



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN**

**Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional**

**Edgardo Rebagliati Martins, entre enero y junio del 2023**

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Para optar el Título de Especialista en Geriatría**

### **AUTOR**

**Rojas Sánchez, Gianfranco Manuel**

**(ORCID: 0009-0000-4065-8702)**

### **ASESORA**

**Takami Angeles, Graciela**

**(ORCID: 0009-0008-3556-9391)**

**Lima, Perú**

**2024**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos de autor**

Rojas Sánchez, Gianfranco Manuel

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45855116

### **Datos de la asesora**

Takami Angeles, Graciela

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 06288678

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Lama Valdivia, Jaime Enrique

DNI: 06421548

ORCID: 0000-0002-2207-7434

SECRETARIO: Tinoco Tejada, Ricardo Jesús

DNI: 29251405

ORCID: 0000-0001-9445-1360

VOCAL: Sandoval Cáceres, Carlos Erick

DNI: 09272347

ORCID: 0000-0002-1586-7729

### **Datos de la investigación**

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.26

Código del Programa: 921119

## ANEXO N°1

### DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Gianfranco Manuel Rojas Sánchez, con código de estudiante N° 202021074, con DNI N° 45855116, con domicilio en Jr. Tnte Crnel Melchor Frisancho Mz C, Lt 3, distrito Santiago de Surco, provincia y departamento de Lima, en mi condición de Médico(a) Cirujano(a) de la Escuela de Residentado Médico y Especialización, declaro bajo juramento que:

El presente Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR EN ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 7C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, ENTRE ENERO Y JUNIO DEL 2023" es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Graciela Takami Ángeles, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; el cual ha sido sometido al antiplagio Turnitin y tiene el 16% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el proyecto de investigación, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del proyecto de investigación es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el proyecto de investigación y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 15 de abril de 2024



Firma

Gianfranco Manuel Rojas Sánchez

45855116

N° DNI

# Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre enero y junio del 2023

## INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

17%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[ri-ng.uaq.mx](http://ri-ng.uaq.mx)

Fuente de Internet

6%

2

[hdl.handle.net](http://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

3%

3

[doaj.org](http://doaj.org)

Fuente de Internet

1%

4

[1library.co](http://1library.co)

Fuente de Internet

1%

5

Submitted to Universidad de San Martín de Porres

Trabajo del estudiante

1%

6

[www.coursehero.com](http://www.coursehero.com)

Fuente de Internet

1%

7

[repositorio.uch.edu.pe](http://repositorio.uch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

[scielo.sld.cu](http://scielo.sld.cu)

8	Fuente de Internet	1 %
9	<a href="https://dspace.unitru.edu.pe">dspace.unitru.edu.pe</a> Fuente de Internet	1 %
10	<a href="https://revistas.unbosque.edu.co">revistas.unbosque.edu.co</a> Fuente de Internet	1 %
11	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Línea de investigación.....	3
1.4 Objetivos.....	3
1.4.1 General.....	3
1.4.2 Específicos.....	3
1.5 Justificación del estudio.....	4
1.6 Delimitación.....	5
1.7 Viabilidad.....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	6
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	11
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3 Definiciones conceptuales.....	15
2.4 Hipótesis de investigación.....	17
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>17</b>
3.1 Diseño de estudio.....	17
3.2 Población.....	18
3.3 Muestra.....	18
3.3.1 Tamaño muestral.....	18
3.3.3 Criterios de selección de muestra.....	19
3.3.3.1 Criterios de inclusión.....	19
3.3.3.2 Criterios de exclusión.....	19
3.4 Variables de estudio.....	19

3.4.1 Operacionalización de variables.....	19
3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	19
3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	20
3.7 Aspectos éticos de la investigación.....	20
<b>CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA.....</b>	<b>21</b>
4.1 Fuente de financiamiento.....	21
4.2 Recursos humanos y materiales.....	21
4.3 Cronograma.....	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>23</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>
1. Matriz de consistencia.....	30
2. Instrumento de recolección de datos.....	36
3. Consentimiento informado.....	40

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Actualmente en muchas salas de hospitalización de los diferentes complejos hospitalarios del país, así como de múltiples países de nuestra región, se observa a más adultos mayores internados sin compañía alguna o con presencia de algún cuidador. Un punto importante a destacar es que la esperanza de vida aumentó; para nuestra realidad nacional se incrementó en 11 años para las últimas tres décadas, un promedio aproximado de 76.9 años (1) y una estimación para el año 2050 en el que el promedio tendrá un alcance de 79 años (2). Según cifras de la OMS durante el 2022, hacía referencia que en el 2023 uno de cada seis adultos mayores tendrá 60 años o más en el mundo, mientras que en el 2050 los adultos mayores con más de 60 años alcanzarían una cifra de 2 100 millones y que los mayores de 80 años rondará los 426 millones de personas (3). Por lo tanto, esta transición epidemiológica devela comprender mejor los procesos naturales de enfermedad, incrementando su incidencia y disminuyendo autonomía del adulto mayor afectado, desencadenando desfuncionalización; en este contexto, surge la necesidad imperiosa de la asistencia de un cuidador familiar o no familiar para los adultos mayores.

Este cuidador debe brindar la asistencia que requiera para mejorar ciertos grados de desfuncionalización que puedan condicionar al adulto mayor. Actualmente existe un creciente grupo de adultos mayores que recibe cuidados y asistencia domiciliaria a cargo de personas ajenas a la familia, que no necesariamente están capacitadas ni formadas para brindar una atención de calidad (4); sin embargo, aparece también la figura del cuidador familiar, quien es la persona encomendada a resolver las necesidades básicas y psicológicas del adulto mayor, pues supervisa actividades básicas de vida diaria (ABVD) (5), con más desenvolvimiento que alguien externo a la familia. Estas ABVD demuestran el grado de dependencia de un adulto mayor y se evalúan a través de un cuestionario llamado Índice de Barthel, que estratifica grados de dependencia:



dependiente total, dependiente severo, dependiente moderado, dependiente leve e independiente.

Así como se da importancia a la necesidad de asistir a un adulto mayor, debemos recordar el gran rol que desarrolla un cuidador familiar o no familiar, pues es necesario mencionar los diferentes tipos de cuidadores según características, siendo estos: remunerados, no remunerados; formal, informal (6), siendo en la familia las mujeres quienes asumen este rol con frecuencia (6) (7); y es preciso mencionar que este tipo de cuidadores claudican en el cuidado del adulto mayor porque no se encuentran capacitadas en temas de salud, en asuntos emocionales, asociados al problema económico que las golpea directamente, generando, como consecuencia, la sobrecarga del cuidador.

La sobrecarga del cuidador está definida como la tensión soportada por una persona que cuida de otra (familiar o no familiar); sin embargo, existen factores de riesgo, como dependencia funcional, discapacidad, enfermedad crónica (8), depresión del cuidador, funcionamiento familiar, edad, parentesco con el adulto mayor, número de hijos, estado de salud, horas diarias de cuidado (5), deterioro cognitivo, demencia; mención aparte y destacable también, es que las cuidadoras informales incrementan el nivel de sobrecarga a comparación con cuidadoras formales (5). La consecuencia de esta sobrecarga del cuidador puede tener repercusiones negativas, tales como: disminución de la atención prestada al paciente, disminución en la calidad de vida de ambos, deterioro de la salud emocional y física del cuidador, hasta el colapso financiero y, finalmente, el abandono del adulto mayor (8). Por estas razones amerita realizar un adecuado y oportuno diagnóstico para modificar deficiencias en el cuidador y en la mejora del cuidado del adulto mayor.

La herramienta a emplear en esta investigación es la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview). Esta escala se basa en la concepción de una dimensión del fenómeno “sobrecarga”; fue elaborada para valorar el sentimiento de sobrecarga experimentado por cuidadores familiares de pacientes con demencia (9) inicialmente y, posteriormente, empleada en diferentes patologías.

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el 2023?

## 1.3 Línea de investigación

Según las prioridades de investigación nacional, línea 11: Salud mental y línea 9: Salud ambiental y ocupacional

Según las prioridades de investigación de la URP, línea 10: Salud mental y línea 8: Salud ambiental y ocupacional

## 1.4 Objetivos

### 1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre enero y junio del 2023.

### 1.4.2 Objetivos específicos

#### 1.4.2.1 Objetivos específicos para el paciente

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y grado de dependencia para ABVD del adulto mayor.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y multimorbilidad del adulto mayor.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y demencia del adulto mayor.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y edad del adulto mayor.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y cáncer del adulto mayor.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y enfermedad renal crónica.

#### 1.4.2.2 Objetivos específicos para el cuidador

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y género del cuidador.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y edad del cuidador.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y estado civil del cuidador.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y grado instrucción del cuidador.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y parentesco del cuidador.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y red de apoyo del cuidador.

Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y tiempo de cuidado del cuidador.

#### 1.5 Justificación de estudio

El presente trabajo de investigación se destaca por evaluar la dimensión poco diagnosticada y tratada que es de la sobrecarga del cuidador.

En nuestra realidad nacional la transición epidemiológica demuestra que más personas son las que envejecen progresivamente, por lo que se destaca comprender y manejar adecuadamente este desafío. Respecto a la salud física del cuidador esta es la que está más relacionada con la sobrecarga del cuidador y la que origina más problemas, como agotamiento y estrés crónico; no obstante, se debe mencionar que la carga emocional y psicológica que desarrolla o experimenta un cuidador y la comprensión de cómo esta parte debería trabajarse, necesita nuevas estrategias para promover su bienestar. También debemos observar la relación entre cuidador y adulto mayor, ya que puede mejorar los lazos o estrecharlos y esta afecta directamente en el cuidado proporcionado.

Por ejemplo, aún faltan conocer cuáles podrían ser las intervenciones específicas e individualizadas (capacitaciones, programas de apoyo) que aborden necesidades para los cuidadores. Finalmente, en la parte socio-económica, es poco conocido que la sobrecarga del cuidador genera implicancias económicas que podrían generar fuertes pérdidas de ingresos y aumento de costos relacionados con la atención de adultos mayores, generando alteraciones microeconómicas y macroeconómicas en la condición de familiar o no familiar; esto produciría que al no contar con recursos monetarios se aumente la demanda en uso de servicios sanitarios públicos, aumento ingresos y hospitalizaciones frecuentes; por lo que estos servicios se mostrarían **más** saturados de los que habitualmente se encuentran.

## 1.6 Delimitaciones

Delimitación espacial: Este estudio se limita a pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Delimitación temporal: Se desarrollará durante el año 2023.

Delimitación circunstancial: Se realizará la recolección de datos a cuidadores de pacientes hospitalizados.

## 1.7 Viabilidad

La presente investigación se realizará durante 6 meses del año 2023. Se diagnosticará la sobrecarga del cuidador mediante la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, el cual será evaluado personalmente a cada cuidador de paciente en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, al cual se tiene acceso.

Esta investigación será financiada por los propios recursos del investigador; por lo tanto, no se necesita auspicio de alguna entidad o financiamiento externo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Seo YJ, Park H, en su estudio *Factors influencing caregiver burden in families of hospitalized patients with lung cancer*, Corea del Sur, 2019, realizó una investigación de diseño transversal, descriptivo y correlacional. Reclutó una muestra a conveniencia (n=107) del K University hospital in South Korea; la carga de los cuidadores, depresión familiar y el apoyo social, así como los síntomas de cáncer de pulmón de los pacientes, se midieron utilizando herramientas de medición estándar: CES-D (versión coreana), escala de Park mod. por Hong, escala Zarit y revisadas por pares; como resultado de cuidadores familiares el 75.7% eran cuidadoras mujeres con edad media de 60.25 ( $\pm 11.43$ ) años; en ocupación, el 61.7% no tenían ocupación y 54.2% no creían en ninguna religión. Se evidenció que los cuidadores familiares estaban moderadamente deprimidos (media = 22.44, DE = 11.42), tenían bajo apoyo social (media = 77.87, DE = 15.25) y una carga alta para el cuidador (media = 44.13, DE = 11.42). Los pacientes tenían síntomas graves de cáncer de pulmón (media = 75.54, DE = 29.09). Tras realizar análisis de regresión, los resultados indican que el modelo de regresión para cuidador familiar la carga fue significativa ( $F = 29.91$ ,  $p < 0.001$ ) y que la depresión en las familias ( $t = 7.03$ ,  $p < 0.001$ ) y los síntomas de cáncer de pulmón en los pacientes ( $t = 2.56$ ,  $p = 0.012$ ) fueron factores que influyeron significativamente. Depresión ( $\beta = 0.55$ ) en las familias fue el factor que más influyó, seguido de los síntomas de cáncer de pulmón en los pacientes, ( $\beta = 0.20$ ); estos factores influyentes explicaron el 35% de la carga del cuidador en las familias. El estudio concluyó que la depresión en familias de pacientes hospitalizados con cáncer de pulmón y los síntomas de cáncer de pulmón en los pacientes, fueron factores que influyeron en la carga del cuidador familiar. Niveles de depresión y la carga de los cuidadores entre las familias de pacientes hospitalizados con cáncer de pulmón, fueron de moderadas a alto porque las

familias no entendían los síntomas del cáncer de pulmón de sus pacientes (10).

Fachini da Costa, Andréa et al, en su investigación Quality of life and burden of caregivers of elderly people, Brasil, 2020, realizó una investigación transversal y analítica, donde se trabajó con alrededor de 250 cuidadores de pacientes ancianos hospitalizados en la emergencia del Hospital de Sao Paulo, con un tamaño de muestra calculado mediante muestreo probabilístico estratificado. La evaluación utilizó el cuestionario genérico Short-Form-36 (SF-36), la carga del cuidador se evaluó mediante la Zarit Burden Interview (ZBI), esta escala contiene 22 ítems. Para el análisis descriptivo de variables categóricas se utilizó frecuencia y porcentaje; para variables continuas, mediana, media, desviación estándar, máximo y mínimo. Al momento de correlacionar las variables sociodemográficas, económicas, de creencias y comorbilidades, emplearon la prueba no paramétrica de Mann-Whitney y, cuando fue necesario, la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis. Se usó coeficiente de correlación de Spearman para relacionar la carga del cuidador con su calidad de vida.

Para todos los análisis se consideró una significancia del 5% ( $p < 0.05$ ). Los resultados exhibieron que los cuidadores de ancianos hospitalizados tenían una edad media de 48.36 años, con influencia del sexo femenino, la mayoría hijos de ancianos. Se identificó predominio de cuidadores familiares con sobrecarga leve a moderada; los ámbitos más comprometidos en la calidad de vida fueron la vitalidad, estado de salud general y aspectos sociales.

Finalmente se indica que cuanto más comprometida es la calidad de vida de las personas mayores, mayor es la carga de atención brindada y peor la calidad de vida de los cuidadores (11).

Piña Díaz, Neftalí, en su estudio Factores asociados a sobrecarga del cuidador en el binomio cuidador primario-adulto mayor, en el Hospital General Regional No.1 del IMSS Querétaro, México, 2023, realizó una investigación de tipo retrolectivo, observacional y transversal, en el que se investigaron 151 binomios constituidos por un adulto mayor y su cuidador. Se estudió la fuerza de asociación, empleando la razón de momios entre factores como: multimorbilidad, dependencia funcional, antecedente de enfermedad vascular cerebral (ECV), edad, demencia con alteraciones del comportamiento, enfermedad renal crónica

(ERC) en tratamiento sustitutivo, neoplasia y factores del cuidador: edad, sexo, parentesco, estado civil, nivel educativo, jornada laboral, tiempo destinado al cuidado del paciente, cronicidad del cuidado, solvencia económica, cohabitación con el paciente, antecedente de enfermedades crónicas degenerativas y psiquiátricas y red de apoyo. El estudio identifica una sobrecarga del cuidador con incidencia del 22% de los participantes. Para las variables en estudio tanto del adulto mayor y su cuidador, los factores de riesgo estadísticamente significativo para el binomio sobrecarga del cuidador primario-adulto mayor, fueron tiempo destinado al cuidado > 8hrs y jornada laboral del cuidador, existencia de neoplasia, demencia y multimorbilidad en el paciente cuidado. Se observó, además, que el principal factor de protección para evitar la sobrecarga del cuidador es contar con una red de apoyo (8).

Rondón Vázquez, Annalie et al, en su estudio Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados, Cuba, 2023, realizó una investigación transversal, observacional y descriptivo; obtuvo 106 cuidadores como muestra de familiares por muestreo no probabilístico, la herramienta empleada fue Zarit de 22 ítems; la base de datos obtenida se analizó con el programa SPSS y como resultados se obtuvieron: la probabilidad de desempeñar el cargo de cuidador es una mujer mayormente con una edad promedio de 50 a 59 años; tener mayor grado de estudios del cuidador es un factor de riesgo para desarrollar Sd Burnout por sobrecarga; el cuidador familiar y el paciente conviven en un mismo domicilio, que reduce el tiempo libre y de socialización; la mayor cantidad de horas al día para realizar el cuidado del paciente aumenta la sobrecarga del cuidador. Concluyendo que la relación del cuidador con el enfermo, en cuanto a relación filial y los años dedicados al cuidado del mismo, fueron los factores más asociados con el desarrollo de sobrecarga (12).

Bello Carrasco, Lourdes et al, en su estudio Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado, Ecuador, 2019, realizó una investigación de tipo analítico, descriptivo y transversal; como forma de evaluación se empleó la encuesta de Zarit, la información fue recolectada en centros públicos y privados donde la población

fue 60 cuidadores, de los cuales 18 presentaban sobrecarga del cuidador. Como conclusiones se consideró  $p < 0.01$ , tuvo asociación estadísticamente significativa; la sobrecarga de los cuidadores interviene entre el factor biológico: influye el hecho de ser mujer, madre e hija y cuidadora a la vez; psicológico: estado emocional debido al compromiso que se tiene con el familiar dependiente; económico: repercute el hecho del poco salario para la carga para la responsabilidad y horas de trabajo (13).

Pérez Cruz, Margarita et al, en su estudio Necesidades atendidas por las personas cuidadoras familiares de mayores dependientes en un hospital de media-larga estancia, España, 2020, realizó una investigación de tipo descriptivo transversal donde se calculó una muestra no probabilística de 270 cuidadoras; para las mediciones se emplearon el Índice de Barthel (dependencia), Índice de esfuerzo del cuidador (sobrecarga subjetiva) y Escala de Hamilton (ansiedad); finalmente, concluyen que el perfil de la persona cuidadora es una mujer 58 años, sin escolaridad, ama de casa, hija del paciente que reside junto a él; y se evidencia una alta carga al momento de dejar de ser cuidadora domiciliaria para ser cuidadora intrahospitalaria al momento de desarrollar ABVD (14).

Nandini, Menón et al, en su estudio Caregiver burden in older Indian patients with cancer- Experience from a tertiary care center, India, 2022, realizó una investigación de tipo observacional-descriptivo, se evaluó la sobrecarga de cuidador con el cuestionario Zarit Burden en pacientes adultos mayores de 60 años, con una media de 69 años, donde la mayoría de pacientes eran hombres (76%), las cuidadoras mujeres (26%), cuidadores hombres (74%). La carga del cuidador fue medida en: ninguna (76.4%), leve-moderada (19.7%), moderada-grave (3.1%) y grave (0.8%). Durante el análisis multivariado los factores que impactaron significativamente en el desarrollo de la sobrecarga del cuidador, fueron la presencia de problemas psicológicos en el paciente y el bajo nivel educativo del cuidador. Concluyendo, finalmente, que la sobrecarga del cuidador en pacientes indios con cáncer, hospitalizados en el centro oncológico, era baja (15).

Rafati, Foozieh et al, en su estudio Caregiver Burden and Spiritual Well-being in



Caregivers of Hemodialysis Patients, Irán, 2019, realizó una investigación de tipo correlacional que busca la asociación entre la carga del cuidador y el bienestar espiritual de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis, para lo cual se evaluó 382 cuidadores de pacientes en hemodiálisis, se empleó el test Inventario de carga del cuidador (24 ítems) y el Cuestionario de bienestar espiritual de 20 ítems de Ellison y Paloutzian. El análisis fue mediante la estadística inferencial y descriptiva (prueba t, ANOVA, correlación de Spearman y análisis de regresión lineal) en el software SPSS 20. Los hallazgos evidenciaron que 45 (11.8%) cuidadores tenían una carga de cuidado leve, 214 (56%) moderada y 123 (32.2%) alta. Además, 1 (0.3%) cuidador tuvo bienestar espiritual leve, 349 (92.4%) moderado y 32 (8.4%) alto. Mientras que la prueba de correlación de Spearman mostró una relación significativa entre la carga del cuidador y las puntuaciones de bienestar espiritual ( $p < 0.001$ ,  $r = - 0.41$ ). ~~Como~~ Los resultados revelaron que el bienestar espiritual se relacionó negativamente con la carga del cuidador y fue uno de sus predictores. Finalmente, la espiritualidad puede utilizarse como una intervención eficaz y de bajo costo para reducir la carga del cuidador (16).

Akif Güler, Mehmet et al, en su estudio Caregiver burden in stroke inpatients: a randomized study comparing robot-assisted gait training and conventional therapy, Turquía, 2020, realizó una investigación prospectiva, cruzado y aleatorizado que incluyó 63 supervivientes de ACV y sus cuidadores, a quienes se les asignó aleatoriamente uno de los dos grupos. Se empleó el inventario de carga del cuidador, la escala de desesperanza de Beck y el índice de depresión de Beck, evaluándose a los cuidadores el día 0, día 15 y el día 30. En el grupo I recibieron entrenamiento de la marcha asistido por robot durante 2 semanas, seguido de terapia convencional durante 2 semanas adicionalmente. Los pacientes del grupo II recibieron terapia convencional durante 2 semanas seguidas de entrenamiento de la marcha, asistido por robot durante 2 semanas más. Antes de la rehabilitación hospitalaria, 18 (35%) de los cuidadores tenían puntuaciones algo elevadas en el inventario de carga del cuidador; sin embargo, al final de la rehabilitación, 42 (66,6%) de los cuidadores se encontraban en estado de alta sobrecarga. Las puntuaciones del inventario de carga del cuidador difirieron significativamente entre el inicio y el final de la rehabilitación en ambos

grupos. Las puntuaciones de depresión de los cuidadores también aumentaron significativamente en ambos grupos ( $p < 0.0001$ ), mientras que las puntuaciones de desesperanza aumentaron solo en el grupo II ( $p = 0.027$ ). La carga de los cuidadores aumentó durante el período de rehabilitación del ACV en pacientes hospitalizados. Durante la rehabilitación hospitalaria, tanto el entrenamiento de la marcha asistido por robot como la terapia convencional, aumentaron la carga del cuidador (17).

Tsai, Chia-Fen et al, en su estudio Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients, Taiwán, 2021, realizó una investigación multicéntrico en el que participaron 8 hospitales; recogieron datos desde el 2017, se empleó la versión corta del cuestionario Zarit Burden Interview (ZBI); el universo incluía pacientes y cuidadores mayores de 65 años y la muestra 328 parejas. El análisis fue a través de correlaciones entre la puntuación de ZBI y características de pacientes y cuidadores, en tanto los síntomas neuropsiquiátricos fueron evaluados a través del Inventario Neuropsiquiátrico (NPI), también se incluyeron actividades instrumentales de vida diaria (AIVD). Como resultados: la edad media de los cuidadores fue  $73.7 \pm 7.0$  años con predominancia femenina 66.8%; la edad media en pacientes fue  $78.8 + 6.9$  años con predominio masculino 61%. Al momento de aplicar regresión lineal multivariable mostró que las AIVD, subpuntuaciones de apatía e irritabilidad del NPI se asociaron positivamente con puntuaciones del ZBI, y los ingresos económicos familiares más altos junto a la edad del cuidador se correlacionaron negativamente con puntuaciones del ZBI. Concluyendo, finalmente, que los cuidadores mayores de pacientes mayores con demencia, experimentan una mayor carga de atención cuando los pacientes tenían una mayor autonomía funcional deteriorada y la presencia de síntomas NPI de apatía e irritabilidad (18).

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

Ccanto Najarro, Josselyn en su estudio Sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, 2022, realizó un estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Se investigó a través de muestreo no

probabilístico por conveniencia, donde 84 cuidadores familiares fue la muestra; para la recolección de datos se usó el Cuestionario de Zarit de 22 ítems. Como resultados se obtuvo que el 27.4% presentó sobrecarga leve, el 33.3 % presentaba sobrecarga intensa y el 39.3% de cuidadores no presentaba sobrecarga. En relación al impacto del cuidado, el 41.7% presentó sobrecarga intensa y el 39.3% no mostró sobrecarga. Mientras que en afinidad a la calidad de la relación interpersonal el 76.2% muestra ausencia de sobrecarga. Y la expectativa en autoeficacia fue 66.7 % con sobrecarga intensa. Se concluye, finalmente, se demuestra ausencia de sobrecarga en el 39.3% (33) de los casos. Sin embargo, el 60.7% (51) de cuidadores familiares presenta algún nivel de sobrecarga (19).

Trujillo Cleto, Julissa en su estudio Síndrome de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes geriátricos hospitalizados en HAC “Virgen de la Puerta” – Essalud, Trujillo, 2019, realizó un estudio de tipo observacional, con una muestra de 40 cuidadores familiares. La evidencia mostró que el 33% de cuidadores familiares desarrollan el estilo de vida poco saludable y el 45% padecen alguna enfermedad; el 38% de cuidadores familiares han experimentado conflictos familiares y el 30% no disponen de dinero suficiente para cubrir los gastos del paciente y sus propios gastos. Finalmente, los cuidadores familiares que llevan un estilo de vida inadecuado generan mala calidad de vida; los conflictos y distanciamientos familiares desencadenan abandonos con desatención en el cuidado del paciente (20).

Yovera Llanos, Jorge, en su estudio Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren – Callao, 2019, realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y no experimental, con una muestra de 26 cuidadores a los que se les entrevistó con el cuestionario de Zarit; los resultados mostraron que con los cuidadores informales el 20% no presento sobrecarga, el 33% sobrecarga intensa y 47% presentó sobrecarga leve; dentro de los resultados globales el 80% de los cuidadores con sobrecarga presentó mal estado de salud y como incidencia las mujeres realizaban la labor de cuidadora. Se concluye **que** el paciente con algún grado de dependencia influye en que la cuidadora

desencadene problemas psicológicos, emocionales y físicos, que afectan en su calidad de vida (21).

Fernández Robles, Nicole et al, en su investigación Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del centro materno infantil de Lima - 2019, Zapallal, 2019, realizó un estudio no experimental, descriptivo y prospectivo con enfoque cuantitativo y característica transversal, la muestra estuvo constituida por 50 cuidadores primarios; para la evaluación se empleó la escala de Zarit de 22 ítems. Como resultados se evidencia que el 30% **padece** sobrecarga intensa, el 36% presenta sobrecarga leve y el 34% de cuidadores primarios no presenta sobrecarga. Concluyendo que los cuidadores primarios presentan sobrecarga entre leve e intensa (22).

Castro Yovera, Ingrik et al, en su investigación 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, marzo - abril 2019, Piura, 2019, realizó un estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo, donde se realizó un muestreo probabilístico con una muestra de 57 cuidadores familiares y se empleó la escala de Zarit. Los resultados mostraron que el 73.7% desarrolló sobrecarga intensa, 14% con sobrecarga ligera y el 12.3% con ausencia de sobrecarga; en relación a las expectativas de autoeficiencia hay una sobrecarga intensa 98.2%. Se concluye que la sobrecarga de cuidador familiar es severa con 86% (23).

## 2.2 Bases Teóricas

### 2.2.1 Cuidador

Según la RAE, el cuidador (adjetivo) es toda aquella persona que ejerce la acción de cuidar (24). Sin embargo, no solo se limita a esa función, pues también asiste al paciente enfermo, y puede diferenciarse en cuidador primario y cuidador secundario (25).

Se define como cuidador primario al que proviene de la misma familia, ya que guardan relación directa (26); mientras que los cuidadores secundarios es el

personal remunerado (recibe remuneración económica), no remunerado (no recibe remuneración económica); formal (tiene capacitación para cuidado adultos mayores dependientes), informal (no tiene capacitación) y familiares lejanos (6).

### 2.2.2 Sobrecarga de cuidador

Definido como una asociación de problemas socioeconómicos, psicológicos y físicos, originados al realizar el cuidado, que afecta aspectos múltiples de la habitualidad, como la habilidad de cuidar, relaciones interpersonales, el equilibrio emocional y las propias aspiraciones personales del cuidador. Cabe mencionar que la percepción de sobrecarga en los cuidadores está supeditada a la cultura en la que se desenvuelve la persona, pues las estrategias de afrontamiento varían según este factor (27).

El concepto de carga del cuidado fue introducido por los autores Hamilton y Hoenig, ya que entendían que la carga podía clasificarse en carga objetiva y subjetiva. La carga objetiva se define como eventos o actividades relacionado con experiencias negativas que genera el cuidar, mientras que la carga subjetiva involucra principalmente los sentimientos personales de los cuidadores, generados al realizar la función de cuidar al paciente (28). Sin embargo, en 1986 la sobrecarga del cuidador fue definido por Zarit y Todd. Estos terminan de acuñar y mejorar de manera objetiva esta terminología (8). Esta evaluación objetiva de la sobrecarga del cuidador se hace a través del cuestionario de Zarit Burden, que consta de 22 ítems, en esta se perciben el estado de salud, tiempo libre, vida social, privacidad y su desmejora por realizar la labor de cuidador (29).

### 2.2.3 Hospitalización

Generalmente los adultos mayores, al ser la población más vulnerable, son hospitalizados en mayor número y frecuencia. El MINSA define hospitalización a la estancia hospitalaria desencadenada por alguna patología clínico-quirúrgica que debe ser resuelta durante su estancia. Adicionalmente, hace referencia que la estancia promedio es entre 5 a 8 días, mientras que hospitalización prolongada tiene un promedio mayor a 8 días (30).

#### 2.2.4 Adulto mayor

Para la OMS comprende una parte biológica donde se experimentan cambios en procesos moleculares y celulares, que generan disminución progresiva con funciones cognitivas y físicas que condiciona la aparición de enfermedades hasta provocar el desenlace de la muerte (31); se considera a una persona adulto mayor a partir de los 60 años (3) y esta etapa se puede clasificar en 3 momentos: a) Pre-vejez (45-59 años), b) Vejez (60-79 años) y c) Ancianidad (mayores de 80 años) (32) (33).

También se puede emplear la clasificación según estado de salud, capacidades sociales y físicas, como: a) Persona mayor autónoma: Mayores de 55 años con enfermedades no incapacitantes o sanas, b) Persona mayor frágil: Personas con riesgo de dependencia, momento donde se busca reversibilidad para mantener independencia; y, c) Paciente geriátrico: Mayores de 75 años con pluripatología, deterioro mental, incapacidad funcional y problemas sociales (32).

### 2.3 Definiciones conceptuales

#### 2.3.1 Edad

Contabilizada en años, tiempo en el que una persona, animal o vegetal vive (34).

#### 2.3.2 Género

Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo desde el punto de vista biológico (35), socialmente hace referencia a las funciones, actividades, comportamientos que desarrollan por ser hombre o mujer (36).

#### 2.3.3 Dependencia

Catalogado como la presencia de limitaciones en las actividades diarias, relacionada con la disminución de todas las capacidades y la interacción con el entorno (37). Para el Perú la prevalencia en los adultos mayores con seguro social (Essalud) alcanzó el 12.9% para dependencia parcial y 6% para dependencia severa (38).

#### 2.3.4 Multimorbilidad

Conjunto de múltiples condiciones crónicas y agudas sobreagregadas que requieren manejo y rehabilitación sanitaria por periodos de tiempo prolongado (39), que probablemente se encuentren en estadios avanzados, condicionando y convirtiéndose en factor de riesgo para la aparición de enfermedades infecciosas (40).

#### 2.3.5 Demencia

La American Psychiatric Association, la evalúa a través de los criterios DSM 5 y la define como trastorno neurocognitivo mayor en el que existe declive cognitivo significativo en uno o múltiples dominios (lenguaje, cálculo, función ejecutiva, habilidad motora, aprendizaje y cognición social). Sin embargo, deben testearse a través de pruebas neuropsicológicas (41).

#### 2.3.6 Cáncer

Término actualmente empleado para referirse a un grupo de patologías que afectan a cualquier parte del cuerpo humano; también se menciona a los “tumores malignos” o “neoplasias malignas”. Una cualidad distintiva del cáncer es la multiplicación rápida de células no normales que se expanden más allá de su límite habitual y pueden ocupar partes contiguas del cuerpo o infiltrarse a otros órganos, en un desarrollo que se llama “metástasis”. La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad (42) (43).

#### 2.3.7 Enfermedad renal crónica

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como anomalías de la estructura o función del riñón, presentes durante 43 meses, con implicaciones para salud, con los siguientes marcadores de daño renal: a) Albuminuria ( $AER \geq 30$  mg/24 horas;  $ACR >30$  mg/g [ $>3$  mg/mmol]), b) Anomalías del sedimento urinario, c) Electrolitos y otras anomalías debidas a trastornos tubulares, d) Anomalías detectadas por histología, e) Anomalías estructurales detectadas por imágenes, f) Historia del trasplante de riñón (44).

## 2.4 Hipótesis

H0: No existen factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre enero y junio 2023.

H1: Sí existen factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre enero y junio 2023.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de estudio

Esta investigación es analítica, observacional, transversal y prospectivo.

*Analítica:* Se busca encontrar asociación entre dos o más variables.

*Observacional:* No se manipula las variables, no existe intervención.

*Transversal:* La información será recolectada una sola vez en determinado tiempo.

*Prospectivo:* Los datos serán recolectados a futuro, por lo tanto, aun no existen (45).

#### 3.2 Diseño de investigación

La presente investigación corresponde a naturaleza prospectiva, analítica, transversal y observacional, que empleará datos de los cuidadores de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en un periodo de 6 meses, comprendido entre marzo a agosto 2024.



### 3.3 Población y muestra

#### 3.3.1 Población

La población del estudio estará formada por cuidadores de pacientes geriátricos (> 60 años) hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en un periodo de 6 meses, comprendido entre enero y junio 2023.

#### 3.3.2 Muestra

Empleamos las estadísticas y registros de ingresos al servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, determinándose que se hospitalizaban mensualmente 59 adultos mayores y en un tiempo de 6 meses, obteniendo un total de 356 cuidadores de pacientes adultos mayores hospitalizados atendidos.

### ESTIMACIÓN DE UNA PREVALENCIA POBLACIONAL CON UNA PRECISIÓN ABSOLUTA ESPECIFICADA

<b>PREVALENCIA ESPERADA EN LA POBLACIÓN</b>	<b>0.2</b>
<b>NIVEL DE CONFIANZA</b>	<b>0.95</b>
<b>VALLOR Z PARA ALFA</b>	<b>1.96</b>
<b>ERROR O PRECISIÓN</b>	<b>0.05</b>
<b>TAMAÑO DE LA POBLACIÓN</b>	<b>356</b>
<b>TAMAÑO DE MUESTRA INICIAL</b>	<b>236</b>
<b>TAMAÑO DE MUESTRA FINAL</b>	<b>127</b>

### 3.3.3 Selección de la muestra

#### 3.3.3.1 Criterios de Inclusión

- Cuidadores de pacientes geriátricos (> 60 años).
- Paciente cuyo cuidador firme el consentimiento informado.
- Pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C.

#### 3.3.3.2 Criterios de Exclusión

- Paciente que no tenga cuidador o se encuentre en abandono.
- Pacientes que serán transferidos a otros servicios.
- Cuidadores de pacientes que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes transferidos al servicio de geriatría para completar tratamiento.

### 3.4 Operacionalización de variables

#### 3.4.1 Variables

Ver Anexo 2

### 3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para iniciar la investigación debemos obtener el consentimiento del comité de ética y docencia, adicionalmente la autorización del servicio donde se evaluará a pacientes y cuidadores, previa firma de consentimiento informado.

#### Índice de Barthel

La funcionalidad será evaluada mediante el índice de Barthel que evalúa ABVD que determinará capacidad funcional. El puntaje será clasificado según categorías: a) Independiente (100 pts), b) Dependiente leve (91 a 99 pts), c) Dependiente moderado (61 a 90 pts), d) Dependiente severo (60 a 21 pts) y e) Dependiente total ( $\leq 20$  pts) (46).

#### Mini-Mental Examination State

Prueba neurocognitiva breve diseñada para identificar demencia; en el Perú fue modificada por el Dr. Nilton Custodio en el IPN (Instituto Peruano de Neurociencias), el puntaje obtenido será considerando la cantidad de años de

instrucción y se considerará demencia si: a)  $<27$  ( $> 7$  años de instrucción), b)  $<23$  (entre 4 y 7 años de instrucción), c)  $<21$  (entre 1 y 3 de instrucción) y d)  $<18$  (analfabetos) (47).

#### Escala de Zarit Burden

Prueba psicométrica creada para evaluar la sobrecarga del cuidador, consta de 22 items, con puntuaciones según: 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre), con puntuación total: a)  $\leq 46$  pts (no hay sobrecarga), b) 47 – 55 pts (sobrecarga leve) y c)  $\geq 56$  pts (sobrecarga intensa) (48) (49).

### 3.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

Se preparará un libro de Microsoft Excel 2016 con la base de datos obtenida para su posterior procesamiento con análisis estadístico a través del programa SPSS 20 para Windows.

En relación a la estadística descriptiva se considerará la naturaleza de la variable. A las variables cuantitativas se evaluarán a través del método estadístico o Prueba Shapiro-Wilk (donde nuestra hipótesis nula tiene origen en una distribución normal); al comprobar que su “normalidad” tiene distribución normal se procederá a medir de desviación estándar y media, de no tener distribución normal se procederá a medir rangos intercuartílicos y mediana.

En relación a la estadística analítica se emplearán métodos estadísticos Razón de momios y Mantel y Haenszel, que buscan determinar la asociación entre factores de riesgo y sobrecarga de cuidador. Para este estudio se tomará en cuenta que existe fuerza de asociación significativamente estadística si en la razón de momios excede a la unidad, cuando  $p < 0.05$ .

### 3.7 Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se registrará a las indicaciones y pautas de la Declaración de Helsinki. Para lo cual los participantes autorizarán su ingreso a través del consentimiento informado, firmado de forma voluntaria y anónima. Adicionalmente, este protocolo será evaluado por el comité de ética y docencia

del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

#### CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

##### 4.1 Fuente de financiamiento

Fuente propia del investigador.

##### 4.2 Recursos humanos y materiales

Descripción	Unidad	Cantidad	Costo (s/.)	
			Unidad	Total
Personal				
Asesor estadístico	Hrs.	21	s/. 30.00	S/. 630.00
Bienes				
Papel bond A4	1000	1		S/. 13
Lapicero				S/. 9
Corrector				S/. 5
Resaltador				S/. 4
Perforador				S/. 12
Engrapador				S/. 20
Grapas				S/. 10
USB				S/. 20
Espiralado				S/. 20
Internet				S/. 180
Fotocopias				S/. 60
Movilidad				S/. 150
Costo total				S/. 1 133

### 4.3 Cronograma

Etapas	2022	2023											
	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Planteamiento del problema	X												
Elaboración del proyecto	X	X											
Presentación del proyecto	X	X											
Revisión bibliográfica		X											
Recojo de información		X	X	X	X	X	X	X	X				
Procesamiento de datos								X	X				
Análisis e interpretación de datos										X			
Elaboración del informe										X	X		
Presentación del informe											X		

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INEI. En el 2020 población peruana alcanza 32,6 millones de habitantes. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-2020-poblacion-peruana-alcanza-326-millones-de-habitantes-12302/>
2. INEI. Esperanza de vida de población peruana aumentó en 15 Años en las últimas cuatro décadas. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Gob.pe. [citado el 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
3. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. [citado el 15 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
4. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud Uninorte [Internet]. 2022;37(02):488–505. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-488.pdf>
5. Guerra Ugaz ST, Salazar Usquiano de Plaza C del P. Grado de carga del cuidador familiar asociado al grado de dependencia del adulto mayor atendido en el servicio de hospitalización - Hospital Essalud - Ferreñafe, 2017. 2019 [citado el 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/4418?show=full>
6. Figueroa Solano M, Zepeda MUP, Becerra IK. Factores asociados al colapso del cuidador primario en el paciente geriátrico hospitalizado. 2022 [citado el 16 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.inger.gob.mx/jspui/handle/20.500.12100/17373?mode=full>
7. Oliveri ML. ¿Quién cuida a los adultos mayores en América Latina y el Caribe? [Internet]. Gente Saludable. 2020 [citado el 16 de enero de 2024]. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/salud/es/adultos-mayores-america-latina-caribe/>
8. Díaz NP. Factores asociados a sobrecarga del cuidador en el binomio cuidador primario-adulto mayor, en el Hospital General Regional No.1 del IMSS Querétaro. 2023 [citado el 16 de enero de 2024]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/xmlui/handle/123456789/7946>

9. Tartaglino MF, Feldberg C, Hermida PD, Heisecke SL, Dillon C, Ofman SD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argent* [Internet]. 2020;12(1):27–35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1853002819300862>
10. Seo YJ, Park H. Factors influencing caregiver burden in families of hospitalised patients with lung cancer. *J Clin Nurs* [Internet]. 2019;28(9–10):1979–89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14812>
11. Costa AF da, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Okuno MFP. Quality of life and burden of caregivers of elderly people. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado el 22 de enero de 2024];29:e20190043. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/DDMy89VxzXSRf4knhHYKZYN/?lang=en>
12. Rondón-Vázquez AF, Peña-Carballos AE, Almaguer-Cruz NN, Mora-Betancourt RL, Morales-Ricardo Y. Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados [Internet]. Vol. 102, *Revista Información Científica*. Zenodo; 2023 [citado el 22 de enero de 2024]. p. 4096. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4096>
13. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019 [citado el 22 de enero de 2024]; Disponible en: <https://www.scienceopen.com/document?vid=9ad8cd90-e2a1-4886-a608-5976c4a9dbbd>
14. Pérez-Cruz M, Muñoz-Martínez M de LÁ, Parra-Anguita L, Pino-Casado R del. Necesidades atendidas por las personas cuidadoras familiares de mayores dependientes en un hospital de media-larga estancia. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [citado el 25 de enero de 2024];31(3):130–5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2020000300130&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000300130&lng=es)
15. Menon N, Patil VM, Ramaswamy A, Gattani S, Castelino R, Dhekale R, et al. Caregiver burden in older Indian patients with cancer- Experience from a tertiary care center. *J Geriatr Oncol* [Internet]. 2022 [citado el 2 de febrero de 2024];13(7):970–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35750629/>
16. Rafati F, Mashayekhi F, Dastyar N. Caregiver burden and spiritual well-being

in caregivers of hemodialysis patients. J Relig Health [Internet]. 2020 [citado el 2 de febrero de 2024];59(6):3084–96. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31650381/>

17. Guler MA, Erhan B, Yilmaz Yalcinkaya E. Caregiver burden in stroke inpatients: a randomized study comparing robot-assisted gait training and conventional therapy. Acta Neurol Belg [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2024];121(3):729–36. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32776169/>

18. Tsai C-F, Hwang W-S, Lee J-J, Wang W-F, Huang L-C, Huang L-K, et al. Predictors of caregiver burden in aged caregivers of demented older patients. BMC Geriatr [Internet]. 2021 [citado el 7 de febrero de 2024];21(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33446114/>

19. Najarro C, Vanessa J. Sobrecarga del cuidador familiar en la atención del adulto mayor con enfermedad crónica en el servicio de geriatría del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – Lima, 2022. Universidad Privada del Norte; 2023. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/33687>

20. Trujillo C, Julissa. Síndrome de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes geriátricos hospitalizados en HAC Virgen de la Puerta EsSalud, Trujillo, 2019 [Internet]. 1Library.co. [citado el 09 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://1library.co/document/8ydn0dlq-sindrome-sobrecarga-cuidador-familiar-pacientes-geriatricos-hospitalizados-trujillo.html>

21. Llanos Y, Ernesto J. Sobrecarga del cuidador informal en el adulto mayor con grado de dependencia II del servicio de ortogeriatría del Hospital Alberto Sabogal Sologuren - Callao - 2019. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38317>

22. Fernández R Nicole, Muñoz M Thalía, Ramírez S Mayra. Sobrecarga del cuidador primario en el cuidado del adulto mayor usuario del centro materno infantil de Lima, 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11583>

23. Castro Y, Ingrik. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliar del Hospital III José Cayetano Heredia, marzo - abril 2019. Universidad Nacional de Piura; 2019 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2254>

24. Rae.es. [citado el 12 de febrero de 2024]. Disponible en:



<https://dle.rae.es/cuidador>

25. Hejazi, SS, Hosseini, M., Ebadi, A., Alavi-Majd, H. Cuidador familiar: el salvador olvidado. *Revista internacional de enfermería y partería comunitaria*, 2021; 9(4): 346-347. [Internet]. [citado el 12 de febrero de 2024] doi: 10.30476/ijcbnm.2021.90118.1673. Disponible en:

[https://ijcbnm.sums.ac.ir/article\\_47396.html](https://ijcbnm.sums.ac.ir/article_47396.html)

26. Baron MGB, Ragay AKS. From agony to adaptation: Journey of mothers as primary caregiver for their children with pda. *Malays J Nurs* [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero de 2024];11(4):20–40. Disponible en:

<https://ejournal.lucp.net/index.php/mjn/article/view/990>

27. Guerrero-Gaviria D, Carreño-Moreno S, Chaparro-Díaz L. Sobrecarga del cuidador familiar en Colombia: revisión sistemática exploratoria. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. [citado 12 de febrero 2024] 2023;22(1), e053. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9094189>

28. Tyo MB, McCurry MK. An integrative review of measuring caregiver burden in substance use disorder. *Nurs Res* [Internet]. 2020 [citado el 12 de febrero de 2024];69(5):391–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496400/>

29. Blanco Ramos B, Gómez Bellvert N. Caregiver burden and reported quality of life in neurological patients with gastrostomy tubes. *Nutr Hosp* [Internet]. 2023 [citado el 16 de febrero de 2024];40(3):485-93. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112023000400004&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112023000400004&script=sci_arttext&tlng=en)

30. Ministerio de Salud. Gobierno del Perú. Indicadores de Gestión y Evaluación Hospitalaria, para hospitales, institutos y diresa. Lima: Oficina General de Estadística e Informática. 2013 [citado el 16 de febrero de 2024]. Disponible en:

<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

31. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte* [Internet]. 2022;37(02):488–505. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>

32. Forman DE, Berman AD, McCabe CH, Baim DS, Wei JY. PTCA in the elderly: The “young-old” versus the “old-old”. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 1992 [citado el 17 de febrero de 2024];40(1):19–22. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1727842/>

33. Betancourt-Peña J, Peñaranda-Ospina EV, Carvajal-Riascos AA, Ávila-Valencia JC, Benavides-Córdoba V. Condición clínica, capacidad funcional, ansiedad/depresión y calidad de vida en pacientes con EPOC con diferentes rangos de edad. *Rev Cuba Med Gen Integral* [Internet]. 2022 [citado el 17 de febrero de 2024];38(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100010&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000100010&script=sci_arttext)
34. Rae.es. [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/edad>
35. Rae.es. [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero?m=form>
36. Gender equality in health [Internet]. Paho.org. [citado el 17 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/gender-equality-health>
37. Gálvez J, Gutiérrez E, Runzer Colmenares F, Parodi JF. Dependencia funcional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú. *Finlay* [Internet]. 2021 [citado el 17 de febrero de 2024];11(3):255–64. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342021000300255&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342021000300255&script=sci_arttext)
38. Ramirez-Ramirez R, Soto-Becerra P. Dependencia funcional y diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores afiliados al Seguro Social de Salud del Perú: análisis de la ENSSA-2015. *Acta médica peru* [Internet]. 2020 [citado el 17 de febrero de 2024];37(4):426–36. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172020000400426](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000400426)
39. Nicholson K, Makovski TT, Griffith LE, Raina P, Stranges S, van den Akker M. Multimorbidity and comorbidity revisited: refining the concepts for international health research. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado el 17 de febrero de 2024];105:142–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30253215/>
40. Muñoz-Lombo JP, Tabares-Burbano A, Ocampo-Chaparro JM, Carvajal-Ortiz R, Casanova-Valderrama ME, Reyes Ortiz CA. Multimorbilidad y síndromes geriátricos: su efecto sobre la mortalidad en adultos mayores con sepsis: Mortalidad en adultos mayores con sepsis. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2021;47(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36104/amc.2022.2125>
41. Epidemiología, diagnóstico y pruebas cognitivas de demencias en APS [Internet]. Escuela de Medicina. 2019 [citado el 18 de febrero de 2024].

Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/epidemiologia-diagnostico-y-pruebas-cognitivas-de-demencias-en-aps/>

42. Verduzco-Aguirre HC, Navarrete-Reyes AP, Negrete-Najar JP, Soto-Pérez-de-Celis E. Cáncer en el adulto mayor en Latinoamérica: cooperación interdisciplinaria entre oncología y geriatría. Rev Salud Pública (Bogota) [Internet]. 2020 [citado el 19 de febrero de 2024];22(3):1–9. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2020.v22n3/337-345/es/>

43. Cáncer [Internet]. Who.int. [citado el 19 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

44. Chapter 1: Definition and classification of CKD. Kidney Int Suppl (2011) [Internet]. 2013 [citado el 19 de febrero de 2024];3(1):19–62. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25018975/>

45. Cvetković Vega A, Maguiña JL, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa López LE. Cross-sectional studies. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2021 [citado el 20 de febrero de 2024];21(1):164–70. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312021000100179](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000100179)

46. Varela-Pinedo L, Chávez-Jimeno H, Tello-Rodríguez T, Ortiz-Saavedra P, Gálvez-Cano M, Casas-Vasquez P, et al. Perfil clínico, funcional y sociofamiliar del adulto mayor de la comunidad en un distrito de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2015 [citado el 20 de febrero de 2024];32(4):709. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000400012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400012)

47. Custodio N, Lira D. Adaptación peruana del Minimental State Examination (MMSE). An Fac Med (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2014 [citado el 20 de febrero de 2024];75(1):69. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000100012](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000100012)

48. Manrique Alvarez VL, Torres Carrasco CP. Adaptación de la escala de sobrecarga del cuidador en familiares de personas con discapacidad en Lima Metropolitana. Universidad César Vallejo [Internet]; 2021 [citado el 20 febrero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/76460>

49. Ficha técnica del instrumento [Internet]. Cibersam.es. [citado el 20 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=96>

## ANEXOS

### 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA E INSTRUMENTOS	ANÁLISIS DE DATOS
GENERALES							En relación a la
¿Cuáles son los factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el 2023?	Determinar los factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre enero y junio del 2023	Alternativa: Sí existen factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, entre junio y junio 2023	Asociados al paciente: Edad, Grado de dependencia, Multimorbilidad, Demencia, Cáncer, ERC.	Analítica, observacional, transversal y prospectivo.	La población del estudio estará constituida por cuidadores de pacientes geriátricos (mayores de 60 años) hospitalizados en el servicio de medicina interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en un periodo de 6	Ficha de recolección de datos Índice de Barthel MMSE Escala Zarit.	estadística descriptiva. Las variables cuantitativas se evaluarán a través de Prueba Shapiro-Wilk; si tiene distribución normal se procederá a medir de desviación estándar y media, de no tener distribución normal se procederá a

			Asociados al cuidador: Edad, Género, Estado civil, Parentesco, Grado, instrucción, Tiempo de cuidado, Red de apoyo.		meses comprendido entre enero y junio 2023.		medir rangos intercuartílicos y mediana. En estadística analítica se emplearán Razón de momios y Mantel y Haenszel. Se tomará en cuenta que la fuerza de asociación es estadísticamente significativa si en la razón de momios no excede a la unidad, con valor de $p < 0.05$ .
--	--	--	---	--	---	--	---

Objetivos específicos para el paciente	Objetivos específicos para el cuidador
<p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y grado de dependencia para ABVD del adulto mayor.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y multimorbilidad del adulto mayor.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y demencia del adulto mayor.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y edad del adulto mayor.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y cáncer del adulto mayor.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y enfermedad renal crónica.</p>	<p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y género del cuidador.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y edad del cuidador.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y estado civil del cuidador.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y grado instrucción del cuidador.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y parentesco del cuidador.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y red de apoyo del cuidador.</p> <p>Determinar la asociación entre sobrecarga del cuidador y tiempo de cuidado del cuidador.</p>

## 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE, RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
PACIENTE					
EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Edad reportada por el paciente	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
GRADO DE DEPENDENCIA	Incapacidad realizar ABVD	Determinada según Índice de Barthel	Ordinal Politémica	Independiente Cualitativa	Dependencia total =0 Dependencia severa=1 Dependencia moderada =2 Dependencia leve =3 Independiente =4
MULTIMORBILIDAD	Presencia de dos o más enfermedades	Antecedente de dos o más enfermedades reportadas	Nominal	Cualitativa Nominal	Presente =0 Ausente =1
DEMENCIA	Síntomas asociados al deterioro de funciones mentales superiores	MMSE	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Presente =0 Ausente =1
CÁNCER	División celular descontrolada con diseminación a tejidos	Antecedente cáncer	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Presente =0 Ausente =1



ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	Disminución de la función renal <60ml/min en 1.73m <sup>2</sup>	Antecedente ERC	Ordinal Politómica	Independiente Cualitativa	ERC 1 =0 ERC 2 =1 ERC 3 =2 ERC 4 =3 ERC 5 =4
CUIDADOR					
GÉNERO	Sexo biológico	Género reportado	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Femenino =0 Masculino =1
EDAD	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Edad reportada por el paciente	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	Años cumplidos
ESTADO CIVIL	Condición de una persona en orden social	Condición según orden social	Nominal	Independiente Cualitativa	Soltero(a) =0 Conviviente =1 Casado(a) =2 Divorciado(a) =3 Viudo(a) =4
PARENTESCO	Vínculo que personas que tienen ascendiente común	Relación existente entre cuidador y paciente	Nominal	Independiente Cualitativa	Conyugue =0 Hijo(a) =1 Hermano =2 Padre-Madre =3 Sobrino =4 Nieto =5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de educación más alto alcanzado	Grado académico máximo	Nominal	Independiente Cualitativa	Sin escolaridad =0 Primaria =1

					Secundaria =2 Técnica =3 Universitaria =4
TIEMPO DE CUIDADO	Horas dedicadas al cuidado del paciente al día	Tiempo que indica el cuidador	Razón Discreta	Independiente Cuantitativa	< 6 hrs =0 6 – 12 hrs =1 ≥ 12 hrs =2
RED DE APOYO	Existe algún tipo de contención	Referido por el cuidador a la entrevista	Nominal Dicotómica	Independiente Cualitativa	Si cuenta =0 No cuenta =1

### 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el 2023”

#### *CUIDADOR*

Edad: \_\_\_\_\_ Género: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
Estado civil: Soltero (a) \_\_\_\_\_ Conviviente (a) \_\_\_\_\_ Casado (a) \_\_\_\_\_  
Divorciado (a) \_\_\_\_\_ Viudo (a) \_\_\_\_\_  
Parentesco: Cónyuge \_\_\_\_\_ Hijo (a) \_\_\_\_\_ Hermano \_\_\_\_\_ Padre/Madre  
\_\_\_\_\_ Sobrino \_\_\_\_\_  
Grado de instrucción: Sin escolaridad \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria  
\_\_\_\_\_ Técnica \_\_\_\_\_ Universitaria \_\_\_\_\_  
Tiempo de cuidado al día: <12h \_\_\_\_\_ 12-24h \_\_\_\_\_ >24h \_\_\_\_\_  
Red de apoyo: Sí tiene \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_ Tipo \_\_\_\_\_

#### *PACIENTE*

Edad: \_\_\_\_\_ Grado de dependencia: Dependiente total \_\_\_\_\_ Dependiente  
severa \_\_\_\_\_ Dependiente moderada \_\_\_\_\_ Dependiente leve \_\_\_\_\_  
Independiente \_\_\_\_\_  
Multimorbilidad: Sí tiene \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_  
Demencia: Sí tiene \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_  
Cáncer: Sí tiene \_\_\_\_\_ No tiene \_\_\_\_\_  
Enfermedad renal crónica: ERC 1 \_\_\_\_\_ ERC 2 \_\_\_\_\_ ERC 3 \_\_\_\_\_ ERC 4  
\_\_\_\_\_ ERC 5 \_\_\_\_\_

## ÍNDICE DE BARTHEL

<b>Comer</b>	
10	Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable, capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla
5	Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla
0	Dependiente: necesita ser alimentado por terceros
<b>Lavado</b>	
5	Independiente: capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, usar la ducha o permaneciendo de pie y aplicando esponja por todo el cuerpo, incluye entrar y salir de la ducha sin ayuda
0	Dependiente: necesita ayuda o supervisión
<b>Vestido</b>	
10	Independiente: capaz de ponerse, quitarse y usar ropa; se ata el calzado, abrocha botones, brasier
5	No necesita ayuda pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente: incapaz de vestirse sin asistencia mayor
<b>Aseo</b>	
5	Independiente: realiza todas actividades personales (lavarse manos, cara; peinarse), incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda incluye enchufe equipos eléctricos
0	Dependiente: necesita alguna ayuda
<b>Deposición</b>	
10	Continente, ningún accidente; si necesita enema o supositorio se arregla por sí solo
5	Accidente ocasional: raro (<1v/sem), necesita ayuda con enema o supositorio
0	Incontinente
<b>Micción</b>	
10	Continente, ningún accidente: seco de día y noche, capaz usar dispositivos, cambia bolsa colector
5	Accidente ocasional: <1v/sem, necesita ayuda con instrumentos
0	Incontinente
<b>Retrete</b>	
10	Independiente: entra y sale solo, capaz de quitarse y ponerse ropa, limpiarse y evitar manchado. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda, puede utilizar barras de soporte
5	Necesita pequeña ayuda para mantenerse en equilibrio, limpiarse, quitar o ponerse la ropa
0	Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor
<b>Traslado Sillón - Cama</b>	
15	Independiente: no necesita ayuda incluso para manejar silla de ruedas
10	Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física
5	Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, necesita mucha ayuda para entrar o salir de cama
0	Dependiente: necesita grúa o lanzamiento por 2 personas, incapaz estar sentado
<b>Deambulaci3n</b>	
15	Independiente: puede usar cualquier ayuda (pr3tesis, bastones, muletas), excepto andador. Puede caminar al menos 50 mts o equivalente sin ayuda, no importa la velocidad
10	Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal, incluye instrumentos u otras ayudas para estar de pie, camina 50 mts
5	Independiente: en silla de ruedas, propulsa su silla de ruedas al menos 50 mts, gira las esquinas solo
0	Dependiente: requiere gran ayuda
<b>Escalones</b>	
10	Independiente: subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisi3n aunque utilice baranda o instrumentos de apoyo
5	Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal
0	Dependiente: necesita ascensor o no puede subir escalones

< 20	: Dependencia Total
21 - 60	: Dependencia Grave
61 - 90	: Dependencia Moderada
91 - 99	: Dependencia Leve
100	: Independiente

## MiniMental Examination State modif. por Custodio

Orientación en el tiempo (No induzca respuestas)	¿Qué fecha es hoy?	1
	¿Qué día de la semana es hoy?	1
	¿En qué mes estamos?	1
	¿En qué estación del año estamos?	1
	¿En qué año estamos?	1
Orientación en el espacio (No induzca respuestas)	¿En qué lugar estamos?	1
	¿En qué dirección estamos?	1
	¿En qué ciudad estamos?	1
	¿En qué departamento estamos?	1
	¿En qué país estamos?	1
Registro Enuncie las 3 palabras clara y lentamente a un ritmo de una por segundo. Luego de haberlas dicho solicite que se las repita.	Pelota	1
	Bandera	1
	Árbol	1
Atención y Cálculo	Deletrear MUNDO al revés (1 pto. por cada letra correcta: ODNUM) o bien ¿Cuánto es 100-7? (Hacer 5 restas: 93, 86, 79, 72, 65)	5
Evocación	Dígame las palabras que antes repitió	3
Lenguaje		
Nominación	¿Qué es esto? Muestre un lapicero	1
	¿Qué es esto? Muestre un reloj	1
Repetición	Dígale a su paciente la siguiente frase: "La mazamorra morada tiene duraznos y guindones"	1
Orden de tres comandos	Déle un papel a su paciente y dígame: "Tome este papel con la mano izquierda, dóblelo por la mitad y devuélvame con la mano derecha"	3
Lectura	Muéstrele una hoja que dice: "Cierre los ojos" y dígame: "haga lo que aquí se indica, sin leerlo en voz alta"	1
Escritura (La oración debe contener sujeto y verbo)	Dele a su paciente una hoja en blanco y pídale que escriba una oración	1
Copia (Para ser correcto deben estar presentes todos los ángulos, lados, y las intersecciones)	Dele a su paciente la hoja que dice: "Copie esta figura" y pida que copie el dibujo	1

< 27	: Más de 7 años de instrucción
< 23	: Entre 4 y 7 años de instrucción
< 21	: Entre 1 y 3 años de instrucción
< 18	: Analfabetos

## Escala de Zarit Burden

	Preguntas	Respuestas				
		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?					
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.?					
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	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

**Total:**

$\leq 46$ : No hay sobrecarga $47 - 55$ : Sobrecarga leve $\geq 56$ : Sobrecarga intensa
--

#### 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Factores asociados a la sobrecarga del cuidador en adultos mayores hospitalizados en el servicio de Medicina Interna 7C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, en el 2023”

---

Yo, \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, cuidador (a) principal del/la paciente \_\_\_\_\_,

declaro haber comprendido la importancia de la investigación y deseo participar de forma libre y voluntaria.

Así mismo que el médico \_\_\_\_\_ con CMP \_\_\_\_\_, me ha explicado los alcances y mejoras que se pueden implementar cuando se desarrolle la sobrecarga del cuidador, por lo tanto, estoy conforme con la información recibida.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del médico

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del cuidador

DNI:

DNI:

En caso de revocación del consentimiento informado

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellido del cuidador

Fecha: \_\_\_\_\_