

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

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



**AGOTAMIENTO DE LOS FAMILIARES  
CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO  
POBLADO DE YURACYACU, CHOTA 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORA**

**Bach. KAREN NATHALY BARBOZA BENAVIDES**

**ASESOR**

**Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL**

**CHOTA – PERÚ**

**2022**

## COMITÉ CIENTÍFICO



Dr. HERNÁN TAFUR CORONEL  
DOCENTE  
CEP: 28897

---

Dr. Hernán Tafur Coronel  
**Asesor de Tesis**



Mg. Wilder O. Carranza Carranza  
/C.E.P. 73490

---

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza  
**Miembro del Comité Científico**



Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado  
C.B.P. 98071

---

Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado  
**Presidente del Comité Científico**



Mg. Antonio Sánchez Delgado  
Docente EPE - UNACH

---

Mg. Antonio Sánchez Delgado  
**Miembro del Comité Científico**

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por guiarme en mi camino y permitirme seguir esta carrera profesional.

A mis papás por brindarme el privilegio de estudiar una carrera universitaria, por confiar en mí, guiarme, inculcarme sus valores y a ser perseverante en todo lo que me proponga lograr.

A mis hermanos Vilma, Cristhian y Smith por su apoyo durante este camino, alentándome a seguir adelante, también por mostrar su confianza y afecto siempre.

Al Dr. Hernán Tafur Coronel, por sus conocimientos compartidos, su tiempo y dedicación durante la elaboración de este trabajo de investigación.

## **DEDICATORIA**

A mi familia quienes me han brindado su comprensión y apoyo incondicional en mi realización profesional basada en principios y valores.

A mi mamá María Consuelo Benavides Vásquez quien es una mujer admirable, guerrera y emprendedora, que siempre ha dedicado su vida con ahínco para salir adelante, brindándome su apoyo incondicional y vigor para enfrentar adversidades.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>CAPÍTULO I</b>	1
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	5
<b>MARCO TEÓRICO</b>	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	7
2.3. Definición de términos básicos	15
<b>CAPÍTULO III</b>	19
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	19
3.1. Ámbito de estudio	19
3.2. Diseño de investigación	20
3.3. Población y muestra	20
3.4. Operacionalización de variables	21
3.5. Descripción de la metodología	24
3.6. Procesamiento y análisis de datos	26
<b>CAPÍTULO IV</b>	27
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	27
4.1. Datos generales de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021	27
4.2. Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor	35
<b>CAPÍTULO V</b>	40
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	42
<b>ANEXOS</b>	48

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 01.</b> Edad de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	27
<b>TABLA 02.</b> Género de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	28
<b>TABLA 03.</b> Grado de instrucción de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	29
<b>TABLA 04.</b> Estado civil de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021	31
<b>TABLA 05.</b> Parentesco de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	32
<b>TABLA 06.</b> Ocupación de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	33
<b>TABLA 07.</b> Religión de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	34
<b>TABLA 08.</b> Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor, según dimensión física. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	35
<b>TABLA 09.</b> Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor, según dimensión psicológica. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	36
<b>TABLA 10.</b> Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor, según dimensión social. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	37
<b>TABLA 11.</b> Nivel de agotamiento general de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.	38

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021; estudio cuantitativo, de nivel descriptivo, diseño transversal, prospectivo y no experimental. La muestra estuvo conformada por 92 familiares cuidadores quienes respondieron el Test de Zarit (21 ítems) para medir el nivel de agotamiento. La confiabilidad se determinó con el Alfa de Cronbach (0,872). Los resultados según dimensión física, es leve en el 45,65%, severo en el 32,61% y no presentan agotamiento el 21,74%; en lo psicológico, es severo en el 54,35%, leve en el 35,87% y no presentan agotamiento el 9,78%; en lo social, es leve en el 78,26% y es severo en el 21,74%. Se concluye que el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu con mayor predominio es el leve (66,30%), seguido por el severo (23,91%) y en último término, no presentan agotamiento (9,78%).

Palabras clave: Adulto mayor, agotamiento, familia, familiar cuidador.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to determine the level of exhaustion of family caregivers of the elderly in the Yuracyacu Populated Center, Chota 2021; quantitative study, descriptive level, cross-sectional, prospective and non-experimental design. The sample consisted of 92 family caregivers who answered the Zarit Test (21 items) to measure the level of exhaustion. Reliability was determined with Cronbach's Alpha (0.872). The results according to physical dimension, is mild in 45.65%, severe in 32.61% and 21.74% do not present exhaustion; psychologically, it is severe in 54.35%, mild in 35.87% and 9.78% do not present exhaustion; in the social, it is mild in 78.26% and it is severe in 21.74%. It is concluded that the level of exhaustion of the family caregivers of the elderly in the Populated Center of Yuracyacu with the highest prevalence is mild (66.30%), followed by severe (23.91%) and finally, they do not present exhaustion (9.78%).

Keywords: Older adults, exhaustion, family, family caregiver.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El agotamiento es un estado donde la persona puede presentar depresión, ansiedad hasta un comportamiento agresivo. Cristina Maslach, lo denominó “sobrecarga emocional o agotamiento emocional” que abarca 3 aspectos: Agotamiento emocional, despersonalización y la falta de realización [1]. Por lo que el agotamiento familiar se ve marcado por la responsabilidad y el esfuerzo, ya que esto aumenta la carga emocional y al no tener un manejo eficiente u oportuno trae consigo consecuencias físicas, psicológicas y sociales, debido a que compromete su salud [2].

El cuidador del adulto mayor puede ser “cuidador formal o informal”, los cuidadores formales reciben capacitaciones y son remunerados, en cambio los informales realizan el cuidado sin ninguna remuneración o algo a cambio; pues el cuidado informal del adulto mayor es realizado mayormente por los familiares más cercanos ya sean hijas(os), nietas(os), hermanas(os) y sobrinas(os). Por lo general, el cuidador informal realiza el cuidado del adulto mayor alrededor de 23 o 24 horas al día [3]. Al brindar un cuidado sin descanso alguno puede conllevar al estrés, alejamiento de la sociedad, cansancio físico y agotamiento [4].

Cuando uno llega a ser adulto mayor suelen presentarse aspectos complejos de la salud como las alteraciones funcionales, decaimiento de la actividad física, alteraciones fisiológicas y algunas enfermedades crónicas degenerativas; dado a estas complicaciones un adulto mayor requiere de cuidado, por el grado de dependencia absoluta [5].

Actualmente, a nivel mundial habitan 4,87 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivale al 8,6% de la población total, se estima que para el 2025 esta cifra se incrementará a 1,200 millones. En el Perú, se incrementó el porcentaje de los habitantes adultos mayores de 5,7% en el año 1950 a 13,0% al año 2021, lo que evidencia el proceso de envejecimiento de la población peruana. Al primer trimestre del año 2021, el 40,5% de los hogares del país

tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En la zona rural el 40,7% y en la urbana el 38,0% (no incluye Lima Metropolitana) cuenta con un/a adulto/a [6].

En el departamento de Cajamarca de la población total el 8,3% es adulta mayor y a nivel provincial Chota está en el segundo lugar con 16,248 adultos mayores equivalente a un 34,36% [7]. Actualmente, la esperanza de vida ha aumentado 15 años en las últimas cuatro décadas en el Perú, por lo que los peruanos y peruanas vivirán aproximadamente 74,6 años. Para el año 2050, la esperanza de vida será de 79 años, con lo cual la población adulta tendrá un mayor crecimiento [6].

A nivel regional hay muchos adultos mayores al cuidado de los familiares, Cajamarca cuenta con un asilo donde son internados algunos de ellos, quienes tienen la posibilidad de solventar los gastos. En el distrito de Chota, no se cuenta con asilo, siendo los familiares quienes realizan el cuidado, ellos no son capacitados, ni tienen información de cómo efectuarlo, los establecimientos de salud solo brindan el paquete de atención integral dirigido al adulto mayor, más no incluye al familiar cuidador de este, por lo cual, no recibe orientación, ni capacitación.

Los familiares que brindan cuidado al adulto mayor pueden presentar estrés, ansiedad, alteraciones del sueño, depresión, fatiga, dolores de cabeza, cansancio físico y decaimiento, debido a la no socialización, desafíos que enfrentan, tiempo dedicado al cuidado y no saber cómo manejar las diversas situaciones. Ante esto, se deben realizar acuerdos mutuos con la familia, mantener una buena organización y trabajar conjuntamente con el personal de salud quienes brindan un paquete integral de atenciones para el adulto mayor [8].

De acuerdo a lo observado, en la zona de estudio existe gran demanda de familiares cuidadores, en ellos se ve reflejado tensión, estrés y desánimo, expresado en frases como: “Me siento cansada, tengo que atender a mi madre

que está en cama por su edad, además tengo que realizar los quehaceres de la casa”; “Estoy agotado porque tengo que cambiar, bañar y movilizar a mi papá,”. Por lo mencionado anteriormente, se realizó la presente investigación a fin de conocer el nivel de agotamiento que presentan los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021.

Frente a la complejidad de los cuidados que necesitan los adultos mayores, esta situación requiere de mayor preparación, responsabilidad y esfuerzo por parte del familiar cuidador, y si es manejado de manera inoportuna e inefectiva pueden presentarse repercusiones en su estado de salud y verse afectada la calidad del cuidado del adulto mayor, acarreando problemas de salud física, social, mental y psicológica, lo que conlleva al deterioro de la calidad de vida.

A partir del conocimiento de la realidad de los familiares cuidadores de los adultos mayores se formuló la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, 2021?.

Los objetivos planteados en la investigación fueron: objetivo general, determinar el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu; y los objetivos específicos: Caracterizar sociodemográficamente a los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021 y describir el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor según dimensión física, psicológica y social del Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021.

La investigación es cuantitativa, descriptiva, se aplicó una encuesta estructurada en dos partes que incluyen los datos sociodemográficos y 21 ítems del Test de Zarit, la muestra estuvo conformada por 92 cuidadores, obteniéndose como resultado que predomina el agotamiento leve con un 66,30%, seguido del severo con 23,91% y no presentan agotamiento el 9,78%.

La presente investigación está constituida por cinco capítulos. Capítulo I: Introducción, presenta aspectos generales del estudio. Capítulo II: Marco

teórico, aborda antecedentes del estudio, bases conceptuales y definición de términos básicos. Capítulo III: Marco metodológico, expone el ámbito de estudio, diseño de investigación, población y muestra, operacionalización de variables, descripción de la metodología, procesamiento y análisis de datos. Capítulo IV: Resultados y discusión, en esta sección se contrastan los resultados encontrados con los hallazgos de otros investigadores, fundamentando las similitudes. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, en base a los objetivos planteados. Adicionalmente, se presentan las referencias bibliográficas y anexos que fueron parte del estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del problema**

Salazar M. (México, 2019) desarrolló el estudio: “Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional”, tuvo como objetivo determinar la sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor. Estudio de tipo descriptivo, correlacional, conformado por 86 cuidadores de un centro comunitario. Los resultados fueron: Cuidadores con sobrecarga intensa 32,6%, sobrecarga leve 32,6% y sin sobrecarga 34,9%; percibieron su calidad como aceptable el 70,9% y deficiente el 8,1%. Concluye que la sobrecarga y funcionalidad familiar están vinculadas con la calidad de vida del cuidador, lo que se transforma en un escenario disciplinar que propone diseñar estrategias de intervención, orientadas en la sobrecarga y el funcionamiento de la familia para el mejoramiento de la calidad de vida del cuidador [9].

Silva J, et al. (Colombia, 2017) desarrollaron la investigación: “Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor”, tuvo como objetivo determinar la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del grupo de estudio. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, estuvo conformado por 183 adultos mayores y sus correspondientes cuidadores que se atienden en el consultorio de geriatría. Los resultados fueron: El total de cuidadores han cursado estudios superiores, son casados/as y son hijos/as de los adultos mayores. Según la aplicación del Test de Zarit, el 18,1% tuvo algún tipo de sobrecarga; mientras tanto en la calidad de vida, las dimensiones con menor puntaje fueron las de salud general, salud mental y vitalidad. Donde obtuvieron una correlación inversa entre la puntuación total de la Escala de Zarit y todas las dimensiones. Concluyeron que el deterioro de la condición de vida es generado por la sobrecarga en el cuidado del adulto mayor. Debido a ello, es primordial hacer seguimiento a los cuidadores para identificar su estado de salud con el fin de evitar alteraciones físicas y mentales [10].

Castro I. (Perú, 2019) realizó la 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”, tuvo como objetivo determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, estuvo conformado por 57 cuidadores familiares. Los resultados fueron: Sobrecarga intensa 73,7%, sobrecarga leve 14% y sin sobrecarga 12,3%. Concluye que el nivel de sobrecarga en el cuidador familiar es intenso según los resultados obtenidos en dicha investigación [11].

Morales M. (Perú, 2016) desarrolló la investigación: “Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de agotamiento de los investigados. El estudio fue de tipo descriptivo típico y diseño no experimental, estuvo conformado por 172 cuidadores familiares del adulto mayor. Los resultados fueron: El 54,7% de los familiares cuidadores presentaron agotamiento leve, seguido por el 29,1% con agotamiento intenso y finalmente, el 16,3% no presentaron agotamiento. Concluye que los familiares cuidadores del adulto mayor frágil adscritos al Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) EsSalud Huánuco, tienen agotamiento leve, aceptándose la hipótesis nula [12].

Arakaki E. (Perú, 2016) desarrolló la investigación: “Incidencia del Síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016”, tuvo como objetivo determinar la incidencia del síndrome de burnout en los investigados. Estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo, estuvo conformado por 20 cuidadores. Los resultados fueron: El síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que acudieron a la Clínica Bambo incide en su mayoría en un nivel medio (55%), lo que se ve reflejado en cansancio físico y emocional debido al trabajo, también se encontrarían en riesgo de presentar un mal desempeño laboral, teniendo como consecuencia el deterioro de la calidad de vida del adulto mayor; el 75%

de los cuidadores de adultos mayores presentaron niveles de agotamiento emocional bajo, el 65% niveles bajos en la dimensión de despersonalización y el 35% niveles bajos en la dimensión de realización personal. Concluye que los cuidadores tienen síndrome de Burnout en ciertos grados, predominando el grado de nivel medio (55%), lo que demuestra que este síndrome está afectando de manera considerable en la vida personal y profesional de los cuidadores y de la persona a cuidar [13].

Después de efectuar una búsqueda minuciosa en diferentes fuentes, no se llegó a identificar antecedentes a nivel regional, ni local.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

La presente investigación a su vez se ha enfocado en la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson [14], las personas cuando sufren deterioro o alteración de su salud requieren de cuidado para la mejora de la calidad de vida y adaptación, en donde participa el profesional de la salud o familiar.

El cuidado humano implica valores, respeto a la cultura, conocimiento y compromiso en el cuidado para realizar las acciones requeridas [14], teniendo en cuenta las necesidades y limitaciones de la otra persona. Los adultos mayores necesitan de este cuidado humano debido a que ellos no pueden autocuidarse por su situación actual, pues a mayor edad se presentan alteraciones en el organismo y el funcionamiento del cuerpo, no es el mismo.

### **2.2.2. Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor**

#### **A. Definición de agotamiento**

El agotamiento viene a ser un fenómeno que no solo puede presentarse en una persona, sino también en el sistema familiar. Hay una disminución de los recursos emocionales, donde se manifiestan síntomas de ansiedad y depresión. “Cristina Maslach designó a este síndrome como sobrecarga emocional o síndrome de Burnout al que

definió como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas” [15]. Es un factor de riesgo laboral por su capacidad para deteriorar la calidad de vida [16].

## **B. Dimensiones del agotamiento**

Las dimensiones del agotamiento son:

- **Físicos:** Las personas mientras más dependientes se vuelven, más cuidado necesitan, al inicio las actividades son toleradas moderadamente, pero puede llegar una fase de sobrecarga, sin ciclos de descanso, generando un agotamiento físico intenso, cansancio, trastornos del sueño, pesadillas, infecciones gastrointestinales y respiratorias [9].
- **Psicológicos:** Las personas presentan pérdida de energía, sueño, pérdida de memoria, irritabilidad, pesimismo y se vuelven apáticos [17].
- **Sociales:** Las personas muestran alteraciones en la convivencia familiar, complicándose su rutina, existiendo el alejamiento de amigos u otros [10].

## **C. Cuadro clínico**

El cuadro clínico del “agotamiento emocional” o “síndrome de Burnout” presenta las siguientes etapas [18]:

### ➤ **Etapas 1**

Se observa desequilibrio entre demandas laborales, recursos materiales y humanos de manera que los del inicio sobrepasan a los de segundo orden, lo que conlleva al estrés agudo.

### ➤ **Etapas 2**

La persona hace un esfuerzo excesivo para habituarse a las demandas. Resultando solo de manera transitoria, puesto que el cuadro es reversible hasta esta etapa.

➤ **Etapa 3**

Se manifiesta el agotamiento con predisponentes de baja realización personal, despersonalización y agotamiento emocional.

➤ **Etapa 4**

La persona deteriorada psicofísicamente, pasa a poner en riesgo a los individuos que reciben los servicios.

#### **D. Niveles de agotamiento**

Los niveles de agotamiento según la escala (Zarit) de medición son [12]:

- No presenta agotamiento.
- Agotamiento leve.
- Agotamiento severo.

### **2.2.3. Familiares cuidadores del adulto mayor**

#### **A. Definición familiar cuidador**

Son parientes, amigos o vecinos que brindan atención de manera regular a un familiar o miembro en la propia casa que puede presentar discapacidad física, mental o edad avanzada. Ayuda en las actividades diarias, sin recibir ninguna remuneración [19].

##### **a. Tipos de cuidadores**

Hay 3 tipos de cuidadores [20]:

- **Cuidador principal**

Es el individuo que pasa mayor tiempo cuidando del enfermo, suele vivir cerca de este o en la misma casa.

- **Cuidador formal**

Es la persona que ha recibido una formación y está capacitada para cuidar, además es remunerada.

- **Cuidador informal**

Es la persona que forma parte de la familia, realiza el cuidado, pero no recibe remuneración, ni capacitación.

- b. Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador**

Los cambios generados en la vida del cuidador son [21]:

- **Cambios de las relaciones familiares**

Aparecen los desacuerdos en cuanto a las decisiones familiares sobre la persona dependiente, conflictos sobre cómo realiza el cuidado, la no valoración del trabajo que efectúa por parte de los demás.

- **Cambios en la salud**

En los cuidadores es muy frecuente el cansancio físico y sentir que su salud empeora, debido a que están sometidos a un esfuerzo físico mayor.

- **Cambios en el estado de ánimo**

En algunos casos los sentimientos del cuidador son positivos porque percibe que es una obligación moral, por ello se siente satisfecho.

- **Cambios en el tiempo libre**

El tiempo que dedicaban los cuidadores al ocio, a los amigos, ahora lo destinan al cuidado, disminuyendo el tiempo para sí mismos, lo cual genera tristeza y aislamiento.

## **B. Adulto mayor**

- a. Definición**

Es toda persona que tiene 60 años a más, caracterizada por cambios en cuanto a su salud y hábitos cotidianos [22]. “Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y la sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones” [23].

### **b. Adulto mayor frágil**

El adulto mayor frágil o anciano frágil es aquella persona vulnerable, condicionada por uno o más de los siguientes factores [24]:

- Mayor de 75 años (u 80 años).
- Pluripatologías.
- Polifarmacia.
- Problemas efectivos o cognitivos.
- Reingreso hospitalario frecuente o reciente.
- Patología crónica invalidante.
- Sin soporte/apoyo social adecuado.
- Problemas en la deambulación (caídas frecuentes, temor a las caídas).
- Pobreza.

### **c. Aspecto externo y envejecimiento del adulto mayor**

Los rasgos superficiales del envejecimiento son [25]:

- Cambios de los órganos de los sentidos, cardiovasculares y osteomusculares.
- La piel se reseca, se vuelve más fina, menos flexible y tiene las manchas del envejecimiento.
- El pelo se transforma continuamente, se vuelve más fino, aparecen los pelos blancos (canas).
- Hay cambios en la estatura, debido a que la mayor parte de los adultos mayores miden aproximadamente tres centímetros menos que su estatura de adultez.
- La silueta y el peso cambian por la disminución de la masa muscular.
- Disminuye la fuerza muscular, principalmente en las piernas.

Todos estos cambios se manifiestan en la faz corporal externa y están asociadas con las repercusiones psicológicas y sociales que inciden en la autoimagen y la autoestima.

#### **d. Cambios del adulto mayor**

Los diversos cambios en el adulto mayor se manifiestan en las siguientes dimensiones [26]:

➤ **Físicos**

En esta dimensión los cambios sufridos son los más preocupantes para los familiares, esto tiene relación con “lo que puedo o no puedo hacer”, situación que determina a los individuos en personas funcionales e independientes. El desgaste del cuerpo es lo que implica en la mayoría de las alteraciones a nivel físico.

➤ **Psicológicos**

En el envejecimiento lo más relevante es la afectación de la memoria, la cual mayormente está coligada al Alzheimer; sin duda, no dejan de ser excepcionales ante el trastorno, debido a que los cambios normales que se manifiestan en los adultos mayores tienen relación con el funcionamiento cognoscitivo, además de los cambios de personalidad y afectivos, que también deben ser incluidos en los normales.

En esta etapa de la vida “se pierden capacidades físicas y/o cognoscitivas, el trabajo, los amigos o familiares mueren, el cónyuge, entre otros”. Dichas pérdidas pueden causar la disminución por el interés de alimentarse adecuadamente, provocando desde ansiedad hasta la muerte natural del adulto mayor.

➤ **Sociales**

En el aspecto social, los adultos mayores modifican sus roles: las personas que los rodean les quitan las responsabilidades y funciones, no se les toma en cuenta para la toma de decisiones; por otra parte, los gastos son asumidos por familiares, lo que se convierte en el apoyo

principal y la base para las relaciones sociales, esto estimula la indagación de grupos iguales en distintos ámbitos, como la iglesia o la comunidad.

Cuando se envejece el rol individual presenta cambios en tres dimensiones: el anciano como individuo, varía su percepción de la muerte, es tomada como una liberación, el final de lucha y preocupaciones vividas a lo largo de la vida, varios la rechazan y otros la aceptan; como integrante de un grupo familiar, ahora conviven más con los nietos e hijos; y como personas capaces de afrontar las pérdidas con sentimiento de soledad y tensión emocional.

➤ **Laborales**

Se presenta el cambio del rol de trabajador por el de pensionado o jubilado y se reorganizan las horas que antes se utilizaban en el trabajo, en horas de ocio o en actividades recreativas, como deporte, manualidades, juegos de mesa y azar, espirituales o religiosas; también, se dan tiempo para reconquistar a la pareja, con la que nuevamente empiezan a compartir la mayor parte de su tiempo, en este punto es donde se presenta el nido vacío. Lo aconsejable es capacitarse y ayudarlos en la adaptación para prevenir efectos negativos y no sentirse un persona inactiva e ineficaz, mejorando de este modo la calidad de vida, reflejado en el descanso y disfrute.

**e. Manifestaciones propias del adulto mayor**

Las manifestaciones que se presentan en los adultos mayores son [25]:

- Disminución del apetito.
- Sin mayor causal existe disminución de peso.
- Confusión.

- Caídas. Al estar mal de salud, lo primero en alterarse es el equilibrio.
- Dificultad para moverse.
- Incontinencia urinaria.

#### **f. Necesidades del adulto mayor**

Las necesidades del adulto mayor son [27]:

##### ➤ **Necesidades psicológicas**

La mayoría de las personas siguen creciendo intelectual y emocionalmente en la adultez. En los adultos mayores se percibe la pérdida de la atención, del interés por aprender, esto puede ser a consecuencia de la falta de estímulos, a la manera como se desempeñaba anteriormente, a alteraciones emocionales o físicas, lo cual requiere prestar la atención pertinente y necesaria.

Para ello, se deben tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- El adulto mayor debe evitar aislarse y como estímulo tiene que relacionarse con personas de diferentes edades.
- De acuerdo a las preferencias, capacidades y aptitudes que tiene el adulto mayor debe efectuar actividades recreativas.
- Tomar sus propias decisiones, inclusive en las actividades diarias.
- Para prevenir la ansiedad y la depresión debe siempre preservarse la actividad mental.

##### ➤ **Necesidades sociales**

Los adultos mayores son muy débiles ante las alteraciones derivadas de la soledad y el aislamiento, cuando envejecen

se desvanecen o terminan muchas relaciones: los hijos se hacen mayores, las relaciones laborales acaban, familiares y amigos fallecen. Por lo que es importante tener en cuenta cómo se pueden preservar y cambiar las relaciones.

#### **g. Grados de dependencia del adulto mayor**

El estado de dependencia se categoriza en los siguientes grados [28]:

##### ➤ **Grado I. Dependencia moderada**

El individuo necesita ayuda para realizar algunas actividades cotidianas básicas, al menos una vez al día o presenta necesidades de soporte intermitente o limitado para su autonomía personal.

##### ➤ **Grado II. Dependencia severa**

Cuando el individuo requiere apoyo para realizar varias actividades básicas cotidianas dos o tres veces al día, pero no es necesario el apoyo estable de un cuidador o tiene necesidades de ayuda extensa para su autonomía personal.

##### ➤ **Grado III. Gran dependencia**

Cuando el individuo necesita ayuda para llevar a cabo diversas actividades básicas cotidianas varias veces al día y por su falta de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el soporte imprescindible y constante de otra persona o tiene necesidad de apoyo permanente para su autonomía personal.

### **2.3. Definición de términos básicos**

#### **A. Adulto mayor**

Es la persona que se encuentra en la última etapa de su vida, en esta fase el cuerpo y las facultades cognitivas se van deteriorando [29].

## **B. Agotamiento**

El agotamiento trae como consecuencia el síndrome de Burnout, además del cansancio se pueden manifestar alteraciones físicas, psicológicas y sociales. En lo físico: insomnio, pérdida de peso y tensión muscular. En lo psicológico: ansiedad, irritabilidad, desinterés y mal humor. Finalmente, en lo social: distanciamiento de la familia, amistades y deterioro del entorno social [30].

## **C. Cuidado**

Es un acto de relación y proceso que conecta al que cuida con el que recibe el cuidado en una actividad humana y tiene un componente no profesional que contribuye a la vida y existencia del individuo [31].

## **D. Cuidador**

Es la persona que facilita la vida y ayuda cuando hay falta de autonomía de una persona dependiente, ya sea en el aseo, alimentación, desplazamiento, limpieza y actividades diarias básicas [21].

## **E. Cuidado familiar**

Es el cuidado de cada uno de los familiares y protección de los derechos, sobre todo de los que son vulnerables como los niños, adolescentes, adultos mayores, discapacitados y enfermos [32].

## **F. Envejecimiento**

Es un proceso dinámico que avanza progresivamente y es irreversible en todos los seres vivos, cuyo inicio es situado en el momento de nacer. Se toma como referencia el máximo desarrollo físico que llega alcanzar la persona, donde los procesos catabólicos predominan sobre los anabólicos y empieza el fenómeno de la pérdida de la vitalidad [33].

## **G. Familia**

Enfoque teórico sobre la familia [32]:

**a. Unidad natural:** La familia es el grupo humano más antiguo e importante de la humanidad. Es la principal institución generada por los

seres humanos, siendo a través de la historia su función principal satisfacer las necesidades de subsistencia.

- b. Unidad demográfica:** Vincula la noción de uno con los cambios poblacionales, particularmente a su estructura, dimensión, evolución y características generales, relacionadas con las variables de fecundidad, mortalidad y migración.
- c. Grupo social:** Las familias son grupos sociales constituidos y vinculados por consanguineidad, adopción y afinidad. Tienen roles y ejercen diversas funciones.
- d. Unidad social:** Las familias son instituciones interdependientes dentro de la sociedad, cada una estructurada y organizada alrededor de un conjunto de normas, valores y pautas de comportamiento.
- e. Unidades económicas:** Hace referencia a los diferentes mecanismos y actividades que desarrollan las familias para la supervivencia, implica satisfacer necesidades básicas para su subsistencia, pero también resaltan la importancia de conciliar las actividades laborales con la vida familiar para que los integrantes puedan cumplir con sus responsabilidades sin que afecte a las actividades económicas de las personas.

#### **H. Necesidades básicas**

Las personas tienen necesidades y son universales, estas se ubican dentro de un sistema jerárquico de necesidades, clasificándose en [34]:

- a. Fisiológicas: De origen biológico, orientándose en la supervivencia del hombre como respirar, consumo de agua, dormir, comer, sexo y refugio.
- b. Seguridad: Orientadas a la estabilidad, confianza, ausencia de temor, ansiedad y caos, esta representa la protección de las personas. Donde se encuentra la estructura, el orden, la ley y los límites.
- c. Pertenencia, amor y afecto (sociales): Se dirige a superar los sentimientos de soledad y alineación, pues estas necesidades se hacen notorias permanentemente, ya sea el caso cuando hay ilusión de casarse, consolidar una familia, formar parte de una comunidad, ser integrante de una iglesia o de un grupo social.

- d. Estima: Hace referencia a la autoestima, la identificación de la persona, los logros y el respeto; así mismo, se sientan seguros de sí mismos y valiosos dentro de la sociedad.
- e. Autorrealización: Es la necesidad de realizar lo que las personas pueden o deben ser, cumpliendo el potencial a través de una actividad específica.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Ámbito de estudio**

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro Poblado de Yuracyacu ubicado en la provincia de Chota, Cajamarca – Perú.

La provincia de Chota se encuentra atravesada de sureste a noroeste por la Cordillera de los Andes del Norte, cuyos declives occidentales y orientales ocupan parcialmente, en la parte septentrional del Perú. Se ubica en la parte central y meridional del departamento de Cajamarca a 2,388 m.s.n.m., a 150 km al norte de la ciudad de Cajamarca y a 219 km al este de la ciudad de Chiclayo [35].

El territorio de la provincia de Chota limita con las provincias de Ferreñafe y Cutervo en el norte, las provincias de Celendín, Hualgayoc y Santa Cruz al sur, el río Marañón que es el límite con las provincias de Luya y Utcubamba (Amazonas) al este y las provincias de Chiclayo y Ferreñafe al oeste [36].

El escenario de estudio fue el Centro Poblado de Yuracyacu, ubicado en la zona rural de la ciudad de Chota, capital de la provincia de Chota, departamento de Cajamarca; distante a 6km de la ciudad, para llegar al lugar se utiliza el servicio de vehículos menores con un tiempo de 24 minutos. Está conformado por las comunidades de Atoctambo, Adamalla, San Francisco, Rejopampa, Vista Alegre, Agua Blanca. Limita por el norte con Silleropata Bajo y Negropampa, por el sur Chim Chim y Huascarcocha.

El Centro Poblado de Yuracyacu cuenta con un Puesto de Salud I-1, dispone de los servicios de atención al niño, gestante, adulto mayor y emergencia, y pertenece a la Dirección Sub Regional de Salud Chota – DISA Chota.

### **3.2. Diseño de investigación**

El presente estudio de investigación es de nivel descriptivo porque se realizó la descripción del nivel de agotamiento de los familiares cuidadores, tal como realmente se presentó; es prospectivo, porque la obtención de datos es tomada a futuro, es decir, el inicio del estudio se realizó con datos actuales; además, los datos fueron recogidos por el investigador [37]. Diseño no experimental, debido a que no se manipuló la variable de estudio y transversal, pues la recolección de datos se efectuó en un tiempo determinado [38].

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

La población en estudio estuvo conformada por todos los familiares cuidadores del adulto mayor (92 cuidadores, cantidad de adultos mayores según las fichas familiares del Puesto de Salud) del Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021. Se tomó como muestra al total de familiares cuidadores del adulto mayor por ser una población pequeña.

Las unidades de estudio lo constituyeron cada uno de los familiares cuidadores del adulto mayor.

La selección de las unidades de estudio se hizo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerándose a todos los familiares cuidadores del adulto mayor. Los criterios considerados fueron:

#### **Criterios de inclusión**

- Familiares cuidadores que aceptaron participar voluntariamente de la investigación y que firmaron el consentimiento informado.
- Familiares cuidadores que residían con el adulto mayor.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiares cuidadores que no aceptaron participar de la investigación.
- Cuidadores que no fueron familiares del adulto mayor.
- Familiares cuidadores que realizaban el cuidado de manera eventual.

### 3.4. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final	
Variable 1 Agotamiento del familiar cuidador	Son las condiciones que desarrolla el familiar cuidador en la vida diaria, lo que los hace vulnerables. [16].	Físicos	<p>Agotamiento físico intenso, cansancio, trastornos del sueño, pesadillas, infecciones gastrointestinales y respiratorias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pregunta 1</li> <li>➤ Pregunta 2</li> <li>➤ Pregunta 3</li> <li>➤ Pregunta 4</li> <li>➤ Pregunta 5</li> <li>➤ Pregunta 6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0-8=no presenta agotamiento</li> <li>➤ 9-16= agotamiento leve</li> <li>➤ 17-24= agotamiento severo</li> </ul>	

		<p>Psicológicos</p>	<p>Sueño, falta de energía, de entusiasmo e interés, pérdida de la memoria, dificultad para concentrarse, irritabilidad, impaciencia, depresión, frustración.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pregunta 7</li> <li>➤ Pregunta 8</li> <li>➤ Pregunta 9</li> <li>➤ Pregunta 10</li> <li>➤ Pregunta 11</li> <li>➤ Pregunta 12</li> <li>➤ Pregunta 13</li> <li>➤ Pregunta 14</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0-11=no presenta agotamiento</li> <li>➤ 12-22= agotamiento leve</li> <li>➤ 23-32= agotamiento severo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0-28= no presenta agotamiento</li> <li>➤ 29-56= agotamiento leve</li> </ul>
--	--	---------------------	---	--	--

		Sociales	<p>Alteraciones en la convivencia familiar, problemas en su trabajo e incluso abandono del trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pregunta 15</li> <li>➤ Pregunta 16</li> <li>➤ Pregunta 17</li> <li>➤ Pregunta 18</li> <li>➤ Pregunta 19</li> <li>➤ Pregunta 20</li> <li>➤ Pregunta 21</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 0-9=no presenta agotamiento</li> <li>➤ 10-18= agotamiento leve</li> <li>➤ 19-28= agotamiento severo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 57-84 = agotamiento severo</li> </ul>
--	--	----------	---	---	--

### **3.5. Descripción de la metodología**

#### **3.5.1. Métodos**

En la presente investigación se empleó el método deductivo, donde se analizaron los datos obtenidos al aplicar el cuestionario.

Se recopiló información de los familiares cuidadores solicitando el permiso correspondiente al presidente de Rondas del Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021 y al Jefe del Puesto de Salud de dicho Centro Poblado.

También, se solicitó el permiso de cada familiar cuidador mediante el consentimiento informado con la finalidad de aplicar el instrumento para el recojo de información sobre el nivel de agotamiento, esto se hizo mediante visitas domiciliarias.

La encuesta fue administrada por el investigador quien leyó las preguntas y registró las respuestas in situ, previamente el investigador se presentó ante el familiar cuidador, teniendo en cuenta las normas de bioseguridad frente al contexto de la COVID-19.

Después se realizó la consolidación de los datos, la tabulación y vaciado de la información en una base de datos, extrayendo los resultados en cuadros. Consecutivamente, se realizó el análisis estadístico, interpretación y discusión, determinando las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente, se aplicó la estadística descriptiva a través del uso de tablas, utilizando la herramienta estadística SPSS.

#### **3.5.2. Materiales**

Para la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario que se aplicó a los familiares cuidadores del adulto mayor.

En el presente estudio solamente participó el investigador quien aplicó dicha encuesta a los familiares cuidadores del adulto mayor y analizó los datos que se obtuvieron.

Dentro de los recursos materiales se empleó material de escritorio e instrumentos impresos, reproducidos según la cantidad de unidades de estudio.

La investigación fue financiada en su totalidad por el investigador.

### **3.5.3. Alfa de Cronbach**

Para verificar si el cuestionario es apto para el entorno, se aplicó la prueba piloto a 52 familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Cabracancha, estableciéndose que la confiabilidad del instrumento es de 0,872, lo que indicó que es confiable para su uso; además con la prueba piloto algunas preguntas del instrumento fueron adaptadas al contexto (Anexo 5).

## **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación, la técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, esta se aplicó a cada familiar cuidador del adulto mayor, determinándose el nivel de agotamiento.

El instrumento está estructurado en dos partes, la primera corresponde a los datos sociodemográficos y consta de 7 ítems (edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, parentesco con el adulto mayor, ocupación y religión); la segunda, parte corresponde al Test de Zarit que consta de 21 preguntas cerradas de 5 opciones de respuesta cada una 0, 1, 2, 3, 4 (4 siempre, 3 muchas veces, 2 a veces, 1 rara vez y 0 nunca), agrupadas en 3 dimensiones: físicas, psicológicas y sociales del familiar cuidador. Tiene una calificación global, se califica de 0 - 84 puntos, clasificándose con los siguientes valores: no presenta agotamiento (menos de 28 puntos), agotamiento leve (29 – 56 puntos) y agotamiento severo (57 - 84 puntos) (Anexo 3).

Este instrumento fue validado por los investigadores Morales M. (2016) [12]; el cual tiene una confiabilidad de 0.88, coeficiente de correlación test retest de 0,91, los coeficientes de correlación intraclase para la validez lógica y de contenido fueron de 0.81-0.91, respectivamente. La validez lógica y de contenido fue dada por: Martin L. (Psicóloga asistencial en el Hospital Regional

Hermilio Valdizán Huánuco), Rueda K. (Psicóloga asistencial en el Centro de Salud Las Moras), Cotrina A. (Psicóloga asistencial en el Centro de Salud las Moras), Meza M. (Psicóloga asistencial en el Centro de Salud de Potracancha) y Bravo S. (Lic. en Enfermería, asesor metodológico de proyectos e informes de tesis de investigación).

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Luego de concluida la aplicación del instrumento, se codificó manualmente cada una de las variables del instrumento para facilitar su ingreso en la base de datos del paquete estadístico SPSS v. 26.0 y en la hoja electrónica de cálculo Microsoft Excel 2013.

El análisis estadístico de datos se realizó mediante la estadística descriptiva como frecuencia absoluta y relativa, promedio, desviación estándar e intervalos de confianza. Para la variable de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor, se hizo una estimación puntual con un intervalo de confianza del 95%. El análisis cuantitativo se efectuó considerando los porcentajes más altos obtenidos en las variables.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

#### 4.1.1. DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO DE YURACYACU, CHOTA, 2021.

TABLA 01. Edad de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Grupos etarios</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Jóvenes (18 – 26 años)	38	41,30%
Adultos (27 – 59 años)	48	52,18%
Adultos mayores (60 – 65 años)	6	6,52%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores.

La tabla 1 indica que según la edad, el 52,18% de los familiares cuidadores son adultos cuyas edades fluctúan entre 27 - 59 años, el 41,30% son jóvenes y el 6,52% adultos mayores.

Estos valores son concordantes a los del estudio de Arakaki D, donde encontró que el 55% de los cuidadores tienen entre 20 a 30 y 40 a 50 años, encontrándose estas edades dentro del grupo etario identificado con mayor porcentaje en la tabla. Afirma que los adultos mayormente tienen la responsabilidad de cuidar a sus familiares, son personas más razonables y disponen de la capacidad física para hacerlo [13].

Las edades de los familiares cuidadores oscilan entre 27 a 59 años, lo que demuestra que los adultos son los que realizan los cuidados, debido a que los jóvenes cursan estudios superiores, considerando que los adultos mayores no pueden hacerse cargo o asumir responsabilidades

en el cuidado de otro adulto mayor, pues algunos presentan limitaciones de índole física o mental para realizarlo.

TABLA 02. Género de los familiares cuidadores del adulto mayor.  
Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Género</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Femenino	49	53,26%
Masculino	43	46,74%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores.

La tabla 2 muestra que según el género del familiar cuidador, el 53,26% son de sexo femenino y el 46,74% de sexo masculino.

Los datos son concordantes con el estudio realizado por Silva J, donde encontró que el 86,9% de las personas del sexo femenino se encargan del cuidado de los adultos mayores, puesto que por su experiencia, adquirieron la responsabilidad de cuidar a sus hijos y están más preparadas para desempeñar este rol [11].

Como se evidenció en la presente investigación, en el contexto rural son las mujeres quienes se dedican a los quehaceres del hogar, al cuidado de los hijos y brindar cuidados a sus padres de avanzada edad (adultos mayores); mientras que los varones por la situación económica de la familia, se ven obligados a salir del hogar en busca de trabajo, lo que no les permite tener una mayor participación en el cuidado de los adultos mayores.

TABLA 03. Grado de instrucción de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Grado de instrucción</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Ninguno	26	28,26%
Primaria	26	28,26%
Secundaria	21	22,83%
Superior	19	20,65%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 3 señala que según el grado de instrucción de los familiares cuidadores del adulto mayor del Centro Poblado de Yuracyacu, el 28,26% no tienen grado de instrucción, el 28,26% primaria, el 22,83% secundaria y el 20,65% superior.

Los datos encontrados difieren a los estudios realizados por Silva J. y Arakaki D, quienes determinaron que los familiares cuidadores tienen grado de instrucción superior [10, 13]. Esta diferencia probablemente se deba a que las investigaciones fueron realizadas en la zona urbana donde la población de estudio tiene más oportunidades de acceso a la educación superior, como institutos tecnológicos, pedagógicos y universidades, a diferencia de este estudio que ha sido aplicado en la zona rural donde las mujeres mayormente acceden al nivel educativo primario y secundario, lo cual limita el acceso a mejores opciones laborales, conllevando a que se dediquen a las labores domésticas del hogar y cuidado de los integrantes de la familia.

La mayoría de los familiares cuidadores solo tienen grado de instrucción primaria o no han estudiado, por lo que se encuentran en sus casas ayudando en las labores del hogar. Los que han realizado estudios superiores, normalmente se encuentran en sus centros de trabajo, situación que no les permite realizar el cuidado del adulto mayor, lo cual

les da la posibilidad de solventar los servicios de cuidado que requieren los adultos mayores.

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el Perú existen 6 mil 360 comunidades campesinas, de las que solo el 85,8% tienen instituciones educativas de nivel inicial, el 91,3% de nivel primaria y el 40,6% de nivel secundaria. El 1,3% cuenta con Educación Básica Alternativa, el 2% con Educación Técnico Productiva y solamente el 0,5% con Institutos Técnicos Superiores [40]. Esto se puede contrastar con los valores obtenidos ya que solo el 20,65% han realizado estudios superiores.

La región Cajamarca, es el segundo departamento con menor proporción de población con edad para trabajar con educación superior con un 18,2%. El 37,3% de las personas de 15 años a más alcanzaron un nivel educativo primario, el 30,4% secundaria, el 17,9% superior, el 0,7% maestría o doctorado y el 0,3% inicial [41].

Así también, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, indica que en la zona rural del departamento de Cajamarca, el 3% de los hombres son analfabetos, mientras que en mujeres alcanza al 9,6%, evidenciando que las mujeres no tienen las mismas oportunidades de acceso a la educación como los varones, ya que es notoria las brechas que existen entre las tasas de ambos géneros [42].

TABLA 04. Estado civil de los familiares cuidadores del adulto mayor.  
Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Estado civil</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Soltero	19	20,65%
Casado	48	52,17%
Viudo	12	13,04%
Divorciado	13	14,13%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores.

La tabla 4 indica que, según el estado civil de los familiares cuidadores el 52,17% son casados, el 20,65% solteros, el 14,13% divorciados y el 13,04% viudos.

Los resultados concuerdan con los del estudio realizado por Morales M, Silva J. y Arakaki D. quienes afirman que mayormente los casados(as) se encargan del cuidado de los adultos mayores, presentando agotamiento severo [11,12, 13].

Se determina así que los casados son los que se ocupan en mayor porcentaje del cuidado del adulto mayor, además porque se encuentran la mayoría entre 27 y 59 años, en esta etapa conforman un nuevo núcleo familiar. Los datos se relacionan con las tablas 1 y 2 donde se indica que la mayoría de los familiares cuidadores son mujeres adultas.

El estado civil hace mención al atributo de la personalidad de las personas naturales. Es un conjunto de situaciones jurídicas que determina la posición de la persona en la sociedad. Está regulado por normas, además es la relación de cada uno con la familia de la cual proviene o ha formado. Todos gozan de un estado civil determinado, como se observa en los resultados, hay solteros(as), casados(as), viudos(as) y divorciados(as) [43].

En la región Cajamarca, los casados(as) ocupan un segundo lugar en las estadísticas de la zona rural con un porcentaje de 20,4%, seguido por los solteros(as) con un 31,9%. Los datos son concordantes con los de la tabla 4 que indica, que hay mayor cantidad de casados y solteros en el ámbito de estudio [42].

TABLA 05. Parentesco de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.

<b>Parentesco</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Hijo	32	34,78%
Nieto	14	15,22%
Sobrino	20	21,74%
Nuera	15	16,30%
Cónyuge	7	7,61%
Otros	4	4,35%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 5 indica que según el parentesco de los familiares cuidadores el 34,78% son hijos, el 21,74% sobrinos, el 16,30% nueras, 15,22% nietos, el 7,61% cónyuges y el 4,35% otros.

Los resultados son concordantes con los del estudio realizado por Salazar M. y Morales M., donde afirman que los hijos mayormente son los familiares que realizan el cuidado de los adultos mayores [9, 12]. Esto es porque los hijos tienen la responsabilidad y obligación de cuidar a sus padres, por Ley N° 1590-2016-CR, cuando no pueden valerse por sí mismos [44].

Predomina el cuidado por parte de los hijos, esto se debe al vínculo generado entre padres e hijos, en respuesta a los cuidados y crianza recibidos; por lo que, en esta etapa de vida, los adultos mayores,

merecen recibir la atención requerida por parte de los hijos, demostrándoles así su gratitud y amor.

TABLA 06. Ocupación de los familiares cuidadores del adulto mayor.  
Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

Ocupación	N°	%
Ama de casa	27	29,35%
Obrero	27	29,35%
Independientes	19	20,65%
Agricultor	19	20,65%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 6 indica que, según la ocupación, el 29,35% son amas de casa, los 29,35% obreros, los 20,65% agricultores y el 20,65% independientes.

Los datos reportados son coherentes con el estudio realizado por Salazar M., quien afirma que las personas que predominan en el cuidado de los adultos mayores y se encargan del hogar son los obreros [9]. Debido a los bajos recursos y al no tener otro rol tienen que dedicarse al cuidado del adulto mayor.

Los resultados evidenciaron que las amas de casa y obreros son quienes mayormente realizan el cuidado de los adultos mayores. Las mujeres son las que se ocupan de realizar el cuidado porque están presentes en el hogar. Además, en la zona rural tienen escaso apoyo, limitaciones para acceder a educación, por lo que se casan a temprana edad, llegando a la edad adulta sin otro rol que cumplir. Los obreros no tienen el medio económico para pagar por el cuidado de sus padres, ya que su salario es bajo.

TABLA 07. Religión de los familiares cuidadores del adulto mayor.  
Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

Religión	N°	%
Católica	39	42,39%
Pentecostés	22	23,91%
Nazareno	15	16,30%
Adventista	16	17,39%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 7 indica que, según la religión de los familiares cuidadores, el 42,39% son católicos, el 23,91% pentecostés, el 17,39% adventistas y el 16,30% nazarenos.

Los resultados tienen similitud con los de la investigación realizada por Salazar M, donde señala que la mayoría de los cuidadores pertenecen a la religión católica, debido a que esta predomina en el lugar donde el autor ha realizado su investigación [9].

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática a nivel nacional, en la zona rural el 74% de las personas profesan la religión católica, mientras que en la región Cajamarca el porcentaje es mayor (75,4%). Datos que concuerdan con los de la tabla 7 que indica que hay un mayor porcentaje de personas que profesan dicha religión [45].

El amor al prójimo es un pilar fundamental en los cristianos, como es referido en los libros de la Biblia como cf. Mt 22, 36-40; 1Jn 4, 8.16; 1Jn 4, 19-21. Enfocándose en que cada uno debe de estar comprometido en cumplir con ese principio de vida. Es la comprensión y vivencia del amor por los que nos rodean, durante los diferentes ámbitos de la vida cotidiana, haciendo a un lado el egoísmo, amando sin esperar recompensa, dando hasta la propia vida por los demás, como ejemplo se tiene a Jesús que dio su vida por todos para poder salvar a la humanidad [46]. Esto se

evidencia en los resultados del estudio, donde la mayoría de los familiares cuidadores pertenecen a la religión católica, el hecho de pertenecer a algún tipo de religión permite tener mayor sensibilidad ante el sufrimiento y abandono que atraviesa el adulto mayor.

#### 4.1.2. NIVEL DE AGOTAMIENTO DE LOS FAMILIARES CUIDADORES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO POBLADO DE YURACYACU, CHOTA, 2021.

TABLA 08. Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor según dimensión física. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Nivel de agotamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No presenta agotamiento (0 - 8)	20	21,74%
Agotamiento leve (9 – 16)	42	45,65%
Agotamiento severo (17 – 24)	30	32,61%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 8 indica que predomina el agotamiento leve con un 45,65%, seguido por el agotamiento severo con un 32,61% y finalmente no presentan agotamiento el 21,74%; interpretándose que el agotamiento en los familiares cuidadores del adulto mayor es leve, según dimensión física.

Los datos son concordantes con el estudio realizado por Arakaki E, donde afirma que la mayoría de los familiares cuidadores muestran cansancio físico medio, tienen riesgo en el desempeño laboral y perjudican la calidad de vida de los adultos mayores [13].

La edad de los familiares cuidadores oscila entre 20-40 años, son casados, tienen educación superior y dedican entre 18 y 24 horas diarias al cuidado de los adultos mayores. Se determina que estas personas presentan agotamiento leve, manifestado en alteraciones del sueño, afecciones gastrointestinales o respiratorias, afectando su salud, lo que repercute que el cuidado no sea el más adecuado [9].

TABLA 09. Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor según dimensión psicológica. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Nivel de agotamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No presenta agotamiento (0 - 11)	9	9,78%
Agotamiento leve (12 – 22)	33	35,87%
Agotamiento severo (23 – 32)	50	54,35%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 9 indica que según dimensión psicológica en los familiares cuidadores del adulto mayor, predomina el agotamiento severo con un 54,35%, seguido por el agotamiento leve con un 35,87% y finalmente los que no presentan agotamiento con un 9,78%, interpretándose que los familiares cuidadores del adulto mayor presentan agotamiento severo, según dimensión psicológica.

Los resultados son concordantes con el estudio realizado por Castro I, donde afirma que la mayoría presentan una sobrecarga intensa [11].

En la dimensión psicológica, la mayoría de los familiares cuidadores del adulto mayor, al evidenciar algún nivel de agotamiento pueden haber presentado pérdida de energía y de la memoria [26], además de

mostrarse apáticos e irritados al momento de brindar el cuidado al adulto mayor y no han sido satisfechas sus necesidades de manera eficiente y oportuna [17].

TABLA 10. Nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor según dimensión social. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021

<b>Nivel de agotamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Agotamiento leve (10 – 18)	72	78,26%
Agotamiento severo (19 – 28)	20	21,74%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 10 indica que según dimensión social los familiares cuidadores del adulto mayor, presentan agotamiento leve el 78,26% y agotamiento severo el 21,74%; interpretándose que el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor es leve, según dimensión social. Los resultados son concordantes con el estudio de Morales M., quien determinó que en la dimensión social, el agotamiento leve se presenta en mayor porcentaje (54,7%) en los familiares cuidadores del adulto mayor [12].

Al mostrar agotamiento ya sea leve, moderado o severo, los familiares cuidadores evidencian alteraciones en la convivencia con sus familiares, conflictos y alejamiento de su entorno, por lo que, el cuidado realizado no es de calidad, afectando tanto al familiar cuidador como a la persona cuidada.

TABLA 11. Nivel de agotamiento general de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota, 2021.

<b>Nivel de agotamiento</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No presenta agotamiento (0 - 28)	9	9,78%
Agotamiento leve (29 – 56)	61	66,30%
Agotamiento severo (57 – 84)	22	23,91%
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los familiares cuidadores

La tabla 11 muestra que el nivel de agotamiento general de los familiares cuidadores del adulto mayor con mayor predominio es el agotamiento leve en un 66,30% (61), seguido por el agotamiento severo con un 23,91% (22) y finalmente los que no presentan agotamiento con un 9,78%; interpretándose que el nivel de agotamiento general de los familiares cuidadores del adulto mayor es leve.

Los resultados son similares a los de Morales M., quien indica que en los familiares cuidadores del adulto mayor predomina el agotamiento leve, seguido por el agotamiento intenso y finalmente, los que no presentan agotamiento con un porcentaje menor [12]. A la vez Salazar M. y Silva J, concluyeron que la sobrecarga y funcionalidad familiar están relacionadas con la calidad de vida del cuidador; por lo que, se hace necesario diseñar estrategias de intervención, centradas en la sobrecarga y el funcionamiento de la familia para el mejoramiento de la calidad de vida del cuidador [9, 11].

Los familiares cuidadores que presentan agotamiento leve o severo es debido a las responsabilidades asumidas para satisfacer las necesidades del adulto mayor, sobre todo cuando no pueden realizar su autocuidado. Las personas al cuidar de otras y al no tener en cuenta las medidas y estrategias básicas de atención, realizan un mayor esfuerzo, presentando agotamiento físico, psicológico o social, según datos de la

investigación realizada. Al presentar agotamiento leve la persona necesita ser capacitada, tener apoyo del personal de salud e implementar estrategias para realizar el cuidado. Las personas tienen necesidades, estas deben ser satisfechas, ello implica tener valores humanísticos, conocimiento y compromiso moral, como lo indica Jean Watson en su teoría del Cuidado Humano [14]. Cabe mencionar que al realizarlo eficientemente se está mejorando la satisfacción personal del cuidador.

## **CAPITULO VI**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **CONCLUSIONES**

- El nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu con mayor predominio es el leve (66,30%), seguido por el severo (23,91%) y en último término, no presentan agotamiento (9,78%); las cifras de mayor proporción evidencian los efectos en la salud de los familiares cuidadores por las responsabilidades asumidas y el esfuerzo realizado para satisfacer las necesidades del adulto mayor, sobre todo cuando no pueden realizar su autocuidado de forma eficiente.
  
- La mayoría de los familiares cuidadores del adulto mayor se caracterizan por ser adultos (52,18%), de sexo femenino (53,26%), con grado de instrucción primaria (28,26%) y sin nivel educativo (28,26%), de estado civil casado (52,17%); según parentesco, son hijos (34,78%), de ocupación ama de casa (29,35%) y de religión católica (42,39%); lo cual revela una mayor predisposición, apoyo, gratitud y sensibilidad humana en el cuidado del adulto mayor en cumplimiento de sus responsabilidades familiares y laborales.
  
- El nivel de agotamiento de los familiares cuidadores con mayor influencia en el adulto mayor según dimensión física, es leve en el 45,65%; en lo psicológico, es severo en el 54,35%; en lo social, es leve en el 78,26%; manifestándose en alteraciones del sueño, afecciones gastrointestinales o respiratorias, pérdida de energía y de la memoria, irritabilidad, alteraciones en la convivencia familiar y alejamiento del entorno, afectando la salud del familiar cuidador y de la persona cuidada.

## RECOMENDACIONES

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

- Realizar investigaciones con otras variables de estudio destacando la calidad de vida de los adultos mayores, por ser temas de investigación poco abordados.
- Fomentar el desarrollo de investigaciones utilizando otras metodologías de estudio cuantitativas, cualitativas y verificar las de mayor aceptación para mejorar el cuidado del adulto mayor y evitar el agotamiento de los familiares cuidadores, a fin de obtener mayores resultados y así generalizarlos.

Al Jefe del Puesto de Salud de Yuracyacu:

- Promover la participación de las familias y comunidad para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores con corresponsabilidades que contribuyan al bienestar y desarrollo personal.
- Realizar campañas psicológicas dirigidas a los familiares cuidadores de adultos mayores en coordinación con el Centro de Salud Mental Comunitario.
- Implementar un programa de capacitación dirigido a los familiares cuidadores para mejorar los cuidados del adulto mayor.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Jackson S. The Measurement of Experienced Burnout. Rev. Researchgate [Internet]. 2010 [consultado 11 de febrero del 2021]; 2(2):99-113. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/227634716\\_The\\_Measurement\\_of\\_Experienced\\_Burnout/link/59db6b90458515b9fa49d4ec/download](https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout/link/59db6b90458515b9fa49d4ec/download)
2. Díaz J, Rojas M. Cuidando al cuidador: efectos de un programa educativo. Rev Scielo [Internet]. 2009 [consultado 15 de febrero del 2021]; 9(1). Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972009000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972009000100007)
3. Revuelta M. Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes [Tesis de Maestría] [Internet]. España: Universidad Pontificia ICAI ICADE Comillas Madrid; 2016. [consultado 12 de enero del 2021]. Disponible en:  
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
4. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi". Lima - Perú, 2013 [tesis de Licenciatura] [Internet]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2013 [consultado 12 de enero del 2021]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3526/Alvarado\\_fd.pdf;jsessionid=2F4F2F2F22DFC8795F9FBA275E3E48D3?sequence=3](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3526/Alvarado_fd.pdf;jsessionid=2F4F2F2F22DFC8795F9FBA275E3E48D3?sequence=3)
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015 [consultado 20 de enero del 2021]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [consultado 18 mayo del 2021]. Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
7. Comisión Multisectorial [Internet]. Cajamarca, Perú: Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores; 2015 [consultado 10 de febrero del 2021]. Disponible en:  
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Cajamarca2.html>

8. Rogero-García J. Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. Rev Index de Enfermería. Scielo.org [Internet]. 2000 [consultado 13 de octubre del 2021]; 19(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100010&script=sci\\_arttext&lng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962010000100010&script=sci_arttext&lng=en)
9. Salazar-Barajas M, et al. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Rev. Scielo[Internet]. 2019[consultado 13 de octubre del 2021]; 16(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632019000400362](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362)
10. Castro I. Nivel de sobrecarga en el cuidador familiar principal del adulto mayor con dependencia grado II adscrito al programa de atención domiciliaria del hospital III José Cayetano Heredia, marzo-abril 2019 [Tesis de pregrado] [Internet]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2019 [consultado 20 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2254/ENF-CAS-YOV-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Silva J, et al. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Rev Scielo [Internet]. 2016 [consultado 15 de octubre del 2021]; 34(3):251-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>
12. Morales M. Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del programa de atención domiciliaria (PADOMI) EsSalud – Huánuco, 2016 [Tesis de pregrado] [Internet]. Perú: Universidad de Huánuco; 2016[consultado 25 de enero del 2021]. Disponible en: [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/T047\\_7196148\\_2\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/360/T047_7196148_2_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Arakaki D. Incidencia del Síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016 [Tesis de pregrado] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2016[consultado 15 octubre del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6022/Arakaki\\_ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6022/Arakaki_ed.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
14. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson , servicio de medicina del Hospital Daniel

- Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Revista Enferm Herediana [Internet]. 2016 [Consultado 4 de agosto del 2021]; ;9(2):127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
15. Alvarado D. Nivel de agotamiento que presentan los cuidadores familiares del adulto Mayor frágil. Centro de atención del adulto mayor "Tayta Wasi". Lima – Perú. 2013 [Tesis de pregrado] [Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013[consultado 15 de octubre del 2021]. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3526/Alvarado\\_fd.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3526/Alvarado_fd.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  16. Saborío L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout. Rev Medicina Legal de Costa Rica [Internet]. 2015 [consultado 1 de diciembre del 2020];32(1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
  17. Tafur A. ¿Qué es el agotamiento psicológico, y cómo tratarlo?. Rev Diners [Internet]. 2005 [consultado 15 de octubre del 2020]. Disponible en: [https://revistadiners.com.co/estilo-de-vida/salud-y-fitness/55166\\_agotamiento-psicologico-tratarlo/](https://revistadiners.com.co/estilo-de-vida/salud-y-fitness/55166_agotamiento-psicologico-tratarlo/)
  18. Gutiérrez G, et al. Síndrome de burnout. Rev Medigraphic [Internet]. 2006 [consultado 2 de febrero del 2020];11(4):305-309. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
  19. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Rev. Scielo [Internet]. 2012 [consultado 13 de octubre del 2021]; 18(1): 29-41. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532012000100004](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004)
  20. Cantos A. Guía de atención al cuidador [Internet]; 2013 [citado 18 de mayo del 2021]. Disponible en: <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/guia-de-atencion-al-cuidador.pdf>
  21. Ruiz A, Nava M. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Rev. Enf. Neurol [Internet]. 2012 [consultado 11 de junio del 2020]; 11(3): 164. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
  22. Reyes R. Adulto Mayor Significado. [Internet]; 2018 [citado 20 de abril del 2021]. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Plan Nacional para personas adultas mayores. [Internet]. Lima; Perú: Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; 2013-2017 [consultado 10 de agosto del 2021].pp 18.  
Disponible en:  
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
24. Marín P. Fragilidad en el adulto mayor y valoración geriátrica integral. Rev Medwave [Internet]. 2004 [consultado 10 de febrero de febrero del 2020];4(9).  
Disponible en:  
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3220>
25. Sandoval S. Psicología del desarrollo humano II [Internet]. 2da ed. Sinaloa Mexico: Caliacán, 2011 [consultado 11 de febrero del 2020]. Disponible en:  
[http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to\\_SEMESTRE/64\\_Psicologia\\_del\\_De\\_sarrollo\\_Humano\\_II.pdf](http://dgep.uas.edu.mx/librosdigitales/6to_SEMESTRE/64_Psicologia_del_De_sarrollo_Humano_II.pdf)
26. Peña J, Macías N, Morales F. Manual de prácticas básicas del adulto mayor[Internet]. 2da ed. Bogotá, Colombia: Sosa MAT, 2015 [consultado 11 de febrero del 2020]. Disponible en:  
<https://books.google.com.pe/books?id=rxPHCQAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
27. Macías G. Necesidades y cuidados en el adulto mayor. Rev. Fundación Valle del Lili [Internet]. 2010 [consultado 11 de febrero del 2020]; 1(26):14-15.  
Disponible en:  
<https://valledellili.org/wp-content/uploads/2018/04/pdf-revista-fvl-26-1.pdf>
28. Ministerio de Salud Pública Ecuador Quito. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. [Internet]. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública Ecuador Quito; 2011 [citado 11 de febrero del 2021]. Disponible en:  
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>
29. Ucha F. Definición de Adulto mayor. Rev. Definición ABC [Internet]. 2013[Consultado el 15 de octubre del 2021]. Disponible en:  
[www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php](http://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php)
30. Forbes R. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. Rev. Cegesti[Internet]. 2011[consultado 20 de julio del 2020]; 1(160): 1-4. Disponible en:  
[https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)

31. Benjumea C. El cuidado del otro: Desafíos y posibilidades. Rev. Investigación y educación en enfermería [Internet]. 2007 [consultado 20 de mayo del 2020]; 1(25): 108. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>
32. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables [Internet]. Lima, Perú: Plan Nacional de Fortalecimiento a las Familias; 2016-2021[consultado 12 de abril del 2020]. Disponible en:  
<http://www.mimp.gob.pe/files/planes/PLANFAM-2016-2021.pdf>
33. Ribera J. Envejecimiento [Internet]. Madrid: Antonio Coca; 2019. [Citado el 15 de May. De 2020]; Disponible en:  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/ribera-envejecimiento-01.pdf>
34. Maslow A. A Theory of Human Motivation. Rev. Psychological [Internet]. 2003[consultado 15 de junio del 2020]; 50(1):370-396. Disponible en:  
[https://www.academia.edu/7473176/MASLOW\\_TEORIA\\_DE\\_LAS\\_NECESIDADES\\_BASICAS](https://www.academia.edu/7473176/MASLOW_TEORIA_DE_LAS_NECESIDADES_BASICAS)
35. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica [Internet]. Chota: Municipalidad Provincial de Chota, Cajamarca [consultado 16 de octubre del 2021]. Disponible en:  
<http://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
36. Municipalidad provincial de Chota. Provincia de Chota. Rev. Wikipedia [Internet]. 2021 [consultado 10 de febrero del 2020]. Disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia\\_de\\_Chota](https://es.wikipedia.org/wiki/Provincia_de_Chota)
37. Müggenburg M, Pérez I. Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. Rev. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM [Internet]. 2007 [consultado 10 de febrero del 2020]; 4(1): 35-38. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821004.pdf>
38. Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet]. México: México; 2018.[citado el 7 de agosto del 2021]. Disponible en:  
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
39. Álvarez P. Cartilla Ética e Investigación. Rev. Dialnet[Internet]. 2018[consultado 15 de octubre del 2021]; 7 (2):35-36. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6312423.pdf>

40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Resultado Definitivo del I Censo de Comunidades Campesinas [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [consulta 07 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1599/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1599/)
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Departamento de Cajamarca celebra 165° aniversario [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [consulta 07 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n003-2019-inei\\_1.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n003-2019-inei_1.pdf)
42. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca-Resultados definitivos [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [consulta 08 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1558/06TOMO\\_01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1558/06TOMO_01.pdf)
43. Congreso de la República del Perú. Oficio N° 430-2016-2017-AOC/CR [Internet]. Lima, Perú: Congreso de la República del Perú; 2017 [consulta 07 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016\\_2021/Oficios/Congresistas/OFICIO-430-2016-2017-AOC-CR.pdf](https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Oficios/Congresistas/OFICIO-430-2016-2017-AOC-CR.pdf)
44. Hoyos J. Estado civil y atributos de la personalidad [Tesis de pregrado][internet]. Perú: corporación universitaria de la costa facultad de derecho barranquilla; 2006[Consultado 12 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/871/ESTADO%20CIVIL%20Y%20ATRIBUTOS%20DE%20LA%20PERSONALIDAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico. [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2017 [consulta 08 de marzo del 2022]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Formato de carta de invitación



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA**  
**Escuela Profesional de Enfermería**

### **INVITACIÓN PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

**“Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021”**

Chota.... de.....del 2021

Estimado(a) participante:

Mi nombre es Barboza Benavides Karen Nathaly y soy Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNACH – Chota. Lo invito a participar en la investigación “Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021”, que tiene como propósito determinar el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor.

La participación es totalmente voluntaria, confidencial y consiste básicamente en responder las preguntas del cuestionario, que tiene respuestas de selección múltiple, con la mayor sinceridad y atención. No tomará más de 15 minutos para ser completado.

Su participación será importante para conocer el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor e identificar la problemática existente, las consecuencias que podría contraer a su salud y proponer algunas alternativas de solución.

Gracias por su tiempo para completar este cuestionario.

Atentamente,

Barboza Benavides Karen Nathaly  
Autor(a) de la investigación  
[nathalykaren.kbb@gmail.com](mailto:nathalykaren.kbb@gmail.com)

## **Anexo 2.** Formato de consentimiento informado

### **Consentimiento informado**

#### **Título de la investigación:**

“Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021”

#### **Objetivo de la investigación:**

Determinar el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021.

Yo....., identificado (a) con DNI N° ....., mediante la información dada por la Bachiller. Enf. Barboza Benavides Karen Nathaly; acepto brindar la información solicitada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Chota, .....de..... de 2021.

-----

Firma

### Anexo 3. Formato de instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional  
de Enfermería

***“Agotamiento de los familiares  
cuidadores del adulto mayor.  
Centro Poblado de Yuracyacu,  
Chota 2021”***

### Cuestionario de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

(Morales M. 2016)

**INSTRUCCIONES:** La presente escala no es anónimo y será utilizado solo para fines de investigación científica; con el objetivo de estimar el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Se le solicita sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias por su participación.

Nombres y apellidos: .....

#### I. Datos generales

1. Edad: ..... años

2. Sexo:

a. Femenino ( )

b. Masculino ( )

3. Grado de Instrucción:

a. Ninguno ( )

c. Secundaria ( )

b. Primaria ( )

d. Superior ( )

4. Estado civil

a. Soltero ( )

c. Viudo ( )

b. Casado ( )

d. Divorciado ( )

5. Parentesco con el adulto mayor

a. Hijo ( )

d. Nuera ( )

b. Nieto ( )

e. Cónyuge ( )

c. Sobrino ( )

f. Otro ( )

Especificar: .....



12. ¿Siente que no es suficiente la atención que le brinda a su familiar?					
13. ¿Considera tener las condiciones necesarias para brindarle mejor atención a su familiar?					
14. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					
15. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
16. ¿Se siente avergonzado por el estado de su familiar?					
17. ¿Considera que la situación actual (cuidar a tu familiar) afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?					
18. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?					
19. ¿Evita invitar amigos a su casa a causa de su familiar?					
20. ¿Ha dejado de salir con sus amigos, por cuidar a su familiar?					
21. ¿Siente que ya no sale de casa desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					

Escala de puntuación:

0-28= no presenta agotamiento.

29-56= agotamiento leve.

57-84 = agotamiento severo.

**Anexo 4.** Matriz de consistencia

**Matriz de consistencia**

<b>Título</b>	<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas de instrumentos</b>
<p>Agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor. Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021</p>	<p>¿Cuál es el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu en el año 2021?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021.</p> <p>• <b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Caracterizar sociodemográficamente a los familiares cuidadores del adulto mayor en el Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021.</li> <li>✓ Describir el nivel de agotamiento de los familiares cuidadores del adulto mayor,</li> </ul>	<p><b>Técnicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Encuesta.</li> </ul> <p><b>Instrumentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cuestionario (Sobrecarga del cuidador de Zarit).</li> </ul>

		según dimensión física, psicológica y social, del Centro Poblado de Yuracyacu, Chota 2021.	
--	--	---	--

## Anexo 5. Resultados prueba piloto

### Confiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0,872	21

### Resultados del agotamiento según dimensiones

Agotamiento físico		
Valores	Nº	%
No presenta agotamiento	12	23,1
Agotamiento leve	23	44,2
Agotamiento severo	17	32,7
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Agotamiento psicológico		
Valores	Nº	%
No presenta agotamiento	5	9,6
Agotamiento leve	40	76,9
Agotamiento severo	7	13,5
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

Agotamiento social		
Valores	Nº	%
Agotamiento leve	40	76,9
Agotamiento severo	12	23,1
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>

## Resultados del nivel de agotamiento

Nivel de Agotamiento		
Valores	N°	%
No presenta agotamiento	5	9,6
Agotamiento leve	34	65,4
Agotamiento severo	13	25,0
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>