



UNAP



**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

“FACTORES RELACIONADOS A LA SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DE LA CIUDAD DE IQUITOS AÑO 2022”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTANDO POR:
MIGUEL ANGEL MONCADA YAICATE**

**ASESORES:
Lic. Enf. ROSARIO DEL PILAR BARDALES ARÉVALO, Dra.
Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.**

**IQUITOS, PERÚ
2024**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N.º 025-CGT-FE-UNAP-2024

En Iquitos, a los 12 días del mes de setiembre del 2024, a horas 09:00 am., se dio inicio a la sustentación pública de la tesis titulada: "**FACTORES RELACIONADOS A LA SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19 DE LA CIUDAD DE IQUITOS AÑO 2022**", aprobado con Resolución Decanal N° 388-2024-FE-UNAP, presentado por el Bachiller: **MIGUEL ANGEL MONCADA YAICATE**, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 220-2024-FE-UNAP, está integrado por:

- Lic. Enf. **JUANITA DE FATIMA TEJADA DE NAVARRO, Dra.** - **Presidenta**
- Lic. Enf. **ALBA LUZ VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Dra.** - **Miembro**
- Lic. Enf. **BERTHA LUZ COLLANTES CHAVEZ, Dra.** - **Miembro**

Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: *satisfactoriamente*

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

La Sustentación pública y la Tesis han sido..... *APROBADA* con la calificación *MUY BUENA*

Estando el Bachiller apto para obtener el Título Profesional de **Licenciado en Enfermería**.

Siendo las *10:45 am.* se dio por terminado el acto *Felicitaciones* al sustentante.

Lic. Enf. **JUANITA DE FATIMA TEJADA DE NAVARRO, Dra.**
Presidenta

Lic. Enf. **ALBA LUZ VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Dra.**
Miembro

Lic. Enf. **BERTHA LUZ COLLANTES CHAVEZ, Dra.**
Miembro

Lic. Enf. **ROSARIO DEL PILAR BARDALES ARÉVALO, Dra.**
Asesora

Ing. Ind. **SAUL FLORES NUNTA, Dr.**
Asesor



TESIS APROBADA EN SUSTENTACIÓN PÚBLICA EL 12 DE SETIEMBRE DEL 2024, EN LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA, EN LA CIUDAD DE IQUITOS PERÚ.

JURADO:



Lic. Enf. JUANITA DE FATIMA TEJADA DE NAVARRO, Dra.
PRESIDENTA



Lic. Enf. ALBA LUZ VÁSQUEZ VÁSQUEZ, Dra.
MIEMBRO

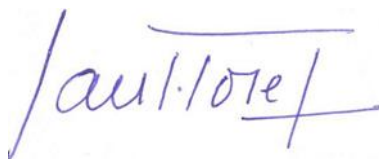


Lic. Enf. BERTHA LUZ COLLANTES CHAVEZ, Dra.
MIEMBRO

ASESORES:



Lic. Enf. ROSARIO DEL PILAR BARDALES ARÉVALO, Dra.
ASESORA METODOLÓGICA



Ing. Ind. SAUL FLORES NUNTA, Dr.
ASESOR ESTADÍSTICO

NOMBRE DEL TRABAJO

FE_TESIS_MONCADA YAICATE.pdf

AUTOR

MIGUEL ANGEL MONCADA YAICATE

RECuento de palabras

10310 Words

RECuento de caracteres

52502 Characters

RECuento de páginas

45 Pages

Tamaño del archivo

437.9KB

Fecha de entrega

Aug 4, 2024 12:29 AM GMT-5

Fecha del informe

Aug 4, 2024 12:29 AM GMT-5

● **31% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 29% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

A Dios, a mis padres, amigos, profesores y asesores que me apoyaron, que son mi soporte de mis metas personales y profesionales.

Miguel Ángel Moncada Yaicate

AGRADECIMIENTO

A los distintos miembros del jurado por brindarme su apoyo y conducción en la sustentación de la tesis.

A la asesora metodológica Lic. Enf. Rosario Del Pilar Bardales Arévalo, Dra. por el apoyo brindado durante el desarrollo del estudio de investigación.

Al asesor estadístico Ing. Saul Flores Nunta, Dr por brindarme el asesoramiento estadístico durante el desarrollo del estudio de investigación.

A los cuidadores de los adultos mayores de los distintos distritos de la ciudad de Iquitos, quienes formaron parte y brindaron la información necesaria para el desarrollo del estudio de investigación.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADOS Y ASESORES	iii
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1. Antecedentes	5
1.2. Base teórica	8
1.3. Definición de términos básicos	18
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	19
2.1. Formulación de hipótesis	19
2.2. Variables y su operacionalización	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño	22
3.2. Diseño muestral	23
3.3. Procedimiento de recolección de datos	25
3.4. Procesamiento y análisis de datos	27
3.5. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	29
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	39
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	42
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	43
CAPÍTULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	44
ANEXOS:	
1. Matriz de consistencia.	
2. Instrumentos de recolección de datos:	
▪ Cuestionario de los factores de riesgo sociodemográficos y de comorbilidad.	
▪ Cuestionario de la escala de zarit para medir la sobrecarga	
3. Consentimiento informado.	

ÍNDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N° 1. Caracterización a los cuidadores familiares de personas adultas mayores de la ciudad de Iquitos, año 2022.	29
Tabla N° 2. Comorbilidad del cuidador familiar de los adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	30
Tabla N° 3. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	32
Tabla N° 4. Edad y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	33
Tabla N° 5. Sexo y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	34
Tabla N° 6. Grado de instrucción y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	35
Tabla N° 7. Seguro y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	36
Tabla N° 8. Comorbilidad y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.	37

ÍNDICE DE GRAFICOS

	Páginas
Gráfico N° 1. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID 19 en la ciudad de Iquitos. 2022	32

ÍNDICE DE FIGURAS

	Páginas
Figura N° 1. Muestra (n) de adultos mayores y sus cuidadores familiares. Iquitos. 2022	24

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo definir relación entre los factores sociodemográficos y de comorbilidad con la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempo de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022. El estudio fue descriptivo de diseño no experimental, correlacional y transversal; la población fueron 2,761 cuidadores y la muestra de 337. Los instrumentos utilizados fue el cuestionario de factores sociodemográficos y de comorbilidad y la escala de sobrecarga del cuidado de Zarit. El resultado encontrado fue (56.7%) eran menores de 60 años, con participación predominante del grupo femenino (63.2%) predominando de educación secundaria (49.3%). Un mayor % contaba con seguro de salud (96.7%). La comorbilidad de los cuidadores familiares, el tiempo promedio (años) que padecían alguna enfermedad era de 6.2 ± 8.6 , con una ligera diferencia entre cuidadores femeninos y masculinos. El 28.2% de los cuidadores padecían hipertensión, siendo más frecuente en el grupo femenino (31.0%), el 8.0% presentaba Diabetes Mellitus, con mayor incidencia en mujeres. El nivel de sobrecarga del cuidador familiar, el 59.6% (201) no reportó sobrecarga, mientras que el 40.3% (236) se evaluó con sobrecarga de ligera e intensa. la comorbilidad y la sobrecarga, se encontró una relación significativa ($p=0.031$) entre la hipertensión y la sobrecarga. Pero no se encontraron relaciones significativas para Diabetes Mellitus, Dislipidemias, ERC y Asma/Epoc. Se concluyó que de los factores sociodemográficos estudiados solo se asocian la edad y el grado de instrucción con la sobrecarga y de comorbilidad solo la hipertensión

Palabras clave. Sobrecarga, Cuidador familiar, COVID 19.

ABSTRACT

The objective of the research was to define the relationship between sociodemographic and comorbidity factors with the overload of family caregivers of older adults in times of the COVID-19 pandemic in the city of Iquitos 2022. The study was descriptive with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. The population was 2,761 caregivers and the sample was 337. The instruments used were the sociodemographic and comorbidity factors questionnaire and the Zarit care burden scale. The result found was (56.7%) were under 60 years of age, with predominant participation of the female group (63.2%) with a predominance of secondary education (49.3%). A higher percentage had health insurance (96.7%). The comorbidity of family caregivers, the average time (years) they suffered from an illness was 6.2 ± 8.6 , with a slight difference between female and male caregivers. 28.2% of caregivers suffered from hypertension, being more common in the female group (31.0%), 8.0% had Diabetes Mellitus, with a higher incidence in women. The level of overload of the family caregiver, 59.6% (201) reported no overload, while 40.3% (236) were evaluated with light and intense overload. comorbidity and overload, a significant relationship ($p=0.031$) was found between hypertension and overload. But no significant relationships were found for Diabetes Mellitus, Dyslipidemias, CKD and Asthma/COPD. It was concluded that of the sociodemographic factors studied, only age and level of education are associated with overload and only hypertension is associated with comorbidity.

Keywords. Overload, Family caregiver, COVID 19.

INTRODUCCIÓN

El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en su publicación *Envejecer con Cuidado* (2020), estiman que ocho millones de personas mayores en América se encuentran en situación de dependencia funcional y los países aun no cuentan con sistemas de cuidado consolidados para brindar el apoyo que ellos necesitan. El cuidado es practicado especialmente en la familia, y específicamente por las mujeres, no contando con remuneración, capacitación o acompañamiento. Las pocas familias que contratan un cuidador, estas personas realizan el trabajo en malas condiciones, como un trabajo informal y con bajo salario y muchas veces sin ninguna capacitación. En nuestro país sucede lo mismo, tradicionalmente el cuidado ha sido generalmente a la dependencia de los mayores, siendo las mujeres de la familia las que asumen ese trabajo no remunerado.¹

El proceso de envejecimiento aligerado que están viviendo los países de América Latina aumentará la demanda de cuidadores para las personas mayores preparados para ayudar a realizar actividades básicas como alimentarse, bañarse, realizar tareas como comprar, tratamientos, terapia física y apoyo emocional y sobre todo que contribuyan a minimizar el contagio por COVID-19.²

Según la Encuesta Nacional sobre la calidad de Vida de las personas en Argentina, el 77% de las personas mayores de 60 años necesitan realizar actividades básicas diarias, muchas veces con el apoyo de familiares. Solo el 16% necesitan ayuda para las actividades básicas de la vida diaria con el apoyo de un cuidador especializado (3,4%) o de un cuidador/a o empleado domestico no especializado.³

En Uruguay, el estudio longitudinal de la solidaridad social (2013) encontró que más del 70% de los servicios de cuidado no remunerados eran brindados por mujeres y que el 82% de las personas mayores dependientes necesitaban asistencia de familiares del mismo hogar, el 58,9% de familiares de otros

hogares y el 16,8% de alguien no perteneciente a la familia para sus actividades diarias.⁴

Por otro lado, es preciso señalar que, un cuidador familiar que asume este rol por iniciativa propia o en representación de un grupo familiar, basándose en una relación de tres factores: parentesco, género e intimidad física y emocional, sin remuneración, y que ha cuidado al paciente, durante al menos cuatro horas al día durante al menos tres meses, al menos tres veces a la semana.³

Muchas personas que se dedican al cuidado son del sexo femenino que pueden ser la esposa o las hijas y esto se debe que la mujer socialmente desempeña el rol de madre, haciendo que esté mejor preparada para desempeñarse como cuidadora, mientras que los varones asumen el rol de dotador de dinero de la familia. La cultura en nuestra sociedad está dada por roles machistas y de patriarcado que se han enraizado de generación en generación, siendo marcado en los países en desarrollo, teniendo que asumir la mujer el papel tanto de madre, como de hija, esposa y trabajadora.⁵

En el proceso de cuidado de las personas mayores, el cuidador informal se ve limitado en su vida personal, asume una responsabilidad continua en el cuidado y realización de tareas, pudiendo además estar sujeto a agotamiento, lo que lleva a la desaparición de las relaciones afectivas y profesionales, limitaciones de la sociedad interacción. y convivencia.⁶

En los países desarrollados, el aumento de la esperanza de vida se a traducido en elevadas edades de 65 a 75 años y por lo tanto, de una mayor demanda de cuidados a largo plazo. En estos países, los cuidados a largo plazo para las personas mayores se brindan en el hogar. Generalmente la mujer es la responsable del cuidado, asumiendo el rol de cuidadora principal. El cuidado de una persona mayor dependiente es a menudo una fuente de estrés importante, que impacta significativamente en la vida del cuidador. Una de las principales consecuencias negativas que experimentan los cuidadores

al exponerse a situaciones estresantes prolongadas, hacen que el 63,7% vivan en esas situaciones prolongadas de estrés.⁷

En esta situación, surge la preocupación de que los servicios de apoyo sean escasos. La familia, siendo la fuente de apoyo, utiliza sus esfuerzos y recursos de atención y, en muchos casos, tiene demandas sobre ellos como una "sobrecarga"⁸.

El cuidar a la persona mayor es necesario realizar las mismas obligaciones todos los días, llevándole a agotarse al cuidador cuando se vuelven molestas la repetición de las tareas, afectando el aspecto psicológico, desarrollando efectos negativos hacia la persona mayor cuidada como dolores de cabeza, estrés, problemas musculares o digestivos. Esta sobrecarga del cuidador influye en su vida familiar, en su trabajo, en su tiempo libre, en su salud y en su ánimo⁹.

Por esta razón se ha planteado el siguiente problema de investigación:

¿Cuáles son los factores relacionados a la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022? Ante la problemática presentada, se plantea el objetivo general Determinar los factores (sociodemográficos y comorbilidad) relacionados a la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID -19 en la ciudad de Iquitos 2022. Siendo los objetivos específicos 1. Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción, asegurado) de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos. 2. Identificar la comorbilidad (tipo y tiempo de enfermedad) del cuidador familiar de los adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022. 3. Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022. 4. Relacionar los factores sociodemográficos y de comorbilidad con la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

La investigación comprende: introducción, Capítulo I: Marco teórico, Capítulo II: Hipótesis y variables, Capítulo III: Metodología, Capítulo IV: Resultados, Capítulo V: Discusión, Capítulo VI: Conclusiones, Capítulo VII: Recomendaciones, Capítulo VIII: Fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

En el 2024 se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, descriptivo con diseño no experimental, donde se aplicó a 73 cuidadores principales. Con el objetivo de determinar las características personales y el nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud San Martín de Porres, Lima 2023. Los resultados reportaron que el 45,21% de los cuidadores presentaron un diagnóstico de sobrecarga intensa el diagnóstico es más frecuente en mujeres con un 72,60% y en el rango de edad de 50 a 60 años con un 54,79%. El estudio concluye que más de la mitad de los cuidadores que recibieron atención en el Centro de Salud experimentaron algún nivel de sobrecarga, siendo la más común la sobrecarga intensa. Esta situación es predominantemente, observada en mujeres y en el grupo de edad entre 50 a 60 años.¹⁰

En el 2023 se realizó una investigación observacional descriptivo transversal con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados del área de salud de Cacocum, Holguín, en el año 2022; que tuvo como población de 129 cuidadores de adultos mayores postrados (N=129) y la muestra por 106 cuidadores informales (n=106). Los resultados reportaron que predominó el grupo de edad de 60-69 años y el sexo femenino también predominaron los cuidadores con el duodécimo grado y los sobrecargados, existió un predominio de cuidadores con vínculo familiar y una relación significativa con la sobrecarga, asimismo predominaron los cuidadores que dedicaban 18 horas como promedio al día al cuidado del enfermo y existió un predominio de cuidadores que habían dedicado de 3 a 4 años al cuidado del enfermo, y se encontraron una relación significativa con la sobrecarga. El estudio concluye que el

vínculo 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.¹¹

En el 2023 se realizó una investigación descriptivo correlacional aplicado a 147 cuidadores familiares, en la clínica de cuidados paliativos oncológicos en la ciudad de Belem do Para, Brasil. Con el objetivo de analizar la correlación entre la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos en cuidados paliativos y las variables sexo, edad, problemas de salud y tiempo de cuidado. Los resultados mostraron que el 86 (58,5%) de los cuidadores eran mujeres, 66 (44,9%) cuidadores se sentían muy sobrecargados, 104 (70,7%) tenían una sobrecarga de Moderada a Severa. No hubo coherencia a la hora de concluir que las variables sexo, grupo de edad, problemas de salud o tiempo de atención tuvieran una relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). El estudio concluye que se espera que los resultados contribuyan a aumentar el conocimiento sobre el tema, apoyar la práctica asistencial y la formulación de políticas públicas para satisfacer las necesidades de los cuidadores de familiares enfermos de cáncer.¹²

En el 2022 se realizó una investigación de tipo no experimental, de corte transversal, se aplicaron a 32 cuidadores familiares. Con el objetivo de determinar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto Bolívar. Los resultados reportaron que el 81% de la población presentó sobrecarga (50% intensa y 31% leve), mientras que el 19% carecía de esta. El estudio concluye que la prevalencia de sobrecarga estuvo relacionada con la dependencia del adulto mayor, por lo que es necesario la intervención de las entidades pertinentes y evitar el deterioro de la salud del cuidador.¹³

En el 2019 se realizó una investigación de tipo descriptivo, analítico de corte transversal, que tuvo como población de estudio a 18 cuidadores formales e informales de pacientes geriátricos. Los resultados reportaron que 17 personas (94,44%) son de sexo femenino y sola 1 persona

(5.56%) es de sexo masculino, en el aspecto de educación 7 personas tienen el nivel básico (38.9%), el nivel secundaria lo tienen 10 personas (55,6%), y el nivel superior lo posee 1 sola persona (5,6%), el 100% de las cuidadoras de las personas mayores son madres e hijas, el sueldo básico son para 7 personas (38.88%), menos del básico son para 10 personas (55,56%), mayor del básico es para 1 sola persona (5.56%) , las horas comprometidas al cuidado con 55.56% eran de 24 horas, con un 33,33% eran de 8 a 12 horas y con un 11.11% eran de 4 a 8 horas, las capacitaciones con un 16,67% algunas veces, rara vez con un 38.89% y nunca con un 44,44% se ubicó sobrecarga moderada en un 61.10%, sobrecarga intensa con un 38,9%. El estudio concluye que la sobrecarga de los cuidadores intervienen factores biológicos que influye en el hecho de ser mujer madre e hija, lo psicológico, estados emocionales y aspecto económico repercute al hecho del poco pago para la carga, la responsabilidad y horas de trabajo, sociales faltas de recreación estos descubrimientos dan el inicio de la pauta para crear estrategias educativas a si minimizar la sobrecarga encontrada en el cuidador.¹⁴

En el 2019 se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, cuantitativa y diseño transversal y según la coyuntura prospectivo, la finalidad fue determinar el grado de Sobrecarga en el Cuidador Familiar Principal del Adulto Mayor con Dependencia Grado II agregado al Programa de Atención Domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, Marzo – abril 2019; que tuvo como población de estudio 57 cuidadores familiares principales. Los resultados reportaron una sobrecarga severa del 73.7%, con un 14% sobrecarga leve y un 12.3% ausencia de sobrecarga. En el aspecto de las relaciones interpersonales, la sobrecarga que ejerce el cuidador es severa con un 66.7%, con un 15.8% es leve y con un 17.5% es ausencia de sobrecarga y mientras que en las medidas de autoeficacia en el cuidador se encontró sobrecarga severa con un 98.2% y solo un cuidador presento sobrecarga leve con un 1.8%. El estudio concluye que el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar es severo con un 86%.¹⁵

1.2. Bases teóricas

Factores relacionados a la sobrecarga

Esto se debe a problemas de salud física derivados de la acumulación de factores estresantes y de que los cuidadores carecen de estrategias de afrontamiento adecuadas para adaptarse a la situación. Por ejemplo

- Actividades diarias en la que el paciente debe depender total o parcialmente de su cuidador (aseo personal, vestido, alimentación, entre otras).
- Cambios de conductas en los pacientes.
- Altos costos financieros.
- Limitación de actividades propias que den satisfacción personal. Sin embargo, las variables sociodemográficas d los cuidadores familiares primarios o informales que determinan su perfil es decir sus mayores probabilidades para asumir la responsabilidad de la atención, son: El sexo, el nivel educativo, la edad y el tipo de seguro.¹⁶

El sexo: Otra cuestión que queda más clara al observar los perfiles de los cuidadores formales e informales es que brindar cuidados a largo plazo sigue siendo principalmente una tarea femenina. De hecho, la mayoría de los estudios sobre el cuidado informal han observado una correlación directa entre el género y el cuidado familiar, teniendo el sexo femenino prioridad en la jerarquía del cuidado. Estos hallazgos sugieren que la preferencia del cuidador está determinada por el género más que por el tipo de vínculo familiar.¹⁷

Edad del cuidador: Los cuidadores familiares suelen tener más de 40 años, con una edad media de alrededor de 50 años. Los estudios realizados en los Estados Unidos muestran que la edad promedio de los cuidadores familiares que cuidan a alguien de 20 años o más es de 43 años, mientras que la edad promedio de un cuidador familiar que cuida a alguien de 50 años o más es de 46 años.¹⁷

Nivel educativo de los cuidadores: El nivel de educación de los cuidadores es generalmente muy bajo y una gran proporción solo tiene educación básica. En nuestro entorno, aproximadamente entre el 60 y el 66% de los trabajadores del cuidado no tienen educación o educación básica, mientras que sólo entre el 6 y el 7% tienen educación superior.¹⁷

El seguro médico nacional le permite recibir atención en Instituciones Prestadoras de Salud Pública (IPRESS) según el tipo de sistema en el que se encuentre. Esto significa que sólo podrás recibir tratamiento en los centros de salud de EsSalud si perteneces a EsSalud, o en sus centros de salud si perteneces al régimen de las Fuerzas Armadas. Las compañías de seguros nacionales en Perú incluyen SIS, EsSalud, Seguro de las Fuerzas Armadas y Seguro de Salud de la Policía.⁴⁴

Estas consecuencias son mayores y más comunes para los cuidadores que tienen que trabajar con personas que tienen algún tipo de dependencia. Sin embargo, algunos autores han observado que el cuidado a largo plazo permite a los cuidadores ajustar sus estilos de vida y adaptarse gradualmente al rol, reduciendo así los efectos negativos y reduciendo la posibilidad de sufrir estrés crónico. Las consecuencias pueden ser:

- Físico: Fatiga, agotamiento, alteraciones del sueño, insomnio, pesadillas, infecciones del tracto gastrointestinal y respiratorio.
- Psicológicos: Agresión hacia los demás, nerviosismo hacia las personas cuidadores, impaciencia hacia los pacientes, negación de su verdadera condición, aislamiento paulatino, etc.
- Cambios sociales y familiares: reducción del tiempo libre, irritabilidad, malestar, exclusión, abandono, soledad.
- Problemas laborales: irritabilidad, mal desempeño laboral, desempleo.
- Cambios en el funcionamiento familiar: problemas familiares, abandono familiar, conflictos matrimoniales, separación y abandono.
- Problemas económicos: exclusión social y deterioro de la situación económica familiar, retraso en los planes personales y familiares.¹⁸

Sobrecarga

La sobrecarga es un fenómeno que se da principalmente en personas que cuidan a adultos mayores o en otras situaciones como enfermedades que causen dependencia y la mayoría son de sexo femenino. La sobrecarga es un proceso continuo, puede durar muchos años y los síntomas no se tratan adecuadamente cuando aparecen.¹⁹

La sobrecarga es descrita por el término inglés “burden” y puede influir en el desarrollo de síntomas psiquiátricos, físicos, emocionales, sociales y uso de medicamentos, el cuidador no toma en cuenta estos síntomas por el cumplimiento de su deber en cuidar a la persona mayor, abandonando su propio cuidado y la preservación de su salud. Además, el cuidado puede afectar la vida económica y comprometer la calidad de la atención y de vida del cuidador.²⁰

Esta asistencia continua crea cierto nivel de agotamiento en la persona que se desempeña de cuidador, es aquí donde la consideración es muy importante, que, si no se da una atención debida o ayuda a la persona cuidadora en relación con la sobrecarga, más adelante se pueden convertir en pacientes y que, a la vez, también van a necesitar la ayuda y el cuidado de otras personas. Las personas que desempeñan el papel de cuidador son muy vulnerables, no solo los afecta como personas, sino que también modifica y cambia la dinámica de la familia y la salud del individuo, por lo que se gana todo el interés y la inserción a los servicios de salud con el objetivo de elaborar intervenciones tempranas que eviten enfermedades crónicas.²¹

Niveles de sobrecarga

El nivel de sobrecarga está relacionado con el grado de dependencia que puede presentar el adulto mayor. La literatura muestra que el hogar es un espacio privilegiado para el cuidado, se caracteriza por la preocupación por la integralidad y singularidad del ser humano, se evalúa la relación y el respeto por el otro, siempre que la familia ente en participación constante y siempre este apoyando en lo necesario²²

Las características más comunes del síndrome del cuidador primario incluyen: alteraciones de sueño, irritabilidad, altos niveles de ansiedad, reacción exagerada a las críticas, dificultad con las relaciones interpersonales, sensaciones de desesperación en la mayoría de tiempo, en ocasiones son resentidos con la persona que cuida, tiene pensamientos suicidas o de desatención, cefaleas muy frecuentes y dolores de espalda, pérdida de energía, percepción de cansancio y aislamiento. Tiene tres factores o subdimensiones de la carga del cuidador: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia. El instrumento posee 3 posibles puntajes: “no sobrecarga” (≤ 46 puntos), “sobrecarga leve” (47-55 puntos) y “sobrecarga intensa” (≥ 56 puntos)²³.

La sobrecarga del cuidador es un estado de agotamiento emocional, estrés y fatiga que afecta el tiempo libre de la persona, las relaciones sociales, la libertad y el equilibrio psicológico; se refiere al impacto de los cuidadores en muchos aspectos de sus vidas, como la salud física y mental, las interacciones sociales y las finanzas. Muchas características influyen en la sobrecarga, incluido el grado de dependencia de desarrollar las actividades de la vida diaria y la duración de la atención del cuidado.²⁴

Tipos de sobrecarga

Carga objetiva: definida como cualquier cambio potencialmente verificable y observable en la vida del cuidador causado por la enfermedad del paciente. El seguimiento se refiere a los esfuerzos de los miembros de la familia para garantizar que el paciente esté tomando medicamentos, durmiendo y no exhibiendo cambios de comportamiento. La estimulación incluye todo lo relacionado con motivar al paciente a cuidar su higiene personal, la nutrición y a las actividades diarias, y en muchos casos sustituye al paciente cuando éste no es capaz de manejar estas cosas por sí mismo.²⁵

Carga Subjetiva: Se refiere a la sensación de tener responsabilidades pesadas y gravosas relacionadas con las tareas propias del cuidador y de los familiares que padecen una enfermedad de estas características. Esto se debe a la tensión inherente al entorno interpersonal entre los pacientes y sus familias, así como a los problemas generales de salud.²⁵

Diagnósticos y forma de medir la sobrecarga con la escala de zarit.
Maslach en 1996 identificó tres componentes principales para identificar el Síndrome del cuidador: Impacto del cuidador, Carga interpersonal y Expectativas de autoeficacia, con los que Zarit, Reever y Bach en 1983 diseñaron la entrevista de carga del cuidador que constaba de 29 ítems, con el objetivo de evaluar la percepción que el cuidador tiene de las demandas del medio relacionadas con su rol como cuidador, y se comprobó que aquellos cuidadores con mayor nivel de carga, muestran peor auto percepción de salud y mayor probabilidad de tener trastornos emocionales.²⁶

Escala de sobrecarga del cuidado de Zarit.

La ESZ es un cuestionario autoadministrado que consta de 22 ítems y tres subescalas (Impacto de la atención, Relación interpersonal y Expectativas para la autoeficacia). Con un coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.88, es un instrumento que ha sido validado en cuidadores de población geriátrica y de pacientes con Alzheimer, donde alcanza un coeficiente alfa de entre 0.83 y 0.91. Mide la carga percibida por el cuidador a través de una escala Likert que va de 0 (nunca) a 4 (siempre). Sumando los 22 reactivos se obtiene un índice único de la carga, con un rango de puntuación de 0-88.²⁶

Calidad de la relación interpersonal

Se refiere a los sentimientos y actitudes del cuidador hacia la persona dependiente, expresados como el grado de interferencia en las relaciones interpersonales. Consta de 6 preguntas incluyendo los siguientes ítems 13, 14, 15, 16, 17 y 18. Se refiere a sentimientos o emociones que ocurren en las relaciones de los cuidadores con las

personas que cuidan: sentirse abrumado, avergonzado, enojado, nervioso, incómodo e indeciso hacia los familiares y sus cuidadores. Las relaciones humanas se demuestran a través de los componentes, sentimientos y cualidades mencionados, los cuales son resultado de la relación y convivencia que el cuidador familiar mantiene con la persona que tiene a su cuidado, logra ver las manifestaciones del deseo de confiar el cuidado a otros, nerviosismo o ira, ignorancia del cuidado, vergüenza. Por lo tanto, los profesionales de la salud deben proporcionar estrategias asertivas para que los cuidadores familiares expresen sus sentimientos durante todo el proceso de cuidado. Es importante que las enfermeras reconozcan el apoyo informativo y la atención humana básica.²⁷

Expectativas de auto eficiencia(competencias) Calidad de la relación interpersonal

Expresa la percepción de los cuidadores sobre la calidad de la atención a los pacientes con enfermedad mental y refleja el sentimiento de incapacidad para satisfacer las demandas de los familiares. Los 4 elementos que lo representan son 19, 20, 21, 22. La autoeficacia refleja las creencias, prácticas, pensamientos y comprensión descritos por el cuidador sobre su habilidad y capacidad para brindar atención adecuada a su familiar a cuidar, lo que resulta en que tenga los siguientes pensamientos sobre el cuidado: el deber de realizarlo, la ausencia de aspectos económicos.²⁷ La puntuación total es la suma de las puntuaciones de 22 proyectos; varía de 22 a 110. Se puede utilizar un rango de 5 valores de frecuencia para responder.²⁸

Cada ítem se valora así:

- A) Nunca = 1
- B) Casi nunca = 2
- C) A veces = 3
- D) Bastantes veces = 4
- E) Casi siempre = 5

Cuidador familiar

Son seres humanos, que otorgan cuidado una persona dependiente, no reciben retribución económica en algunas ocasiones y se clasifican en primarios y secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado del adulto mayor y tienen por definición aquella persona que ayuda o cuida a otra afectada con cualquier otro tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le impida el desarrollo normal de sus actividades diarias.

Involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca una enorme carga al cuidador. La cual si no se logra controlar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y económicas, y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar no solo del cuidador, sino también de la persona dependiente de los cuidados.²⁹

Un cuidador es un hombre o mujer responsable del cuidado, asistencia y apoyo de una persona necesitada. Los "cuidadores informales" se refieren a aquellos que brindan cuidados no remunerados y los "cuidadores formales" se refieren a aquellos que han recibido una formación profesional adecuada. Asimismo, los cuidadores familiares adoptan este rol por iniciativa o determinando el entorno familiar por tres motivos: parentesco, género y cercanía física y emocional. Se consideran cuidadores familiares a los cuidadores directos no remunerados que han atendido a un paciente durante al menos cuatro horas al día, al menos tres veces por semana, durante al menos tres meses.³⁰

Al cuidar a una persona mayor, muchos cuidadores informales tienen una vida personal limitada, tienen que responsabilizarse del cuidado y realizar tareas sin interrupción, y pueden enfrentarse al agotamiento, lo que resulta en la pérdida de relaciones afectivas y profesionales, redes sociales limitadas y de convivencia llevando a la sobrecarga.⁶

Cuidar a personas con discapacidad o enfermedades crónicas implica mirar la vida de manera diferente, cambiar las funciones normales, decidir entre opciones complejas, asumir responsabilidades o realizar tareas y actividades de cuidado físico, social, psicológico y religioso que satisfagan las necesidades cambiantes de las personas cuidadas.²⁹

El cuidador principal, es el que está siempre pendiente del cuidado y dedica la mayor parte de su tiempo en esta tarea. La responsabilidad diaria y constante puede afectar directamente e indirectamente la salud física, mental y puede ocasionar una conversión de índole personal, familiar, laboral y social. Hablar que los cuidadores generalmente son parientes, mujeres, y que muchas veces presentan enfermedades como hipertensión, etc.²⁴

Sobrecarga del cuidador familiar

Los cuidadores de un familiar dependiente en gran medida enfrentan momentos críticos de estrés al momento del cuidado, agotamiento, falta de apoyo de otros miembros de la familia que a menudo actúan como árbitros, contacto reducido de vínculos, motivación, oportunidades reducidas y la falta de energía para construir y mantener relaciones sociales los hace susceptibles a lo que en enfermería se conoce como síndrome del cuidador o fatiga del rol del cuidador, por lo que es importante contar con una red de apoyo familiar, amistades o recursos sociales, porque los cuidadores muchas veces ve afectado su salud, bienestar y se sienten incapaces de asumir esta responsabilidad, se convierten en pacientes "ocultos" o "desconocidos" en el sistema sanitario, requiriendo un diagnóstico precoz y una intervención inmediata antes de que se desarrolle el síndrome del cuidador.²⁹

COVID-19

El 11 de febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud anunció que la nueva enfermedad del coronavirus recibió el nombre de COVID-19, basándose en directrices previas desarrolladas en colaboración con

la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y la Organización de las Naciones Unidas de Sanidad Animal. y Agricultura (FAO).³¹

Etiología

La enfermedad es causada por el coronavirus tipo 2 que causa el síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2); El 11 de febrero de 2020, el Comité Internacional de Taxonomía de Virus (ICTV) designa este nombre porque el virus está vinculado con el brote de SARS de 2003, estas están relacionados genéticamente, aunque son dos virus diferentes.³¹

Clasificación

Clasificación clínica de los casos sospechosos de COVID-19: leve (sin neumonía pero con altos síntomas respiratoria), moderado (neumonía leve, sin insuficiencia respiratoria aguda ni reacción inflamatoria), grave (neumonía acompañada de insuficiencia respiratoria aguda, inflamación o hipercoagulabilidad) y crítico (cumple criterios para intubación y ventilación invasiva, shock o insuficiencia orgánica múltiple).³²

Signos y síntomas

Los síntomas del Covid-19 varían de leves a graves; se manifiesta 14 días después de la exposición al virus. Los signos y síntomas incluyen fiebre, tos, dolores musculares y corporales, fatiga, dolor de cabeza, dificultad para respirar, pérdida del olfato o del gusto, dolor de garganta, congestión, diarrea y náuseas o vómitos.³³

Diagnostico

El procedimiento de elección fue un examen estandarizado de reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa (RT-PCR) en un periodo verdadero, que también requería de exámenes veloces, simples e idealmente con alta sensibilidad y precisión, y que pudiera realizarse en un gran número de pacientes. El objetivo es el diagnóstico precoz, que permita un mejor manejo (aislamiento y tratamiento si es necesario)

y seguimiento de los pacientes y el uso de medidas ampliadas de prevención, control y vigilancia epidemiológica.³⁴

Tratamiento

Debido a que se trata de una enfermedad nueva, las opciones de tratamiento cambian constantemente a medida que los investigadores y profesionales de la salud continúan estudiando los síntomas, los efectos y los posibles tratamientos para Covid-19. El Ministerio de Salud ha desarrollado un plan de tratamiento basado en la intensidad de los síntomas y signos de la enfermedad, utilizando documentos técnicos sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes contagiados con Covid-19 en el Perú. El tratamiento puede incluir: uso de medicamentos antivirales, inmunomoduladores y medicamentos antimicrobianos relacionados y evitar medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINE). Los casos moderados y graves pueden requerir oxigenoterapia y otras terapias para mantener la vida.³⁵

COVID en adultos mayores

Las personas mayores son especialmente vulnerables a la infección por Covid-19 y pueden sufrir una evolución más grave. El aumento de la morbilidad y la mortalidad en pacientes de edad avanzada se asocia con comorbilidades, en particular enfermedades cardiovasculares (ECV) y afecciones debilitantes que conducen a una respuesta inmunitaria más débil.²

1.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor. Es aquella persona que se encuentra al final de la etapa en la vida, la que continua tras la adultez o procede al fallecimiento de la persona.³⁶

COVID-19. Es una enfermedad nueva del Coronavirus la cual se debe al reciente virus SARS-CoV2 que origina una infección aguda con síntomas respiratorios.³⁷

Comorbilidad. Se comprende por cualquier entidad (enfermedad, condición de salud) adicional que ha existido o puede iniciar durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad guía.³⁸

Dependencia. Estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria.³⁹

CAPÍTULO II. HIPÓTESIS Y VARIABLES

1.4. Formulación de la hipótesis

Hipótesis general

H₀: Existe relación entre los factores relacionados con la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, de la ciudad de Iquitos, año 2022.

Hipótesis derivadas

H₁: Existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción, asegurado) con la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores, en tiempos de pandemia COVID-19, de la ciudad de Iquitos, año 2022.

H₂: Existe relación entre la comorbilidad (tipo y tiempo de enfermedad,) con la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores, en tiempos de pandemia COVID-19, de la ciudad de Iquitos, año 2022.

2.2. Variables y su operacionalización.

Variable Independiente	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Factores relacionados	<p>Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico, cultural, que están presentes en el cuidador.</p> <p>Se entiende por comorbilidad “a cualquier entidad (enfermedad, condición de salud) adicional que ha existido o puede ocurrir durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad guía”.³⁸</p>	Independiente	Edad	Nominal	18 a 59	1	Cuestionario estandarizado sobre comorbilidad y salud percibida
					60 a 74	2	
					75 a mas	3	
			Sexo		Masculino	2	
					Femenino	1	
			Escolaridad		Sin grado	1	
					Inicial	2	
					Primaria	3	
					Secundaria	4	
					Superior	5	
			asegurado		SI	1	
					NO	2	
			Padece alguna enfermedad		SI	1	
					NO	2	
			Comorbilidad		Hipertensión arterial	1	
					Diabetes Mellitus	2	
	Dislipidemias	3					
	Enfermedad renal crónica	4					
	Asma/Epoc	5					

Variable Dependiente	Definición	Tipo por su relación	Indicador	Escala de medición	Categoría	Valores de la categoría	Medio de verificación
Sobrecarga	La sobrecarga es un fenómeno que se da, principalmente, en la persona en la que recaen las tareas de cuidar a una persona adulta mayor o con cualquier otra enfermedad que provoque dependencia	Dependiente	Nivel de sobrecarga.	Ordinal	Ausencia de sobrecarga	< 46 puntos	Cuestionario (escala de sobrecarga de Zarit)
					Sobrecarga ligera	≤ 47 a 55 puntos	
					Sobrecarga intensa	≥ 56 puntos	

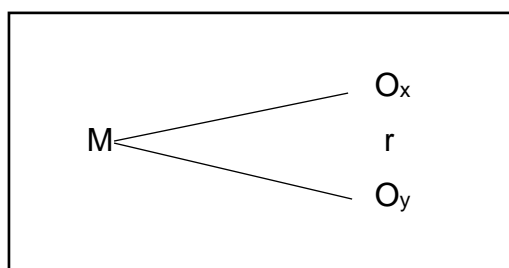
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño

La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptiva, donde se describió la población, situación o fenómeno alrededor del objeto de estudio. Proporcionar información sobre el que, cómo, cuándo y dónde del problema de investigación, sin priorizar la pregunta del "por qué" surge el problema. Como sugiere el nombre, este estilo de investigación "describe" en lugar de explicar.⁴⁰

El diseño fue no experimental, correlacional y transversal, no experimental porque no hubo manipulación de las variables por parte del investigador; correlacional porque se determinó la relación entre las variables en estudio: Factores Relacionados y la Sobrecarga y transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento de tiempo.⁴¹

El esquema del diseño es el siguiente:



El significado de los símbolos:

- M = Muestra de estudio: Cuidadores familiares para personas adultas mayores de la ciudad de Iquitos.
- O_{x1} = Observación de la variable independiente (Factores relacionados).
- O_{x2} = Observación de la variable dependiente (Sobrecarga).
- R = Asociación entre variables (factores relacionados y sobrecarga de cuidadores familiares de adultos mayores).

3.2. Diseño muestral

Población universo

La población del presente estudio fue conformada por cuidadores familiares de las personas adultas mayores de los Centros del Adulto Mayor de la ciudad metropolitana de Iquitos, con un total de 2761 personas.

Población de estudio.

La muestra se determinó con la fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = muestra que está sujeto al estudio.

Z² = 1.96 (punto crítico normal para un nivel de confianza del 95%).

p = 50% = 0.5 (probabilidad de éxito).

q = (1-p) = (1-0.5) = 0.5 o 50% (probabilidad de fracaso).

e² = 5% (0.05) nivel de error aceptable.

N = 2761 personas cuidadores familiares (tamaño de la población alcanzable).

Reemplazando:

$$n = \frac{2761 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (2761 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{2761 * 3.8416 * 0.25}{0.0025 * 2760 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{2651.6644}{7.8604}$$

$$n = 337.344$$

$$n = 337.344 \sim 337$$

Figura N° 1. Muestra (n) de adultos mayores y sus cuidadores familiares.

Establecimiento de salud	N	n
Punchana- Minsa	400	$337/2761*400=48.8=49$
Punchana- EsSalud	345	$337/2761*345=42.1=42$
San Juan Bautista- Minsa	465	$337/2761*465=56.7=57$
San Juan - EsSalud	400	$337/2761*400=48.8=49$
Belén - Minsa	401	$337/2761*401=48.9=49$
Iquitos- EsSalud	400	$337/2761*400=48.8=49$
Iquitos- Minsa	350	$337/2761*350=42.7=42$
Total	2761	337

Iquitos. 2022

n = 337 personas cuidadoras familiares

Muestreo o selección de muestra

El muestreo es estratificado, este método permite identificar los estratos de la población y determinar las proporciones de los elementos requeridos de diferentes segmentos estratificados, asegurando así que los diferentes segmentos o sectores estén representados en la muestra de la misma proporción que da en la población.

Criterios de selección

- Cuidadores familiares de adultos mayores de ambos sexos.
- Personas mayores de 18 años que acepten participar en el estudio.
- Cuidadores familiares de algún adulto mayor que pertenece a un Centro del Adulto mayor del Ministerio de Salud.

Criterio de exclusión

- Personas no cuidadores familiares de personas adultas mayores
- Personas menores de 18 años.
- Personas que no deseen participar en forma libre y voluntaria.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

La recolección de la información se realizó de la siguiente manera:

1. Se dio a conocer el estudio a cada uno de los jefes de los Centros del Adulto Mayor (CAM), para su autorización; luego se procedió a identificar a los adultos mayores.
2. Se realizó sensibilización a los cuidadores familiares de personas adultas mayores seleccionados con el fin de informarles de los objetivos del estudio y obtener el consentimiento informado, así como de la fecha asignada para la aplicación de los instrumentos.
3. En aquellos cuidadores familiares de personas adultas mayores que acepten participar en el estudio se aplicó los instrumentos que contienen información sobre las variables de estudio. Antes de ello, la investigadora responsable facilitó las instrucciones necesarias y resolvió las posibles dudas que hubiere.
4. La aplicación de los instrumentos se realizaron a través de una entrevista, previa coordinación, durante las horas de mañana y tarde en sus horarios de trabajo en un promedio de 30 minutos.

Técnica

La técnica que se empleó en el estudio fue mediante la entrevista en sus domicilios o lugares de trabajo, mediante la cual se recogió la información:

1. Se utilizó el cuestionario de factores sociodemográficos y de comorbilidad dirigido a los cuidadores familiares de personas adultas mayores de la ciudad de Iquitos 2022.
2. Se utilizó el puntaje obtenido en la escala de sobrecarga del cuidado de Zarit de cuidadores familiares en tiempos de COVID-19 de la ciudad de Iquitos, año 2022.
3. Los instrumentos de investigación seleccionados contaron con la validez del Ministerio de Salud del Estado Peruano, considerando que son instrumentos universales.

4. Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto con el 10% de la muestra de cuidadores familiares de personas adultas mayores de los establecimientos del MINSA de la ciudad de Iquitos, para lo cual se tuvo en cuenta los mismos criterios y exclusión; el procesamiento estadístico fue el Coeficiente Alfa de Cronbach cuyo resultado aceptable fue de 80% a más.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información obtenida se incorporó a una base de datos a través del programa SPSS Versión 27,0, previa codificación. Tras el examen inicial de los datos se identificó valores extremos y outliers y se comprobó la autenticidad de la información. Se valoró el ajuste de las diferentes variables cuantitativas con el test de Kolmogorov-Smirnov.

Las variables continuas se describieron, en caso de distribución normal, mediante la media \pm desviación estándar (DS) y si la distribución es no normal mediante la mediana y rango intercuartil. Con frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) se explicó las variables cuantitativas, así mismo, se usó la prueba de Chi cuadrado, para analizar la asociación entre variables. El nivel de significación se fijó convencionalmente en una $p \leq 0,05$, con un Nivel de precisión de 0.05.

3.5. Aspectos éticos

El Comité de Ética de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, aprobó el plan de investigación y el resultado del informe de similitud estuvo dentro de los porcentajes aprobados. Se tuvo como fundamento ético la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (Finlandia, 1964) sobre los principios bioéticos que protegen a los seres humanos sujetos de estudio. Estos son:

- Autonomía. La información estuvo centrada en los cuidadores familiares de personas adultas mayores de ambos sexos que se encuentran dentro de la ciudad metropolitana de Iquitos (Punchana, Iquitos, Belén y San Juan), Sin embargo, sólo quienes firmen el formulario de consentimiento informado podrán participar libre y voluntariamente en el estudio.
- Beneficencia. Los cuidadores familiares de personas adultas mayores que participaron en el estudio, se beneficiaron con los resultados del estudio y fueron tratados cuidando su integridad física y psicológica.
- No Maleficencia. Los cuidadores familiares de personas adultas mayores tanto su integridad física, emocional o moral no se vio comprometida por su participación en el estudio; de igual manera, el análisis de la información se realizó y analizó de manera individual; la información fue tratada de forma confidencial y anónima, y la información recopilada se utilizó únicamente con fines de investigación
- Justicia. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión predefinidos, todas las personas cuidadoras de ambos géneros tuvieron las mismas oportunidades de participar en el estudio independientemente de su estado de salud física y emocional.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla N° 1. Caracterización a los cuidadores familiares de personas adultas mayores de la ciudad de Iquitos, año 2022.

		N	%
Edad	menor de 60	191	56,7
	60 a 74 años	106	31,5
	75 años a más	40	11,9
	Total	337	100,0
Sexo	Femenino	213	63,2
	Masculino	124	36,8
	Total	337	100,0
Grado de instrucción	Inicial	2	0,6
	Primaria	80	23,7
	Secundaria	166	49,3
	Superior	89	26,4
	Total	337	100,0
Asegurado	Sí	326	96,7
	No	11	3,3
	Total	337	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos y de comorbilidad.

En la tabla 1, más de la mitad (56,7%) fueron cuidadores menores de 60 años, con mayor participación del grupo femenino (63,2%), con predominio del grado de instrucción secundario (49,3%) y en su mayoría todas cuentan con un seguro de salud (96,7%).

Tabla N° 2. Comorbilidad del cuidador familiar de los adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Comorbilidad	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Tiempo de la enfermedad ($\bar{X} \pm DE$)	6,5 ± 8,1		5,8 ± 9,6		6,2 ± 8,6	
Hipertensión arterial						
Sí	66	31,0	29	23,4	95	28,2
No	147	69,0	95	76,6	242	71,8
Total	213	100,0	124	100,0	337	100,0
Diabetes mellitus						
Sí	19	8,9	8	6,5	27	8,0
No	194	91,1	116	93,5	310	92,0
Total	213	100,0	124	100,0	337	100,0
Dislipidemias						
Sí	6	2,8	3	2,4	9	2,7
No	207	97,2	121	97,6	328	97,3
Total	213	100,0	124	100,0	337	100,0
Asma/Epoc						
Sí	4	1,9	1	0,8	5	1,5
No	209	98,1	123	99,2	332	98,5
Total	213	100,0	124	100,0	337	100,0
Enfermedad renal crónica						
Sí	3	1,4	1	0,8	4	1,2
No	210	98,6	123	99,2	333	98,8
Total	213	100,0	124	100,0	337	100,0

Fuente: Cuestionario de los factores sociodemográficos y de comorbilidad.

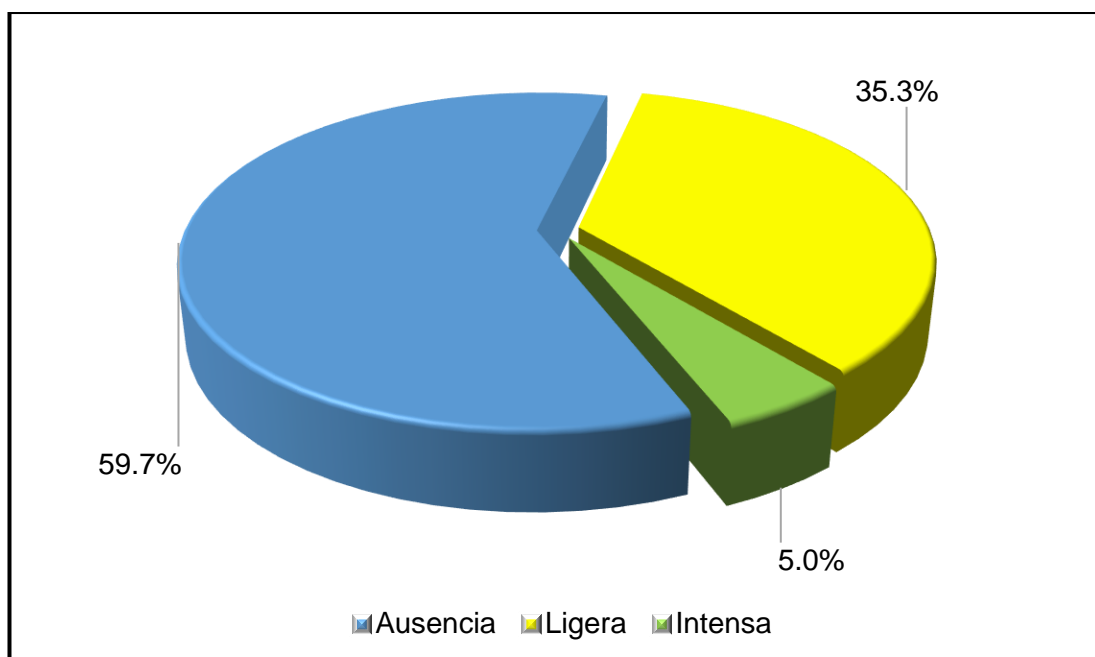
Respecto a los factores laborales, tabla 2, sobre la comorbilidad de los cuidadores, referente al tiempo(años) que padece de algún tipo de enfermedad, en general es de $6,2 \pm 8,6$ con una ligera diferencia entre los cuidadores femeninos y masculinos. Asimismo, el 28,2% de los cuidadores padecen de hipertensión, con un porcentaje mayor en el grupo femenino de 31,0% con respecto al grupo masculino. Del grupo de estudio, el 8,0% presentan Diabetes Mellitus, con mayor presencia los femeninos. Porcentajes menores también padecen de Dislipidemias, Asma/Epoc y ERC con el 2,7%, 1,5% y 1,2% respectivamente, en todos los casos con mayor afección en el grupo femenino.

Tabla N° 3. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Sobrecarga	N	%
Ausencia	201	59,6
Ligera	119	35,3
Intensa	17	5,0
Total	337	100

Fuente: cuestionario de la escala de sobrecarga del cuidado de zarit

Gráfico N° 1. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.



En la tabla 3 y gráfico 1, respecto a la sobrecarga, se observa que el 59,6% (201) no reportan sobrecarga, mientras que el 40,3% (136) se evaluaron con sobrecarga de ligera a intensa.

Tabla N° 4. Edad y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Edad	Sobrecarga						Total	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Menor de 60 años	123	36,5	57	16,9	11	3,3	191	56,7
60 a 74 años	64	19,0	38	11,3	4	1,2	106	31,5
75 años a más	14	4,2	24	7,1	2	0,6	40	11,9
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0

$X^2=13,870$ GL=4 p=0,008 $\alpha=0,05$

Fuente. Elaborado por el investigador.

En la tabla 4, El 59,7% no presentaron sobrecarga, de los cuales el 36,5% fueron menores de 60 años, asimismo el 35,3% se evaluaron con ligera sobrecarga, de ellos el 16,9% también fueron con edades menores a 60 años, un porcentaje menor, del 5,0% se calificaron con sobrecarga intensa.

Los resultados de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, muestran un valor $p=0,008$, lo que permite aceptar la hipótesis, es decir existe relación estadística significativa entre la edad y la sobrecarga en los cuidadores.

Tabla N° 5. Sexo y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Sexo	Sobrecarga						Total	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Femenino	129	38,3	70	20,8	14	4,2	213	63,2
Masculino	72	21,4	49	14,5	3	0,9	124	36,8
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0

$X^2=3,744$ GL=2 p=0,154 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 5, cuidadores con ausencia de sobrecarga el 59,7%, de los cuales el 38,3% fueron femeninos, mientras que del 35,3% con ligera sobre carga, el 14,5% fueron masculinos.

Los resultados de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, muestran un valor $p=0,154$, lo que permite rechazar la hipótesis, es decir no existe relación estadística significativa entre el sexo y la sobrecarga en los cuidadores.

Tabla N° 6. Grado de instrucción y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Grado de instrucción	Sobrecarga						Total	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Primaria	25	7,4	49	14,5	8	2,4	82	24,3
Secundaria	110	32,6	51	15,1	5	1,5	166	49,3
Superior	66	19,6	19	5,6	4	1,2	89	26,4
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0

$\chi^2=40,851$ GL=4 p=0,000 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborado por el investigador

En la tabla 6, el 32,6% (110) se calificaron con ausencia de sobrecarga fueron los del nivel de instrucción secundario, en el grupo de cuidadores con sobrecarga ligera, el 14,5% fueron con grado de instrucción primaria y el 15,1% secundaria.

Los resultados de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, muestran un valor $p=0,000$, lo que permite aceptar la hipótesis, es decir existe relación estadística significativa entre el grado de instrucción y la sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores.

Tabla N° 7. Seguro y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Cuenta con seguro	Sobrecarga						Total	
	Ausencia		Ligera		Intensa		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sí	193	57,3	116	34,4	17	5,0	326	96,7
No	8	2,4	3	0,9	0	0,0	11	3,3
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0

$X^2=1,108$ GL=2 p=0,575 $\alpha=0,05$

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 7, en el grupo de cuidadores con ausencia de sobrecarga, se observa que el 57,3% cuentan con algún tipo de seguro de salud, con respecto a los que presentaron sobrecarga ligera, el 34,4% también tienen seguro de salud.

Los resultados de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, muestran un valor $p=0,575$, lo que permite rechazar la hipótesis, es decir no existe relación estadística significativa entre contar con seguro de salud y la sobrecarga en los cuidadores de adultos mayores.

Tabla N° 8. Comorbilidad y sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19 en la ciudad de Iquitos 2022.

Comorbilidad	Sobrecarga								X ²	p
	Ausencia		Ligera		Intensa		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Hipertensión										
Sí	46	13,6	43	12,8	6	1,8	95	28,2	6,928	0,031
No	155	46,1	76	22,5	11	3,2	242	71,8		
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0		
Diabetes										
Sí	17	5,0	10	3,0	0	0,0	27	8,0	1,560	0,458
No	184	54,6	109	32,3	17	5,0	310	92,0		
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0		
Dislipidemias										
Sí	7	2,1	2	0,6	0	0,0	9	2,7	1,425	0,490
No	194	57,6	117	34,7	17	5,0	328	97,3		
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0		
ERC										
Sí	2	0,6	2	0,6	0	0,0	4	1,2	0,515	0,773
No	199	59,1	117	34,7	17	5,0	333	98,8		
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0		
Asma Epoc										
Sí	2	0,6	3	0,9	0	0,0	5	1,5	1,460	0,482
No	199	59,1	116	34,4	17	5,0	332	98,5		
Total	201	59,7	119	35,3	17	5,0	337	100,0		

Fuente: Elaborado por el investigador.

En la tabla 8, Del 59,7% (201) de los cuidadores con ausencia de sobrecarga, el 46,1% no padecen de comorbilidad como hipertensión ni con Diabetes Mellitus teniendo el 54,6%, Dislipidemias 57,6% y ERC/Asma/Epoc con el 59,1% respectivamente.

Asimismo, en el grupo con ligera sobrecarga (35,3%), el 12,8% presenta hipertensión, 3,0% padece de diabetes mellitus, 0,6% Dislipidemias y ERC y 0,9% (3) tienen Asma/Epoc.

Los resultados de la prueba estadística no paramétrica chi cuadrado, muestran un valor $p=0,031$ significativo para hipertensión, es decir existe relación estadística significativa entre padecimiento de hipertensión y la sobrecarga. Con respecto a la Diabetes Mellitus, Dislipidemias, ERC y Asma/Epoc no se encontró significancia estadística, en todos los casos el valor $p>0,05$, concluyéndose que las mencionadas comorbilidades no se relacionan con la sobrecarga.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

La investigación se propuso analizar la relación entre factores relacionados con la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia de COVID-19 de la ciudad de Iquitos año 2022. A continuación, se presentan los resultados del estudio.

En la caracterización de los cuidadores familiares, se observó que más de la mitad (56.7%) de 337 cuidadores familiares eran menores de 60 años, con una participación predominante del grupo femenino (63.2%) y una predominancia de educación secundaria (49.3%). Además, la gran mayoría contaba con un seguro de salud (96.7%).

En cuanto a la comorbilidad de los cuidadores familiares, el tiempo promedio (años) que padecían alguna enfermedad era de 6.2 ± 8.6 , con una ligera diferencia entre cuidadores femeninos y masculinos. El 28.2% de los cuidadores padecían hipertensión, siendo más frecuente en el grupo femenino (31.0%). Del grupo estudiado, el 8.0% presentaba Diabetes Mellitus, con una mayor incidencia en mujeres. Porcentajes menores también padecían Dislipidemias, Asma/Epoc y ERC, con el 2.7%, 1.5% y 1.2% respectivamente, siendo mayor la afectación en el grupo femenino.

En relación al nivel de sobrecarga del cuidador familiar, el 59.6% (201) no reportó sobrecarga, mientras que el 40.3% (136) se evaluó con sobrecarga de ligera a intensa. Este resultado no tiene similitud a Castro Yovera (Peru,2019) en la investigación donde se determinó el grado de Sobrecarga en el Cuidador Familiar Principal del Adulto Mayor con Dependencia Grado II agregado al Programa de Atención Domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia¹⁵ donde se reportaron una sobrecarga severa del 73.7%, con un 14% sobrecarga leve y un 12.3% ausencia de sobrecarga y también no tiene similitud a Faria Cuello (Ecuador,2022) en la investigación sobre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores de la parroquia Puerto

Bolívar¹³, donde se reportaron que el 81% de la población presentó sobrecarga (50% intensa y 31% leve), mientras que el 19% carecía de esta. El resultado obtenido en esta investigación evidencia que la mayoría de cuidadores familiares de adultos mayores no presentan ningún tipo de sobrecarga durante y después de realizar esta función, esto no significa que los cuidadores que presentan un mínimo de sobrecarga tanto ligera e intensa, necesiten algún tipo de medida de prevención para evitar entrar en este problema al momento de realizar el cuidado, siempre hay sesiones, charlas y medidas de autocuidado para prevenir la sobrecarga.

En relación a la edad y la sobrecarga el 59,7% no presentaron sobrecarga, de los cuales el 36,5% fueron menores de 60 años, asimismo el 35,3% se evaluaron con ligera sobrecarga, de ellos el 16,9% también fueron con edades menores a 60 años, un porcentaje menor, del 5,0% se calificaron con sobrecarga intensa de los cuales el 3.3% también fueron menores de 60 años. Este resultado no tiene similitud a Villanueva López, Ataucuri Mendoza (Perú, 2023) en la investigación en donde se determinó las características personales y el nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un centro de salud San Martín de Porres, Lima¹⁰, donde se reportaron que el 45,21% de los cuidadores presentaron un diagnóstico de sobrecarga intensa en el rango de edad de 50 a 60 años con un 54,79%.

El resultado obtenido en esta investigación demuestra que la mayoría de los cuidadores familiares no presentan sobrecarga y están dentro de las edades menores de 60 años, esto demuestra que una minoría de personas cuidadores mayores de 60 años si presentan sobrecarga, pero si se encontró relación estadística significativa entre la edad y la sobrecarga con un ($p=0.008$).

En cuanto al sexo y la sobrecarga del cuidador familiar, el 59.7% no presentó sobrecarga, siendo mujeres con el 38.3%, mientras que del 35.3% con ligera sobrecarga, de las cuales el 14.5% fueron hombres. Este resultado no tiene similitud con Vale, Santana, Lima (Brasil,2023) en el estudio donde analizaron la correlación entre la sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes oncológicos¹² donde el 86 (58,5%) de los cuidadores eran de sexo femenino,

(44,9%) 66 cuidadores se sentían muy sobrecargados, (70,7%) 104 tenían una sobrecarga de Moderada a Severa. En estos resultados no se encontró una relación estadística significativa entre el sexo y la sobrecarga ($p=0.154$). Los resultados en esta investigación demuestran que la mayoría de cuidadores son de sexo femenino y no presentan sobrecarga a comparación de los masculinos que son menos y si presentan una ligera sobrecarga.

La relación entre el grado de instrucción y la sobrecarga del cuidador familiar el 32.6% (110) de los cuidadores con educación secundaria se calificaron con ausencia de sobrecarga, mientras que el 14.5% de los que tenían educación primaria y el 15.1% con educación secundaria tenían sobrecarga ligera estos resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y la sobrecarga ($p=0.000$).

En relación al seguro de salud y la sobrecarga, el 57.3% contaba con algún tipo de seguro de salud, pero no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p=0.575$) entre tener seguro de salud y la sobrecarga del cuidador familiar.

Al analizar la comorbilidad y la sobrecarga, se encontró una relación significativa ($p=0.031$) entre la hipertensión y la sobrecarga. Sin embargo, no se encontraron relaciones significativas para Diabetes Mellitus, Dislipidemias, ERC y Asma/Epoc.

En comparación con el estudio de Bello Carrasco (Ecuador, 2019), se observa una discrepancia en los resultados, lo que destaca la importancia de considerar diversos factores contextuales. ⁽¹⁰⁾ Además, los hallazgos de Castro Yovera (Perú, 2019) señalan la presencia de sobrecarga intensa en diferentes dimensiones, subrayando la necesidad de estrategias educativas para abordar la sobrecarga del cuidador. ⁽¹¹⁾

Estas conclusiones resaltan la importancia de considerar múltiples factores al abordar la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores, especialmente durante eventos como la pandemia de COVID-19.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. La caracterización a los cuidadores familiares, más de la mitad (56,7%) fueron cuidadores menores de 60 años, con mayor participación del grupo femenino (63,2%), con predominio del grado de instrucción secundario (49,3%) y en su mayoría todas cuentas con un seguro de salud (96,7%).
2. Comorbilidad del cuidador familiar, referente al tiempo (años) que padece de algún tipo de enfermedad, en general es de $6,2 \pm 8,6$ con una ligera diferencia entre los cuidadores femenino y masculinos. Asimismo, el 28,2% de los cuidadores padecen de hipertensión, con un porcentaje mayor en el grupo femenino de 31,0% con respecto al grupo masculino. Del grupo de estudio, el 8,0% presentan Diabetes Mellitus, con mayor presencia los femeninos. Porcentajes menores también padecen de Dislipidemias, Asma/Epoc y ERC con el 2,7%, 1,5% y 1,2% respectivamente, en todos los casos con mayor afección en el grupo femenino.
3. Nivel de sobrecarga del cuidador familiar, se observa que el 59,6% (201) no reportan sobrecarga, mientras que el 40,3% (236) se evaluaron con sobrecarga de ligera a intensa.
4. Se encontraron relaciones entre los factores de edad ($p=0,008$) y grado de instrucción($p=0,000$) con la sobrecarga y no se encontraron relaciones entre los factores de sexo($p=0,154$) y el tipo de seguro($p=0,575$) con la sobrecarga. Al relacionar la comorbilidad, obtuvimos significancia estadística entre la hipertensión($p=0,031$) y la sobrecarga, pero no se encontraron significancia estadística entre diabetes millitus, dislipidemias, ERC y Asma/Epoc($p>0,05,$) con la sobrecarga.
5. De los factores relacionados estudiados solo se asocian la edad y el grado de instrucción con la sobrecarga y de comorbilidad solo la hipertensión.

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de los diferentes distritos de la ciudad de Iquitos, apoyar con ayudas sociales (acciones cívicas, reuniones con los personales de salud), sesiones educativas sobre las diferentes enfermedades, haciendo énfasis más en el COVID-19, a los diferentes adultos mayores y también a sus respectivas personas de apoyo, llamados también cuidadores, y así mejorar o brindar más conocimiento actualizado sobre las enfermedades que están en vigencia ahora mismo.
2. A las diferentes instituciones prestadoras de salud de los distintos distritos de la ciudad de Iquitos, brindar siempre apoyo a sus diferentes adultos mayores y también a sus cuidadores ya que de ellos dependen la estabilidad del adulto mayor.
3. A los investigadores tanto local, nacional e internacional realizar más investigaciones del tema abordado en la tesis, de esta forma generar difusión y concientizar acerca de la importancia no solo de las enfermedades que puedan afectar a los adultos mayores, sino también a la sobrecarga que puedan tener o presentar a futuro los cuidadores familiares al realizar el cuidado.
4. A los distintos cuidadores de los adultos mayores, que siempre muestren empatía, cariño y paciencia con la persona que están a su cuidado, ya que los adultos mayores siempre nos necesitan.

CAPÍTULO VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Cafagna G, Aranco N, Ibararán P, et al. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. IDB Publ. Epub ahead of print 30 October 2019. DOI: 10.18235/0001972.
2. Oliveri ML. Coronavirus y personas mayores: un grupo altamente vulnerable. Gente Saludable, <https://blogs.iadb.org/salud/es/coronavirus-y-adultos-mayores/> (2020, accessed 12 February 2024).
3. Silva CF da, Passos VM de A, Barreto SM. Freqüência e repercussão da sobrecarga de cuidadoras familiares de idosos com demência. *Rev Bras Geriatr E Gerontol* 2012; 15: 707–731.
4. Banco de Previsión Social - Uruguay. Encuesta longitudinal de protección social 2012 - 2015, <https://www.bps.gub.uy/12519/encuesta-longitudinal-de-proteccion-social-2012---2015.html> (2013).
5. Borghi AC, Castro VC de, Marcon SS, et al. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013; 21: 1–7.
6. Yamashita CH, Amendola F, Gaspar JC, et al. Associação entre o apoio social e o perfil de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. *Rev Esc Enferm USP* 2013; 47: 1359–1366.
7. Pérez-Cruz M, Muñoz-Martínez MÁ, Parra-Anguaita L, et al. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Aten Primaria* 2017; 49: 381–388.
8. Brandão FSR, Costa BG de S, Cavalcanti Z do R, et al. Sobrecarga dos cuidadores de idosos assistidos por um serviço de atenção domiciliar. *Rev Enferm UFPE Line* 2017; 272–279.
9. Ríos AER, Galán MGN. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Rev Enferm Neurológica* 2012; 11: 163–169.
10. Villanueva Lopez IY, Ataucuri Mendoza J. Características personales y nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor dependiente en un Centro de Salud San Martín de Porres, Lima 2023. Personal characteristics and overload level of the main caregiver of the dependent elderly adult in a Health Center San Martín de Porres, Lima 2023,

- <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/15195> (2024, accessed 9 June 2024).
11. Rondón-Vázquez AF, Peña-Carballosa AE, Almaguer-Cruz NN, et al. Factores de riesgo asociados a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados. *Rev Inf Científica*; 102, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332023000100013&lng=es&nrm=iso&tlng=es (2023, accessed 9 June 2024).
 12. Vale JMMD, Santana MED, Lima VLDA, et al. SOBRECARGA DE LOS CUIDADORES FAMILIARES DE PACIENTES CON CÁNCER EN CUIDADOS PALIATIVOS*. *Cogitare Enferm* 2023; 28: e89726.
 13. Farias Cuello FM. Sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores. Parroquia Puerto Bolívar, ciudad de Machala, 2022. bachelorThesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2022, <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/8045> (2022, accessed 9 June 2024).
 14. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI, et al. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Rev Univ Soc* 2019; 11: 385–395.
 15. Castro Yovera IM. Nivel de sobrecarga en el principal del adulto mayor grado II adscrito al cuidador familiar con dependencia Programa de Atención Domiciliaria del Hospital III José Cayetano Heredia, marzo - abril 2019, <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/2254> (2019, accessed 13 February 2024).
 16. Toribio-Ferrer C, Franco-Bárceñas S. Estrés Académico: El Enemigo Silencioso del Estudiante. *Rev Salud Adm* 2016; 3: 11–18.
 17. MINSA. Seguros de salud del Perú, <https://www.gob.pe/281-seguros-de-salud>. (2024, accessed 9 June 2024).
 18. Cajavilca Osorio J, Chumioque García DC, Palomino Sifuentes B, et al. Servicio profesional a domicilio para el cuidado al adulto mayor. *Univ Peru Cienc Apl UPC*, <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621981> (2017, accessed 19 February 2024).
 19. García Paredes NK, Vargas Acate TA. Sobrecarga de roles en el estrés del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia funcional. *Univ*

- Nac Trujillo, <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4744301> (2012, accessed 13 February 2024).
20. Gratao ACM, Vendrúscolo TRP, Talmelli LF da S, et al. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto Contexto - Enferm* 2012; 21: 304–312.
 21. Hernández Moreno PD, Rodríguez Barreto HJ, Rojas Hurtado JE, et al. Relación entre nivel de carga del cuidador y capacidad de autocuidado en cuidadores informales de pacientes con enfermedad crónica en el municipio de Tenjo, Cundinamarca en el año 2017, <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/831> (2017, accessed 13 February 2024).
 22. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm* 2012; 18: 29–41.
 23. Silva Fhon JR, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, et al. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Av En Enferm* 2016; 34: 251–258.
 24. Torres-Avenidaño B, Agudelo-Cifuentes MC, Pulgarin-Torres ÁM, et al. Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín, 2017. Univ Salud* 2018; 20: 261.
 25. Gómez SC, Ferrer JG, Rigla FR. LA SOBRECARGA DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES: ANÁLISIS Y PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL., <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf> (2017).
 26. Flores-Terrones M, Galindo-Vázquez Ó, Jiménez-Genchi J, et al. Validación de la Entrevista de Carga de Zarit en cuidadores primarios informales de pacientes con diagnóstico de enfermedades mentales. *Psicol Salud* 2019; 29: 17–24.
 27. De la Cruz Lablanca I. Comunicación efectiva y trabajo en equipo. 2014; 1–135.
 28. Tartaglioni MF, Feldberg C, Hermida PD, et al. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurol Argent* 2020; 12: 27–35.

29. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Rev Cuba Salud Pública* 2018; 44: 61–72.
30. Cardona A. D, Segura C. ÁM, Berbesí F. DY, et al. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2013; 31: 30–39.
31. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it, [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (accessed 13 February 2024).
32. Mendoza-Ticona A, Valencia Mesias G, Quintana Aquehua A, et al. Clasificación clínica y tratamiento temprano de la COVID-19. Reporte de casos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, Lima-Perú. *Acta Médica Peru* 2020; 37: 186–191.
33. CDC. El COVID-19 y su salud. Centers for Disease Control and Prevention, <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html> (2020, accessed 13 February 2024).
34. Onoda M, Martinez Chamorro MJ. Pruebas diagnósticas de laboratorio de COVID-19. Grupo Patol Infecç Asoc Esp Pediatría Aten Primaria, https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pruebas_diagnosticas_de_laboratorio_de_COVID_vfinal.pdf (2020).
35. Conoce el tratamiento para el COVID-19, <https://www.gob.pe/9802-conoce-el-tratamiento-para-el-covid-19> (2024, accessed 13 February 2024).
36. Envejecimiento y salud, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (accessed 19 February 2024).
37. American Thoracic Society. ¿Qué es el COVID-19? (Formalmente “el nuevo nCOV-2019 Coronavirus?”), <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf> (2020).
38. American Medical Association. Comorbilidad, fragilidad y discapacidad, <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/casos-clinicos/vi-escuela-verano/comorbilidad-fragilidad-discapacidad.pdf>.
39. Carta de Servicios - CRE Discapacidad y Dependencia San Andrés del Rabanedo - León - Instituto de Mayores y Servicios Sociales. CRE Discapacidad y Dependencia San Andrés del Rabanedo - León,

<https://crediscapacidadydependencia.imserso.es/el-centro/calidad/carta-servicios> (2021, accessed 19 February 2024).

40. Dudovskiy J. Descriptive Research, <https://research-methodology.net/descriptive-research/> (2020, accessed 19 February 2024).
41. Solís LDM. Diseños de investigaciones con enfoque cuantitativo de tipo no experimental. Investigalia, <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/> (2019, accessed 19 February 2024).

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título de la investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de la investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
Factores relacionados a la sobrecarga de los cuidadores familiares en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022.	¿Cuáles son los factores relacionados a la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022?	<p>General</p> <p>Determinar los factores (sociodemográficos y comorbilidad) relacionados a la sobrecarga de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022.</p> <p>Específicos</p> <p>1. Identificar los factores sociodemográficos (edad, sexo, grado de instrucción, asegurado) de los cuidadores familiares de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, en</p>	Existe relación entre los factores relacionados con la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022.	<p>Tipo de estudio fue descriptivo</p> <p>Diseño de estudio: no experimental, transversal y correlacional.</p>	<p>Población: 2761</p> <p>Muestra: 337.</p> <p>Procesamiento: Se empleará el Software SPSS versión 24.0 en español.</p> <p>Se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$.</p>	<p>Técnica de la entrevista</p> <p>Cuestionario estandarizado de los factores relacionados (sociodemográficos y de comorbilidad) y la escala de sobrecarga del cuidado de zarit.</p>

		<p>la ciudad de Iquitos, año 2022</p> <ol style="list-style-type: none">2. Identificar la comorbilidad (tipo y tiempo de enfermedad) del cuidador familiar de los adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022.3. Identificar el nivel de sobrecarga del cuidador familiar en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022.4. Relacionar los factores sociodemográficos y de comorbilidad con la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores en tiempos de pandemia COVID-19, en la ciudad de Iquitos, año 2022.				
--	--	---	--	--	--	--

ANEXO N° 2
INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
CUESTIONARIO PARA CUIDADORES FAMILIARES, AÑO 2022

Código: N°

I. Presentación

Buenos días, Sr. Sra. Quien le habla es Miguel Angle Moncada Yaicate, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: “Factores relacionados a la sobrecarga de cuidadores familiares en tiempos de pandemia COVID-19 de la ciudad de Iquitos, año 2022”.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo al cuestionario con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

A. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR

<p>1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">60 a 74 años</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>75 años a mas</td> <td></td> </tr> </table>	60 a 74 años		75 años a mas		<p>2. ¿Hasta qué año estudio?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Inicial</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Superior</td> <td></td> </tr> </table>	Inicial		Primaria		Secundaria		Superior	
60 a 74 años													
75 años a mas													
Inicial													
Primaria													
Secundaria													
Superior													
<p>3. Sexo</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <tr> <td style="width: 80%;">femenino</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>masculino</td> <td></td> </tr> </table> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	femenino		masculino		<p>4, Cuenta con seguro</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <tr> <td style="width: 80%;">si</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>no</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 80%;">Tipo de seguro</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> </table>	si		no		Tipo de seguro			
femenino													
masculino													
si													
no													
Tipo de seguro													

B. CARACTERISTICAS DE LA COMORBILIDAD Y SALUD PERCIBIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR

<p>1. ¿Padece de alguna enfermedad?</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 50px;">Si</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td>No</td> <td></td> </tr> </table> <p>2. Si la respuesta es afirmativa, ¿desde hace cuánto tiempo?</p> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px; margin-left: 20px;"></div>	Si		No		<p>3. Enfermedad</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 150px;">Hipertensión arterial</td> <td style="width: 30px;"></td> </tr> <tr> <td>Diabetes Mellitus</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dislipidemias</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Enfermedad renal crónica</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Asma/Epoc</td> <td></td> </tr> </table>	Hipertensión arterial		Diabetes Mellitus		Dislipidemias		Enfermedad renal crónica		Asma/Epoc	
Si															
No															
Hipertensión arterial															
Diabetes Mellitus															
Dislipidemias															
Enfermedad renal crónica															
Asma/Epoc															

ESCALA DE SOBRECARGA DE ZARIT.

Item	Pregunta a realizar	0= nunca	1= Rara vez	2= Algunas veces	3= Frecuen temente	4= siempre
1	Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita					
2	Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted					
3	Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras					
4	Se siente avergonzado por la conducta de su familiar					
5	Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar					
6	Cree que la situación actual afecta de manera negativa su relación con amigos y otros miembros de su familia					
7	Siente temor por el futuro que le espera a su familiar					

8	Siente que su familiar depende de usted					
9	Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar					
10	Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar					
11	Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar.					
12	Cree que su vida social se ve afectada por tener que cuidar de su familiar.					
13	Se siente incómodo para invitar amigos a casa					
14	Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar					
15	Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos					
16	Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo					
17	Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó					
18	Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas					

19	Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar.					
20	Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar.					
21	Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace.					
22	En general. Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar.					

Puntajes:

- No sobrecarga: ≤ 46 puntos.
- Sobrecarga leve: 47-55 puntos
- Sobrecarga intensa: ≥ 56 puntos.

ANEXO N° 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr, Sra. Buenos días/tardes/noches, quien le habla es Miguel Angle Moncada Yaicate, bachiller de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, actualmente me encuentro realizando un estudio con la finalidad de recolectar información para la tesis: “Factores relacionados a la sobrecarga de cuidadores familiares en tiempos de pandemia covid-19, de la ciudad de Iquitos, año 2022”.

Por tal motivo se le invita a participar, respondiendo a las preguntas de la escala con honestidad y sinceridad; la información que brinde será manejada confidencialmente y es anónima. Muchas gracias.

A continuación.

Se le hace la siguiente pregunta:

¿Acepta participar en forma voluntaria en el estudio?

Si () No ()

De ser su respuesta positiva, debe firmar el presente documento.

Muchas gracias