que podría enfrentarse el cuidador:

- Falta de piezas dentales o placas dentales mal adaptadas
- Fomentar la higiene bucal y la revisión por parte del Odontólogo, para procurar la limpieza dental, la atención a las caries, inflamación de encías y el ajuste de prótesis dentales.
- Proporcionar preparaciones fraccionadas y trituradas.
- No apresurar las comidas, procurar una masticación adecuada. Evitar alimentos duros o fibrosos (carne en trozos grandes, tostadas, etc.)

Medicación en el adulto mayor

Espín et.al (s/f). Afirman que la respuesta a los medicamentos en los adultos mayores es marcadamente diferente que en los adultos jóvenes, se trata de un organismo donde repercuten las consecuencias directas del envejecimiento, siendo más susceptible a los efectos indeseables de los fármacos, sin embargo, es común que tanto enfermos como familiares exijan que se le recete múltiples medicamentos para aliviar y controlar sus dolencias, repercutiendo esto desfavorablemente en el estado de salud mayor.

Por ello se debe ser observador a la hora de preparar y administrar cualquier tipo de medicamento para evitar posibles complicaciones que pueden ser causadas por cualquier fármaco.

Pasos a seguir al momento de la administración:

- Las mejores formas de preparación de un medicamento para una persona mayor o discapacitada son las formulaciones líquidas, ya que se absorben mejor que los sólidos y se degluten más fácilmente.
- No se deben triturar las tabletas, ni romper las cápsulas ya que muchos medicamentos se inactivan con la acidez del estómago y otros son sumamente irritantes y no surtirán el efecto deseado.
- Cuando se vaya a administrar el medicamento, el paciente debe encontrarse despierto, capaz de tragar su propia saliva y que tenga conservada la capacidad para toser.

- Se debe mantener en posición semisentado 15 minutos antes y después de la administración del medicamento.
- Manipular el medicamento sólo lo necesario, tanto por parte del paciente como del cuidador, tratar de proteger siempre las etiquetas de los frascos, evitando que se derrame el contenido.
- Debemos percatarnos que todo el medicamento haya sido deglutido y que no quede residuo de tabletas u otras preparaciones en la boca.
- Si existe imposibilidad para la deglución, se elegirán los preparados inyectables.
- Se deben cumplir todas las medidas para evitar la broncoaspiración.

Descanso de adulto mayor

Espín et al Permite conocer que el sueño es una de las principales funciones neurofisiológicas del ser humano, necesario para la reposición de las energías y el descanso de muchas funciones cerebrales. Esta función tiene una relación estrecha con el ritmo circadiano (día-noche) y muchas de sus características van a cambiar con el aumento de la edad.

El anciano tiende a dormirse y despertarse más temprano, y a tolerar menos los cambios del ciclo sueño vigilia, aunque esta situación puede ser variable. Las siestas durante el día pueden compensar la disminución del sueño nocturno, pero también pueden contribuir a la dificultad para dormir por la noche. La eficacia del sueño disminuye y le resulta mucho más difícil conciliar el sueño nocturno.

Trastornos del sueño:

Estos son problemas que afectan la capacidad para conciliar o mantener el sueño y se caracterizan a veces por un exceso de sueño y otras veces por conductas anormales relacionadas con el mismo

Trastornos del ritmo del sueño:

Se caracterizan porque tienden a confundir los períodos de tiempo normales de sueño y vigilia). Estas son frecuentes en los ancianos. La causa habitual es la alteración del ciclo de sueño-vigilia, tardan más en recuperarse.

Consejos a los cuidadores

Las siguientes medidas ayudan a fomentar el sueño:

- Ayudar a que el enfermo se relaje antes de dormir. Puede ayudarlo a relajarse facilitándole, por ejemplo: diversiones, calmando su dolor, consiguiéndole una cama limpia y cómoda en un cuarto libre de olores o ruidos nocivos.
- Ayudar al paciente a mantener los hábitos que normalmente efectúa antes de dormir, tomar un baño por la noche antes de acostarse, leer o escuchar música.
- Eliminar ruidos innecesarios.
- Proporcionar un ambiente en el que los pacientes se sientan seguros de que alguien estará cerca para atenderles si lo necesitan.
- Ponerle suficientes mantas para que no tenga frío. A menudo los ancianos necesitan más mantas, porque su temperatura corporal desciende con la edad.
- Estimular los ejercicios de relajación.
- Proporcionar un vaso de leche tibia antes acostarse.
- Evitar el uso de hipnóticos o sedantes a menos que el médico los ordene. Si el paciente necesita además un analgésico, administrar el analgésico antes que el sedante, de esta manera el enfermo se sentirá a gusto cuando empiece a dormir.
- Si es posible, ayudar al paciente a que adopte su posición habitual para dormir.
- Dar un masaje al paciente para fomentar su relajación emocional y muscular

Teorizante de enfermería:

Teoría de Jean Watson teoría del cuidado humano:

Se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud o de quien lo imparte, el cual requiere cada individuo, sea sano o enfermo, para mejorar su calidad de vida

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico de la investigación se refiere a las vías a seguir desde que se inicia el proceso hasta la finalización del mismo. Por consiguiente, contiene el tipo y diseño de la investigación, población, muestra y muestreo, el sistema de variable y su operacionalización, el procedimiento para recabar la información, el plan de tabulación y el análisis estadístico de los datos.

Arias (2012), señala que la metodología del proyecto incluye el tipo de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación, afirma que esta sección se refiere al cómo se ha realizará el estudio para responder al problema planteado (p.110).

De igual manera Franco en el (2011) cita a Tamayo (2003) donde define al marco metodológico como un proceso que, mediante el método científico, procura tener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento, dicho conocimiento se adquiere para relacionarlo con las hipótesis presentadas ante los problemas planteados (párr. 3)

La metodología de esta investigación se ubicó en el método cuantitativo, porque se usó la recolección de datos con instrumentos estandarizados, para probar los objetivos específicos con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Tipo y diseño de Investigación

Este estudio se encuentra sobre la base de un contexto de tipo descriptivo, ya que está enfocado en medir el nivel de sobrecargar de los cuidadores familiares que asisten al Ambulatorio Belén del estado Mérida Venezuela,

Según Hernández, Fernández, Baptista (2014), explican que

Este tipo de investigación consiste en describir fenómenos, situaciones contextos y sucesos; esto es detallar como son y se manifiestan. Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Describe tendencias de un grupo o población (pág. 92, párr. 1).

De este mismo modo Escalona (2016) cita a Borderleau (1997) donde expresa que “este tipo de investigación, la indagación va dirigida a responder las preguntas: quién, qué, dónde, cuándo, cuantos” (párr.18).

De igual manera, según las fuentes de donde provienen los datos el estudio es de campo, donde Arias la define como aquella en la que los datos se recolectan o provienen directamente de los sujetos investigados o de la realidad en la que ocurren los hechos es decir datos primarios. En esta investigación no se modifican ni manipulan variables; el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

Por último, el autor Cajal cita al investigador Tamayo donde establece que en la investigación de campo los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual se les denomina primarios, el valor de esto radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas.

En atención al período y secuencia del estudio, es de tipo transversal porque se estudian las variables simultáneamente en un mismo momento. Según Pineda,

Alvarado y Canales (1994), refieren que los estudios transversales, “estudian las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo” (p. 81). En este caso el tiempo no es tan importante en relación con la forma como se dan los fenómenos, puesto que se hace un corte transversal en la situación, a objeto de verificar la forma como se produce la misma, para efecto del estudio se realizó en entre los meses de octubre 2019 a febrero del 2020

Población y muestra

Dado que es necesario determinar quién o quienes se convierten en objeto de estudio de esta investigación, se entiende como población o universo el “conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación y que queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio” (Arias, 2012, p. 81).

Por lo tanto, la unidad de análisis del presente estudio, son los cuidadores familiares que asisten al Ambulatorio Belén del estado Mérida, es decir, es una población finita compuesta por 23 Cuidadores familiares del adulto mayor.

En cuanto a la muestra, definida por Hernández, Fernández y Baptista, como el subgrupo representativo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión (2014, p.173). En la presente investigación, la muestra estará representada por la misma población, es decir, para la obtención de los datos necesarios se tomará en cuenta toda la población objeto, que es un numero finito que resulta accesible para los investigadores, por ese motivo, se obvia en esta sección el mecanismo de muestreo.

Sistema de Variable y Operacionalización

La operacionalización es un proceso que permite al investigador identificar aquellos aspectos perceptibles de un evento que hacen posible dar cuenta de la presencia o intensidad de éste. Este proceso se presenta mediante la “tabla de operacionalización” y su objetivo es construir el instrumento para la recolección de datos, o alertar al investigador acerca de cuáles cosas debe observar o percibir para describir su evento

de estudio, para ello es necesario identificar la variable principal y definirla conceptualmente.

Identificación de la variable principal

Según Tamayo y Tamayo (2003), el término variable en su significado más general, se utiliza para designar cualquier característica de la realidad que pueda ser determinada por observación y que pueda mostrar diferentes valores de una unidad de observación a otra. En éste sentido, la variable principal de la investigación es la sobrecarga del cuidador familiar ante un adulto mayor.

Tabla 1: Operacionalización de la variable

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Características del cuidador familiar	• Edad	A
	• Género	b
	• Estado civil	c
	• Tiempo de cuidado	d
	• Ocupación	e
	• Parentesco con el paciente	f
	• Horas de cuidado al día	g
	• Grado de instrucción	h
	• Número de hijos	i
	• Percepción del estado de su salud	j
Características del adulto mayor	• Edad	k
	• Género	l
	• Estado civil	m
	• Capacidad funcional del adulto mayor	n
	• Percepción del estado de salud del adulto mayor.	ñ
Nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala de Zarit.	• Afectación física • Afectación psicológica • Afectación social • Afectación económica	1, 9, 10, 14, 16, 18 4, 5, 7, 8, 17, 19, 20, 21 2, 3, 6, 11, 12, 13 15, 23

Fuente: Romero y Sánchez (2019)

Definición conceptual de la variable principal

Torres, et al (2017), refieren que la sobrecarga del cuidador puede ser definida como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales, libertad y equilibrio mental (pág. 262); es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado, en diferentes aspectos de su vida como en la salud mental y física, la interacción social y su economía. Hay diferentes características asociadas a la sobrecarga, entre las cuales se encuentra el grado de dependencia para realizar actividades de la vida diaria del sujeto de cuidado y el número elevado de horas al cuidado.

Este cuidador principal, que es quien está al frente del cuidado y destina gran parte de su tiempo a esta labor. La responsabilidad diaria y constante del cuidado de una persona dependiente, puede desencadenar cambios de índole personal, familiar, laboral y social y afectar directa o indirectamente la salud física, mental y bienestar subjetivo del cuidador.

Técnica e instrumento de recolección de la información y su validación

Según Hurtado (2010), “las técnicas tienen que ver con los procedimientos utilizados para la recolección de los datos, es decir, el cómo (p. 153). Estas pueden ser de revisión documental, observación, encuesta y técnicas sociométricas, entre otras. Así como también define que “los instrumentos representan la herramienta con la cual se va a recoger, filtrar y codificar la información, es decir, el con qué” (p. 153).

Los instrumentos de recolección de información, permiten al investigador obtener datos producto de la comparación o la observación, para poder medir de forma efectiva las hipótesis y las variables planteadas. En opinión de Pineda, Alvarado y Canales (1994), es "el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información" (p. 125).

A tal efecto se seleccionó la técnica de la encuesta y el instrumento a utilizar fue un cuestionario tipo prueba de estudio. Según Hurtado (2010) “los cuestionarios consisten en un conjunto de preguntas relacionadas con el evento de estudio” (p. 157). Respecto

a lo descrito como tipo prueba de estudio, esta autora dice que “son una modalidad de cuestionario en la cual el evento de estudio es el conocimiento acerca de algo” (p. 158).

El cuestionario quedó estructurado en 3 partes con 37 preguntas a través de la escala tipo Likert, de las cuales el encuestado debía seleccionar solo la respuesta que considerara correcta. La primera y segunda parte están relacionadas con el perfil tanto del cuidador como del adulto mayor respectivamente, y tercera evalúa el nivel de sobrecarga del cuidador familiar a través de la escala zarit la cual es un instrumento de evaluación psicométrico destinado a medir el nivel de afección que pueden tener las personas dedicadas a cuidar pacientes diagnosticados con algún tipo de demencia.

El autor Carrillo (s/f) explica que:

La escala de Zarit fue compuesta originalmente por Steven H. Zarit, y consta de 22 ítems reactivos de respuesta tipo likert. Este instrumento está destinado a medir el nivel de consciencia y percepción de los cuidadores respecto a las áreas de su vida que se ven afectadas debido a sus labores. (párr.3)

Los valores de frecuencia que dispone el cuidador para contestar a la escala de Zarit son entre 1 (nunca) y 5 (siempre). Las áreas del cuestionario incluyen tanto las áreas físicas como las psicológicas, teniendo en cuenta los recursos financieros y sociales que se invierten en el cuidado que también son tomados en cuenta por los ítems de la escala de Zarit.

La gama de puntuación de este instrumento está entre los 22 a los 110 puntos, mientras más alto sea el rango de puntuación obtenido por la persona, mayor será el nivel de afección que presenta respecto a sus labores como cuidador. En cuanto a la aplicación de este instrumento se realizó de manera auto administrado.

Para el diagnostico final una vez obtenidas las puntuaciones totales de la escala, en los 22 Ítems, se procedió a sumar y determinar el nivel de afección del cuidador, según la adaptación española, son los siguientes:

- Sobrecarga leve: 22- 46.

- Sobrecarga moderada: 47-55
- Sobrecarga grave: 56-110.

La población a la que estuvo destinada la escala de Zarit incluyó a los cuidadores que tenían más de 1 año brindando cuidados al adulto mayor.

Con relación a la validación, Balestrini (2009), expone que “La validez se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir” (p. 172).

La validez del instrumento se determinó mediante el juicio de expertos, para lo cual se consultó a 1 profesional en el área, tanto de metodología de la investigación como del área de enfermería comunitaria. En tal sentido, se acompañó el instrumento con los objetivos de la investigación, la respectiva tabla de operacionalización de variables para las observaciones referentes a la correspondencia del instrumento con los objetivos específicos de la investigación, también para que revisaran la validez de contenido del cuestionario, mediante la evaluación de los siguientes criterios: a) Presentación del Instrumento; b) Calidad de redacción de los ítems; c) Pertinencia de la variable con los contenidos y d) Correspondencia de las dimensiones con los objetivos. En consecuencia, se realizaron las recomendaciones sugeridas con el propósito de minimizar los elementos que afectan la validez de los resultados que se obtengan con la aplicación del cuestionario.

Procedimiento para recabar la información.

Para obtener información se aplicó el instrumento de la siguiente manera:

- Fase Preparatoria: Con el propósito de revisar la factibilidad de la investigación, se elaboró una validación de contenido ante una experta en la materia de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes, quien permitió el avance de la investigación.
- Fase de Ejecución: En esta fase se hizo contacto con los cuidadores familiares que formaron parte de la muestra; se les dio información acerca de lo que consiste el estudio y la importancia de la autenticidad de su

respuesta. Se aplicó el cuestionario de manera heterogéneo, bajo la orientación de las autoras, en el domicilio del cuidador del adulto mayor, abordando a cada uno de los cuidadores hasta completar la población objeto de estudio. Esta se realizó en un periodo de tiempo de tres días en la comunidad La Hoyada de Milla perteneciente al ambulatorio Belén del estado Mérida.

Plan de tabulación de y análisis estadístico de los datos.

A este nivel se procesaron y analizaron los datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento, lo cual requirió el uso de diferentes técnicas tales como la tabulación, que según Tamayo y Tamayo (2009), “Es una parte del proceso técnico el análisis estadístico de los datos. La operación esencial en la tabulación es el recuento para determinar el número de los casos que encajan en las distintas categorías” (p. 127).

La tabulación en definitiva tiene como fundamento reportar los resultados del instrumento y la presentación de los resultados obtenidos a través de la aplicación de técnicas de estadística descriptiva realizada mediante el empleo de tablas y gráficos con el respectivo análisis cualitativo, a fin de emitir las conclusiones y recomendaciones que diera lugar.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

La presentación, el análisis y la interpretación de resultados obtenidos se estructuró de acuerdo a la información suministrada por los cuidadores familiares del adulto mayor que residen en la comunidad de milla perteneciente al ambulatorio Belén del estado Mérida, en tanto, se plasman por cada indicador, luego de la dimensión, a través de la “técnica porcentual” de mayor agrupamiento de respuesta; considerándose como criterio de análisis: afectación física, afectación social, afectación psicológica y afectación económica con las opciones Nunca (1 punto) Rara vez (2 puntos), Algunas veces (3 puntos), Casi siempre (4 puntos) y Siempre (5 puntos), plasmando los resultados en relación con la frecuencia en que los cuidadores presentan algún grado de sobrecarga.

Por consiguiente, se presentan en las tablas los resultados de cada uno de los indicadores, luego se analizan en función de la tendencia reactiva promedio para poder interpretarlos en contraste con las bases teóricas que sustentan la variable en estudio.

Este primer componente toma en cuenta aspectos que caracterizan al cuidador familiar y al adulto mayor como son **Género, Edad, Estado civil, tiempo de cuidado, ocupación, parentesco con el paciente, tiempo de cuidado al día, Grado de Instrucción, Número de hijos, Percepción del estado de salud, Capacidad funcional del adulto mayor.** para desenvolverse en concordancia con la sobrecarga del cuidador.

Tabla N^a 2. Características del cuidador familiar

Dimensión: características sociodemográficas del cuidador familiar

Indicadores: Edad, genero, estado civil, tiempo de cuidado, ocupación, parentesco, tiempo de cuidado, grado de instrucción, tiempo de cuidado al día, número de hijos y percepción del estado de salud

Ítems	Indicadores	FX	%	Ítems	Indicadores	FX	%
A	Género:			B	Edad:		
	Femenino	15	65,21		18-25	2	8,69
	Masculino	8	34,79		26-35	5	21,74
	Total	23	100		36-45	8	34,79
					46-55	7	30,44
					Mayor a 55	1	4,34
					Total	23	100
C	Estado civil:			D	Tiempo de cuidado		
	Casado (a)	8	34,79		Mayor 5 años	11	47,83
	Soltero (a)	5	21,74		Menor 5 años	12	52,17
	Divorciado (a)	1	4,34		Total	23	100
	Unión libre	9	31,13				
	Total	23	100				
E	Ocupación:			F	Parentesco con el familiar:		
	Estudiante	2	8,09		Hijo (a)	6	26,09
	Ama de casa	11	47,83		Yerno (a)	1	4,34
	Profesional	4	17,39		Esposo (a)	10	43,48
	Comerciante	6	26,09		Hermano (a)	4	17,39
	Total	23	100		Otros	2	8,09
					total	23	100
G	Tiempo de cuidado al día:			H	Grado de instrucción :		
	Menos de 6 hrs	1	4,34		Bachiller	14	60,87
	6 hrs	6	26,09		TSU	3	13,05
	12 hrs	4	17,39		Profesional	6	26,09
	24 hrs	12	52,17		Total	23	100
	Total	23	100				

I	Nº de hijos:			J	Percepción del estado de salud:		
	Sin hijos	5	21,74		Buena	12	52,17
	1-2	11	47,83		Regular	11	47,83
	3-5	6	26,09		Mala	0	0,00
	Más de 6	1	4,34		Total	23	100
	Total	23	100				

Fuente: Romero y Sánchez 2020 instrumento aplicado al cuidador familiar

En la tabla 2. Se evidencian las características del cuidador familiar, la mayoría son del sexo femenino en un 65,21% en edades comprendidas entre 36-45 años de edad representando el 34,79% de la población, resultados que coinciden con la investigación de Silva, Gonzales y Huamán, en cuanto al estado civil la unión libre represento el porcentaje más alto un 39,13%, el tiempo de cuidado menor a 5 años es de 52,17%, la ocupación de estos cuidadores familiares en su mayoría son ama de casa representando el 47,83% siendo el conyugue en un 43,48%, el tiempo de cuidado al día son las 24 horas en un 52,17%, el grado de instrucción de estos familiares representa el 60,87% como bachilleres, tienen un 47,83% entre 1-2 en número de hijos y la percepción de salud que tienen en su mayoría es buena representando el 52,17% de la población total.

Tabla N^a 3. Características del adulto mayor

Dimensión: características sociodemográficas del adulto mayor

Indicadores: Genero, edad, estado civil, capacidad funcional, percepción del estado de salud.

Ítems	Indicadores	FX	%	Ítems	Indicadores	FX	%
k	Género:			l	Edad:		
	Femenino	11	47,83		60-65	3	13,05
	Masculino	12	52,17		66-70	8	34,79
	Total	23	100		71-75	10	43,48
					76-80	2	8,09
					Mayor a 80	0	0,00

					Total	23	100
M	Estado civil:			N	Capacidad funcional del adulto mayor		
	Casado (a)	11	47,83		AM dependiente	13	56,53
	Soltero (a)	4	17,39		AM independiente	10	43,48
	Divorciado (a)	5	21,74		Total	23	100
	Unión libre	3	13,05				
	Total	23	100				
Ñ	Percepción del estado de salud						
	Buena	0	0,00				
	Regular	20	86,96				
	Mala	3	13,05				
	Total	23	100				

Fuente: ídem tabla 2

En la tabla 3. Se evidencian las características del adulto mayor, representado por el sexo masculino en un 47,83%, las edades de estos adultos oscilan entre 60-65 años de edad la mayoría de ellos casados con un 47,87%, las capacidades funcionales de estos adultos mayores se ubican como dependientes (los familiares refieren que realizan sus actividades diarias como baño, alimentación), de igual forma la percepción de salud que los familiares ven en ellos es regular en un 86,96%.

Tabla Nª 4. Nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala zarit

Dimensión: afectación física, psicológica, social y económica.

Indicadores: ítem escala zarit

Ítems	Escala (nunca, rara vez, algunas veces, casi siempre, siempre)	INDICADORES: Afección Física											
		N		RV		AV		CS		S		total	%
		fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	fx	%	23	100
1	Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	4	17,49	4	17,49	7	30,44	5	21,74	3	13,05		
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	1	4,34	5	21,74	2	8,69	8	34,79	7	30,44	23	100
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	7	30,44	9	31,13	3	13,05	2	8,69	2	8,69	23	100
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	7	30,44	2	8,69	1	4,34	13	56,52	0	0,00	23	100
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	7	30,44	8	34,79	4	17,49	4	17,49	0	0,00	23	100
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?	6	29,09	9	31,13	7	30,44	1	4,34	0	0,00	23	100
INDICADORES: Afección Psicológica													
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0	0,00	3	13,05	6	29,09	10	43,48	4	17,49	23	100
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	10	43,48	3	13,05	2	8,69	4	17,49	4	17,49	23	100
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	1	4,34	4	17,49	7	30,44	5	21,74	6	29,09	23	100
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?	1	4,34	2	8,69	5	21,74	8	34,79	7	30,44	23	100
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	8	34,79	8	34,79	3	13,05	2	8,69	2	8,69	23	100
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	6	29,09	7	30,44	4	17,49	3	13,05	3	13,05	23	100
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	1	4,34	1	4,34	5	21,74	12	52,57	4	17,49	23	100
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	2	8,69	4	17,49	7	30,44	5	21,74	5	21,74	23	100
INDICADORES: Afección social													
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su	1	4,34	3	13,05	9	31,13	9	31,13	1	4,34	23	100

	familiar no tiene suficiente tiempo para usted?												
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familias)?	2	8,69	3	13,05	6	29,09	10	43,47	0	0,00	23	100
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta relativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	5	21,74	9	31,13	4	17,49	3	13,05	1	4,34	23	100
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?	5	21,74	5	21,74	8	34,79	4	17,49	1	4,34	23	100
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?	1	4,34	2	8,69	9	31,13	8	34,79	3	13,05	23	100
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?	4	17,49	4	17,49	5	21,74	7	30,44	3	13,05	23	100
INDICADORES: Afectación Económica													
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	1	4,43	2	8,69	5	21,74	9	31,13	6	29,09	23	100
22	¿Tiene apoyo económico para el cuidado de su familiar?	2	8,69	8	34,79	7	30,44	2	8,69	4	17,49	23	100

Fuente: Romero, Sánchez 2020 instrumento aplicado al cuidador familiar escala zarit

En la tabla 4 Se evaluó el nivel de cansancio del cuidador familiar a través de la escala zarit, donde cada ítem se ubicó en afectaciones físicas, psicológicas, sociales, y económicas que puede padecer el familiar a cargo del cuidado de un adulto mayor, en cuanto a la afectación física el ítem 14 indica si el cuidador piensa que su familiar le considera ser la única persona que le puede cuidar, donde el 56,52% de los encuestados estuvieron de acuerdo con esta afirmación, en la afectación psicológica el ítems 20 de

esta escala pregunta si el cuidador piensa que debería hacer más por su familiar, lo que el 43,47% siente que casi siempre lo piensa, en la afectación social el ítems 3 interroga si el familiar se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia), por lo que se obtuvo el 43,47% dado que estos familiares casi siempre lo piensan, en cuanto a la afectación económica el ítems 15 de la escala formula si el cuidador piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos, obteniéndose como resultado un 39,13% respondiendo en la escala de valoración de casi siempre.

Tabla N°5 Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala zarit

Dimensión: Nivel de sobrecarga del cuidador

Indicadores: Sobrecarga leve, moderada y grave

Dimensión	Indicador	Total	Fx
Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor.	Sobrecarga leve	4	17,49
	Sobrecarga moderada	6	26,09
	Sobrecarga grave	13	56,52
	Total	23	100

Fuente: Romero, Sánchez instrumento aplicado al cuidador familiar 2020 escala zarit

El nivel de sobrecarga que experimenta los cuidadores de milla van desde el más a leve al más grave, dependiendo de la situación económica, social y psicológica que este atravesando cada uno de ellos, el 17,39% padece una sobrecarga leve, a diferencia en la investigación de los autores Retamal, Aguilar y Gonzales (2014) dando una sobrecarga leve de 29% , el 26,08% se encuentra con una sobrecarga moderada y el 56,52% padece una sobrecarga grave encontrándose afectados a nivel físico, social, económico y psicológico nuevamente diferenciándose de los autores antes mencionados con una sobrecarga grave de 6,5 %, lo que pudiera significar que al pasar

de los años, el nivel de sobrecarga ha ido aumentando significativamente debido al estilo y condiciones de vida que llevan los cuidadores familiares de nuestro país.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

A continuación, se presentan las conclusiones y recomendaciones, que surgen de los resultados obtenidos a la luz de los objetivos planteados en esta investigación:

En relación al primer objetivo, se evidenció que en las características sociodemográficas la totalidad de los cuidadores pertenece al género femenino, un importante porcentaje de ellas se encuentran en edades comprendidas entre 36-45 años de edad, donde realizan cuidados las 24 horas al día.

El segundo objetivo se relaciona con las características sociodemográficas de los adultos mayores, siendo en su mayoría del género masculino en edades comprendidas entre 60-65 años de edad casados, de igual forma su capacidad funcional los distingue por ser dependientes, necesitando ayuda diaria de sus cuidadores, de igual forma los familiares refieren que estos adultos mayores tienen una percepción de salud regular debido a enfermedades crónico-degenerativas o por afecciones propias de la edad.

El tercer objetivo indica el nivel de sobrecarga del cuidador familiar a través de la escala zarit, donde se evaluaron 4 afectaciones entre ellas físicas, psicológicas, social y económicas resaltando en la mayoría de la población la afectación física, debido al agotamiento y el exceso de actividades durante las 24 horas del día. A pesar de la situación país no se vio tan afectada la parte económica debido a que estos cuidadores tienen apoyo de otros familiares en el exterior, lo que solventa en la mayoría de los casos los ingresos para el cuidado y mantenimiento del adulto mayor.

Finalmente se concluye que existe un nivel de sobrecarga grave en la mayoría de los cuidadores familiares de la comunidad milla del estado Mérida.

Recomendaciones:

- Capacitar a los familiares para un óptimo cuidado de los adultos mayores, así mismo orientar a los demás integrantes del grupo familiar para el aporte del cuidado del adulto mayor y de esta forma no dejar la carga en un solo miembro de la familia.
- Incentivar al personal de salud para continuar con las visitas domiciliarias para un mejor seguimiento y valoración del cuidado del adulto mayor ofrecido por su familiar.
- Dar continuidad a esta investigación para la creación de un programa que oriente al familiar sobre los cuidados del adulto mayor, evitando un nivel de sobrecarga en el familiar cuidador.

www.bdigital.ula.ve

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Arakaki, D. (2016) *Incidencia del síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la clínica Bamboo (Lima- Perú), de junio a octubre del 2016.* Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6022/Arakaki_ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consultado 15.10.2019]
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación (6° ed.). Caracas, Venezuela: EPISTEME CA. *Inducción a la metodología científica.* Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2014/12/EL-PROYECTO-DE-INVESTIGACIÓN-6ta-Ed.-FIDIAS-G.-ARIAS.pdf> [consultado 20.10.2019]
- Cajal, A. (s/a) Investigación de Campo: *características, Tipos y Etapas.* Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-de-campo/> [Consultado: 22.01.2020]
- Carrillo, A. (s/f) *blog psicología y mente. Escala de Zarit, ¿Qué es y para qué sirve este test psicológico?* Disponible en: <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-de-zarit> [Consultado 23.10.2019]
- Código deontológico de enfermería (2008) *Capítulo VIII la enfermería ante el derecho a una ancianidad más digna, saludable y feliz como contribución ética y social al desarrollo armonioso de la sociedad, artículo 43. Capítulo XI la educación y la investigación de la enfermería, artículo 72.* Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos81/codigo-deontologico-enfermeria/codigo-deontologico-enfermeria2.shtml> [Consultado: 08.01.2020]
- Confederación de Organizaciones Familiares de la Unión Europea (COFACE, 2006) *Carta Europea del Cuidador Familia.* Disponible en: <http://coface-eu.org/en/upload/WG%20HANDICAP/WG2-2007-CHARTE-ES.pdf> [Consultado: 30.11.2019]
- Constitución Bolivariana de Venezuela (1999) *Capítulo V de los derechos sociales y de las familiares. Art. 80, 83.* Disponible en:

https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ven/sp_ven-int-const.html [Consultado: 08.01.2020]

Diéguez, A. y De los Reyes, C. (1999) *Institucionalización del Anciano y Cuidadores Familiares. XIV Congreso Argentino de Logoterapia: Hacia un envejecimiento con sentido. Mar del Plata, Argentina.* Disponible en: <http://gerontologiacr.blogspot.com/2011/07/institucionalizacion-del-anciano-y.html> [Consultado: 29.11.2019]

Escalona, T. (2016) Tipo de Metodología de la Investigación. *Investigación descriptiva.* Disponible en: <http://aprenderlyx.com/tipos-de-metodologia-de-investigacion/> [consultado: 22.01.2020]

Espín, A. Leyva, B. Vega, E. y otros (s/f) Manual para cuidadores de personas dependientes. *Como cuidar mejor.* Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/como_cuidar_mejor.pdf [Consultado 15.01.2020]

Flores, G. Rivas, R. Y Seguel P. (2012). *Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa.* *Ciencia Y Enfermería, 18(1), 29-41.* Disponible en: <https://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95532012000100004> [Consultado: 05.10.1019]

Franco, Y. (2011). Tesis de Investigación. *Marco Metodológico.* Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/marco-metodologico-definicion.html> [consultado 16.01.2020]

Gallardo, P. y Rojas, M. (2016) *universidad nacional de cuyo, el Rol del Cuidador del Adulto Mayor* tesis disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8544/gallardo-paola.pdf [Consultado: 05.12.2019]

Guía práctica cómo atender mejor a nuestros mayores, aprender a planificar el cuidado de la persona mayor. Artículo disponible en línea en: <https://mayores.consumer.es/documentos/cuidador/aprender/quienes.php> 54 [Consultado: 10.12.2019]

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L., (2014). *Metodología de la Investigación*. 6^{ta} Edición. México. Editorial McGraw Hill Interamericana. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf [Consultado: 16.01.2020]

Instituto Nacional de Estadística (2019) *Censo de Población y Vivienda*. Disponible en: <http://www.ine.gov.ve/demografica/censopoblaciónvivienda.asp> [Consulta: 28.11.2019]

Isla, P. (2000). *El Cuidador Familiar: Una revisión sobre la necesidad del cuidado doméstico y sus repercusiones en la familia*. Revista “Cultura de los Cuidados”. 1º y 2º Semestre. Año IV N° 7 y 8. p. 87 – 194. Disponible en: <http://www.index-f.com/cultura/7pdf/7-187-3005.pdf> [consultado 30.11.2020]

Kaplan, D. Berkman, B (2016) *manual MSD versión para profesionales, cuidado del anciano por parte de su familia*. Artículo disponible en línea en: <https://www.msmanuals.com/esve/profesional/geriatr%C3%A1Da/aspectos-sociales-de-la-vejez/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia> [Consultado: 20.01.2020]

Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente (2014). Disponible en: https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf [Consulta: 29.11.2019]

Marrugat, M. (2005) *La familia cuidadora y su incidencia en la calidad de vida de las personas dependientes*. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:https://sid.usal.es/idocs/F8/ART9574/g-15-3-005.pdf> [consultado 20.10.2019]

Matus, Aguilar, González, Valenzano (2015). *Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas Chile*, tesis disponible en línea en:

https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

[Consultado: 23.01.2020]

Pineda, Alvarado, y Canales (1994). Metodología de la investigación 2ª edición. *Manual para el desarrollo de personal de salud*. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf> [consultado: 10.01.2020]

Registro de Información Estadística (2017) EPI 02. Ambulatorio Urbano III “Belén” Mérida, Venezuela.

Retamal, Aguilar, Gonzales. (2015) *Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas Chile*. Tesis disponible en:

https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf

[Consultado: 28.01.2020]

Rodríguez, B. y Mármol, F. (2014) *La Sobrecarga Del Cuidador Informal Del Adulto Mayor Desde La Percepción Subjetiva: Propuesta De Un Programa De Orientación Para Su Abordaje*. Tesis disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1501/4593.pdf?sequence=4> [Consultado: 18.10.2019]

Rodríguez, S. (2017) *Universidad Católica San Toribio de Mogrovejo (Perú) Repositorio de tesis, Rol del familiar cuidador en el confort del adulto mayor hospitalizado según la perspectiva de enfermeras y familiares cuidadores*. Tesis disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/972> [Consultado: 12.12.2019]

Saborío, M. e Hidalgo, M. (2015). *Síndrome de Burnout. Medicina Legal de Costa Rica*, recuperado en octubre 20 del 2019. Artículo disponible en: línea: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es [Consultado: 27.11.2019]

Segovia, M. Torres, E. (2011) *Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero*. Disponible

en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2011000400003&Ing=eshttp://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003.

[Consultado: 11.12.2019]

Silva, Gonzales y Huamán (2016) Universidad Nacional de Colombia, biblioteca digital *sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor*. Tesis disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704>

[Consultado: 02.02.2020]

Tamayo y Tamayo, (2003). *El proceso de la investigación científica* 4ª edición. Editorial LIMUSA, S.A de C.V. Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Tamayo%20Mario%20-%20El%20Proceso%20De%20La%20Investigacion%20Cientifica.pdf>

[consultado: 13.01.2020]

Tamayo y Tamayo M. (2009). *El proceso de la investigación científica. Incluye evaluación y administración de proyectos de investigación*. LIMUSA, S.A. México.

Tirado, López, Capilla, Correa, Domínguez. (2012) *La valoración en el síndrome del cuidador, Andalucía España*. Artículo disponible en línea: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-102.pdf> [Consultado: 26.11.2019]

Torres, Agudelo, Pulgarin (2017) *factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario*, Medellín. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n3/2389-7066-reus-20-03-00261.pdf>

[Consultado: 24.01.2020]

Velasco, A. (2012) *Cuidador familiar del adulto mayor. Características y perfil de salud*. Red Ambulatoria Venezuela, Mérida. Volumen V. Número 21 - noviembre 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/revista> [Consulta: 30.11.2019]

Vicente et.al. (2016). *Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas*. Universidad Juárez autónoma de Tabasco México. Recuperado el 26 de noviembre del 2019.

Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/307850729_Cansancio_cuidados_y_repercusiones_en_cuidadores_informales_de_adultos_mayores_con_enfermedades_cronicas_degenerativas [Consultado: 10.02.2020]

Zapata, C. (2016) Acoger, *comunidad gerontológica*. Disponible en:
<https://acoger.com.co/los-cuidados-basicos-del-adulto-mayor/> [consultado: 08.01.2020]

www.bdigital.ula.ve

ANEXOS

Validación del instrumento:

**UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Título del Trabajo: DESEMPEÑO DEL CUIDADOR FAMILIAR EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR. AMBULATORIO URBANO III "BELÉN", MÉRIDA, VENEZUELA PERÍODO OCTUBRE 2019 – MARZO 2020

Autoras: Romero A. María D. y Sánchez Q. Grecia V

Tutor: Prof. Asdrúbal Velasco

Objetivo general: Determinar la carga del cuidador familiar durante el desempeño de cuidado del adulto mayor, atendidos en el Ambulatorio Urbano III "Belén", de Mérida, estado Mérida, durante el período octubre 2019 a marzo de 2020.

Objetivos específicos:

1. Describir algunas características del cuidador familiar del adulto mayor.
2. Identificar algunas características del adulto mayor.
3. Analizar el nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala de Zarit.

Operacionalización de la variable:

Dimensiones	Indicadores	Ítems
Características del cuidador familiar	Edad	a ✓
	Género	b ✓
	Estado civil	c ✓
	Tiempo de cuidado	d ✓
	Ocupación	e ✓
	Parentesco con el paciente	f ✓
	Horas de cuidado al día	g ✓
	Grado de instrucción	h ✓
	Número de hijos	i ✓
	Percepción del estado de su salud	j ✓
	Características del adulto mayor	Edad
Género		l ✓
Estado civil		m ✓
Capacidad funcional del adulto mayor		n ✓
Nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala de Zarit.	Percepción del estado de salud del adulto mayor.	ñ ✓
	Afectación física	1, 9, 10, 16, 18
	Afectación psicológica	5, 7, 8, 17, 19, 20, 21
	Afectación social	2, 3, 6, 11, 12, 13
	Afectación económica	15
Síndrome de Burnout	22	

Fuente: Romero y Sánchez (2020)

Identificación de la variable: Nivel de sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor.

Definición conceptual de la variable: La sobrecarga del cuidador puede ser definida como un estado de agotamiento emocional, estrés y cansancio, que afecta directamente las actividades de ocio, relaciones sociales y equilibrio mental. Es el grado en el cual el cuidador percibe la influencia negativa del cuidado, en diferentes aspectos de su vida como en la salud mental y física, la interacción social y su economía.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Parte I: Características del cuidador familiar:

- a) **Edad (años):** 18-25 26-35 36-45 46-55 > 55
- b) **Género:** Femenino Masculino
- c) **Estado civil:** Soltera (o) Casada (o) Divorciada (o) Unión libre
- d) **Tiempo de cuidado:** < 5 años > 5 años
- e) **Ocupación:** Estudiante Ama de casa Profesional Comerciante
- f) **Parentesco con el paciente:** Hijo (a) Yerno (a) Esposo (a) Hermano (a) Otros
- g) **Tiempo de cuidado al día:** < 6 horas diarias 6 horas diarias 12 horas diarias 24 horas
- h) **Grado de instrucción:** Bachiller TSU Profesional universitario
- i) **Nº de hijos:** 1 a 2 3 a 5 > 6
- j) **Percepción del estado de su salud:** Buena Regular Mala

Parte II: Características del adulto mayor:

- k) **edad en años:** 60-65 66-70 71-75 76-80
- l) **Género:** Femenino Masculino
- m) **Estado civil:** Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Unión libre
- n) **Capacidad funcional del adulto mayor.** Adulto mayor dependiente Adulto mayor independiente
- ñ) **Percepción del estado de salud del adulto mayor:** Buena Regular Mala

Parte III: Nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala de Zarit.

Instrucción: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, señale con una X la respuesta que usted considera es correcta, según la escala de valores:

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

Nº de ítem	Test de Zarit	Escala de valoración				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					

1 Nunca
2 Rara vez
3 Algunas veces
4 Casi siempre
5 Siempre

5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?							
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?							
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?							
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.? <i>Usted</i>							
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?							
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?							
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?							
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?							
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?							
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?							
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos? <i>23- Tiene apoyo económico para el cuidado del familiar</i>							
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo? <i>modificado</i>							
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?							
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?							
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?							
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?							
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar? <i>Siente desesperanza, resignación</i>							
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?							

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Ítems	Escala				Observación			
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre	Dejar	Modificar	Eliminar
a						✓		
b						✓		
c						✓		
d						✓		
e						✓		
f						✓		
g						✓		
h						✓		
i						✓		
j						✓		
k						✓		
l						✓		
m						✓		
n						✓		
ñ						✓		
1						✓		

Dejar Modificar

2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									

Psicología operacional en variable

Usted

Criterios de evaluación	Apreciación cualitativa			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		✓		
Calidad de redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de la variable con los contenidos	✓			
Correspondencia de las dimensiones con los objetivos	✓			
Factibilidad de aplicación	✓			

Apreciación cualitativa: Muy pertinente la Temática en Estudio

Nombre y apellido: Haroldo Roso

Cargo que desempeña: Profesor Instructor Tiempo Completo

Institución donde labora: Escuela de Formación

Fecha: 18/02/2020

Firma: [Signature]

www.digital.ula.ve

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN.

Para la obtención del título universitario de licenciadas en enfermería es necesario realizar trabajo de investigación, nuestro trabajo investigativo está basado en la sobrecarga del cuidador familiar el actual tiene como objetivo determinar la carga del cuidador familiar durante el desempeño de cuidado del adulto mayor, esta información es tomada para fines académicos. A continuación, se presenta algunos consejos para responder el mismo:

1. Lea de forma detallada cada pregunta.
2. Responda con la mayor sinceridad posible.
3. El cuestionario es anónimo, por lo que su integridad no se verá afectada.
4. Seleccione la respuesta que más se asemeje a su situación actual como cuidador.
5. Si tiene dudas al responder pide ayuda al facilitador del cuestionario.

Parte I: Características del cuidador familiar:

- a) Edad (años): 18-25 __ 26-35 __ 36-45 __ 46-55 __ > 55 __
- b) Género: Femenino __ Masculino __
- c) Estado civil: Soltera (o) __ Casada (o) __ Divorciada (o) __ Unión libre __
- d) Tiempo de cuidado: < 5 años __ > 5 años __
- e) Ocupación: Estudiante __ Ama de casa __ Profesional __ Comerciante __
- f) Parentesco con el paciente: Hijo (a) __ Yerno (a) __ Esposo (a) __ Hermano (a) __ Otros __
- g) Tiempo de cuidado al día: < 6 horas diarias __ 6 horas diarias __ 12 horas diarias __ 24 horas __
- h) Grado de instrucción: Bachiller __ TSU __ Profesional universitario __
- i) N° de hijos: 1 a 2 __ 3 a 5 __ > 6 __
- j) Percepción del estado de su salud: Buena __ Regular __ Mala __

Parte II: Características del adulto mayor:

- k) Edad en años: 60--65 __ 66-70 __ 71-75 __ 76- 80 __
- l) Género: Femenino __ Masculino __
- m) Estado civil: Soltero (a) __ Casado (a) __ Divorciado (a) __ Unión libre __
- n) Capacidad funcional del adulto mayor. Adulto mayor dependiente __ Adulto mayor independiente __
- ñ) Percepción del estado de salud del adulto mayor: Buena __ Regular __ Mala __

Parte III: Nivel de cansancio del cuidador familiar del adulto mayor a través de la escala de Zarit.

Instrucción: A continuación, encontrará una serie de afirmaciones, señale con una X la respuesta que usted considera es correcta, según la escala de valores:

Nunca/ Rara vez/ Algunas veces/ Casi siempre/Siempre

N° de ítem	Test de Zarit	Escala de valoración				
		Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					

8	¿Piensa que su familiar depende de usted ?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que					

	comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	¿Tiene Apoyo económico para el cuidado del familiar?					

www.bdigital.ula.ve **¡Gracias por su colaboración!**