



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con
dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima - 2024

PRESENTADO POR

Arrieta Alcantara, Merly Tavita
Paravicini Monterrey, Esther Margoth

ASESOR

Tuse Medina, Rosa Casimira

Lima, Perú, 2024

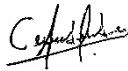
INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Arrieta Alcantara, Merly Tavita con DNI 71419398
 2. Paravicini Monterrey, Esther Margoth con DNI 72503390
-

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2022 - II, y habiendo realizado la¹ tesis para optar el Título Profesional de ²Licenciada en Enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 01 de Abril de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de ³23%.

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 25 días del mes de mayo del año 2024.



Egresado 1



Egresado 2



Nombre del Asesor(a)
DNI 03662920

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

ORIGINALITY REPORT

23%

SIMILARITY INDEX

23%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	4%
2	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	2%
4	revistas.upb.edu.co Internet Source	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet Source	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	1%
7	repositorio.uch.edu.pe Internet Source	1%
8	biblio.unvm.edu.ar Internet Source	1%
9	repositorio.utn.edu.ec Internet Source	1%

Dedicatoria

A nuestros padres, por el incondicional apoyo moral y económico. A nuestros docentes, quienes nos formaron para ser buenas profesionales de enfermería. A nosotras mismas, por el gran esfuerzo que pusimos para lograr esta primera meta en nuestra vida profesional.

Agradecimiento

Deseamos expresar nuestro profundo y sincero agradecimiento a Dios, pero sobre todo a nuestros padres, ya que constantemente nos apoyaron, y eso nos guio para construir los pilares sólidos que nos han acompañado en todo momento durante este trayecto. Asimismo, nuestro profundo agradecimiento a todas las personas quienes generosamente aceptaron dedicarnos un breve momento de su tiempo y contribuyeron con sus conocimientos a participar en las encuestas, posibilitándonos así llevar a cabo nuestra investigación de manera efectiva. A todos los mencionados, les ofrecemos nuevamente nuestra profunda gratitud por su invaluable estímulo y ayuda sin la cual nuestro proyecto no habría sido concebible.

Índice General

Dedicatoria.....	1
Agradecimiento	2
Índice General.....	3
Índice de Tablas.....	4
Índice de Figuras.....	5
Índice de Anexos.....	6
Resumen.....	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN	9
II. MATERIALES Y MÉTODOS	19
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	19
2.2 Población, muestra y muestreo.....	19
2.3 Variable de estudio	20
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	20
2.5 Procedimiento para la recolección de datos	21
2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos	21
2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos	21
2.6 Métodos de análisis estadístico	21
2.7 Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	28
4.1 Discusión	28
4.2 Conclusiones	33
4.3 Recomendaciones	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS	43

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los cuidadores primarios de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024 (n =90)	23
Tabla 2. Sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)	24
Tabla 3. Sobrecarga según impacto del cuidador en los cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n= 90)	25
Tabla 4. Sobrecarga según la dimensión calidad de la relación interpersonal de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio (n = 90)	26
Tabla 5. Sobrecarga según la dimensión expectativas de autoeficacia de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)	27

Índice de Figuras

Figura 1. Sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n =90)	24
Figura 2. Sobrecarga según impacto del cuidador de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)	25
Figura 3.. Nivel de sobrecarga según la dimensión relaciones interpersonales de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)	26
Figura 4. Nivel de sobrecarga según la dimensión expectativas de autoeficacia de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 20424 (n = 90)	27

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	44
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	45
Anexo C. Consentimiento informado.....	48
Anexo D. Acta de informe de comité de ética.....	50
Anexo E. Evidencias de trabajo de campo	51

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024.

En lo que respecta a la metodología se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y de corte transversal; con 90 cuidadores quienes conformaron la muestra; utilizándose la encuesta como técnica de recolección de datos mediante la Escala de Zarit como instrumento.

En cuanto a los resultados encontramos que el 57,8% de los cuidadores presentan leve sobrecarga, el 27,8 % intensa sobrecarga y el 14,4% ausencia de sobrecarga. Asimismo, al analizar las dimensiones, se identificó que el 53,3% de los cuidadores presentaron nivel leve de sobrecarga sobre el impacto del cuidador; el 54,4% de los cuidadores presentaron nivel leve de sobrecarga sobre la calidad de las relaciones interpersonales; el 60% de los cuidadores presentaron leve sobrecarga sobre las expectativas de autoeficacia.

Se determinó como conclusión que la sobrecarga de los cuidadores es leve, esta es la categoría con mayor impacto sobre los cuidadores permanentes de pacientes con dependencia.

Palabras claves: Sobrecarga; cuidadores; pacientes, dependencia (DeCS/MeSH).

Abstract

The aim of the study was to determine the overload on primary caregivers of patients with permanent dependency in the outpatient setting, Lima - 2024.

Regarding the methodology, it was used a quantitative approach, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design, with a sample of 90 caregivers, using a survey as a data collection technique through the Zarit Scale instrument.

As for the results, it is found that 57.8% of caregivers experience mild overload, 27.8% experience intense overload, and 14.4% report an absence of overload. Likewise, when analyzing the dimensions, it was identified that 53.3% of caregivers presented a mild level of overload regarding the caregiver's impact; 54.4% of caregivers presented a mild level of overload regarding the quality of interpersonal relationships; 60% of caregivers presented mild overload regarding self-efficacy expectations.

It was concluded that caregivers' overload is mild, which is the category with the greatest impact on permanent caregivers of patients with dependency.

Keywords: Overload; caregivers; patients; dependency (DeCS/MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades tipo crónicas tienen como característica su larga duración y progresión. Por lo general, afectan a diferentes sistemas y órganos del cuerpo humano. Estas enfermedades han sido responsables de 41 millones muertes, lo que equivale al 74% de los fallecimientos anuales. Uno de los conceptos más relevantes en la investigación sobre cuidadores de personas con dependencia es el papel crucial que desempeña el cuidador, si este rol se lleva a cabo en condiciones desfavorables puede generar un impacto significativo en la salud mental y física del cuidador. Para abordar esta circunstancia es fundamental evaluar la carga que soporta el cuidador, para lo cual la Escala de carga del cuidador de Zarit es un instrumento que se puede utilizar (1).

Las principales consecuencias de la carga del cuidador en su salud abarcan la depresión y ansiedad. Según un estudio realizado en Pakistán, el 11% de los cuidadores experimenta estos problemas. Además, aproximadamente el 4% de los cuidadores experimenta dolor moderado debido a trastornos musculoesqueléticos. Otro estudio evidenció que el estrés en los cuidadores es un 3,08% mayor debido al estrés por el propio paciente (2).

En situaciones como la antes presentada se necesita que los pacientes reciban cuidados por tiempo prolongado por parte de sus familiares, los cuales deben cuidarlos y acompañarlos durante dicha etapa; lo cual implica recibir y ofrecer información relevante, además, monitorear su bienestar y participar en su tratamiento.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que la persona o familia encargada del cuidado del paciente puede experimentar cambios en su vida como resultado de la responsabilidad que conlleva esta acción, lo que puede terminar afectando su salud. Por lo tanto, prestar atención a este grupo de cuidadores es crucial, porque son un grupo de riesgo que necesita apoyo y atención (3).

Desde una perspectiva diferente, se estima que alrededor del 35% de la población tiene alguna enfermedad crónica en países desarrollados con altos ingresos monetarios, pero a su vez tienen la oportunidad de recibir un tratamiento

rápido y oportuno. Por otro lado, se estima que alrededor del 76% de las personas en países subdesarrollados con ingresos bajos presentan alguna enfermedad crónica y cuentan con servicios de salud de difícil acceso (4). En estas regiones las personas con enfermedades crónicas experimentan algún estigma social, comprometiendo sus derechos fundamentales hacia la salud (5).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado que países como Estados Unidos, Canadá y algunos países de América Central tienen un balance en sus presupuestos considerable para el tratamiento de pacientes con enfermedades crónicas, a pesar de ello sigue habiendo un problema de mal manejo de las instituciones salud en cuanto al uso de los recursos destinados para atender esas enfermedades. En las regiones de América, exactamente en Surinam el presupuesto oscila entre 0,2% y el 8,6% del dinero inyectado a la salud (6). El bienestar de la salud, incluida en la cobertura universal, es un compromiso global y uno de los objetivos de desarrollo sostenible en las Naciones Unidas (7).

Sin embargo, se estima que el 6% de las personas con enfermedades crónicas fallecen; mientras que el 220% restante quedan discapacitadas, este proceso requiere un cuidador que pueda mantener la terapia y ayudar en las actividades diarias (8).

Las enfermedades crónicas asociadas a la dependencia en adultos se encuentran entre las primeras veinte causas de carga familiar a nivel nacional; se estima que el 82,3% de estas situaciones tienen un impacto en las mujeres y el 72,9% requieren de asistencia de terceras personas (9).

Mientras el número de pacientes aumenta se llega a observar una creciente demanda de servicios en instituciones públicas o privadas para atender la salud mental, pero esta demanda supera la capacidad actual de atención (10).

En nuestro país existen 275 establecimientos de salud. El Ministerio de Salud (MINSA) busca lograr la cobertura sanitaria universal para brindar cuidados en el hogar y prevenir complicaciones (11). Sin embargo, los establecimientos de salud en su mayoría se centran en brindar servicios de emergencia y hospitalización, para ello cuentan con personal de salud multidisciplinario (12).

Este estudio se centra en la teoría de la motivación humana de Maslow con el objetivo de comprender la conducta humana. Conforme a su teoría, las necesidades humanas están organizadas en un orden jerárquico. Se dividen en cinco niveles, los más básicos son el fisiológico que incluyen necesidades de pertenencia y amor, seguridad, estimación y autorrealización; los niveles superiores incluyen necesidades de permanencia, amor, seguridad, estimación y autopercepción. Estas necesidades jerárquicas influyen en la motivación de una persona y en su búsqueda de supervivencia y significado, reflejando cómo las personas pueden ser motivadas tanto para satisfacer sus necesidades básicas como para buscar su crecimiento personal y realización (13).

La OMS indica que tener salud es carecer de afecciones o enfermedades, ya que salud abarca condiciones de bienestar físico, social y mental (14). Además, Bravo (15), señala que cuidar a un enfermo impacta en la vida del cuidador a causa del tiempo que es dedicado al cuidado de la persona enferma, lo que puede resultar en una carga adicional para la persona cuidadora. Es importante resaltar que la salud mental comprende alteraciones en el estado de salud que pueden afectar el bienestar general (15).

Los siguientes antecedentes internacionales respaldan al estudio:

Estrada et al. (16) en el año 2021 llevó a cabo una investigación en España, encontrando que el 60% de los participantes sufrieron una sobrecarga intensa. Además, señalaron que cuidar a pacientes con enfermedades crónicas es un gran desafío, tanto para ellos como para sus familias.

Una investigación realizada por Rezende et al. (17) tuvo como fin identificar la sobrecarga de personas que cuidan de pacientes dependientes utilizando la escala de Zarit, se encontró sobrecarga nivel medio con un 46,3%. Según estos hallazgos se deben tomar medidas para reducir o prevenir las consecuencias que conllevan que los cuidadores tengan sobrecarga.

En una investigación realizada en España en el 2020 por Navarro et al. (18), analizaron el nivel de sobrecarga en 107 personas que cuidan de pacientes de la tercera edad de un centro hospitalario. Los hallazgos estimaron que el 73,8% de los participantes experimentó una sobrecarga de nivel intenso, con 9,3% se

encontró el nivel leve de sobrecarga y el 16,4% no mostró algún tipo de sobrecarga. Los investigadores llegaron a la inferencia de que los cuidadores experimentaron un nivel intenso de sobrecarga.

En Venezuela, Giraldo et al. (19) ejecutaron un estudio en el 2020 y buscaron determinar el grado de sobrecarga de las personas que cuidan pacientes con dependencia. La investigación involucró a 50 cuidadores de pacientes con dependencia en un ambiente extrahospitalario. Los hallazgos evidenciaron que el 56% de participantes no tuvieron sobrecarga; el 34% de los cuidadores presentaron sobrecarga en grado ligero y el 10% sobrecarga en grado intenso. Finalizan determinando que los cuidadores en su mayoría no presentan algún grado de sobrecarga y tenían el acompañamiento de otras personas.

Asimismo, en una investigación que fue realizada en España en el 2020 por Rojas et al. (20), en la que examinaron los niveles de sobrecarga en los individuos que cuidan de personas de la tercera edad con dependencia, la muestra fue de 20 cuidadores. El producto muestra que el 50% de los cuidadores experimentó un grado intenso de sobrecarga, el 30% fueron cuidadores que experimentaron una sobrecarga leve y el 20% no lo experimentó. Se encontró que el alto porcentaje de participantes con sobrecarga de nivel intenso denota una atención urgente de sus cuidadores en su mayoría.

En el ámbito nacional se elaboró un estudio por Magallanes et al. (21) en Lima, sobre el nivel de sobrecarga de la persona que cuida de pacientes con dependencia, en el cual se evaluaron 36 cuidadores. Se logró establecer que el 66,7% de los cuidadores experimentó una sobrecarga significativa en las expectativas de autoeficacia, el 91,7% experimentó una sobrecarga de grado leve en relación con la calidad de las relaciones interpersonales y un total de 63,8% experimentó una sobrecarga significativa y los efectos del cuidado. En conclusión, se descubrió que las dimensiones de las expectativas de autoeficacia y el efecto del cuidado constituye un porcentaje significativo de sobrecarga.

Un estudio fue llevado a cabo por Gallardo (22) sobre la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes en consulta externa con la participación de

263 sujetos, se descubrió que el 71,9% sufría una sobrecarga severa como resultado de la preocupación generada por el cuidado de los pacientes. Además, se encontró que el 60% de los cuidadores familiares tenían una sobrecarga objetiva.

En una investigación realizada por Aguilar et al. (23) sobre el nivel de sobrecarga que se le puede llegar a designar a los familiares cuidadores de adultos con dependencia, se descubrió que un 42,5% tenía sobrecarga severa, el 27,5% tenía sobrecarga moderada y el 30% no tenía sobrecarga. En las dimensiones, el 55% experimentó una intensa sobrecarga en la dimensión impacto del cuidador, el 57,5% experimentó una leve sobrecarga en la dimensión calidad de relaciones interpersonales y el 70% experimentó una leve sobrecarga en la dimensión expectativas del cuidador. Los investigadores encontraron un nivel alto de sobrecarga en los cuidadores.

Durante una investigación realizada por Cama (24) se analizaron los niveles de sobrecarga en 40 cuidadores de pacientes adultos que presentan dependencia; los datos muestran que el 47,5% tenía un nivel leve de sobrecarga, el 30% tenía una intensa sobrecarga y el 22,5% no tenía sobrecarga. En cuanto a las dimensiones, el 47,5% tenía una intensa sobrecarga en la dimensión del impacto del cuidador, el 47,5% tenía una leve sobrecarga en la dimensión del impacto de las relaciones interpersonales y el 50% tenía una sobrecarga leve en la dimensión expectativa de autoeficacia. En conclusión, lo que se observó fue una sobrecarga leve en todos los participantes.

En Lima, Fernández et al. (25), realizaron un estudio con 50 cuidadores y evaluaron la sobrecarga en quienes cuidaban a pacientes adultos mayores dentro de una institución de salud. Los resultados evidenciaron que el 36% de participantes experimentó leve sobrecarga, un 34% no presentó sobrecarga y un 30% tenía intensa sobrecarga. Se concluyó que la sobrecarga leve afecta en gran medida la labor de los cuidadores.

La sobrecarga en el ámbito de la salud representa un desafío significativo caracterizado por un exceso de demandas físicas, emocionales o cognitivas que superan la capacidad de afrontamiento de una persona. Este fenómeno se

manifiesta de diversas formas, especialmente durante los cuidados a pacientes que presentan enfermedades crónicas, discapacidades o condiciones en la salud mental. Entonces una sobrecarga no solamente impacta a los cuidadores directos, sino que también afecta a los expertos del sector salud y otros miembros del entorno familiar (26).

Dentro del contexto de los cuidadores, la sobrecarga de cuidado se refiere a la presión y el estrés acumulados debido a las responsabilidades continuas y a menudo intensas asociadas con el cuidado de un ser querido. Esta carga podría ocasionar un impacto significativo tanto en la salud física como en la salud emocional del trabajador encargado de cuidar al adulto mayor, afectando en la calidad de vida y bienestar general (27).

En el ámbito profesional de la salud, la sobrecarga puede definirse como la presión extrema que experimentan el personal de salud debido a la carga de labor excesiva, la falta de recursos o las condiciones laborales desafiantes. Esta situación puede dar lugar a la fatiga, agotamiento y afectar negativamente la capacidad de los profesionales para proporcionar atención de calidad (28).

Los usuarios que presentan dependencia permanente en el caso de los adultos son aquellos individuos que, debido a enfermedades crónicas, discapacidades significativas o condiciones de salud complejas, requieren asistencia continua y apoyo en funciones básicas de la vida cotidiana. Estas acciones incluyen la alimentación, el aseo personal, el vestido, la movilidad y otras tareas fundamentales para el cuidado personal (29).

La dependencia permanente puede surgir como resultado de diversas condiciones de salud como enfermedades neurológicas degenerativas, lesiones graves, trastornos cognitivos o enfermedades crónicas incapacitantes. En muchos casos los pacientes con dependencia permanente necesitan cuidados a largo plazo y asistencia continua, lo que afectaría significativamente su condición de vida y la de sus cuidadores (30).

La Escala Zarit, también conocida como la Escala de sobrecarga del cuidador, se utilizó para valorar la variable. Esta herramienta es ampliamente utilizada para evaluar el nivel de carga y estrés percibido por las personas que cuidan de

pacientes que sufren de condiciones desfavorables de salud o discapacidades crónicas. Fue desarrollada por Steven H. Zarit y Judy M. Zarit en 1980, esta escala proporciona una medida cuantitativa de la sobrecarga a nivel emocional y física que experimentan los cuidadores principales (31).

Es importante señalar que la Escala Zarit no solo evalúa la carga negativa, sino que también puede utilizarse para identificar aspectos positivos de la experiencia del cuidador como la satisfacción personal y el sentido de logro. Esta perspectiva holística facilita la implementación de estrategias de apoyo más efectivas y permite una comprensión más completa de la experiencia del cuidador (32).

Las dimensiones de la sobrecarga del cuidador, están confirmadas por 3 áreas; la primera es la dimensión impacto del cuidador, la cual evalúa cómo las responsabilidades y demandas asociadas con el cuidado de una persona dependiente afectan la vida y el bienestar general del cuidador. Esta dimensión considera aspectos emocionales, físicos y sociales, y de cómo influyen en varios aspectos de la vida diaria del cuidador; incluye la evaluación de las actividades de cuidado en las relaciones interpersonales, la salud física y mental del cuidador, así como su capacidad para realizar actividades cotidianas no relacionadas con el cuidado.

La escala de tres dimensiones de la carga que llega a asumir el cuidador abarca el impacto del cuidador, las relaciones interpersonales y las expectativas de autoeficacia. La dimensión impacto del cuidador evalúa cómo las responsabilidades y demandas asociadas con el cuidado de una persona dependiente afectan la vida y el bienestar general del cuidador. Esta dimensión considera aspectos emocionales, físicos y sociales, y cómo influyen en distintos aspectos en la vida diaria del cuidador. Incluye la evaluación de las actividades de cuidado en las relaciones interpersonales, la salud mental y física del cuidador, así como la capacidad para poder realizar actividades cotidianas no relacionadas con el cuidado (33).

Las relaciones interpersonales evalúan el impacto que se genera durante el cuidado en las relaciones personales del cuidador con otras personas, como familiares, amigos y colegas. Su objetivo es comprender cómo el acto de cuidar

afecta las interacciones y conexiones sociales del cuidador fuera del contexto de atención al paciente. Esta dimensión considera aspectos como el nivel de apoyo grado que el cuidador recibe de su red social, la cantidad de tiempo y energía que puede dedicar a mantener relaciones personales significativas, y la percepción de cambios en la dinámica familiar y social debido a las responsabilidades de cuidado (34).

La dimensión expectativas de autoeficacia, se refiere a la evaluación de la percepción que puede llegar a tener el cuidador sobre la capacidad para poder manejar eficazmente las demandas y responsabilidades asociadas con el cuidado de un ser querido dependiente. Esta dimensión busca comprender el nivel de confianza y competencia que el cuidador percibe tener en relación con las tareas y situaciones específicas relacionadas con el cuidado. En esencia, explora la confianza del cuidador en su habilidad para enfrentar los desafíos cotidianos asociados con el cuidado, como administrar medicamentos, brindar apoyo emocional, lidiar con cambios en la condición del paciente y coordinar la atención médica (35).

Una teoría de enfermería relevante para abordar la sobrecarga en personas que cuidan de pacientes con dependencia es la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem. Esta teoría resalta la importancia del autocuidado tanto para los pacientes como para los cuidadores y sugiere que cuando un individuo no puede satisfacer sus propias necesidades de autocuidado, surge la necesidad de ayuda de otras personas, incluidos los cuidadores (36).

En situación de los cuidadores de pacientes con dependencia, la Teoría del Déficit de Autocuidado sugiere que los cuidadores pueden experimentar sobrecarga cuando sus propias necesidades de autocuidado no son satisfechas adecuadamente debido a las demandas del cuidado de una persona estimada. Esta sobrecarga puede expresarse en forma de estrés, fatiga, depresión y otros problemas de salud física y emocional (37).

La teoría propone que los enfermeros y demás trabajadores de salud pueden contribuir con los cuidadores proporcionando educación, apoyo emocional, y recursos para promover su autocuidado. Esto podría incluir enseñar estrategias

para manejar el estrés, fomentar la participación en actividades recreativas y sociales, facilitar el acceso a servicios de apoyo comunitario. Además, la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem recalca la importancia de reconocer las capacidades y limitaciones individuales de cada cuidador, así como la necesidad de adaptar las intervenciones de enfermería para satisfacer las necesidades específicas de cada situación de cuidado (38).

Hipótesis

La investigación no contempla la formulación de la hipótesis por ser un estudio descriptivo.

Objetivos del estudio:

General

Determinar la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024.

Específicos

Identificar la sobrecarga según el impacto del cuidador en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024.

Identificar la sobrecarga según las relaciones interpersonales en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024.

Identificar la sobrecarga según las expectativas de autoeficacia en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024.

Justificación de la investigación:

Según lo revisado en literatura científica se evidencia que a nivel mundial existen muchos estudios sobre la sobrecarga del cuidador. La mayoría de estos estudios son realizados a nivel extrahospitalario y la encuesta realizada en su mayoría a

cuidadores no profesionales. Estos estudios buscan, aparte de medir la sobrecarga, crear estrategias que ayuden a reducir la sobrecarga que los cuidadores no profesionales presentan, esto a su vez ayudará a mejorar la condición de salud psicológica, física y social del cuidador, dar una mejor atención al cuidado de su familiar o paciente.

Respecto al sustento teórico de la investigación, se contribuyó a diagnosticar la situación que presentan las personas que cuidan pacientes dependientes. Se evaluó el nivel de sobrecarga a nivel físico, mental y social.

Con respecto al sustento práctico, el resultado que se obtuvo a partir de las encuestas permitió abordar una problemática del nivel de sobrecarga de las personas que cuidan de pacientes con enfermedades que causan dependencia. Además, la sobrecarga se ve directamente vinculada con la edad del paciente dependiente, siendo mayor el nivel de carga de las personas que cuidan de pacientes adolescentes, adultos jóvenes y de esta manera los cuidadores pueden presentar estrés.

Asimismo, presenta un sustento social, ya que beneficiará a las personas que cuidan y a los familiares de las personas cuidadas. Permitirá identificar y comprender mejor la sobrecarga que experimentan los cuidadores, se pueden implementar estrategias efectivas para apoyar esta población. Esto incluye el apoyo emocional, asesoramiento y capacitación en habilidades de cuidado.

Finalmente, en cuanto al valor metodológico del presente estudio se cumplió con desarrollar proceso de la investigación en su totalidad. Asimismo, para la recolección de datos se aplicó la Escala de Zarit, este instrumento es confiable y válido.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación se basó en un enfoque cuantitativo porque el objetivo fue analizar la realidad objetiva con datos numéricos, obtenidas de los datos por medio del instrumento de investigación, para dar respuesta al objetivo del estudio. Asimismo, es de diseño no experimental ya que las variables no fueron manipuladas; descriptivo porque relatan los hechos encontrados; de corte transversal, es decir, la información se recopiló en un espacio y tiempo específico (39).

2.2 Población, muestra y muestreo

Nuestra población estuvo constituida por 90 cuidadores principales de pacientes con enfermedades que causan dependencia, por lo tanto se consideró utilizar la totalidad de la población. Siendo esta la cantidad de población, se aplicó la encuesta de manera censal, es decir, a los 90 cuidadores. Por lo tanto, trabajar con la población total no requiere de cálculo muestral ni técnica de muestreo.

Criterios de inclusión:

- Cuidadores no profesionales encargados del cuidado de pacientes dependientes.
- Cuidadores con un tiempo de labor mayor a 3 meses.
- Cuidadores de ambos sexos.
- Cuidadores no profesionales que atienden pacientes de forma ambulatoria.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores con parentesco familiar.
- Cuidadores profesionales de la salud.
- Cuidadores que no aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Cuidadores que se dediquen a la atención hospitalaria.

2.3 Variable de estudio

La sobrecarga del cuidador fue la variable de investigación, es una variable cualitativa y posee una escala de medición ordinal.

Definición conceptual: La sobrecarga del cuidador está definida como las barreras sociales, económicas y psicológicas que surgen por atender a un paciente con algún tipo de condición médica, que son aquellas personas dependientes (40).

Definición operacional: Se refiere a las dificultades sociales, económicas y psicológicas que surgen al cuidar a un paciente con alguna condición médica, que son aquellas personas dependientes; lo cual puede traer como consecuencia dificultades sociales, económicas, físicas y mentales, lo cual compromete la salud, bienestar y vida del cuidador; siendo evaluado por la Escala de Zarit (41).

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

La encuesta fue la técnica que se llegó a utilizar, la misma que nos permitió recoger datos válidos y confiables, la cual fue de interés para el investigador.

El instrumento que se utilizó para recolectar los datos fue la Escala Zarit también llamada Escala de Sobrecarga del Cuidador desarrollada por Steven Zarit en el año 1980 y adaptada por Gonzales (42) en el año 2021. La Escala Zarit cuenta con 22 ítems que abarcan diversas dimensiones, el impacto del cuidador (12 ítems), las relaciones interpersonales (6 ítems) y las expectativas de autoeficacia (4 ítems). Cada ítem se evalúa en una escala de respuesta que va desde “nunca” hasta “siempre” en una puntuación de 1 punto como mínimo y 5 puntos como máximo, lo que permite obtener una puntuación total que refleja la intensidad de la carga percibida.

La escala de medición se obtiene de la siguiente manera: Sobrecarga ausente (22 – 45 puntos), la sobrecarga grado leve (46 a 55 puntos) y la sobrecarga grado intensa (> de 55 puntos).

Respecto a la validación del cuestionario, fue realizada por veredicto de expertos en el que participaron 3 jueces expertos, los mismos emitieron su opinión de

valor, considerando que el instrumento es efectivo mediante la prueba binomial con un valor de $p=,0001$, con la cual se consideró que el instrumento es válido para su aplicación (37).

Por otra parte, la confiabilidad fue realizada por medio de la prueba estadística alfa de Cronbach, encontrándose un valor de 0,91 como resultado con el que se dispone una confiabilidad alta para la aplicación del cuestionario (37).

2.5 Procedimiento para la recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones para la recolección de datos

Para la recolección de datos llevamos a cabo una reunión con compañeras que trabajan cuidando pacientes de forma particular. Por factor tiempo la recolección de datos fue mediante un formulario de Google. Se realizó la coordinación vía zoom para realizar las coordinaciones necesarias y poder ejecutar las encuestas a los estudiantes que trabajan como cuidadores de pacientes con enfermedades que causan dependencia.

2.5.2 Aplicación de instrumentos de recolección de datos

En primera instancia a través de la universidad se envió la carta de autorización para la recolección de información. Posteriormente, se envió el proyecto de tesis para que sea evaluado por el comité de ética de la universidad. Con la población de estudio se realizó una reunión vía Meet para explicar el motivo y la forma de la encuesta. Este proceso inició en el mes de octubre del 2023 y tuvo una duración de 45 días. a cada cuidador se procedió a explicar los objetivos del estudio para invitarlos a contar con su participación, asimismo, se hizo entrega del consentimiento informado. Se procedió con la aplicación del instrumento, a través del formulario Google Form. Para ello se necesitó de la ayuda de los estudiantes de enfermería que trabajan cuidando pacientes, donde ellos a través de sus celulares o computadoras resolvieron la encuesta.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para analizar los datos, en primer lugar se almacenaron y codificaron los datos en una base de datos con Microsoft Excel. Luego estas matrices se transfirieron al programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. Al ser un estudio de

diseño descriptivo se utilizaron métodos estadísticos descriptivos para analizar los datos. Para mejorar la comprensión de los resultados se crearon tablas de frecuencias y se crearon figuras.

2.7 Aspectos éticos

La investigación se basó en la aplicación de los cuatro principios bioéticos que a continuación se detallan:

Principio de autonomía

Este principio indica que no se puede obligar o manipular la decisión de las personas para la participación en una investigación científica y social que solo busca su beneficio. En el presente estudio se aplicó el consentimiento informado a cada participante indicando que forma parte de la investigación.

Principio de beneficencia

Para aplicar este principio, se hizo referencia a los resultados, los mismos que permitirán estrategias de mejora para los cuidadores.

Principio de no maleficencia

Se hizo de conocimiento que el estudio y la aplicación del instrumento no tuvo algún fin de causar daño físico y mental en los participantes del estudio.

Principio de justicia

El principio estuvo directamente relacionado con los criterios de inclusión, donde las personas que participaron fueron tratadas con respeto y amabilidad, sin distinción de sexo, religión o raza.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los cuidadores primarios de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima – 2024 (n =90)

Datos sociodemográficos	Total	
	F	%
Edad de los participantes		
De 20 – 25 años	25	27,8
De 26 – 30 años	37	41,1
De 31 – 35 años	22	24,4
De 36 - 40 años	6	6,7
Sexo		
Femenino	63	70,0
Masculino	27	30,0
Procedencia		
Costa	42	46,7
Sierra	37	41,1
Selva	11	12,2

En la tabla 1, según las características sociodemográficos, observamos que el 41,1% de los cuidadores que participaron se encuentran en un rango de edades entre 26 a 30 años, el 27,8% se encuentra en el rango 20 a 25 años. Además, el 24,4% corresponde a cuidadores con edades entre 31 y los 35 años, mientras que el 6,7% tienen edades entre los 36 y los 40 años. En relación con el sexo, se encontramos que el 70% de los participantes son mujeres y el 30% varones. Referente al lugar de procedencia, el 46,7% provienen de la costa, el 41,1% de la sierra y el 12,2% son de la selva.

Tabla 2. Sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)

Sobrecarga del cuidador	n	%
Ausencia de sobrecarga	13	14,4
Sobrecarga leve	52	57,8
Sobrecarga Intensa	25	27,8
Total	90	100.0

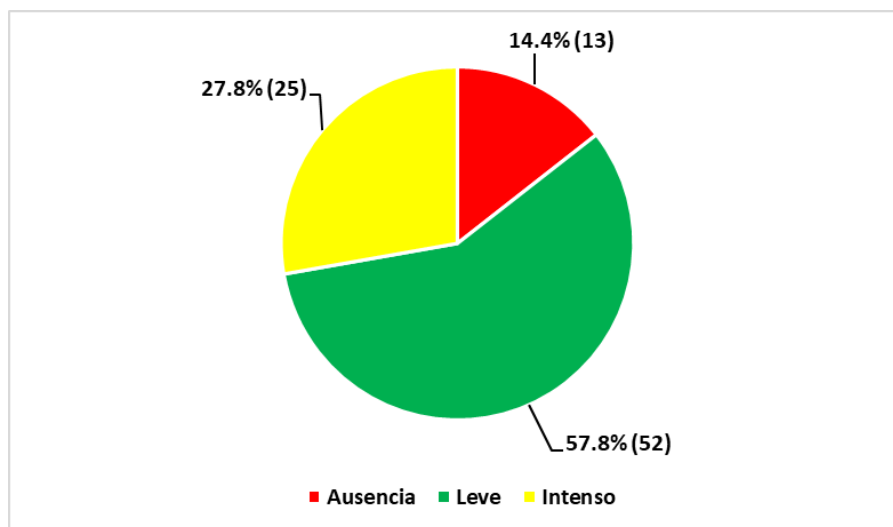


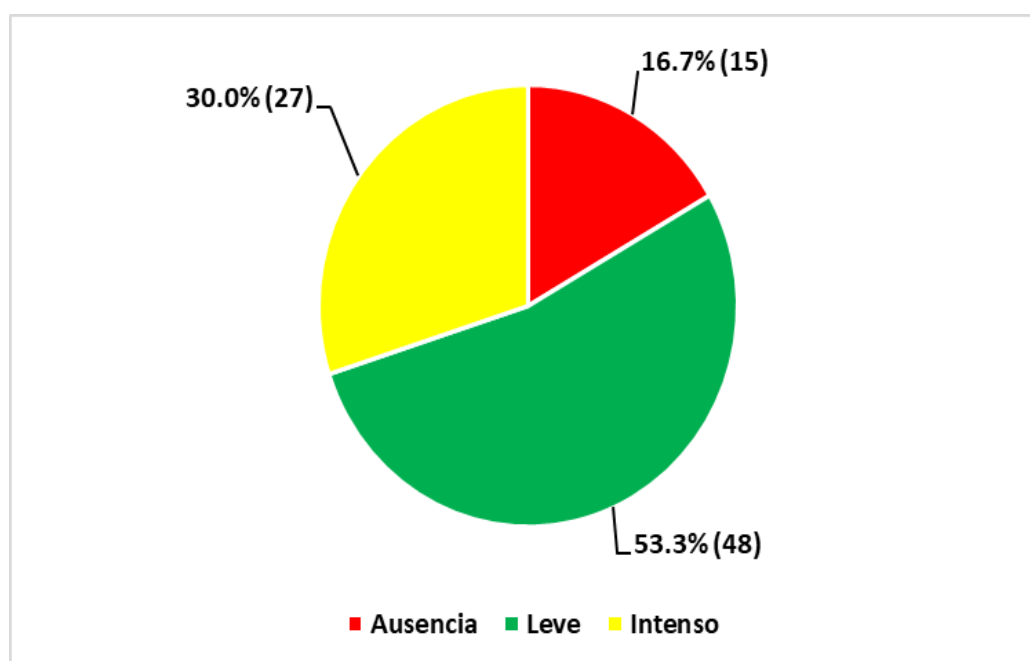
Figura 1. Sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n =90)

En la tabla 2 y figura 1, respecto a la sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, se aprecia que el 57,8% de los cuidadores experimentaron sobrecarga leve, el 27,8 % sobrecarga intensa y el 14,4% no experimentaron ningún tipo de sobrecarga.

Tabla 3. Sobrecarga según impacto del cuidador en los cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n= 90)

Impacto del cuidador	n	%
Ausencia de sobrecarga	15	16,7
Sobrecarga leve	48	53,3
Sobrecarga Intensa	27	30,0
Total	90	100.0

Figura 2. Sobrecarga según impacto del cuidador de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)

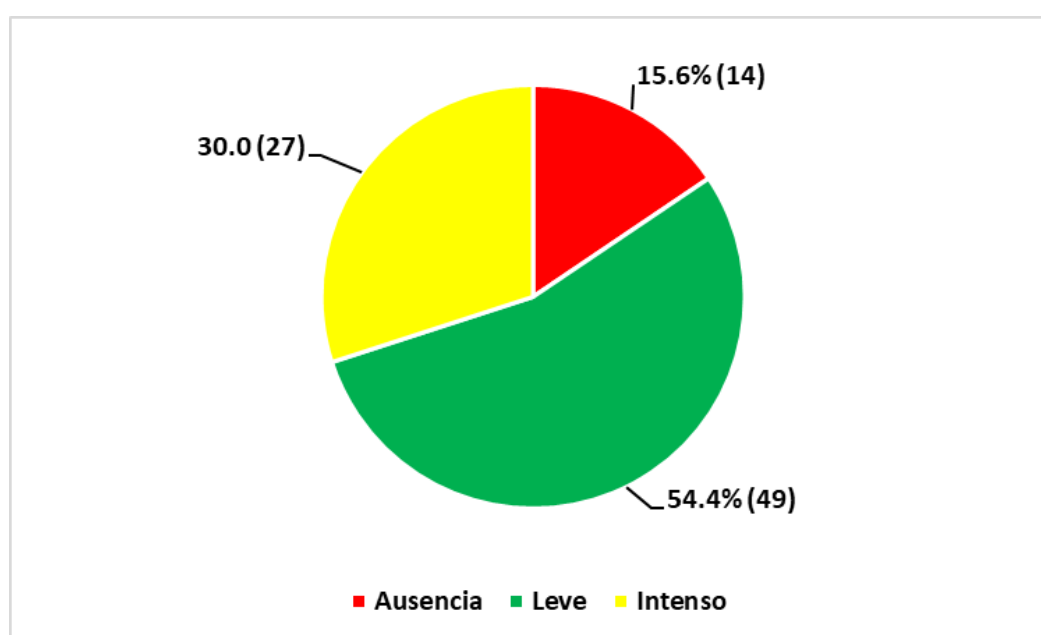


En la tabla 3 y figura 2 evidenciamos que la sobrecarga según impacto del cuidador de cuidadores de pacientes con alguna enfermedad que causa dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, donde el 53,3% de las personas encargadas de cuidar a pacientes presentan sobrecarga leve, el 30% sobrecarga nivel intenso y el 16,7% no evidencia algún tipo de sobrecarga.

Tabla 4. Sobrecarga según la dimensión calidad de la relación interpersonal de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio (n = 90)

Calidad de relación interpersonal	Frecuencia	%
Ausencia de sobrecarga	14	15,6
Sobrecarga leve	49	54,4
Sobrecarga Intensa	27	30,0
Total	90	100.0

Figura 3.. Nivel de sobrecarga según la dimensión relaciones interpersonales de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)

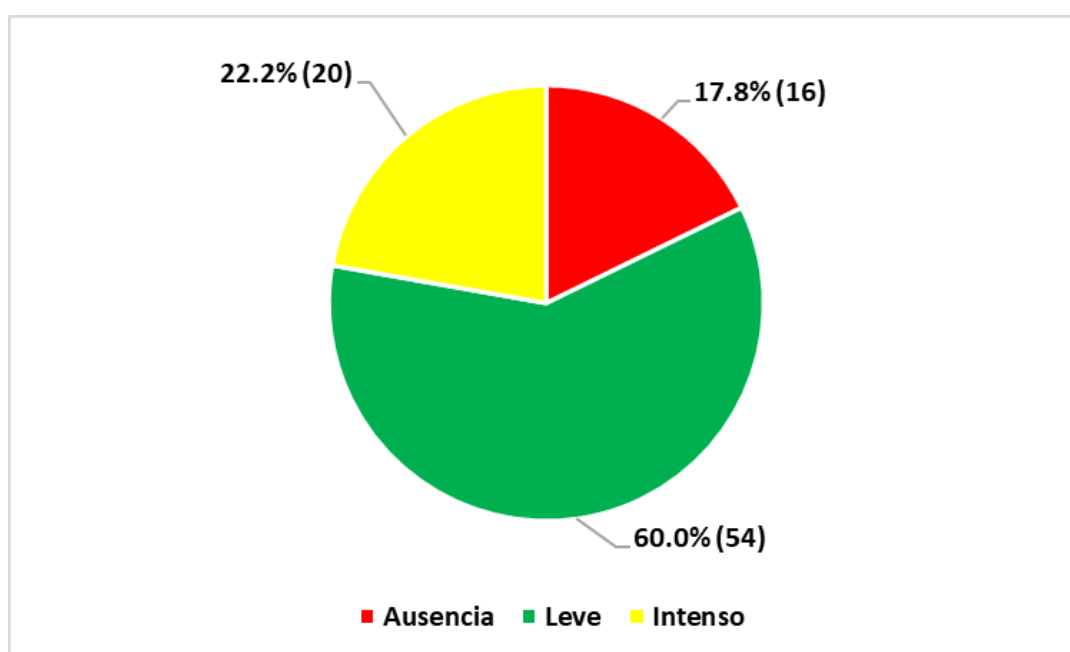


En tabla 4 y figura 3 se contempla la sobrecarga según relaciones interpersonales de cuidadores de pacientes con enfermedades que causan dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, donde el 54,4% de las personas encargadas de cuidar pacientes experimentaron sobrecarga grado leve, en cuanto a la sobrecarga intensa es el 30% y el 15,6% experimentaron ausencia de sobrecarga.

Tabla 5. Sobrecarga según la dimensión expectativas de autoeficacia de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)

Expectativas de autoeficacia	n	%
Ausencia	16	17,8
Leve	54	60,0
Intenso	20	22,2
Total	90	100.0

Figura 4. Nivel de sobrecarga según la dimensión expectativas de autoeficacia de cuidadores de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima 2024 (n = 90)



En la tabla 5 y figura 4, respecto a la sobrecarga según las expectativas de autoeficacia de las personas encargadas de cuidar de pacientes con dependencia persistente en el ámbito ambulatorio; se aprecia que el 60% de estos experimentaron sobrecarga nivel leve, el 22,2% sobrecarga nivel intensa y el 17,8% carecen de sobrecarga.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Nuestro estudio sobre la sobrecarga en el personal encargado de cuidar al adulto mayor, principalmente de pacientes con dependencia permanente en un ámbito extrahospitalario, ofrece una perspectiva reveladora sobre los datos sociodemográficos. Los resultados reflejan una diversidad significativa en términos de edad donde el 41,1% presentan edades de entre 26 a 30 años que destaca la variabilidad en la edad de los cuidadores, sugiriendo que la responsabilidad de cuidar no está limitada a un grupo demográfico específico. Se destaca, además, que el 70% de cuidadores son mujeres, lo que subraya la prevalencia de roles de cuidado tradicionalmente asignados a este grupo.

En términos de la distribución geográfica se identifica que el 46,7% proceden de la costa, lo que indica disparidad en los recursos y apoyos disponibles para los cuidadores principales. Este estudio difiere con los hallazgos que sostienen que en las zonas rurales con menos oferta de servicios el nivel de sobrecarga fue mayor en comparación con zonas con más posibilidad de ocio prosocial u ofertas recreativas (43).

Los resultados obtenidos sobre la sobrecarga del personal encargado de cuidar al adulto mayor en pacientes con dependencia permanente indican que el 57,8% de los cuidadores experimentan leve sobrecarga, el 27,8 % presentan una intensa sobrecarga y el 14,4% no llegó a presentar una sobrecarga. Estos hallazgos están en línea con investigaciones previas como la de Rezende et al. (17), quienes encontraron un nivel de sobrecarga medio del 46,3%, según los autores implica ofrecer apoyo y recursos para aliviar la carga del cuidador, promoviendo una situación de bienestar emocional, mental y físico óptimo; contribuyendo a que el cuidador pueda mantenerse saludable y comprometido con sus responsabilidades de cuidado a largo plazo (17).

De manera similar, Cama (21) reveló que el 47,5% tenía una leve sobrecarga, el 30,0% tenía una intensa sobrecarga y el 22,5% no presentaba sobrecarga alguna; por lo que el cuidador puede ver afectada su aptitud para poder proporcionar una atención de excelente calidad al paciente, es por ello por lo

que autor sugiere que al abordar las preocupaciones del cuidador se contribuye a garantizar que el paciente reciba la atención y el apoyo necesario para mantener su salud y bienestar (21).

Sin embargo, hubo variaciones notables en comparación con la investigación de Estrada et al. (16), el 60% de los participantes experimentaron sobrecarga intensa. De manera similar, Navarro et al. (18) descubrieron que el 73,8% de los encuestados experimentan niveles extremos de sobrecarga, lo que significaría un impacto en el estado de salud física y mental del cuidador; el estrés prolongado también puede aumentar el riesgo de problemas en el estado de salud como hipertensión arterial y otras enfermedades en el sistema cardiovascular, depresión, ansiedad y agotamiento físico y emocional (18).

Los resultados encontrados en cuanto a la sobrecarga leve en los cuidadores principales sugieren que estos experimentan un nivel inicial de sobrecarga en su rol. Aunque esta intensidad puede no ser severa, puede tener impactos significativos en el bienestar emocional, físico y psicológico de las personas encargadas de cuidar pacientes. Esta sobrecarga leve puede manifestarse a través de síntomas como estrés, fatiga, ansiedad y depresión, aunque pueden no ser tan resaltantes como en caso de sobrecarga más intensa (19).

La teoría relacionada con la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio aborda la complejidad de experiencias como la carga física y emocional, el aislamiento social, el impacto de la calidad de vida, la adecuación y la resiliencia; la comprensión de estas experiencias es crucial para ofrecer el apoyo necesario a los cuidadores de pacientes. Además, se reconoce que la sobrecarga no es simplemente un resultado directo de las demandas físicas del cuidado, sino que es una interacción dinámica entre diversos factores; por ello es importante comprender y abordar esta variable (20).

Los resultados respecto a la sobrecarga según el impacto del cuidador en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente revelaron que el 53,3% de los cuidadores experimentaron sobrecarga leve, el 30% sobrecarga intensa y el 16,7% no presentaron sobrecarga. Los hallazgos de Magallanes et

al. (18) son similares al estudio porque se descubrió que el 63,8% experimentó una sobrecarga leve y los efectos del cuidado, en la que el autor sugiere que se debe buscar proporcionar un apoyo efectivo al cuidador y reducir la sobrecarga, permitiendo así un mejor equilibrio entre el cuidado del paciente y la preservación del bienestar del cuidador (18). Estos hallazgos difieren de los hallazgos de Aguilar et al. (20), donde el 55% mostró un alto nivel de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidador. De manera similar, Cama (21) demostró que el 47,5% de su población evaluada experimentó un nivel significativo de sobrecarga en la dimensión impacto del cuidador, buscándose así ofrecer un apoyo significativo al cuidador y ayudarlo a navegar por períodos de sobrecarga intensa, promoviendo así su bienestar emocional y físico a largo plazo (21).

En el ámbito ambulatorio según los hallazgos, aunque la situación no sea crítica, se evidencia que existen impactos significativos en la salud y el bienestar de los cuidadores. Por ello, es importante destacar la necesidad de abordar la sobrecarga de manera temprana y proactiva, implementando estrategias de apoyo y recursos que no solo alivien la carga actual, sino que también prevengan la escalada hacia niveles más severos de sobrecarga y sus consecuencias asociadas (37).

La teoría de la sobrecarga según el impacto del cuidador reconoce que esta experiencia va más allá de la carga física del cuidado. Es una interacción compleja entre la duración de la dependencia, el apoyo social, los factores económicos y la salud mental del cuidador. Por lo tanto, es necesario comprender que esta dinámica proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones y estrategias de apoyo que aborden no solamente las manifestaciones visibles de la sobrecarga, sino también sus raíces profundas. Esto es fundamental para trabajar hacia una atención más comprensiva y sostenible para quienes desempeñan el papel esencial de cuidadores principales (38).

En cuanto a la sobrecarga según las relaciones interpersonales en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente, se evidenció que el 54,4% de los cuidadores presentan sobrecarga leve, el 30% presentan sobrecarga intensa y el 15,6% no experimentan sobrecarga. Los hallazgos de

Magallanes et al. (18) coinciden con el estudio, ya que demostraron que el 91,7% experimentó un nivel de sobrecarga en los indicadores de calidad en la comunicación, satisfacción en la comunicación, mejora en los conflictos y tensión. De manera similar, Aguilar et al. (20) descubrieron que el 57,5% experimentó una sobrecarga leve en las relaciones interpersonales, incluyendo relaciones con el cuidador y el paciente, familiares y profesionales de la salud. Además, Cama (21) reveló que el 47,5% experimentó una sobrecarga leve en la dimensión de las relaciones interpersonales; facilitando la comprensión de cómo se desarrollan las relaciones interpersonales y de qué forma afectan el bienestar emocional del cuidador y del paciente (21).

Cabe mencionar que la sobrecarga no es simplemente una carga individual, sino que está profundamente influenciada por el entorno interpersonal del cuidador; es por ello que al entender estas complejas interacciones, podemos desarrollar intervenciones y estrategias de apoyo que fortalezcan las relaciones interpersonales y promuevan un entorno de cuidado más compasivo y efectivo para todos los involucrados (40).

Según los resultados encontrados, es importante reconocer que la sobrecarga no es simplemente una carga individual, sino que se encuentra influenciada por el entorno interpersonal del cuidador. Se destaca la importancia de abordar las dimensiones sociales y emocionales del cuidado; reconociendo que el cuidado es un acto profundamente humano que se nutre de conexiones significativas y compasión; por lo que se deben fortalecer las relaciones interpersonales y fomentar un entorno de apoyo, podemos no solamente aliviar la carga del cuidador, sino también mejorar la calidad del estilo de vida tanto del cuidador como del paciente que atiende (41).

En cuanto al nivel de sobrecarga respecto a las expectativas de autoeficacia en los cuidadores primarios de pacientes con alguna dependencia perenne en el ámbito ambulatorio, se encontró que el 60% de los cuidadores presentan sobrecarga nivel leve, el 22,2% sobrecarga nivel intensa y el 17,8% no presentaron sobrecarga. Los datos descubiertos por Aguilar et al. (20) indicaron que el 70% tenía un nivel moderado de sobrecarga en la dimensión expectativa del cuidado; de tal manera que autor sugiere que es necesario abordar las

situaciones de manera proactiva para prevenir que la carga aumente y afecte negativamente al cuidador (20). Estos resultados coinciden con los de Cama (21), quien demostró que el 50% de los participantes de su estudio experimentaron un nivel leve de sobrecarga, tomando acción necesaria sobre la confianza para proporcionar un cuidado adecuado, la toma de decisiones, manejo y control del estrés y finalmente el sentido de eficacia personal (21).

Los resultados que indican un nivel leve de sobrecarga y expectativas de autoeficacia en los cuidadores primarios resaltan la importancia de abordar las percepciones subjetivas del cuidador sobre su propia competencia. Fortalecer las expectativas de autoeficacia a través de intervenciones específicas, como programas de educación y apoyo psicológico puede mejorar la capacidad del cuidador para enfrentar la sobrecarga y promover un entorno de cuidado más positivo y eficaz. Esto también puede influir en la disposición del cuidador para buscar y utilizar recursos de apoyo (41).

La teoría relacionada con la probabilidad de autoeficacia en los cuidadores principales de pacientes destaca la importancia de abordar las creencias subyacentes del cuidador sobre la capacidad que tienen para enfrentar los desafíos del cuidado. Al forjar intervenciones centradas en el empoderamiento y el apoyo, podemos no solamente aliviar la carga del cuidador, sino también promover un entorno de cuidado más positivo y eficaz para todos los involucrados (42).

4.2 Conclusiones

- Las personas que cuidan a pacientes con dependencia permanente experimentan mayormente una sobrecarga leve de 57,8%.
- La sobrecarga según el impacto en el cuidador evidencia una sobrecarga leve de 53,3%.
- Los hallazgos de la sobrecarga respecto a las relaciones interpersonales en los cuidadores fueron leve en 54,4%.
- La sobrecarga según las expectativas de autoeficacia en el cuidador evidencia una sobrecarga leve de 60%.

4.3 Recomendaciones

- Considerar y valorar la sobrecarga de las personas que cuidan a pacientes dependientes desde la percepción del cuidador y el impacto en el bienestar físico, emocional y social.
- Se recomienda a las dirigentes de la institución de las estudiantes de ciencias de la salud analizar los factores que aumentan la sobrecarga del cuidador.
- Evaluar el efecto de las intervenciones de apoyo, programas como programas de educación, grupos de apoyo o servicios que ayuden a disminuir la sobrecarga de los cuidadores.
- Considerar la perspectiva del paciente mediante la opinión y experiencia propia para comprender y mejorar la sobrecarga del cuidador.
- Realizar futuras investigaciones respecto a la sobrecarga del cuidador desde el alcance correlacional para ampliar los resultados encontrados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chango V. Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. Revista Ciencia Latina. [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril de 2022]; 5(6):13173-13178. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1315>
2. Cruz L, Tresierra M, Cabrera J, Celis C. Sobrecarga del cuidador y apoyo social percibido en cuidadores de adultos mayores. Revista Médica Vallejana. [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril de 2022];11(2):64-78. Disponible en: <https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/2496>
3. Carreño S, Chaparro, L. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. Revista Pensamiento Psicológico [Internet]. [citado el 8 de abril de 2022]15(1): 87-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/801/80149351007/>
4. Ballesteros J, Rodríguez A, Cantor M, Peñaloza G, Valcárcel D. Caracterización y percepción de carga de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Revista Iber. Salud. [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2022];19(1):100-105. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5441169>
5. Polimeni L; Suarez L. Influencia del apoyo social sobre la calidad de vida de cuidadores de adultos dependientes por secuela de enfermedad crónica. México. Revista Cienc. Salud. [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2022]; 22(1): 22 – 35. Disponible en: <http://www.aacademica.org/000-007/328.pdf>
6. OPS. Salud mental 2018 [Internet]. Organización Panamericana de la salud. 2018. [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
7. Organización de las Naciones Unidas. ONU: La cobertura sanitaria universal, factor de desarrollo económico [Internet]. [citado el 8 de abril de

- 2022]. Disponible en:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/12/16625/>
8. Flores M, Arriaga R, Silos A, Pérez K. Percepción del proceso de Envejecimiento en Adultos Mayores en México. Rev. Salud. Medica. [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2022];27(1):1-8. Disponible en: <http://revistasunlp.edu.ar/escenarios/article/view/8088/7005>
 9. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. An Salud Ment. 2020 [citado el 8 de abril de 2022];29(1):1-10. Disponible en: <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>
 10. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. RevPeruMedExp Salud Publica. [Internet]; 2019 [citado el 8 de abril de 2022];26(2):222-231. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342009000200015
 11. Uribe M, Castro W, Castillo M, Espinoza R, et al. Plan atención al paciente adulto, Perú, 2020 – 2021 [Internet]. Gob.pe. 2021 [citado el 18 de mayo de 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>
 12. Zepeda P, Muñoz C. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud. Rev. Gerokomos. [Internet], 2021 [citado el 8 de abril de 2022];30(1):2-5. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
 13. Alvarado R, Oyanedel X, Aliste F, Pereira C, Soto F, de la Fuente M. Carga de los cuidadores informales de personas con dependencia: Un desafío pendiente para la reforma de la atención en salud. Rev. salud pública

- [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2022];15(2):6–17. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/7020/8086>
14. Guerri M. La Teoría de las Necesidades Humanas de Abraham Maslow [Internet]. Psicoactiva.com; 2021 [citado el 06 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-las-necesidades-humanas-abraham-maslow/>
 15. Organización Mundial de la Salud. OMS: La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución [Internet]. [citado el 5 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social.>
 16. Estrada M, Gil M, Gil A, Viñas A. El impacto del cuidado comunitario: Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes con enfermedades crónicas. Rev. Psicología Comunitaria. [Internet]. 2022 [citado el 8 de abril de 2022];50(1):487-501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999449/>
 17. Rezende A, Alves R, Machado R, et al. Factors associated with the burden of family caregivers of patients with mental disorders: a cross-sectional study. Rev. BMC Psychiatry [Internet]. 2020 [citado el 8 de abril de 2022];17(1):353-363. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1501-1>
 18. Navarro J, Carbonell A. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con dependencia de un Clínica. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2020 [citado el 8 de abril de 2022];52(1):13-22. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/VDDTb87zr6jkqVM7DMr8v6f/abstract/?lang=es>
 19. Giraldo D; Zuluaga S; Uribe V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Revista

- Medicina U.P.B. [Internet], 2020 [citado el 8 de abril de 2022];37(2):89-96.
Disponible en: <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2a02>
20. Rojas A, Monsalve L, Ortega L. Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes en un municipio de Córdoba [Tesis de Maestría]. España: Universidad de Cordova; 2022 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6531>
 21. Magallanes Pachas C. Nivel de sobrecarga del cuidador primario de pacientes con dependencia de una clínica. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11564/Nivel_LimaCcellccaro_Alejandro.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Gallardo M. Sobrecarga de los cuidadores familiares principales del paciente con dependencia del hospital Víctor Larco herrera, Magdalena, Lima. [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3478/Gallardo_RMC.pdf?sequence=6&isAllowed=y
 23. Aguilar K, Armas S. Nivel de sobrecarga del familiar cuidador del adulto con dependencia primaria de un Hospital, Trujillo. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/3022>
 24. Cama R. Sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con dependencia del de un Hospital en Lima. [Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería]: Perú: Universidad César Vallejo, 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/18131>
 25. Fernandez N, Muñoz T, Ramirez E. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del Centro Materno Infantil de Lima.

- [Tesis de Licenciatura en Enfermería]: Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2020 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11583>
26. Paredes L. Sobrecarga del cuidador de pacientes con esquizofrenia en un establecimiento de salud mental. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2022 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>
 27. Ynfante M. Nivel de sobre carga del cuidador primario en paciente adulto mayor en el hospital regional de Lambayeque. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Señor de Sipán, 2020 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1146>
 28. Hernández M, Gonzales M, García X, Tellez M, Chávez J. Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor. NURE Investigación. Revista Médica de Salud. [Internet]. 2021 [citado el 8 de abril de 2022];2(4):1-15. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2051>
 29. Linares L, Lemus N, Linares L, Gonzales S, Soto E. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Scielo. Rev Ciencias Médicas. [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2022]; 23(6):1561-3194. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600884
 30. Quiroga M, Alipázaga P, Osada J, León F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque. RevNeuropsiquiatr. [Internet], 2019 [citado el 8 de abril de 2022];78(4):74-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
 31. Silva J, Gonzales J, Mas T, Marques S, Partezani R. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Avances en Enfermería.

- Universidad Nacional de Colombia. [Internet]. 2019 [citado el 8 de abril de 2022];34(3):251-268. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704>
32. Romero A. Propiedades psicométricas de la escala de sobrecarga del cuidador en pacientes oncológicos de una institución de salud de Piura. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29144/Romero_QM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Montalván N, Segovia D, Vargas D. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador informal de pacientes con hemiplejia post - ACV en un instituto especializado. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7791/Sobrecarga_MontalvanArgote_Natalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 34. Inga C. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villareal, 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3032>
 35. Villano S. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador primario de pacientes con secuela de enfermedad cerebro vascular isquémico instituto nacional de ciencias neurológicas. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma, 2020 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/754/villano_ls.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Castro I. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del Hospital Iii José Cayetano Heredia. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Piura, 2019 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en:

<https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

37. Cumajin L. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores informales en adultos mayores centro de salud El Tejar. [Tesis de Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2022 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12708>
38. Machcado S. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores de pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Comunitario La Heroica, Tacna. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Privada de Tacna, 2022 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/2490>
39. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: Ruta cuantitativa, cualitativa y mixta (1era edición). In. México: Mc Graw Hill; 2018. p. 148 - 151.
40. Torres B, Agudelo M, Pulgarin M, Berbesi D. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín. Rev. Univ. Salud. [Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2022];20(3):261-269. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.130>
41. Asencios R, Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. Rev. FacMed. [Internet]; 2019 [citado el 8 de abril de 2022];80(4):451-456. Disponible en: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>
42. Gonzales R. Emoción expresada y sobrecarga en cuidadores principales de pacientes psiquiátricos internados en el Hospital Víctor Larco Herrera. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal, 2021 [citado el 8 de abril de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/5047>
43. Pérez J, Marqués Á. Sobrecarga familiar, apoyo social y salud comunitaria en cuidadores de personas con trastorno mental grave. Revescenferm USP

[Internet]. 2018 [citado el 8 de abril de 2022]; 52: e03351. Disponible en:
<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017029403351>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima - 2024									
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Criterios para asignar valores		
Sobrecarga del cuidador	Se define como la experiencia de problemas físicos, psicológicos, emocionales y sociales, debido a la responsabilidad de cuidado a un paciente con dependencia permanente (...).	Se refiere a la experiencia y responsabilidad que presentan los cuidadores para cuidar la salud del paciente, la cual será medida mediante el cuestionario Zarit, mediante las dimensiones de impacto del cuidador, relaciones interpersonales y expectativas del cuidador.	Impacto del cuidador	Dependencia del paciente	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	Ausencia de sobrecarga	De 22 a 45 puntos		
				Problemas de salud					
				Perdida de privacidad					
				Responsabilidad					
				Sobre carga del cuidador					
			Relaciones interpersonales	Problemas familiares	13, 14, 15, 16, 17, 18			Leve sobrecarga	De 46 a 55 puntos
				Dudar para delegar funciones					
			Expectativas de autoeficacia	Problemas económicos	19, 20, 21, 22			Intensa sobrecarga	De 56 a 110 puntos
Capacidad del cuidador									

Anexo B.Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio

Presentación:

Estimado entrevistado, este cuestionario tiene como objetivo evaluar aspectos relacionados de la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente. Recuerde que los datos que refiere en los documentos son de total confidencialidad.

Datos generales:

Edad:

20 – 25 años 25 – 30 años 31 – 36 años 36 – 40 años

Sexo:

Femenino Masculino

Lugar de procedencia:

Costa Sierra Selva

Indicaciones: Estimado participante a continuación, se le hace presente una serie de preguntas, indique su respuesta a cada una de ellas, con la alternativa según crea conveniente, recuerde que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

	Dimensiones / Ítems	Escala de respuestas				
	Dimensión 1: Impacto del cuidador	1	2	3	4	5
1	¿Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesitas?					
2	¿Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar no tienes suficiente tiempo para ti?					
3	¿Te sientes agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar?					
5	¿Te sientes enfadado/a cuando estás cerca de tu familiar?					
6	¿Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tú tienes con otros miembros de tu familia?					
7	¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?					
8	¿Piensas que tu familiar depende de ti?					
9	¿Te sientes tenso cuando estás cerca de tu familiar?					
10	¿Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar de tu familiar?					
11	¿Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?					
12	¿Piensas que tu vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?					
	Dimensión 2: Relaciones interpersonales	1	2	3	4	5
13	¿Te sientes incómodo por distanciarte de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?					
14	¿Piensas que tu familiar te considera a ti como la única persona que le puedes cuidar?					
15	¿Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a tu familiar, además de tus otros gastos?					

16	¿Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Sientes que has perdido el control de tu vida desde que comenzó la enfermedad de tu familiar?					
18	¿Sientes que has perdido el control de tu vida desde que comenzó la enfermedad de tu familiar?					
	Dimensión 3: Expectativas de autoeficacia	1	2	3	4	5
19	¿Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar?					
20	¿Piensas que deberías hacer más por tu familiar?					
21	¿Piensas que podrías cuidar mejor a tu familiar?					
22	Globalmente, ¿Qué grado de «carga» experimentas por el hecho de cuidar a tu familia?					

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima - 2024.

Nombre del investigador principal: Arrieta Alcántara, Merly, Paravicini Monterrey, Esther.

Propósito del estudio: Determinar la sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio, Lima - 2024.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a coordinador de equipo teléfono móvil N.º al correo electrónico:

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad, escribiendo al correo:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N.º de DNI:	
N.º de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
N.º de DNI	
N.º teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante

Anexo D. Acta de informe de comité de ética



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 022

09 de mayo de 2024

ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 09 del mes de mayo del año dos mil veinticuatro, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DEPENDENCIA PERMANENTE EN EL ÁMBITO AMBULATORIO, LIMA – 2024** con Código-051-24, presentado por el(los) autor(es): **ARRIETA ALCANTARA MERLY TAVITA y PARAVICINI MONTERREY ESTHER MARGOTH.**

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

APROBAR, el proyecto titulado **SOBRECARGA EN LOS CUIDADORES PRINCIPALES DE PACIENTES CON DEPENDENCIA PERMANENTE EN EL ÁMBITO AMBULATORIO, LIMA – 2024**
Código-051-24

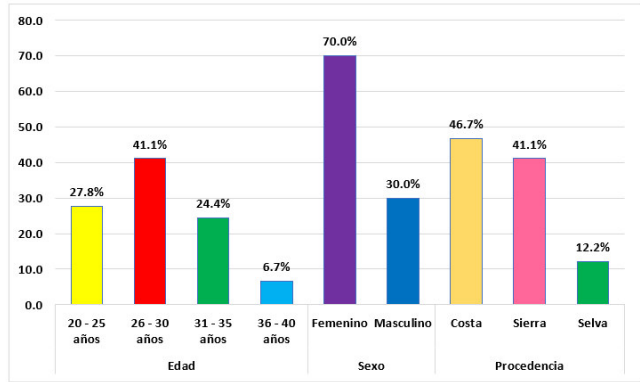
A circular official stamp of the 'COMITÉ DE ÉTICA' is positioned to the left of a handwritten signature. Below the signature, the name 'Margarita Milones Gómez' and the title 'Presidenta del Comité de Ética en Investigación' are printed in a small font.

SUNEDUCO

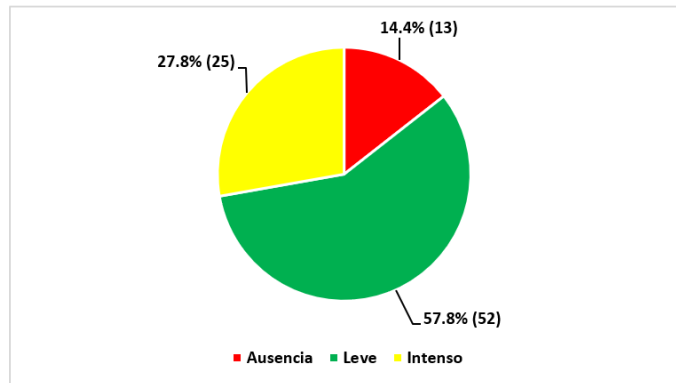
www.uch.edu.pe

71	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	3	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2
72	1	1	1	2	2	1	2	1	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	5	4	4
73	2	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
74	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	4	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2	1
75	2	1	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	3	4
76	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	4	4	2	3
77	1	2	1	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	
78	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	4	3	3	3	4	4
79	1	1	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	3	4	4
80	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	3	3	3	2	3	2	1
81	1	1	1	4	4	5	5	5	3	2	2	1	1	1	2	2	2	3	5	4	4	4	3	4	4
82	2	1	2	5	5	4	3	4	5	4	5	4	4	4	5	4	5	4	4	4	3	4	3	4	3
83	1	2	1	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3
84	2	1	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3
85	3	2	1	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	5	4	4	5	5	5	4	4	4	3	2	3
86	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3
87	4	2	2	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	2	2	2	4	2	2
88	3	1	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	3	3	3
89	4	1	1	4	5	4	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	3	3	4
90	3	1	2	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	2	3	4

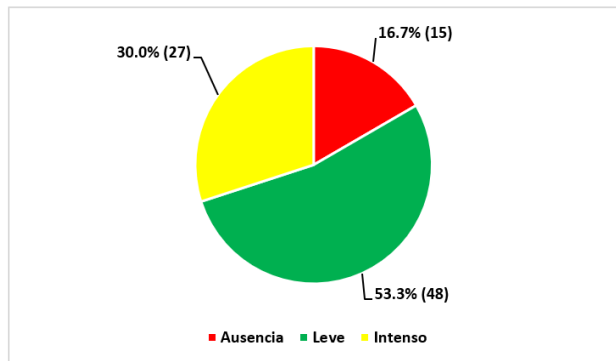
		Porcentaje	Frecuencia
Edad	20 - 25 años	27.8	25
	26 - 30 años	41.1	37
	31 - 35 años	24.4	22
	36 - 40 años	6.7	6
Sexo	Femenino	70.0	63
	Masculino	30.0	27
Procedencia	Costa	46.7	42
	Sierra	41.1	37
	Selva	12.2	11



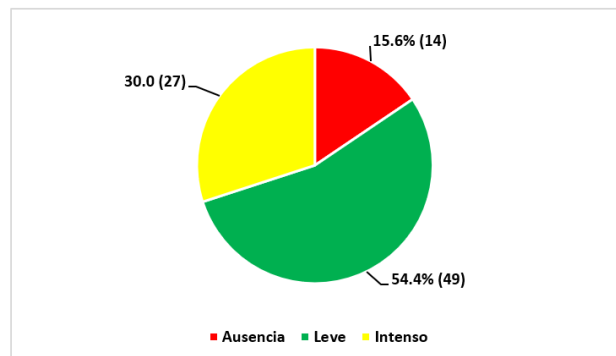
Sobrecarga del cuidador			
		Porcentaje	Frecuencia
Sobrecarga del cuidador	Ausencia	14.4	13
	Leve	57.8	52
	Intenso	27.8	25
	Total	100.0	90



Impacto del cuidador			
		Porcentaje	Frecuencia
Impacto del cuidador	Ausencia	16.7	15
	Leve	53.3	48
	Intenso	30.0	27
	Total	100.0	90



Relaciones interpersonales			
		Porcentaje	Frecuencia
Relaciones interpersonales	Ausencia	15.6	14
	Leve	54.4	49
	Intenso	30.0	27
	Total	100.0	90



Expectativas del cuidador			
		Porcentaje	Frecuencia
Expectativas del cuidador	Ausencia	17.8	16
	Leve	60.0	54
	Intenso	22.2	20
	Total	100.0	90

