



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Sobrecarga en el cuidador de la persona con
discapacidad severa registrada en Villa María del
Triunfo, 2021**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el Área de Terapia Ocupacional

AUTOR

Juan Carlos HUAMAN CCASANI

ASESOR

Mg. Yuly Magali MUNIVE CIPRIANO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Huaman J. Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Huaman Ccasani
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	47202163
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-4139-8314
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Yuly Magali Munive Cipriano
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	41363501
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5196-2731
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Deysi Diaz Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	41522569
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Amelia del Rosario Olortegui Moncada
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08659985
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Alicia Violeta Herrera Bonilla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07584838
Datos de investigación	
Línea de investigación	No aplica.

Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Institución: Municipalidad distrital de Villa María del Triunfo País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa María del Triunfo Latitud: -12.180632 Longitud: -76.94148
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2021 - 2022
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Psicología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.01.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.01.2024 12:37:07 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dra. Deysi Díaz Ramos

Miembros: Mg. Amelia Del Rosario Olortegui Moncada

Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla

Asesor(a): Mg. Yuly Magali Munive Cipriano



Firmado digitalmente por FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA Alicia Jesus FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.01.2024 15:26:42 -05:00

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 29 de diciembre del 2023, siendo las 15:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado **“Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021”** para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional del Señor:

Juan Carlos Huaman Ccasani

Habiendo obtenido el calificativo de:

.....15.....
(En números)

..... QUINCE
(En letras)

Que corresponde a la mención de: ...BUENO.....

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
Presidente

Dra. Deysi Díaz Ramos

D.N.I: 41522569

.....
Miembro

Mg. Amelia Del Rosario Olortegui Moncada

D.N.I: 08659985

.....
Miembro

Mg. Alicia Violeta Herrera Bonilla

D.N.I: 07584838

.....
Asesor(a) de Tesis

Mg. Yuly Magali Munive Cipriano

D.N.I: 41363501

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/83619732435?pwd=byt2Q2tQemJIRzRMRFBnWjdtcEIOUT09>

ID:

Grabación archivada en:



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Lima , 27 diciembre 2023

Yo OLORTEGUI MONCADA AMELIA DEL ROSARIO en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° 000097-2023-D-FM/UNMSM de la tesis, cuyo título es **Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021** presentado por el bachiller JUAN CARLOS HUAMAN CCASANI para optar el grado/título profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Ocupacional. **CERTIFICO** que **se ha cumplido** con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 19% de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional.**

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ título/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor _____

DNI: 41363501

Nombres y apellidos del asesor: YULY MAGALI MUNIVE CIPRIANO



“Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad
severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021”

Autor: Bachiller JUAN CARLOS, HUAMAN CCASANI

Asesora: YULY MAGALI, MUNIVE CIPRIANO

DEDICATORIA

A mi madre, mi padre y mi hermana por su apoyo inconmensurable.

A mi hermano, quien desde el cielo guía siempre mi camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme alcanzar mis metas.

A mi familia por su apoyo incondicional.

A mis maestros y a mi asesora Mg. Yuly Magali Munive Cipriano.

A los trabajadores de la Subgerencia de Salud y Poblaciones Vulnerables; así como también, al gran apoyo de trabajadores e internas de la OMAPED de la Municipalidad de Villa María del Triunfo.

INDICE

LISTA DE TABLAS	vii
“LISTA DE GRAFICOS”	ix
“RESÚMEN”	x
“ABSTRACT”	xi
“CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN”	1
“1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES”	2
“1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN”	3
“1.3 OBJETIVOS”	4
“1.3.1 OBJETIVO GENERAL”	4
“1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS”	4
“1.4 BASES TEÓRICAS”	5
“1.4.1 ANTECEDENTES”	5
“1.4.2 BASE TEÓRICA”	8
“1.4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS”	20
“1.4.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS”	20
“CAPÍTULO II: MÉTODOS”	22
“2.1 DISEÑO METODOLÓGICO”	23
“2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN”	23
“2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN”	23
“2.1.3 POBLACIÓN”	23
“2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO”	23
“2.1.5 VARIABLES”	24
“2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS”	24
“2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS”	26
“2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS”	27
“CAPÍTULO III: RESULTADOS”	29
“CAPITULO IV: DISCUSIÓN”	59

“4.1 DISCUSIÓN”	60
“CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”	62
“5.1 CONCLUSIONES”	63
“5.2 RECOMENDACIONES”	64
“REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS”	66
“ANEXOS”	74

LISTA DE TABLAS

Tabla N°1: Puntuación del nivel sobrecarga de cuidador de Zarit	25
Tabla N°2: Puntuación del nivel de sobrecarga de cuidador de Zarit según sus dimensiones	26
Tabla N°3: Perfil sociodemográfico del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según edad y sexo.....	30
Tabla N°4: Perfil sociofamiliar del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según parentesco y estado civil.	31
Tabla N°5: Perfil sociofamiliar del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según grado de instrucción, ocupación y personas con discapacidad que cuida.....	32
Tabla N°6: Perfil sociofamiliar del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según tiempo dedicado al cuidado.....	33
Tabla N°7: Perfil sociofamiliar del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según apoyo recibido en capacitación y ayuda social.....	34
Tabla N°8: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	35
Tabla N°9: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	43
Tabla N°10: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.....	44
Tabla N°11: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	46

Tabla N°12: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	47
Tabla N°13: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	49
Tabla N°14: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	50
Tabla N°15: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	52
Tabla N°16: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021	53
Tabla N°17: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según sexo y edad	54
Tabla N°18: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según parentesco y estado civil.....	55
Tabla N°19: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según grado de instrucción, ocupación y personas con discapacidad que cuida.....	56
Tabla N°20: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según tiempo dedicado al cuidado.....	57
Tabla N°21: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según apoyo recibido en capacitación y ayuda social.....	58

LISTA DE GRÁFICO

- Gráfico N°1: Nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 36
- Gráfico N°2: Nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 45
- Gráfico N°3: Nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 48
- Gráfico N°4: Nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 51

RESÚMEN

INTRODUCCIÓN: Las personas con discapacidad severa requieren de ayuda de un cuidador la mayor parte del tiempo; por tal motivo, el presente estudio describe e identifica el nivel de la carga percibida que presenta el cuidador de un distrito de Lima. **OBJETIVO:** Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, observacional y de corte transversal. Virtualmente, se administró el test de sobrecarga de cuidador de Zarit y un cuestionario sociodemográfico. La muestra fue conformada por 82 cuidadores de persona con discapacidad severa registradas en la OMAPED de Villa María del Triunfo. **RESULTADOS:** El 95,1% fue del sexo femenino, 37,8% tuvo más de 51 años de edad y el 58,5% se dedica a su hogar. Así mismo, el 57,4% fue madre, un 56,1% no recibe ayuda en el cuidado y el 74,4% no recibió capacitación alguna. El 73,2% de los cuidadores presentó sobrecarga intensa; en la dimensión impacto de cuidado el 79,3% presentó sobrecarga intensa, en carga interpersonal el 61% mostró ausencia de sobrecarga y en expectativa de autoeficacia el 87,8% tuvo sobrecarga intensa. **CONCLUSIONES:** La mayoría de los cuidadores encuestados tuvo sobrecarga intensa; así como también en las dimensiones de impacto de cuidado y expectativa de autoeficacia. No obstante, en carga interpersonal predominó la ausencia de sobrecarga.

Palabras clave: Sobrecarga de cuidador, Persona con discapacidad severa, OMAPED.

ABSTRACT

INTRODUCTION: People with severe disabilities require help from a caregiver most of the time; For this reason, the present study describes and identifies the level of perceived burden presented by the caregiver in a district of Lima. **OBJECTIVE:** Determine the level of overload in the caregiver of the person with severe disabilities registered in Villa María del Triunfo. **MATERIALS AND METHODS:** Study with a quantitative approach, descriptive, observational and cross-sectional. The Zarit caregiver burden test and a sociodemographic questionnaire were administered virtually. The sample was made up of 82 caregivers of people with severe disabilities registered in the OMAPED of Villa María del Triunfo. **RESULTS:** 95.1% were female, 37.8% were over 51 years of age and 58.5% were dedicated to their home. Likewise, 57.4% were mothers, 56.1% do not receive help in care and 74.4% did not receive any training. 73.2% of caregivers presented intense overload; In the impact of care dimension, 79.3% presented intense overload, in interpersonal burden, 61% showed absence or overload, and in self-efficacy expectation, 87.8% had intense overload. **CONCLUSIONS:** Most of the caregivers surveyed had intense overload; as well as in the dimensions of impact of care and expectation of self-efficacy. However, in interpersonal load the absence of overload predominated.

Keywords: Caregiver overload, Person with severe disabilities, OMAPED.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que mil millones de personas padecen de algún tipo de discapacidad, cifra que representan aproximadamente el 15% de la población mundial (1). La prevalencia de esta población vulnerable, a nivel mundial, es variable de una región a otra; pues, en los países de bajos ingresos o en vía de desarrollo son más propensos de presentar una mayor prevalencia de discapacidades, en comparación con países de altos ingresos (1).

En países de América latina y el Caribe residen más de 85 millones de personas con discapacidad (2). En esta cifra se observó que países como Brasil, con relación a su población nacional, las personas con discapacidad representaron el 23,9%, en Argentina un 12,7%, México con 7,5%, Ecuador con 25% y El Salvador con 4,1% (3).

En el Perú, según el Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS), en el año 2017 el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) llevó a cabo el ‘Censo Nacional: XIII de población, VII de vivienda y III de comunidades indígenas’ en donde determinó que el 10,4% de la población total, vale decir 3,051,612 de peruanos, presentó algún tipo de discapacidad; de los cuales 1,051,564 corresponden a la región Lima. De esta última cifra, 68,734 están inscritos en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad del Consejo Nacional para la Integración de las Personas con Discapacidad (CONADIS) (4).

Esta población que, por su condición comprende algún tipo de deficiencia, limitación en la actividad y/o restricción en la participación (5) le puede generar un estado de dependencia; situación que, implicará la presencia de un cuidador que provea sus necesidades (6).

Un cuidador, por lo general, puede ser un miembro de la familia de la persona con discapacidad (7). Su rol consiste en asistir en sus actividades vitales como por ejemplo la alimentación, aseo, traslado, entre otros. Asimismo, el tiempo y el

esfuerzo necesario para la realización de este rol dependerá del grado y tipo de discapacidad pudiendo resultar muy demandante debido a que suelen implicar altos niveles de trabajo físico, disposición corporal inadecuada (8), desgaste emocional; así como también el cambio en la vida social e incluso repercusiones en la economía del hogar (9).

Estas situaciones pueden llegar a generar las condiciones necesarias para desestabilizar el bienestar del cuidador, considerando que, a mayor grado de discapacidad, también será mayor la demanda del cuidado de la persona con discapacidad (10). Con el pasar del tiempo este rol puede tener un impacto negativo sobre la salud del cuidador (11), y al no ser identificado este se traduciría en un fenómeno llamado: Sobrecarga de cuidador (8). Estado por lo que los cuidadores transforman su actividad cotidiana en una forma de vida debido a que olvidan identificar y satisfacer sus propias necesidades, enfocando su atención plena a quien está bajo su cuidado (12).

En relación a la importancia de identificar la magnitud de este problema es que surge la necesidad de plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021?

1.2 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel nacional, los estudios que abordaron la temática de la sobrecarga auto percibida en el cuidador de la persona con discapacidad son escasas; y más aún, cuando se trata de estudios dirigidos a una población vulnerable registrado en una entidad municipal. Es por ello, la necesidad de exponer un estudio que evidencie de manera más cercana este fenómeno en una población propia de un distrito de Lima, de acuerdo a un determinado nivel de discapacidad.

Se sabe que, a mayor grado de discapacidad, mayor será la asistencia a la persona con discapacidad; de igual modo, mayores serán las altas demandas físicas y emocionales que se requieren para el cuidado y que además estas deben ser sostenidas por largos periodos. Es por ello que, el presente estudio se centra a la

necesidad de determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en la Oficina Municipal de Atención para la Persona con Discapacidad severa del distrito de Villa María del Triunfo y de describir el impacto en sus dimensiones.

Por otro lado, el presente estudio se ajusta, en parte, a la implementación de las ‘Prioridades Nacionales de Investigación de Salud en el Perú 2019-2023’, contempladas en la RM N°658-2019/MINSA (13), bajo su línea base sobre los problemas sanitarios en la categoría de salud mental.

Finalmente, los resultados obtenidos en el presente estudio permitirán identificar el nivel de sobrecarga, teniendo en cuenta las dimensiones a evaluar como el impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de autoeficacia; información que contribuirá a identificar, oportunamente, los problemas que son auto percibidos por el cuidador informal y de esta manera, planificar, diseñar y ejecutar planes de promoción de la salud y prevención de dolencias en esta población vulnerable desde la perspectiva de Terapia Ocupacional.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.
- Determinar el nivel de sobrecarga con respecto a la expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

- Identificar el nivel de sobrecarga con relación a la carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

1.4 BASES TEÓRICAS

1.4.1 ANTECEDENTES

1.4.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Carbonell, A. y col., 2019. “Factores de riesgo asociados al cuidado familiar de personas con enfermedad mental grave. España”. El objetivo de la investigación fue analizar las variables que se asociaban al cuidador familiar de personas diagnosticadas con enfermedad mental grave. Estudio de tipo transversal el cual estuvo conformado por 417 cuidadores a quienes se les administraron un cuestionario sociodemográfico y la entrevista de carga del cuidador de Zarit. El resultado mostró que el 61,1% de los cuidadores presentaba sobrecarga intensa, y el 24,9% de tipo ligero. Cuidadores hombres presentaban niveles más altos de carga, en promedio ($M=48,37$; $DT=16,14$) a comparación de las mujeres ($M=44,66$; $DT=14,41$). El nivel de carga en cuidadores con empleo remunerado ($M=49,96$; $DE=17,44$) era mayor a comparación de los que no laboraban; además, los niveles más bajos de carga se asociaron con quienes participaron de alguna intervención psicoeducativa ($t=12,978$; $p<.05$) o que haya pertenecido a una asociación ($t =13.724$; $p <.05$). También la asociación negativa de la carga disminuyó a medida que aumentaba la edad ($r=-.147$; $p <.05$). Los investigadores concluyeron que los cuidadores jóvenes varones y cuidadores con empleo remunerado presentan altos niveles de carga, situación contraria a cuidadores que pertenecen a asociaciones o quienes reciben apoyo social (14).

Salazar, L. y col., 2019, “Carga de cuidador en familias de personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali. Colombia”. Estudio descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo era establecer la ocurrencia del nivel de sobrecarga entre los cuidadores de personas con enfermedad mental en un hospital de día en Cali. Los investigadores aplicaron la

escala de Zarit y el cuestionario WHO-DAS 2.0 a 70 cuidadores de personas con enfermedad mental. Los resultados mostraron que el 68,6% de los entrevistados presentó sobrecarga, el 71,4% de la muestra eran mujeres; el cual, comprendió una edad promedio de 56,6 años y que el 51,4% fueron madres, como parentesco. El 61,4% recibía apoyo de una tercera persona. Los autores concluyeron que el tiempo prolongado dedicados a las actividades propias de este rol, producto del grado de discapacidad de la persona a la que se cuidó, resultó ser un factor para la aparición de un mayor nivel de sobrecarga (10).

Blanco, V. y col., 2018, “Sobrecarga del cuidador y factores asociados en cuidadores de familia en la comunidad de Galicia, España”. Estudio transversal cuya muestra estuvo conformada por 294 cuidadores familiares a quienes se les administraron instrumentos como la entrevista sobre la carga de cuidador de Zarit ‘CBI’, cuestionario sociodemográfico, cuestionario de apoyo social funcional, escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario de personalidad de Eysenck. Los resultados mostraron que el 55.4% de los entrevistados presentaron sobrecarga, OR de sobrecarga resultó ser mayor para quienes no tenían trabajo (OR= 2,6; IC 95%: 1,17-5,78; p=0,019); por otro lado, la odds para desarrollar sobrecarga era menor en quienes tenían mayor edad (OR= 0,96; IC 95%: 0,94-0,99; p=0,005) y quienes tenían mayor apoyo social (OR= 0,94; IC 95%: 0,91-0,97; p=0,000). Los investigadores concluyeron que la falta de empleo influyó en el nivel de sobrecarga y, a mayores años de edad y apoyo social recibido resultaron ser factores protectores para experimentar el mismo (15).

1.4.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Asencios, R y col., 2019, “Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. Perú”. Estudio descriptivo, observacional y transversal. El objetivo fue establecer la relación entre el grado de funcionalidad de la persona con discapacidad y la carga de trabajo en el cuidador. Los investigadores aplicaron un cuestionario sociodemográfico, test de Zarit y el Functional Independence Measure (FIM) a 50 cuidadores. Los resultados mostraron que el 94% de los cuidadores eran mujeres, el 36% tenían edad entre 50-59 años y 82% se dedicaba al cuidado del hogar; además, el 74% compartía el

cuidado con otra persona y el 90% no recibió preparación para el cuidado. El 90% (n=45) de los cuidadores presentaron algún tipo de sobrecarga; así mismo, el 97,05% (n=33) de los cuidadores de persona con discapacidad dependiente, presentaron sobrecarga. Los autores concluyeron que la mayoría de los cuidadores son mujeres, no recibieron preparación y presentaron algún tipo de sobrecarga (16).

Rodríguez, Y., 2019, “Sobrecarga emocional en familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital de emergencias de Villa el Salvador, Lima”. Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal cuyo objetivo fue determinar el nivel de sobrecarga emocional en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital de emergencias de Villa el Salvador. El investigador administró un cuestionario sociodemográfico y la escala de sobrecarga de cuidador Zarit a 100 cuidadores. El resultado mostró que el 54% de los cuidadores fueron de sexo masculino, el 32% hijos y el 43% con estado civil de conviviente. Además, el 61% de los cuidadores presentó sobrecarga intensa y el 39%, sobrecarga leve. El investigador concluyó que, en los cuidadores predominó la sobrecarga intensa y, en las dimensiones de impacto de cuidado, expectativa de autoeficacia y calidad de la relación interpersonal, predominó la sobrecarga intensa (17).

Vargas, S. y col., 2018, “Sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte”. Investigación descriptiva y de corte transversal cuyo objetivo era determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente que residieron en albergues o casa de reposo de distritos del norte de Lima. La población estuvo conformada por 143 cuidadores, a quienes se les administró un cuestionario sociodemográfico y la escala de sobrecarga de Zarit. Los resultados mostraron que el 96.5% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa, el 52.4% con grado de instrucción superior técnica y el 60.1%, casados. Los investigadores concluyeron que, principalmente cuidadores femeninos presentaron la sobrecarga y no se hallaron significancia estadística entre el grado de instrucción y la sobrecarga; sin embargo, el estado civil fue un factor reforzador (18).

1.4.2 BASE TEÓRICA

1.4.2.1 Sobrecarga del cuidador

Este concepto se remonta desde la década de los años sesenta como resultado de un análisis de la labor de cuidador de pacientes con trastorno psiquiátrico cuya finalidad fue conocer el impacto que este tenía sobre las familias, Gran Bretaña. Desde entonces, diversas investigaciones pusieron de manifiesto dificultades para explicar este término (19).

Según Espín (20) Montorio define a la sobrecarga de cuidador como: ‘El conjunto de problemas de tipo físico, mental y socioeconómico que experimenta el cuidador y que puede afectar a sus actividades de ocio, relaciones interpersonales, la intimidad, equilibrio emocional y libertad’.

Esta es una definición multidimensional; es decir, comprenden aspectos que influyen en mayor o menor medida en el bienestar de la persona que realiza este rol (19). De este modo, la sobrecarga puede tener un efecto negativo sobre la vida personal y social.

Con el pasar del tiempo, investigadores fueron dando explicación a este problema relacionado con el cuidado de la persona con discapacidad. Es así que, en 1980, Zarit explica y aborda, principalmente, las dimensiones que intervienen en este fenómeno relacionado con el cuidado. (21)

Según Fernández (11) Zarit define a la sobrecarga como: “El grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado ha influido sobre diferentes aspectos de su salud, su vida personal, social y económica “. En otras palabras, la percepción del cuidador tras el acto de cuidar y la repercusión que tiene en su salud y/o bienestar.

1.4.2.1.1 Tipos de sobrecarga

A lo largo de los años, existieron diferencias entre investigadores y familiares con respecto a la perspectiva de la sobrecarga. (19) Contextualmente, este fue el punto de inicio para clasificar en dos subtipos:

- **Sobrecarga objetiva.** - Se define como los problemas prácticos asociados a la interrupción de la vida social del cuidador; tales como el aspecto económico, tiempo invertido al cuidado (20) y problemas conductuales de la persona a quien cuida (19). Vale decir, los efectos concretos sobre su vida doméstica durante el cuidado.

- **Sobrecarga subjetiva.** - Percepción que tiene el cuidador sobre la repercusión emocional (21), relacionados con el acto de cuidar (20). Es decir, sentimientos subjetivos o actitudes que manifiesta el cuidador al realizar este rol como por ejemplo: La culpa, miedo o agotamiento.

Según Carod (22): ‘La carga percibida tiene una repercusión mayor sobre la vida de los pacientes y de los familiares’. Esto, en comparación con la carga objetiva, enfatiza la diferencia entre ambos subtipos.

1.4.2.1.2 Consecuencias de la sobrecarga

El cuidador con sobrecarga puede presentar una alteración del bienestar físico, mental, afectivo e incluso una inminente asociación con la morbilidad médica y social (21) viéndose alterada su calidad de vida. De esta manera, la sobrecarga se convierte en un predictor que genera inestabilidad en la persona, en su entorno e incluso prolongar los efectos relacionales sobre la persona a quien asiste.

Sin embargo, este impacto puede presentar diferencias, de un cuidador a otro, por causas de la variabilidad individual que pueda haber entre ellos (23); en otras palabras, los cuidadores no responden de la misma manera frente a los mismos estresores, ni demandas debido a que algunas personas son capaces de adaptarse eficazmente a situaciones complejas, mientras que otras pueden ser vencidas por estresores mínimos.

1.4.2.1.3 Modelos

Los modelos desarrollados para explicar las variables relacionadas con la carga de cuidador, partieron desde la perspectiva psicológica sobre el estrés (23). Sin embargo, se fueron desarrollando modelos que reconocían las dimensiones relacionadas a las actitudes del cuidador como el contexto, la cultura e incluso su entorno social.

- Modelo del proceso de estrés

Uno de los subtipos de este modelo es la variable contextual; en ella, abarcan los aspectos que pueden llegar a influir significativamente en el proceso de cuidado. Es decir, características sociodemográficas del cuidador (23).

Por otra parte, también podemos encontrar subtipos que comprenden desde las deficiencias de la persona con discapacidad, el sentimiento auto percibido que tiene el cuidador con respecto al rol que cumple, hasta su extensión en las otras áreas de la vida personal del cuidador (23) que está exento de la discapacidad de la persona que recibe el cuidado. Estos consideran que los estresores que se pueden manifestar a través de conflictos dentro de la familia, en el trabajo, problemas económicos; e incluso, actividades de ocio y tiempo libre del cuidador.

Además, Tobón define al estrés como un desequilibrio entre la demanda del contexto y los recursos que cuenta el cuidador para poder afrontarla (24) y a adaptarse a una situación.

En síntesis, este modelo tiene como centro a la persona; y que esta mantiene una interacción consigo misma, con su entorno físico y social.

- Modelo teórico expandido del cuidado

Este modelo tiene por autor a Zarit, presentado a principios de la década de los años 90's, el cual explica que el cuidador realiza valoraciones generales de la situación de cuidado (23). Investigadores sostienen que el autor considera, en principio, que la carga del cuidador se solapa de los componentes subjetivos descritos en el modelo del estrés (25); es decir, el cuidador analiza y contrasta las contribuciones de los estresores y los recursos que dispone de manera individual, llegando a ser este un predictor para la estabilidad o abandono del cuidado.

En ese sentido, cuando los recursos son mayores, muy probablemente el cuidador continuará sin cambios en su bienestar físico y emocional; Por el contrario, cuando los recursos son excedidos por las demandas, se puede generar la posibilidad de que el cuidador experimente carga (25) y posteriormente institucionalización de la persona dependiente del cuidado (23).

En consecuencia, la valoración subjetiva que se auto realiza el cuidador (25), le permite evaluar si la capacidad actual con la que cuenta es la adecuada y suficiente para llevar a cabo la situación de cuidar y continuar manteniendo el rol o, de lo contrario, conllevar a un desequilibrio negativo, hasta una sobrecarga.

1.4.2.2 Cuidar

Según la Real Academia Española 'RAE', el verbo cuidar proviene, etimológicamente, de la voz latina 'cogitāre' 'pensar', cuyos verbos transitivos son: poner en diligencia, pensar, asistir, entre otros. (26).

Según De la Cuesta, el cuidado es "una actividad humana que tiene un componente no profesional, cuya importancia reside en la presencia constante y no en la competencia técnica "(27).

Por otro lado, según Mena (28) el cuidado, dentro de la disciplina de enfermería, es "un proceso que involucra la forma de pensar y hacer; que se personaliza cuando este ejercicio va dirigido a una persona, familia o comunidad ".

Es decir, la manera de pensar en relación a la salud, entorno y cuidado; y, una forma de hacer como consecuencia del pensar.

También, el cuidar es una actividad que desempeña una persona; y que, según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional, (AOTA) por sus siglas en inglés, está consideradas dentro de las actividades de vida diaria instrumentales del desempeño ocupacional como 'cuidado de otros' (29).

Cada vez las diferencias entre el cuidado que ofrece el profesional y el cuidado que proporciona el familiar son delimitadas (27); es así que, el cuidar es una actividad que realizan también los allegados e incluso amigos, que hacen uso de sus propios recursos y conocimientos con la finalidad de satisfacer las necesidades de cuidado de la persona receptora.

1.4.2.2.1 Cuidado de larga duración

El cuidado no se limita exclusivamente a la asistencia de una determinada enfermedad; sino que también involucra otros aspectos como la cronicidad. Por ello, la realización de este rol se puede desarrollar por un tiempo prolongado (23) que a su vez puede tener implicancia en aspectos como costes personales, materiales, económicas, social e incluso de salud (27)(30).

El cuidado de larga duración no incluye, exclusivamente, la asistencia médica (31) por lo que, al no requerir medio tecnológico o material, este puede ser llevado a cabo por una persona técnicamente no calificada en su defecto.

1.4.2.2 Cuidador

El cuidador es aquella persona que realiza el acto de cuidar. En relación a su actividad, proporciona asistencia a otra persona afectada con algún tipo de discapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (31).

Para que lleve a cabo este rol, el cuidador puede ser poseedor de conocimientos técnicos sobre esta actividad; no siendo de la misma manera en todos los casos. Además, guarda una relación estrecha y del buen deseo por el bienestar de la persona a quien cuida.

Existen varios tipos de cuidadores y clasificación entre los mismos. A continuación, mencionaremos alguno de ellos, destacando sus principales características entre sí:

- **Cuidador primario.** - También llamado cuidador principal. Y es el que asume la mayor parte del tiempo (11) y responsabilidad en el cuidado (7), atendiendo las necesidades físicas y emocionales (32) con base a la ayuda formal o informal que reciban. (30).

Es decir, el cuidador primario es la persona que más tiempo dedica en proveer los cuidados que pueden abarcar desde el cuidado básico asistencial hasta el aspecto afectivo

- **Cuidador secundario.** – El cuidador secundario está involucrado en el cuidado, pero a diferencia del cuidador primario, su participación temporal y

responsabilidades es menor (32). Su injerencia en el cuidado es eventual y la realización de tareas es en menor proporción en comparación al cuidador principal.

- **Cuidador formal.** - Es aquel cuidador que cuenta con una profesión y con una formación para la realización del cuidado (33); ofrecen sus servicios en relación a horarios específicos, organizados (23) y reciben una remuneración a cambio. Estos son contratados, establecen una relación estrictamente profesional de cuidador-usuario y su vínculo es temporal.

- **Cuidador informal.** – Los cuidadores no reciben remuneración, pago o retribución por su tarea, ni disponen de conocimientos técnicos en relación a su labor (31). Tienen un alto grado de compromiso en el cuidado, que se caracteriza por una relación afectiva con la persona a quien cuida y una atención sin límite de horario (32).

El cuidador informal, por lo general, son personas cercanas o allegadas a la persona receptora del cuidado como por ejemplo familiares, vecinos o amigos (7).

1.4.2.2.3 Habilidad del cuidador

Según Venegas, la habilidad del cuidador: “involucra un reconocimiento del otro como algo separado, con necesidades únicas y, que implica entender quién es la persona que se cuida, sus necesidades, fortalezas, debilidades, y lo que refuerza su bienestar “(34).

Es así que, las habilidades del cuidador comprenden el valor que este le otorga, en principio, hacia la persona a quien cuida; además, el conocimiento pleno de sus limitaciones, capacidades y necesidades del receptor del cuidado. Por otra parte, estas habilidades permiten la diferencia entre un cuidador a otro para la realización de este rol; en otras palabras, el grado de capacitación en conocimientos, destrezas y habilidades interpersonales con que cuenta el cuidador (34) para llevar a cabo el cuidado.

1.4.2.3 La Discapacidad

En el Perú, según la Norma Técnica de Salud, la discapacidad es un término genérico que incluye las deficiencias en las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación (35).

Para una mayor comprensión sobre cómo la discapacidad era percibida, se presentará, a continuación, los modelos que describen sus principales características entre ellas.

1.4.2.3.1 Modelos de la discapacidad

La discapacidad conceptualmente ha experimentado grandes cambios a lo largo de toda la historia (36) hasta la actualidad. Por ello, resulta importante analizar las perspectivas y enfoques que se desarrollaron.

- Modelo de la Prescindencia

A través de la historia de la humanidad, la apreciación y conocimiento que se tuvo con respecto a la discapacidad era limitada; especialmente en la edad Antigua. Este modelo se remontó bajo un contexto histórico en donde los fenómenos que no se explicaban lógicamente, se les atribuía como origen a acontecimientos mágico-religioso (37). La discapacidad no fue ajena a ello; tal fue la perspectiva sobre sí, que se manifestó a través de la exclusión, menosprecio y rechazo a quienes lo presentaban.

- Modelo Rehabilitador

Lo que diferencia a este modelo, en comparación de los que se han ido desarrollando hasta ahora, son sus características; pues, estas fueron cambiando enfáticamente a través de la historia, es así que, la discapacidad en este modelo ya no se justifica por causas religiosas, ni por castigos divinos sino por una terminación de carácter científico-biomédico (37). Contextualmente este modelo se desarrolló a inicios de la edad moderna, es donde se define a la discapacidad en términos de salud o enfermedad. Otra de las características principales de este modelo es la búsqueda de la recuperación de la persona (38), e incluso alcanza el área educativa como vía para la rehabilitación y dando origen, de esta manera, a la institucionalización de la persona con discapacidad (37).

- Modelo Social

Como se observó en los anteriores modelos, uno de los temas que se analiza es el origen de la discapacidad. En ese sentido, el modelo social ya no se explica desde el punto de vista religioso, ni científico, sino preponderantemente social. Esto quiere decir que, el problema no se determina por la limitación individual de la persona; por el contrario, es la sociedad quien genera la discapacidad (37).

Esto permitió sostener la premisa de que ‘Toda vida humana es igualmente digna’. En relación a ello, se consideró que la persona con discapacidad tiene mucho que aportar a la comunidad, o que, al menos su contribución sería de la misma medida en comparación a las demás personas; siempre y cuando, respetando la inclusión y la aceptación a la diferencia (37).

Este modelo no pretende excluir el criterio médico-científico, del enfoque de la discapacidad; por el contrario, se enfatiza en promover significativamente soluciones, de carácter social, y no se aborde exclusivamente el área médica (39).

En otras palabras, el modelo social rescata, prioritariamente, las capacidades de la persona con discapacidad, en lugar de las discapacidades o deficiencias.

El modelo tuvo una gran aceptación a nivel internacional, tal fue así que tuvo gran influencia en la Convención Internacional sobre los Derechos de la Persona con Discapacidad (40); considerando, además, como el Primer Tratado Internacional de Derechos Humanos del siglo XXI (41).

- Modelo interaccionista o estructuralista

Modelo que tiene su inicio entre los años ochenta y los noventa. Según el Instituto Interamericano del Niño, el modelo fue propuesto por Wolfenbrenner, cuyo enfoque se caracterizó por sostener una visión que consiste en impulsar el ejercicio de políticas basadas en la igualdad de derechos. No obstante, como los modelos anteriores, este presentó algunas desventajas que no permitían su funcionalidad, los cuales fueron los sistemas de servicio y factores ambientales principalmente (42).

1.4.2.3.2 La Discapacidad en el siglo XXI

Al momento de abordar un tema, por lo general, este puede ser apreciado bajo diversos puntos de vista y criterios; de igual modo sucede con el tema de la discapacidad al haber sido conceptualizada bajo diversas perspectivas a través de la historia. Es por ello que cabe la necesidad de revisar algunos autores que se han dispensado con respecto al tema de la discapacidad hasta la actualidad.

Desde la perspectiva de Padilla (43), la discapacidad puede ser definida como la interacción de las dimensiones personales, propiamente dicha, dentro de su entorno: "La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive ". Para Querejeta (44), la discapacidad no solo se puede entender como una situación que se limita estrictamente en el cuerpo de la persona, sino que además tiene un sentido multidireccional entre la persona y su ambiente. "Este indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo, con una determinada condición de salud, y sus factores contextuales social y ambiental ".

Es así que, estos puntos de vista enmarcan a la discapacidad como un fenómeno multidimensional dentro del contexto individual de cada persona, con relación a los impactos ambientales.

Asimismo, de acuerdo con Minguijón (45), la discapacidad es: "El estado de salud en el que, debido a déficits de funcionamiento de las funciones y estructuras corporales, se produce una limitación en la actividad del individuo y una restricción en la participación social, contextualizadas, ya sea reforzadas o limitadas, por factores ambientales y personales ".

Algunos autores enfatizan que el tema presenta un paradigma. Toboso (38) consideró que la discapacidad se ha dirigido desde posiciones médico y rehabilitador, hasta otras de carácter social, educativa, moral e incluso política. También, planteó un enfoque bajo el paradigma que consistía en que la diversidad funcional era aplicable a la dimensión política, en el sentido estricto de la discapacidad: "Los entornos también tienen política, la cual se expresa en la regulación que, a través del discurso material de los artefactos, de sus diseños y sus configuraciones ejercen los entornos

sobre los cuerpos y los funcionamientos “. Es decir, la dimensión política remite a la configuración de los entornos de la persona con discapacidad.

Estos enfoques aprecian las dimensiones de la discapacidad; enfoques, que comparten una perspectiva semejante a las definiciones expuestas en algunos organismos internacionales que abordan el tema, tal es el caso de la OMS.

1.4.2.3.3 Marcos conceptuales de la discapacidad

En el tema de discapacidad, importante adoptar marcos conceptuales con la finalidad de manejar un lenguaje común internacional; debido a que, el uso de términos diferentes ha conllevado a la confusión en la interpretación (3) dentro de la comunidad científica.

Con el pasar del tiempo y con el surgimiento de nuevos conceptos y enfoques, la OMS modificó términos que comprendían en sus clasificaciones internacionales de discapacidad (46), los cuales son: La Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) y, por consiguiente, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).

- Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud ‘CIF’

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud, “Constituye una clasificación novedosa, resaltando la necesidad de contar con información de funcionamiento y discapacidad a nivel individual y poblacional “(47).

Así mismo, la clasificación define a la discapacidad como: “Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo, con una condición de salud específica, y sus factores contextuales ambientales y personales “(48). En otras palabras, son problemas que presenta una persona para poder realizar una tarea o involucrarse en una actividad de carácter vital en la sociedad.

1.4.2.3.4 Tipos de discapacidad

Según García y Bustos (49) la “OMS”, desde el punto de vista médico, la discapacidad se puede clasificar de la siguiente manera:

- **Discapacidad física.** – Se considera a aquella alteración del aparato locomotor, cuyo origen sea a nivel del sistema nervioso, óseo y/o muscular.
- **Discapacidad sensorial.** - Es la alteración en el funcionamiento de la percepción de los canales sensoriales, como la visión y audición.
- **Discapacidad intelectual.** - Es aquella en el cual la persona tiene dificultades con las habilidades cognitivas, tales como la memoria, atención, percepción, pensamiento abstracto; implicando mayor dificultad para el aprendizaje y comprensión del entorno.
- **Discapacidad mental.** - Se refiere a la deficiencia o pérdida de la habilidad adaptativa, del humor y social, Estas son producto de algún trastorno mental como la esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión.
- **Discapacidad múltiple.** - Como su nombre lo indica, es la discapacidad que engloba a dos o más discapacidades anteriormente ya descritas y, en una gravedad determinada.

Es pertinente mencionar que la clasificación que establece la “OMS” es empleada internacionalmente, dentro del marco conceptual de que la discapacidad es un término genérico que comprende déficit, limitación en la actividad y restricción en la participación, pero de carácter permanente.

1.4.2.3.5 Grado de discapacidad

En el Perú, de acuerdo con la “Norma Técnica de Salud para la Evaluación, Calificación y Certificación de la Persona con Discapacidad” (35), la valoración es objetiva que divide en tres grados a la discapacidad:

- **Leve.** – En este grado, la persona con discapacidad realiza y mantiene la actividad con dificultad y no requiere de ayuda

- **Moderada.** – Aquí, la persona con discapacidad, realiza la actividad con ayuda de dispositivos técnicos o puede requerir la asistencia de una persona, pero momentáneamente.

- **Severa.** - En este grado, la persona con discapacidad requiere de la asistencia de la persona la mayor parte del tiempo, debido a que le resulta difícil llevar a cabo la actividad sin el apoyo de una persona o incluso no poder realizar (35), por lo que necesita de una asistencia personal permanente.

De acuerdo con la Norma técnica de Salud (35), esta calificación está determinada por indicadores que miden la capacidad que pueda tener, la persona con discapacidad, para realizar una actividad y el periodo de la ayuda; considerando, además, el nivel de su participación social.

1.4.2.4 Persona con discapacidad severa

Es la persona que presenta una o más deficiencias de estructura o funciones corporales, limitación para la realización de actividades y restricción en la participación (48) y, que requiere la asistencia en la mayor parte del tiempo o permanente. Es decir, la persona necesita de productos de apoyo para la terapia o para el mantenimiento médico; de uso permanente en la marcha, desplazamiento, actividades básicas de la vida diaria e incluso para la comunicación (35).

El nivel de dependencia de la persona con discapacidad severa es alto, de manera que, requiere de apoyo externo en la mayor parte del tiempo o de carácter permanente. Por su condición, está considerada como población vulnerable (35) dentro de la nación.

En el Perú, la persona con discapacidad severa está afiliada a programas sociales como, por ejemplo: Programa ‘CONTIGO’, el cual tiene por objetivo cerrar brechas a través beneficios sociales; por lo cual, debe cumplir requisitos relacionados con el nivel socioeconómico y evaluación médica.

1.4.2.5 El cuidador de la persona con discapacidad

De acuerdo con Ramírez (50) el cuidador de la persona con discapacidad es: “Quien se encarga de brindar cuidado, protección, atención y cariño a la persona enferma o en condición de discapacidad; puede ser integrante de su familia o externo a ella“. El cuidador asiste a la persona con discapacidad y este rol, por lo general, lo realiza un familiar debido a que el tiempo de cuidado que se dedica, al día, es prolongado.

1.4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Carga: Conjunto de problemas de tipo físico, mental y socioeconómico que experimenta el cuidador. (20)

Carga subjetiva: Percepción del cuidador sobre la repercusión emocional de las demandas o problemas relacionados con el acto de cuidar. (20)

Cuidador: Proporciona asistencia a otra persona afectada con algún tipo de discapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales (31)

Cuidador informal: Los cuidadores no reciben remuneración, o pago por su tarea, ni disponen de conocimientos técnicos con relación a su labor. (31)

Discapacidad: Término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. (48)

Sobrecarga: Grado en que la persona cuidadora percibe que el cuidado ha influido sobre su salud. (11)

1.4.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS GENERAL

Existe un nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA

- Existe un nivel de sobrecarga de impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

- Existe un nivel de sobrecarga de expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

- Existe un nivel de sobrecarga de la carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2.1 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Enfoque cuantitativo, debido a que seguirá un proceso cuyas características serán secuenciales y probatorias a través de la recolección de datos numéricos y análisis estadístico para establecer comportamientos. Alcance descriptivo, puesto que se buscará describir las características generales de las variables de acuerdo a cómo se manifiesta (51).

2.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Diseño no experimental u observacional ya que no se manipularán la medición, ni los resultados de los datos y de corte transversal, debido a que estas se medirán en momento determinado y en una población específica (51).

2.1.3 POBLACIÓN

La población objeto de estudio estuvo constituida por doscientos treinta y siete cuidadores de personas con discapacidad severa del programa nacional ‘CONTIGO’ registrada en la Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad del distrito de Villa María del Triunfo.

2.1.4 MUESTRA Y MUESTREO

Para el estudio se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia (51) y se obtuvo una muestra de ochenta y dos cuidadores de personas con discapacidad severa que cumplieron los criterios de exclusión e inclusión determinado por el investigador.

2.1.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Persona con discapacidad severa del programa nacional ‘CONTIGO’ registrada en la OMAPED de Villa María del Triunfo en el año 2021.
- Cuidador que acepte llenar el consentimiento informado.

- Cuidador que haya completado la encuesta.

2.1.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Cuidador con dificultad para la lectoescritura.
- Cuidador que decida retirarse de la investigación.

2.1.5 VARIABLES

2.1.5.1 Sobrecarga de cuidador

- Definición conceptual: Es un conjunto de situaciones estresantes, producto del acto de cuidar que genera un desequilibrio en quien realiza esta actividad. Las repercusiones pueden ser de tipo físicas, mental y socioeconómica (11).
- Definición operacional: Percepción que tiene el cuidador acerca de su propia salud, que pueda estar influenciado por el desarrollo de la actividad de cuidado.
- Dimensiones: Impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de autoeficacia.

2.1.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El tipo de técnica usado fue la encuesta; y de instrumento, el cuestionario (51) virtual a través del Formulario de Google el cual comprendía un cuestionario sociodemográfico y el test de sobrecarga de cuidador de Zarit. Además, este formulario contaba con la manifestación expresa de los objetivos de estudio y el consentimiento informado.

El cuestionario sociodemográfico fue conformado con pregunta dicotómica y otras con opción múltiple como la edad, sexo, parentesco, tiempo que dedica para cuidar, entre otras más. Con la finalidad de identificar las principales características sociodemográficas del sujeto de estudio.

Con respecto al test de sobrecarga, existen diversos instrumentos de recolección de datos que miden la autopercepción relacionada a la salud que experimenta el cuidador al llevar a cabo la actividad asistencial. El test de Zarit se diferencia de los otros instrumentos de evaluación por su alta confiabilidad (16).

El test de sobrecarga de cuidador (Test de Zarit), es un instrumento autoadministrado que está compuesto por 22 preguntas con cinco categorías tipo Likert (1= Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Frecuentemente, 5=Casi siempre); el cual comprende por tres dimensiones los cuales son:

La puntuación o puntos de corte está clasificada con una mínima de 22 y una máxima de 110 en su totalidad tal y como se indican en la siguiente tabla:

Tabla N°1: Puntuación del nivel sobrecarga de cuidador de Zarit

Nivel	Puntuación
Ausencia de sobrecarga	22-46 puntos
Sobrecarga leve	47-55 puntos
Sobrecarga intensa	56-110 puntos

Del total de preguntas, doce, seis y cuatro corresponden a las dimensiones de impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de autoeficacia respectivamente, los cuales se pueden definir a continuación:

- Impacto de cuidado: Sensación de cambio en aspectos de su vida producto del desarrollo de la actividad de cuidar.
- Carga interpersonal: Como su nombre lo indica, es aquella percepción que llega a tener el cuidador sobre la relación que tiene con la persona a quien cuida.
- Expectativa de autoeficacia: Es la creencia que tiene una persona sobre sus capacidades para realizar acciones necesarias en el cuidado; por lo tanto, es un determinante de su motivación.

Así mismo, se establece los puntos de cortes para cada una de las dimensiones de la sobrecarga de cuidador (52) como se muestra a continuación en la Tabla N°2:

Tabla N°2: Puntuación del nivel de sobrecarga de cuidador de Zarit según sus dimensiones

Dimensión	Nivel	Puntuación
Impacto de cuidado	Ausencia de sobrecarga	12-25 puntos
	Sobrecarga leve	26-30 puntos
	Sobrecarga intensa	31-60 puntos
Carga interpersonal	Ausencia de sobrecarga	6-12 puntos
	Sobrecarga leve	13-15 puntos
	Sobrecarga intensa	16-30 puntos
Expectativa de autoeficacia	Ausencia de sobrecarga	4-8 puntos
	Sobrecarga leve	9-10 puntos
	Sobrecarga intensa	11-20 puntos

El instrumento de recolección de datos para la medir la variable “Sobrecarga de cuidador” fue aplicado en el estudio llamado “Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. Perú” por Asencios, R y col. (16) y, que fue presentado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en el año 2019, por lo que en el presente estudio no se le sometió a juicio de expertos.

En dicho estudio, la validez se determinó por juicio de expertos, evidenciando un consenso al 100% de idoneidad. También, en su validez interna se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.984 indicando una alta confiabilidad (16).

2.1.7 PROCEDIMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

- Se obtuvo la aprobación del proyecto de tesis (ANEXO N°1).
- Después, se presentó una solicitud al director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, para la autorización en la ejecución del proyecto de tesis.

- Luego E.P.T.M. se emitió el oficio dirigido a la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Villa María del Triunfo (ANEXO N°2) para la ejecución del proyecto de tesis. Además, una Carta de Presentación de Proyecto (ANEXO N°3), dos ejemplares del proyecto de tesis impresos y el archivo en digital grabado en CD-ROM adjuntados por mesa de partes.

- Se obtuvo la aprobación expresa y escrita por parte del director de la Gerencia de Desarrollo Social y del directivo de la Subgerencia de salud y poblaciones vulnerables (ANEXO N°4) y, se coordinó con la oficina de la OMAPED para el acceso a la base de datos y la ejecución del estudio.

- Se realizó la difusión a través de redes sociales, llamadas telefónicas y una transmisión virtual en donde se informó sobre los objetivos del estudio, así como también del consentimiento informado (ANEXO N°5) y las consideraciones éticas, para luego dar respuesta a dudas e inquietudes.

- Después, se difundió el enlace del formulario virtual Google luego de la llamada telefónica individualizada; el cual, se compartían los objetivos y consentimiento informado ya mencionado y, además, el enlace URL que integraba la ficha sociodemográfica (ANEXO N°6) y el test de sobrecarga de cuidador de Zarit (ANEXO N°7).

- Conforme se completaban los cuestionarios, los datos fueron almacenados automáticamente en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, que luego procesados y en el paquete estadístico SPSS v.27 para su posterior análisis estadístico a través de las medidas de tendencia central en gráficos, tablas y prueba de T-student, considerando significativo los valores con un $p < 0,05$.

2.1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la realización del presente estudio se rigió por los principios bioéticos fundamentales y universalmente aceptados por la ‘Declaración de Helsinki’ (53), los cuales fueron:

El principio de justicia, que refiere contexto de que todas las personas tengan acceso a las mismas condiciones de trato.

El principio de beneficencia, que consiste en orientar la función en busca del bienestar de la persona, informando al familiar o cuidador en cuanto a los beneficios que presentará este proyecto.

El principio de autonomía, que expresa como el respeto a la capacidad de decisión de las personas, por lo tanto, las personas serán libres de elegir si desearán participar o no voluntariamente, confirmándolo con el consentimiento informado.

El principio de no maleficencia, que expresa a no infligir mal o daño de manera intencional, por lo que se refiere a no rechazar todo tipo de discriminación; además, de mantener la información en estricta privacidad y el no uso de los mismos a objetos que no se incluyan en el presente estudio.

Además, en el presente estudio se empleó el estilo bibliográfico de Vancouver para citar a los diferentes autores cuyos aportes constituyeron el fundamento teórico y base de esta tesis.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla N°3: Perfil sociodemográfico del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según sexo y edad

Perfil		N	%
Sexo	Femenino	78	95,1
	Masculino	4	4,9
	Total	82	100
Edad	< de 18 años	3	3,6
	18 a 30 años	8	9,7
	31 a 40 años	18	22
	41 a 50 años	22	26,9
	51 a 60 años	23	28,1
	> de 60 años	8	9,7
	Total	82	100

En la Tabla N°3 el perfil sociodemográfico del cuidador de la persona con discapacidad registrada en la OMAPED de Villa María del Triunfo, se observa que el 95,1% del total de cuidadores encuestados fueron de sexo femenino, evidenciando una mayoría frente a un 4,9% correspondiente al sexo masculino. Con respecto a la edad, el 28,1% de los cuidadores tuvieron entre los 51 y 60 años de edad, representado el rango de edad mayoritario seguido por el 26,9% de cuidadores entre 41 y 50 años y, un 22% de cuidadores entre los 31 y 40 años de edad.

Tabla N°4: Perfil sociodemográfico del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según parentesco y estado civil

Perfil		N	%
Parentesco	Madre/Padre	47	57,4
	Hijo(a)	18	22
	Hermano(a)	9	10,9
	Otro	8	9,7
	Total	82	100
Estado civil	Soltero(a)	34	41,5
	Casado(a)	30	36,6
	Conviviente	18	21,9
	Total	82	100

En la Tabla N°4 se puede apreciar que el 57,4% de los cuidadores encuestados tuvieron el parentesco de Madre/Padre, conformando la mayoría frente al 22% de los cuidadores con parentesco de Hijo(a). Con respecto al estado civil, en su mayoría representado por el 41,5%, era de tipo soltero(a), siguiendo el 36,6% correspondiente a casado(a).

Tabla N°5: Perfil sociodemográfico del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según grado de instrucción, ocupación y personas con discapacidad que cuida

Perfil		N	%
Grado de instrucción	Primaria	11	13,4
	Secundaria	47	57,4
	Sup. técnico	14	17
	Sup. universitario	5	6,1
	Otros	5	6,1
	Total	82	100
Ocupación	Hogar	48	58,5
	Trabajo temporal	29	35,4
	Trabajo estable	5	6,1
	Total	82	100
Personas con discapacidad que cuida	1	70	85,3
	2	9	11
	3 o más	3	3,7
	Total	82	100

Podemos observar en la Tabla N°5 que, con relación al grado de instrucción del cuidador encuestado, el 57,4% comprendía en el nivel secundaria predominando sobre los demás grados de instrucción como el 17% correspondiente a cuidadores con instrucción superior técnica y un 13,4% con instrucción Primaria. Además, según su ocupación, el 58,5% de los encuestados correspondieron a cuidadores cuya ocupación era su hogar, seguido por el 35,4% conformados por aquellos que contaban con un trabajo temporal. Con respecto a la cantidad de personas con discapacidad que cuida, el 85,3% cuida a una persona con discapacidad; el 11%, a 2 y, el 3,7% cuida a 3 o más personas con discapacidad.

Tabla N°6: Perfil sociodemográfico del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según tiempo dedicado al cuidado

Perfil	N	%	
Horas que cuida al día	< de 6 horas	10	12,1
	6 a 12 horas	13	15,9
	12 a 18 horas	10	12,1
	18 a 24 horas	49	59,9
	Total	82	100
Días que cuida a la semana	1 día	1	1,2
	2 a 3 días	4	4,9
	4 a 5 días	5	6,1
	6 a 7 días	72	87,8
	Total	82	100
Años que cuida	Menos de 1 año	1	1,2
	1 a 5 años	17	20,8
	6 a 10 años	24	29,3
	11 a 20 años	24	29,3
	> de 20 años	16	19,4
Total	82	100	

Se puede apreciar en la Tabla N°6 que el 59,9% cuida entre 18 y 24 horas al día conformado la mayoría, con respecto a los días, el 87,8% de los encuestados cuida en 6 y 7 días a la semana y; con relación a los años se observa que, los encuestados que cuidaron entre los rangos de 6 a 10 años y 11 a 20 años representan 29,3% cada uno y, ambos representan la mayoría.

Tabla N°7: Perfil sociofamiliar del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según apoyo recibido en capacitación y ayuda social

Perfil		N	%
Recibió capacitación	Sí	21	25,6
	No	61	74,4
	Total	82	100
Recibió ayuda social	Sí	36	43,9
	No	46	56,1
	Total	82	100

En la Tabla N°7 de perfil sociofamiliar del cuidador de la persona con discapacidad registrada en la OMAPED de Villa María del Triunfo el 74,4% de los encuestados no ha recibido capacitación alguna y; así mismo, el 56,1% no recibió ayuda social para el cuidado.

Tabla N°8: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021		
	N	%
Ausencia de sobrecarga	12	14,6
Sobrecarga leve	10	12,2
Sobrecarga intensa	60	73,2
Total	82	100

En la Tabla N°8 se puede observar que, del total de encuestados, el 73,2% presentaron una sobrecarga intensa mientras un 14,6% no presentó sobrecarga y un 12,2% presentó la sobrecarga de tipo leve.

HIPÓTESIS GENERAL

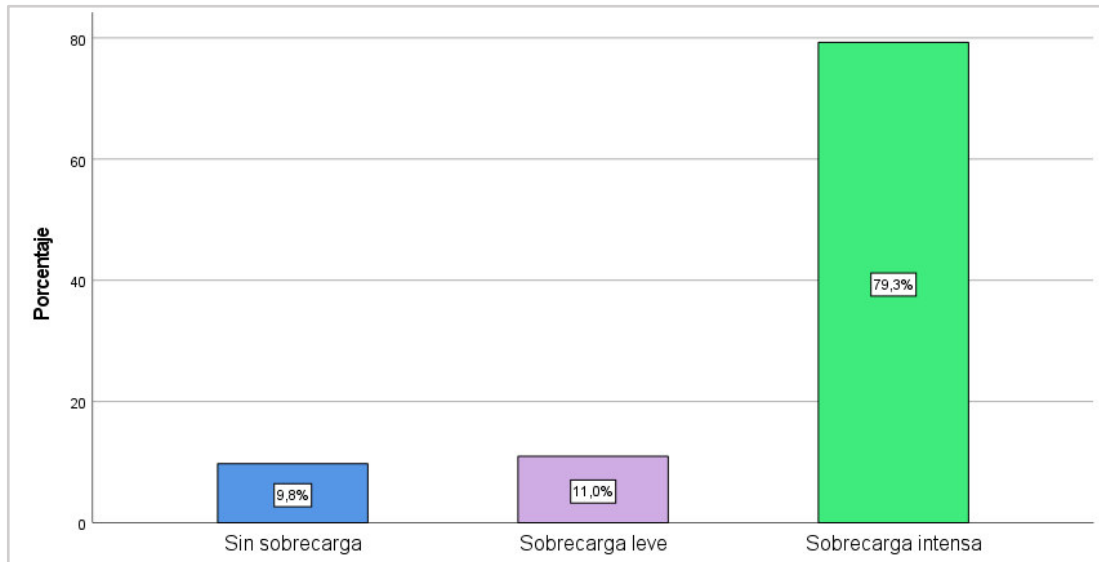
H1: Existe un nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Ho: No existe un nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Con respecto a los resultados mostrados en la Tabla N°8 se puede observar que existe un nivel de sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del triunfo, 2021.

En ese sentido se rechaza la Ho y, en consecuencia, se acepta la H1 que indica la existencia de un nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Gráfico N°1: Nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



Se puede observar en el Gráfico N°1 que, el 79,3% de los encuestado mostró sobrecarga intensa, mientras que el 11% presentó sobrecarga leve. Sin embargo, el 9,8% de los cuidadores no presentó sobrecarga en la dimensión de impacto de cuidado.

HIPÓTESIS ESPECIFICA I

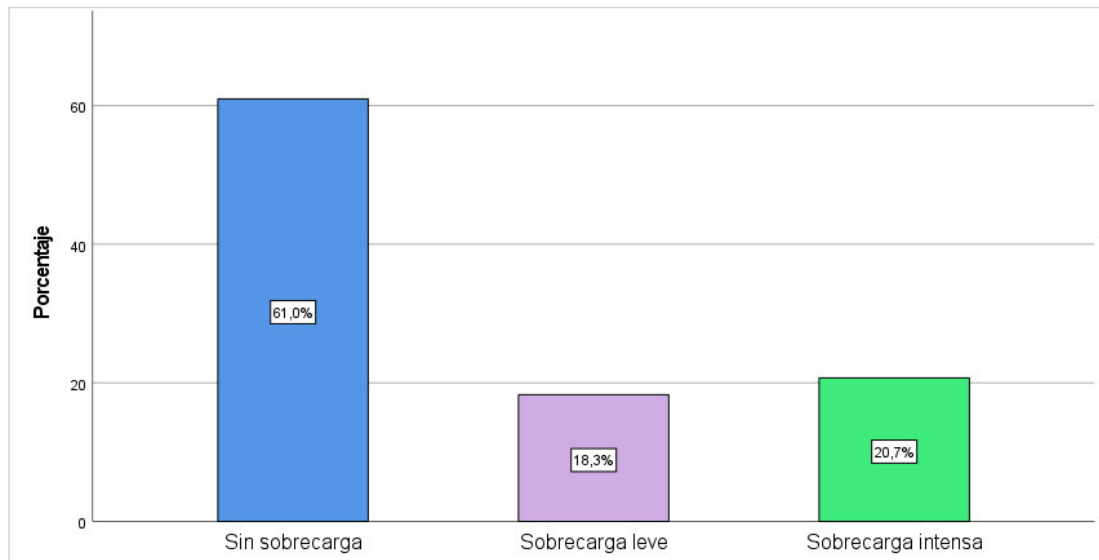
H1: Existe un nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Ho: No existe un nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

De acuerdo a los resultados descritos en el Gráfico N°1 se puede corroborar que existe un nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Se rechaza la Ho y, por lo tanto, se acepta la H1 que indica la existencia de un nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Gráfico N°2: Nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



En el Gráfico N°2 muestra que, el 61% de los cuidadores evidenció ausencia de sobrecarga. No obstante, el 20,7% de los encuestados presentó sobrecarga intensa y el 18,3%, sobrecarga leve en la dimensión de carga interpersonal.

HIPÓTESIS ESPECIFICA II

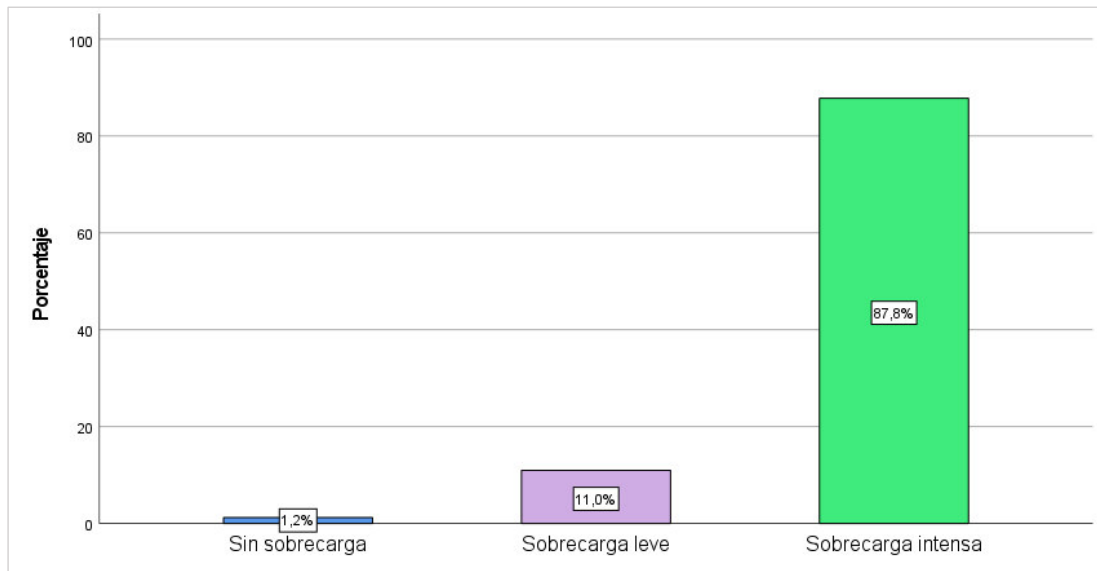
H1: Existe un nivel de sobrecarga con relación a la carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Ho: No existe un nivel de sobrecarga con relación a la carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Con respecto al Gráfico N°2, se evidenció que existe un nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Se rechaza la Ho y, en consecuencia, se acepta la H1 que indica la existencia de un nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Gráfico N°3: Nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



Se aprecia en el Gráfico N°3 que, el 87,8% de los cuidadores encuestados presentaron sobrecarga intensa; mientras que, un 11% mostró sobrecarga leve y un 1,2, ausencia de sobrecarga en la dimensión de expectativa de autoeficacia.

HIPÓTESIS ESPECIFICA III

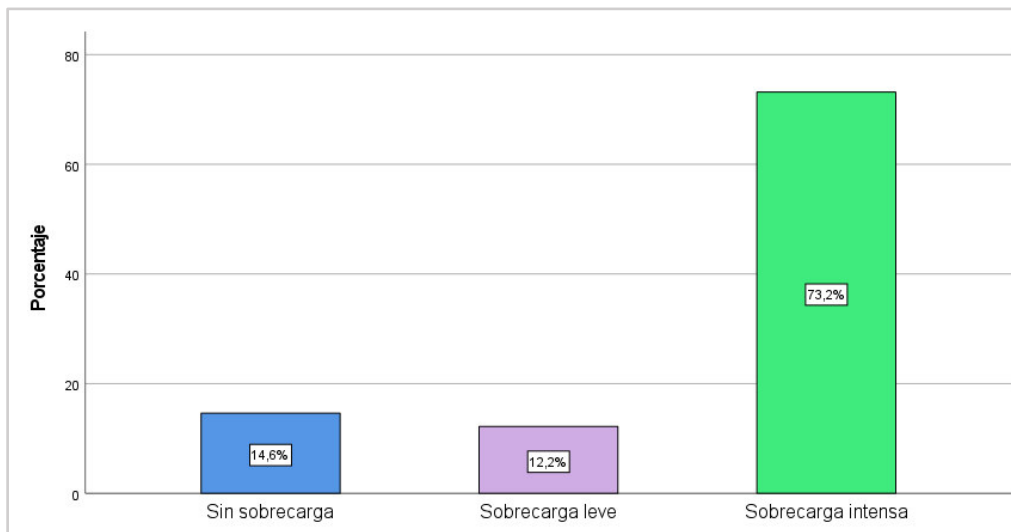
H1: Existe un nivel de sobrecarga con respecto a la expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Ho: No existe un nivel de sobrecarga con respecto a la expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Entonces, de acuerdo a los resultados descritos en el Gráfico N°3 se puede corroborar que existe un nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Por lo que se rechaza la H_0 y, en consecuencia, se acepta la H_1 que indica la existencia de un nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Gráfico N°4: Nivel de sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



En el Gráfico N°4 se aprecia que el 73,2% de los cuidadores se presentó un nivel de sobrecarga intensa, mientras que el 12,2% mostró un nivel de sobrecarga leve y el 14,6%, ausencia de sobrecarga de cuidador.

Tabla N°9: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Media	Mediana	Moda
Sobrecarga de cuidador	63,95	62	62

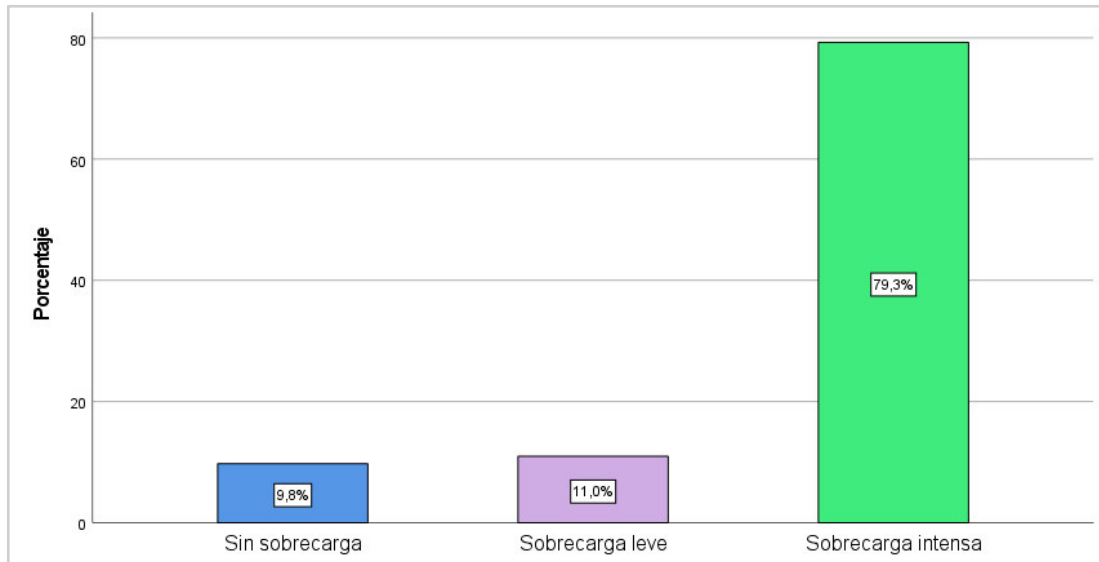
Con respecto al nivel de sobrecarga de cuidador y las medidas de tendencia central, se observó que la puntuación que con más frecuencia fue 62 y que, según la Tabla N°1, significa que los cuidadores se encontraron en un nivel de sobrecarga intensa. Así mismo, se muestra que la mitad de los cuidadores se encuentran por encima de la puntuación 62, por lo que corresponde también a una sobrecarga intensa. Además, se obtuvo una media de 63,95; valor que, en promedio el cuidador presentó un nivel de sobrecarga intensa.

Tabla N°10: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga del cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Desviación estándar	Rango	p - valor
Sobrecarga de cuidador	±14,72	66	,000

Con relación a la sobrecarga de cuidador, se evidenció un rango de 66, observándose puntuaciones para los tres valores de la escala. Además, una desviación típica de 14,72 del promedio, con respecto a las puntuaciones de los cuidadores y con un p-valor < 0,05 indicando que el resultado es estadísticamente significativo.

Gráfico N°2: Nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



Se puede observar en el Gráfico N°2 que, el 79,3% de los encuestado mostró sobrecarga intensa, mientras que el 11% presentó sobrecarga leve. Sin embargo, el 9,8% de los cuidadores no presentó sobrecarga en la dimensión de impacto de cuidado.

Tabla N°11: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Media	Mediana	Moda
Impacto de cuidado	38,08	37,5	39

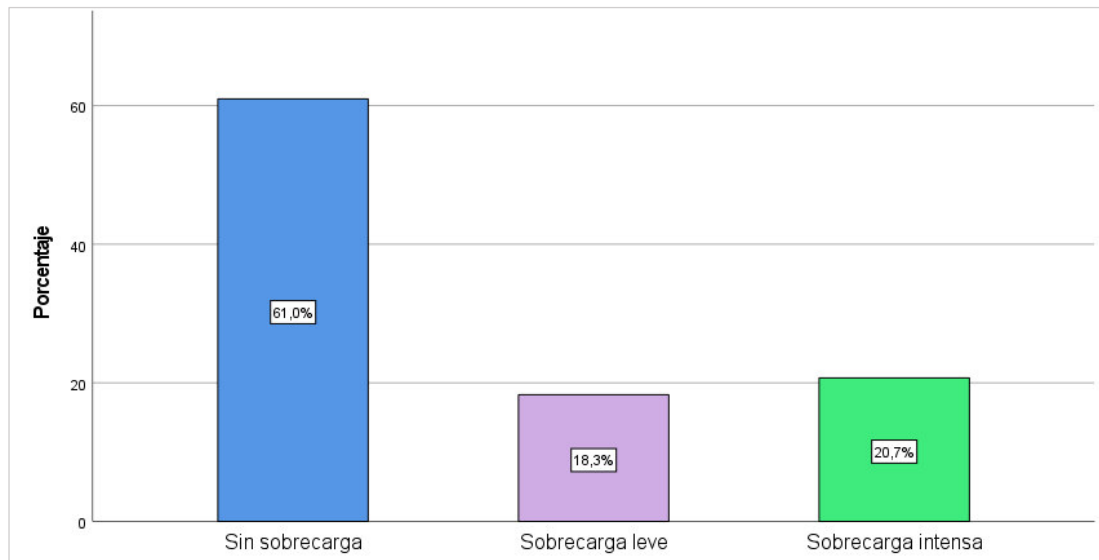
Las medidas de tendencia central en la dimensión de impacto de cuidado, se evidenció que el valor que más registró fue 39 y, de acuerdo con la Tabla N°2, se corrobora que los encuestados se encontraron con sobrecarga intensa. También, con una mediana de 37,5 demostrando que la mitad de los cuidadores tuvieron puntuación por encima de ella y correspondiendo a una sobrecarga intensa. Así mismo, puntuación promedio de 38,08, valor que mostró una sobrecarga intensa en el cuidador

Tabla N°12: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga según impacto de cuidado en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Desviación estándar	Rango	p - valor
Impacto de cuidado	±9,49	40	,000

Respecto a las medidas de dispersión en la dimensión de impacto de cuidado, se obtuvo un rango de 40 y una desviación estándar de 9,49, valor de la puntuación que indica la desviación del promedio de los cuidadores y con un p-valor < 0,05 indicando que el resultado es estadísticamente significativo.

Gráfico N°3: Nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



En el Gráfico N°3 muestra que, el 61% de los cuidadores evidenció ausencia de sobrecarga. No obstante, el 20,7% de los encuestados presentó sobrecarga intensa y el 18,3%, sobrecarga leve en la dimensión de carga interpersonal.

Tabla N°13: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Media	Mediana	Moda
Carga interpersonal	11,86	11	6

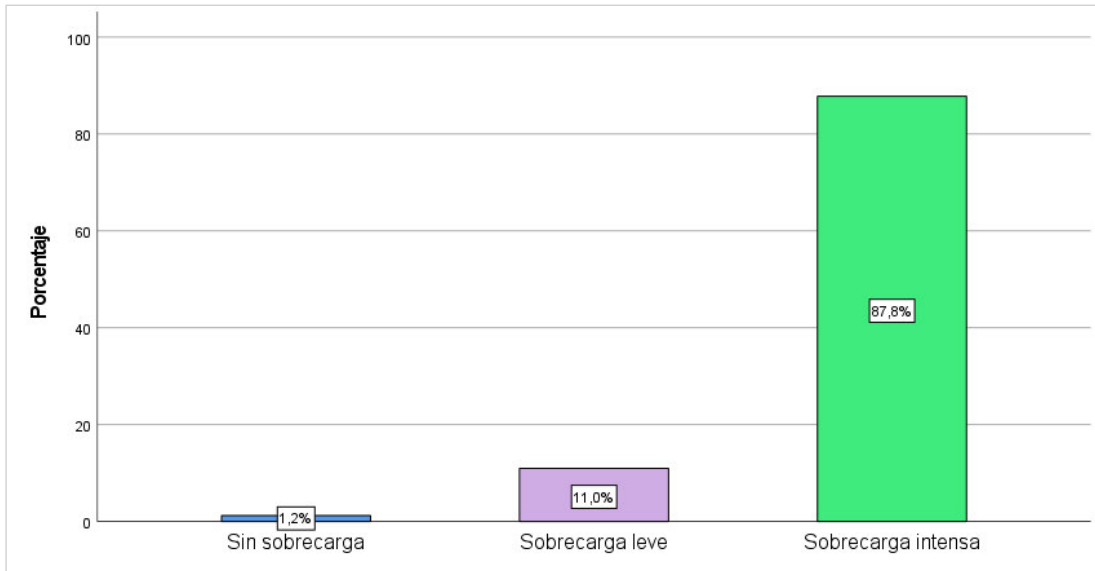
En la Tabla N°13 se pueden observar las medidas de tendencia central en la dimensión de carga interpersonal. La moda fue 6, puntuación registrada más frecuentemente y, según la Tabla N°2, se evidencia la ausencia de sobrecarga. También, una mediana de 11; lo que significa que, la mitad de encuestados no presentó sobrecarga. Además, una media de 11,86, puntuación que correspondió a la ausencia de sobrecarga en cuidadores en la dimensión de carga interpersonal.

Tabla N°14: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga según carga interpersonal en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Desviación estándar	Rango	p – valor
Carga interpersonal	$\pm 4,7$	20	0,00

Con relación a las medidas de dispersión en la dimensión de carga interpersonal, se observó un rango de 20, que comprende entre la puntuación mínima y la puntuación máxima y, una desviación estándar de 4,7; puntuación que expresa la desviación con respecto al promedio y con un p-valor < 0,05 indicando que el resultado es estadísticamente significativo.

Gráfico N°4: Nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021



Se aprecia en el Gráfico N°4 que, el 87,8% de los cuidadores encuestados presentaron sobrecarga intensa; mientras que, un 11% mostró sobrecarga leve y un 1,2, ausencia de sobrecarga en la dimensión de expectativa de autoeficacia.

Tabla N°15: Medida de tendencia central del nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Media	Mediana	Moda
Expectativa de autoeficacia	14	14	14

Se puede observar en la Tabla N°15 las medidas de tendencia central de la dimensión de expectativa de autoeficacia. Se evidenció una moda de 14; que, según la Tabla N°2, los cuidadores mostraron sobrecarga intensa. Así mismo, una mediana de 14, indicando también un nivel de sobrecarga intensa en la mitad de los encuestados y; una media de puntuación 14, lo que significa que en promedio los cuidadores mostraron sobrecarga intensa en la dimensión de expectativa de autoeficacia.

Tabla N°16: Medida de dispersión del nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021

	Desviación estándar	Rango	p - valor
Expectativa de autoeficacia	±2,58	14	,000

En la Tabla N°16 se evidencia, en la dimensión de expectativa de autoeficacia, un rango de 14, valor que indica la diferencia entre la puntuación mínima y la puntuación máxima registrada en la dimensión de expectativa de autoeficacia. También, una desviación típica de 2,58, lo que demuestra el valor de desviación con respecto a la puntuación promedio. Además, con un p-valor < 0,05 indicando que el resultado es estadísticamente significativo.

Tabla N°17: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según sexo y edad

Perfil		Nivel de Sobrecarga							
		Ausencia		Leve		Intensa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Femenino	12	14,6	10	12,2	56	68,3	78	95,1
	Masculino	0	0	0	0	4	4,9	4	4,9
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100
Edad	< de 18 años	2	2,4	0	0	1	1,2	3	3,6
	18 a 30 años	2	2,4	0	0	6	7,3	8	9,7
	31 a 40 años	3	3,7	1	1,2	14	17,1	18	22
	41 a 50 años	3	3,7	4	4,9	15	18,3	22	26,9
	51 a 60 años	1	1,2	4	4,9	18	22	23	28,1
	> de 60 años	1	1,2	1	1,2	6	7,3	8	9,7
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100

En la Tabla N°17 se evidencia que, el 68,3% de los cuidadores fueron mujeres con un nivel de sobrecarga intensa; también, todos los cuidadores del sexo masculino encuestados que representa el 4.9% presentaron nivel de sobrecarga intensa.

Con respecto a la edad, el 22% de los encuestados fueron cuidadores que tuvieron entre 51 y 60 y que presentaron sobrecarga intensa. Así mismo, el 18,3% tuvieron entre 41 y 50 años y, 17,1% entre 32 y 40 años de edad también presentaron nivel de sobrecarga intensa.

Tabla N°18: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según parentesco y estado civil

Perfil		Nivel de Sobrecarga							
		Ausencia		Leve		Intensa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Parentesco	Madre/Padre	6	7,3	7	8,6	34	41,5	47	57,4
	Hijo(a)	3	3,7	2	2,4	13	15,9	18	22
	Hermano(a)	1	1,2	1	1,2	7	8,5	9	10,9
	Otro	2	2,4	0	0	6	7,3	8	9,7
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100
Estado civil	Soltero(a)	8	9,7	3	3,7	23	28,1	34	41,5
	Casado(a)	3	3,7	5	6,1	22	26,8	30	36,6
	Conviviente	1	1,2	2	2,4	15	18,3	18	21,9
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100

En la Tabla N°18, Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según parentesco, se observa que el 41,5% de los cuidadores fueron de parentesco Madre/Padre y presentaron nivel de sobrecarga intensa, seguido por 15,9% con parentesco de hijo(a) y nivel de sobrecarga intensa. No obstante, el mayor porcentaje que presentaron ausencia de sobrecarga fue de 7,3% tuvieron un parentesco de Madre/Padre.

En el perfil de estado civil, el 28,1% de cuidadores soltero(a) y el 26,8% casado(a) tuvieron y representaron la mayoría en el nivel de sobrecarga de tipo intensa.

Tabla N°19: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según grado de instrucción, ocupación y personas con discapacidad que cuida

Perfil		Nivel de Sobrecarga							
		Ausencia		Leve		Intensa		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción	Primaria	2	2,4	2	2,4	7	8,6	11	13,4
	Secundaria	7	8,6	5	6,2	35	42,6	47	57,4
	Sup. Téc.	1	1,2	1	1,2	12	14,6	14	17
	Sup. Uni.	1	1,2	1	1,2	3	3,7	5	6,1
	Otros	1	1,2	1	1,2	3	3,7	5	6,1
	Total		12	14,6	10	12,2	60	73,2	82
Ocupación	Hogar	6	7,3	5	6,1	37	45,1	48	58,5
	Temporal	5	6,1	2	2,4	22	26,9	29	35,4
	Estable	1	1,2	3	3,7	1	1,2	5	6,1
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100
Personas con discapacidad que cuida	1	9	11	8	9,8	53	64,5	70	85,3
	2	2	2,4	1	1,2	6	7,3	9	11
	3 o más	1	1,2	1	1,2	1	1,2	3	3,7
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100

En el grado de instrucción, los cuidadores que presentaron sobrecarga intensa, el 42,6% tuvieron instrucción secundaria y el 14,6% instrucción Superior técnica, mientras que el porcentaje mayoritario de los que no presentaron sobrecarga fue de 8,6% y tuvieron instrucción secundaria.

Con relación a la ocupación, el 45,1% de encuestados se dedican al hogar y presentan nivel de sobrecarga intensa; el 26,9% de cuidadores cuenta con una ocupación temporal, no obstante, presentan sobrecarga intensa. Por otra parte, el 64,5% de encuestados cuidó a una persona con discapacidad y presentaron sobrecarga intensa. También se observa que, encuestados que cuidó a 3 o más personas con discapacidad presentaron sobrecarga intensa, 1,2%; sin embargo, en la misma categoría se evidenció que el 1,2% de cuidadores no presentó sobrecarga.

Tabla N°20: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según tiempo dedicado al cuidado

Perfil		Nivel de Sobrecarga							
		Ausencia		Leve		Intensa		Total	
Horas que cuida	< de 6 horas	2	2,4	2	2,4	6	7,3	10	12,1
	6 a 12 horas	1	1,2	2	2,4	10	12,3	13	15,9
	12 a 18 h.	1	1,2	2	2,4	7	8,5	10	12,1
	18 a 24 h.	8	9,8	4	5	37	45,1	49	59,9
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100
Días que cuida	1 día	0	0	1	1,2	0	0	1	1,2
	2 a 3 días	1	1,2	0	0	3	3,7	4	4,9
	4 a 5 días	1	1,2	0	0	4	4,9	5	6,1
	6 a 7 días	10	12,2	9	11	53	64,6	72	87,8
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100
Años que cuida	< de 1 año	1	1,2	0	0	0	0	1	1,2
	1 a 5 años	0	0	3	3,7	14	17,1	17	20,8
	6 a 10 años	4	4,9	2	2,4	18	22	24	29,3
	11 a 20 años	4	4,9	2	2,4	18	22	24	29,3
	< de 20 años	3	3,6	3	3,7	10	12,1	16	19,4
Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100	

Se puede apreciar que, el 45,1% de encuestados que cuidaron entre 18 y 24 horas al día presentaron sobrecarga intensa; mientras que, el 9,8% de encuestados que cuidaron igual de horas por día presentaron ausencia de sobrecarga. El 64,6% de cuidadores realizaba este rol entre 6 y 7 días a la semana y presentaron sobrecarga intensa; sin embargo, el 12,2% de encuestados que cuidaron igual de días a la semana no presentaron sobrecarga de cuidador. Con respecto a cantidad de años de cuidado, los encuestados que cuidaron de 6 a 10 años y encuestados de 11 a 20 años presentaron nivel de sobrecarga intensa, cada uno representando el 22% del total de cuidadores y fueron el mayor porcentaje.

Tabla N°21: Nivel de Sobrecarga de cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021 según apoyo recibido en capacitación y ayuda social

Perfil		Nivel de Sobrecarga							
		Ausencia		Leve		Intensa		Total	
Recibió capacitación	Sí	2	2,4	3	3,7	16	19,5	21	25,6
	No	10	12,2	7	8,5	44	53,7	61	74,4
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100
Recibe ayuda social	Sí	7	8,5	5	6,1	24	29,3	36	43,9
	No	5	6,1	5	6,1	36	43,9	46	56,1
	Total	12	14,6	10	12,2	60	73,2	82	100

Tabla N°21 con relación a la capacitación se puede observar que el 53,7% de los cuidadores no recibieron capacitación y presentaron sobrecarga intensa. Así mismo, el 43,9% de los encuestados no recibió ayuda y presentaron sobrecarga intensa; no obstante, el 8,5% de los cuidadores que sí recibió ayuda, no presentaron sobrecarga de cuidador

CAPITULO IV:
DISCUSIÓN

4.1 DISCUSIÓN

El presente estudio contó con la participación voluntaria de 82 cuidadores de personas con discapacidad severa de una OMAPED, en donde el 95,1% fue del sexo femenino y el 28,1% edad entre 51 y 60 años. Estos resultados coinciden parcialmente con Asencios y col. (2019) quienes en su estudio incluyeron a 50 cuidadores en donde predominó el sexo femenino con 94% y el 36% tuvieron edad entre los 50 y 59 años.

Con respecto al perfil sociofamiliar en cuidadores de personas con discapacidad de una OMAPED el 57,4% de cuidadores fueron de parentesco padres y el 22%, cuidadores hijos. Este porcentaje difiere con Carbonell y col. (2019) al determinar en su estudio que 78,7% fueron padres cuidadores, Asencios y col. (2019) con 88% cuidadores padres y Rodríguez (2019) al describir que principalmente en su estudio el 34% fueron hijos cuidadores, seguido de un 32% cuidadores padres. Así mismo un gran porcentaje (74,4%) de cuidadores no recibió capacitación alguna, valor aproximado presentado por Asencios y col. (2019) al describir en su estudio que el 90% de cuidadores no recibió preparación.

En el nivel de sobrecarga de cuidador se evidenció que el 73,2% de los encuestados presentaron sobrecarga intensa, 12,2% sobrecarga leve y 14,6% ausencia de sobrecarga. Estudios que describen a la sobrecarga intensa, sobrecarga leve y ausencia de sobrecarga como las de Asencios y col. (2019) con 58%, 32% y 10%, Rodríguez (2019) con porcentajes de 61%, 29% y 10% y con Carbonell y col. (2019) demostrando un 61,1%, 24,9% y 14% en niveles de sobrecarga respectivamente.

Con relación al nivel de carga y el perfil sociodemográfico en cuidadores de persona con discapacidad severa, los cuidadores que presentaron carga intensa, el 68,3% fueron mujeres y el 42,6% de encuestados contaban con grado de instrucción secundaria. Lo que concuerda de manera parcial con Vargas y col. (2018) al evidenciar que el 71,32% fueron del sexo femenino. Además, indicó que, en su mayoría, el 52,4% de los cuidadores tuvieron grado de instrucción superior técnico.

En la dimensión de impacto de cuidado se observó que el 79,3% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa, 11% sobrecarga leve y 9,8% con ausencia de sobrecarga. De manera similar el estudio presentado por Rodríguez (2019) al describir que el 59% de cuidadores presentó sobrecarga intensa, 41% sobrecarga leve y cero casos con ausencia de sobrecarga.

También, en la dimensión de carga interpersonal, se evidenció que el 20,7% de encuestados presentó sobrecarga intensa, el 18,3% sobrecarga leve y el 61% ausencia de sobrecarga. En contraste con el estudio de Rodríguez (2019), se observa que hay discrepancia; debido a que, la mayor parte de los cuidadores en esta dimensión presentaron sobrecarga intensa 63%, seguido por un 19% con sobrecarga leve y 16% con ausencia de sobrecarga.

En expectativa de autoeficacia se obtuvo que el 87,8% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa, el 11% presentaron sobrecarga leve y el 1,2%, ausencia de sobrecarga. Descripción que coincide con los hallados por Rodríguez (2019); debido a que, evidenció un alto porcentaje en la sobrecarga intensa y que correspondía al 79% de los cuidadores, seguido 12% con sobrecarga leve y un 9% con ausencia de sobrecarga.

CAPITULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el presente estudio participaron ochenta y dos cuidadores de persona con discapacidad severa, en donde se observó que la mayoría de los encuestados presentaron algún nivel de sobrecarga de cuidador. En contraste con el análisis, se determinó que el resultado es estadísticamente significativo con un p -valor $< 0,05$, rechazando de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Esto podría explicarse por la influencia de factores socioeconómicos y contextuales, debido a que este estudio se llevó a cabo en pleno estado de emergencia sanitaria por el SARS-CoV-2, pudiendo, las consecuencias de este, haber influenciado y dificultado el afrontamiento adecuado del rol.

- Con respecto a la sobrecarga de cuidador en la dimensión de impacto de cuidado, mayoría de los encuestados presentaron algún nivel de sobrecarga. Esto, con el análisis, se determinó que el resultado es estadísticamente significativo con un p -valor $< 0,05$, rechazando de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. Se sabe que, el impacto de cuidado es la sensación de cambio en aspectos de su vida producto del desarrollo de la actividad de cuidar. En esta diferencia, pudo haber incidido el factor contextual; ya que, terminarían exacerbando los pocos hábitos que pudieron haber tenido antes del confinamiento por el SARS-CoV-2.

- Con relación a la sobrecarga de cuidador en la dimensión de carga interpersonal, el 61% de los cuidadores de persona con discapacidad severa mostró ausencia de sobrecarga; lo cual indica que, la mayoría de los cuidadores de la persona con discapacidad severa de la OMAPED de Villa María del Triunfo presentaron buenas relaciones actitudinales y afectivas frente a la persona a quien cuida. Esta diferencia podría verse influenciado por la temporalidad con que se lleva desempeñando el cuidador. No obstante, casi un cuarenta por ciento de los encuestados presentó sobrecarga, lo cual también es representativo en el presente estudio. El resultado es estadísticamente significativo con un p -valor $< 0,05$; de manera que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna sobre la existencia de sobrecarga de cuidador en esta dimensión.

- Con respecto a la sobrecarga de cuidador en la dimensión de expectativa de autoeficacia se observó que casi en la totalidad de los encuestados presentó sobrecarga. Con relación al análisis, se determinó que el resultado fue estadísticamente significativo con un p-valor < 0,05, rechazando de esta manera la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna. La expectativa de autoeficacia está influenciada por la capacidad de realizar el cuidado; esto indica que, el alto porcentaje de sobrecarga intensa en cuidadores pudo haber sido influenciada por factores como la falta de capacitación recibida y del apoyo en el cuidado.

- De acuerdo con el aspecto sociodemográfico del cuidador, principalmente es mujer de parentesco paternal de la persona con discapacidad. Que comprende entre los cincuenta y sesenta años de edad y que se dedica al cuidado del hogar.

- Con relación al rol del cuidado a la persona con discapacidad, la mayoría cuida entre dieciocho y veinte cuatro horas al día, de seis a siete días a la semana por no menos de seis años. Además, la mayoría no recibió alguna capacitación sobre el cuidado, ni alguna ayuda social.

5.2 RECOMENDACIONES

A las autoridades de la OMAPED de Villa maría del Triunfo:

- Implementar planes y acciones estratégicas que aborden la sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa.

- Sensibilizar al servidor público sobre el tema de sobrecarga de cuidador y sus principales repercusiones sobre su desempeño en el cuidado de la persona con discapacidad severa.

A los cuidadores familiares:

- Participar en charlas y talleres sobre el cuidado de la persona con discapacidad severa y la sobrecarga del cuidador.

A los profesionales:

- Identificar el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad e implementar planes que ayuden a disminuir.

A los investigadores:

- Continuar con investigaciones relacionadas a la sobrecarga del cuidador en personas con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. Ginebra: Ediciones de la OMS; 2011.
2. Grupo del Banco Mundial. Rompiendo barreras: Inclusión de las personas con discapacidad de América Latina y el Caribe. Washington DC, EE.UU. 2022. [Consultado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/region/lac/publication/rompiendo-barreras>
3. García M, Schwartz, S, Freire, G. Inclusión de las personas con discapacidad en América Latina y el Caribe: Un camino hacia el desarrollo sostenible. 1ra. ed. Washington DC, EE.UU.: Grupo del Banco Mundial; 2021. [Consultado el 18 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://openknowledge.worldbank.org/entities/publication/f8ea3c9d-ca67-5ddd-a4c7-d1721665f982>
4. Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad. Información estadística de las inscripciones en el Registro Nacional de la Persona con Discapacidad con respecto a los censos nacionales; 2021. [Consultado el 29 de mayo del 2021] Disponible en: http://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=13649&id_tema=1&ver=D#.X9_Su9gzZz1
5. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud: Discapacidades. [En línea] [Consultado el 26 de mayo del 2021] Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
6. Neuro RBH. Síndrome del cuidador: Cómo cuidar al que cuida. [Internet], España; 2013 [Consultado el 16 de junio del 2021]. Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/sindrome-del-cuidador-como-cuidar-al-que-cuida/>
7. García M. Rodríguez I. Gutiérrez P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. [Tesis de Pregrado]; Escuela de Andaluza de salud pública;1999.

Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Del-Mar-Garcia-Calvente/publication/235231350_Cuidados_y_cuidadores_en_el_sistema_informal_de_salud/links/09e4151213fbed87c400000/Cuidados-y-cuidadores-en-el-sistema-informal-de-salud.pdf

8. Mendoza G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Rev. Soc. Perú Med. Interna [Internet]. 2014 [Consultado el 26 de mayo del 2021] vol. (27) pag.12-18. Disponible en: <http://medicinainterna.org.pe/pdf/SPMI%202014-1%20articulo%20%20sindrome%20de%20sobrecarga.pdf>

9. García S. Martínez J. Castellanos V. Ciencia: Los retos del cuidador del niño con parálisis cerebral. Ciencia [Internet]. 2017 [Consultado el 26 de mayo del 2021]; vol. 68(2) pag.76-83. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/68_2/PDF/retoscuidadorParalisisCerebral.pdf

10. Salazar L, Castro E, Dávila P. Carga de cuidador en familias en personas con enfermedad mental vinculadas al programa de hospital de día de una institución de tercer nivel en Cali. Rev. Colombiana de Psiquiatría. [Internet]. 2019. [Consultado el 29 de mayo del 2021]; vol. 48(2): p85-95. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017301129?via%3Dihub>

11. Fernández de Larrinoa, P. Martínez, S. Ortiz, N. Carrasco, M. Solabarrieta, J. Gómez I. Autopercepción del estado de salud en familiares cuidadores y su relación con el nivel de sobrecarga. Psicothema [Internet]. 2011 [Consultado el 1 de junio del 2021]; vol. 23: p.388-93. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3899.pdf>

12. García B. Perfil del cuidador primario, sus estilos de afrontamiento y el vínculo afectivo con el enfermo oncológico infantil. [Tesis Doctoral] España.: Universidad Ramón Llull.; 2011. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20\(ABRIL%202011\)%20URL.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/32141/TESIS%20DOCTORAL%20-%20BERNARDO%20CELSO%20GARCIA%20ROMERO%20(ABRIL%202011)%20URL.pdf?sequence=1)

13. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°658-2019/MINSA: Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en Perú 2019 – 2023. [Internet]; 2019 [Consultado el 11 de junio del 2021]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF
14. Carbonell A, Navarro J, Mestre M. Factores de riesgo asociados al cuidado familiar de personas con enfermedad mental grave. Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal [Internet]. 2019 [Consultado el 29 de mayo del 2021]; vol. 24(4): p438-443 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6667008/>
15. Blanco V, Guisande M, Sánchez M, Otero P, López L, Vázquez F. Sobrecarga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares en la comunidad de Galicia, España. Rev. PubMed [Internet]. 2018 [Consultado el 29 de mayo del 2021]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30646994/>
16. Asencios R, Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. An. Fac. Med. [Internet]. 2019 [Consultado el 29 de mayo del 2021]; vol.80(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832019000400007&script=sci_arttext
17. Rodríguez Y. Sobrecarga emocional en familiares de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital de emergencias de villa el salvador, Lima – 2019. [Tesis de pregrado] Rep. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3173/TESIS%20Rodriguez%20Yersy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Vargas S, Obregón M, Heredia G. Sobrecarga en cuidadores del adulto mayor dependiente en distritos de Lima Norte. Lima, [Tesis de pregrado]. de Rep. Ins. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2018. Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/259>

19. Montorio, I. Fernández, M. López, A. Sánchez, M. La entrevista de carga: Utilidad y Validez del concepto de carga. *Anales de Psicología* [Internet]. 1998 [Consultado el 9 de julio del 2021]: vol. 14(2): p.229-48. Disponible en: https://www.um.es/analesps/v14/v14_2/09-14-2.pdf
20. Espín A. Picardi P. Cuidado del adulto mayor dependiente: Impacto en un grupo de cuidadores mexicanos. *Rev. Tiempo* [Internet]. 2007 [Consultado el 6 de junio del 2021]; vol. 21: p.3-12. <https://www.psicomundo.com/tiempo/tiempo21/espin.htm>
21. Albarracín, A. Cerquera, A. Pabón, D. Escala de sobrecarga de cuidador de Zarit: Estructura factorial en cuidadores de Bucaramanga. *Rev. Psi. Univ. Antioquía*. [Internet]. 2016 [Consultado el 04 de setiembre del 2021]: vol. 8(2). p:87-99. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317721723_Escala_de_sobrecarga_del_cuidador_Zarit_estructura_factorial_en_cuidadores_informales_de_Bucaramanga
22. Carod F., Egido J, González J, Varela E. Percepción de sobrecarga a largo plazo en cuidadores de pacientes con ictus. *Rev. Neurología* [Internet]. 1999 [Consultado el 27 de junio del 2021]; vol. 28(12): pag.1130-8. Disponible en: <https://www.neurologia.com/articulo/99042>
23. Carretero S. Garcés J. Ródenas F. Sanjosé V. La sobrecarga de las cuidadoras de personas, dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. España: Tirant lo Blanch: 2006. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5467138>
24. Tobón, S. Núñez, A. Vinaccia, S. Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés. *Rev. Estudios Sociales*. [Internet]. 2004 [Consultado el 04 de setiembre del 2021]: vol. 18. p:59-65. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2004000200007
25. Gallardo, R. Barón, D. Cruz, E. Fundamentación de un diseño metodológico para la evaluación del cuidado informal en enfermos de Alzheimer. *Rev. Cienc. Méd.* [Internet]. 2012. [Consultado el 04 de setiembre del 2021]: vol. 16(3). p:195-209.

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942012000300017

26. Real academia española. Diccionario de la lengua española. Actualizado el 2020 [Consultado el 11 de julio del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidar>

27. De la Cuesta, C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Rev. Inv. Edu. de Enf. [Internet]; 2007 [Consultado el 13 de julio del 2021]: vol. 25(1): 106-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105215404012.pdf>

28. Mena, D. González, V. Cervera, Á. Salas, P. Orts, M. Cuidados básicos de enfermería. Universitat Jaume I. España: 2016. [Consultado el 15 de julio del 2021]. Disponible en: <https://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/150911>

29. Neumann V. Dominios de la terapia ocupacional. Santo Tomàs en línea [Internet]; 2019 [Consultado el 09 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://enlinea.santotomas.cl/blog-expertos/terapia-ocupacional-dominio-ocupaciones/>

30. Prieto, S. Arias, N. Villanueva, E. Jiménez, C. Síndrome de sobrecarga en familiares de paciente geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel. Rev. Med. In. Méx. [Internet]. 2015 [Consultado el 2 de julio del 2021]: vol. (31). p.660-68. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

31. Flores G. Rivas R. Seguel P. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Rev. Cien. Enferm. [Internet]. 2012 [Consultado el 5 de junio del 2021]; vol. (18): pag:29-41. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

32. Ruiz, A. Nava G. Cuidadores: Responsabilidades – obligaciones. Enf. Neurol [Internet]. 2012 [Consultado el 25 de junio del 2021]: vol. 11(3). p:163-69. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>

33. Machado de Jesus, I. Orlandi, A. Zazzetta, M. Carga, perfil y cuidados: cuidadores de personas mayores en vulnerabilidad social. Rev. Bras. Geriatria y gerontología. [Internet]. 2018 [Consultado el 14 de junio del 2021]: vol. 24(2). p:194-204 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/NgcYD36rdz5MHGFHKhkwpLP/?lang=en#>
34. Venegas, B. Habilidad del cuidador y funcionalidad de la persona cuidada. Rev. Aquichan [Internet]. 2009 [Consultado el 19 de junio del 2021]: vol. 6(1). p:137-47. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/87>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica adaptada de salud para la evaluación, calificación y certificación de la persona con discapacidad. [Internet]; 2016 [Consultado el 5 de junio del 2021] Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C7CAEBBB3678D744052581300076D382/\\$FILE/RM-_N_981-2016-MINSA.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C7CAEBBB3678D744052581300076D382/$FILE/RM-_N_981-2016-MINSA.pdf)
36. Gil, I. ¿Qué es la discapacidad? Concepto y evolución histórica. ADECCO. [Sede Web] [Consultado el 16 de junio del 2021] Disponible en: <https://fundacionadecco.org/blog/que-es-la-discapacidad-evolucion-historica/>
37. Palacios, A. El Modelo Social de Discapacidad: Orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. España: CINCA; 2008.
38. Toboso, M. Diversidad funcional: Hacia un nuevo paradigma en los estudios y en las políticas sobre discapacidad. Rev. Polít. Y Soc. [Internet]; 2018 [Consultado el 12 de junio del 2021]; vol. 55(3): p. 800. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/56717>
39. Arnau M, Toboso M. La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Rev. Iberoamericana de Filosofía, política y humanidades [Internet]; 2008 [Consultado el 3 de junio del 2021]: vol. (20). Disponible en: <https://www.fuhem.es/wp-content/uploads/2019/08/Discapacidad enfoque Amartya Sen.pdf>

40. Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: Preámbulo [Internet]. 2020 [Consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
41. Salmon, E. Bregablio R. Nueve conceptos clave para entender la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2004.
42. Instituto Interamericano del Niño. Programa de promoción integral de los derechos del niño poder. Montevideo. [Internet]. 2001 [Consultado el 1 de junio del 2021]. Disponible en: <http://www.iin.oea.org/proder/discapacidad/Inclusion.Discapacidad.pdf>
43. Padilla A. Discapacidad: contexto, concepto y modelos, 16 Rev. International Law. [Internet]. 2010 [Consultado el 18 de junio del 2021]; vol. (16): p.381-414. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>
44. Querejeta, M. Discapacidad/dependencia unificación de criterios de valoración y clasificación. España: INMERSO; 2004 Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/3397>
45. Minguijón, J. Discapacidad y empleo. Zaragoza: IALDA Taller de ideas. 1ra ed. Aragón: Gobierno de Aragón; 2015. p.35-41. [Consultado el 23 de junio del 2021] Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO18537/estudiodiscapacidadyempleo.pdf>.
46. Abellán, A. Hidalgo R. Definiciones de discapacidad en España. Rev. Inf. Port. May. [Internet]; 2019 [Consultado el 3 de julio del 2021]; vol. (109). Disponible en: <https://digital.csic.es/bitstream/10261/36728/1/pm-definiciones-01.pdf>
47. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) [En línea] [Consultado el 3 de julio del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3562:2

010-clasificacion-internacional-funcionamiento-discapacidad-salud-cif&Itemid=2561&lang=es

48. Organización Mundial de la Salud (OMS). Clasificación Internacional del Funcionamiento, [Internet] [Consultado el 7 de julio del 2021]. Discapacidad y Salud. 2001 p: 227.

49. García, R. Bustos, G. Discapacidad y problemática familiar. Paakat: Rev. Tecnología y Sociedad [Internet]. 2015 [Consultado el 1 de junio del 2021]; vol. (8). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4990/499051499005.pdf>

50. Ramírez, A. Cuidadores de persona en condición de discapacidad: Acercándonos a su testimonio. [Tesis de Pregrado]. Corp. Univ. Minuto de Dios: 2009. Disponible en: http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/969/Tes_RamirezLopez_A_CuidadoresPersonasCondicion_2009.pdf?sequence=1

51. Hernández, R. Fernández, Carlos. Baptista, M. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: McGraw-Hill; 2014. [Consultado el 15 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6ta-edicion>

52. Inga, C. Sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor dependiente en consultorio externo de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue setiembre – octubre 2018. [Tesis de pregrado] Rep. Universidad Nacional Federico Villareal; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3032>

53. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2008. [En línea] [Consultado el 02 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-helsinki-asociacion-medica-mundial-principios-eticos-para-investigaciones>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNMSM

Firmado digitalmente por PODESTA
GAVILANO Luis Enrique FAU
20148092282.hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.11.2021 22:17:57 -05:00

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
DECANATO

Lima, 29 de Noviembre del 2021

RESOLUCIÓN DECANAL N° 003939-2021-D-FM/UNMSM

Visto el expediente digital N° F01B4-20210000371, de fecha 28 de noviembre de 2021 de la Facultad de Medicina, sobre aprobación de Proyecto de tesis

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Decanato N° 1569-D-FM-2013 ratificada con Resolución Rectoral N° 01717-R-2016 de fecha 19 de abril de 2016, se aprueba el Reglamento para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional en las Escuelas Académico Profesionales de la Facultad de Medicina, que en su **Capítulo I. Introducción, Art. 2:** establece que: *“La tesis debe ser un trabajo inédito de aporte original, por la cual se espera que los estudiantes adquieran destrezas y conocimientos que los habiliten para utilizar la investigación como un instrumento de cambio, cualquiera sea el campo del desempeño”* así mismo, en su **Capítulo VI: Del Asesoramiento de la tesis:** Art. 28 establece que: *“La Dirección de la EAP con la opinión favorable del Comité de Investigación, solicitará a la Dirección Académica la Resolución Decanal respectiva para proceder a su ejecución”;*

Que, mediante Oficio N° 000544-2021-EPTM-FM/UNMSM, el Director de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, solicita la emisión de la Resolución de Decanato aprobando el Proyecto de tesis titulado *“Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021”* de la bachiller Huaman Ccasani, Juan Carlos – Código 15010189 del Área de Terapia Ocupacional, el cual tiene los méritos en forma y en fondo para ser considerado apto para su ejecución y cuenta con la aprobación del Comité de Investigación de la EP de Tecnología Médica. Su asesora es la Mg. Yuly Magali Munive Cipriano – Código OA2439; y,

Estando a lo establecido por el Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220;

SE RESUELVE:

1° **Aprobar el Proyecto de Tesis, según detalle:**

Estudiante: Juan Carlos Huaman Ccasani Código de matrícula N° 15010189 E.P. de Tecnología Médica Área: Terapia Ocupacional	Título del Proyecto de Tesis: “Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021”
Asesora: Mg. Yuly Magali Munive Cipriano Código: OA2439	

2° Encargar a la Escuela Profesional de Tecnología Médica el cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.



UNMSM

DRA. ALICIA J. FERNÁNDEZ GIUSTI VDA. DE PELLA
VICEDECANA ACADÉMICA

LPG/mmb

DR. LUIS ENRIQUE PODESTA GAVILANO
DECANO

Firmado digitalmente por
FERNÁNDEZ GIUSTI VDA DE
PELLA Alicia Josefa FAU
20148092282.hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.11.2021 21:28:07 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://spsgd.unmsm.edu.pe/verifica/inicio.do> e ingresando el siguiente código de verificación: IUJDULC



ANEXO N°2



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú, Decana de América
Facultad de Medicina
Escuela Profesional de Tecnología Médica



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Lima, 27 de febrero 2022

OFICIO N° 0205/FM-EPTM/2022

Sr.

Franklín Alejandro Rojas Segovia

Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Villa María del Triunfo
Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad (OMAPED)

Presente.-

Referencia: Documento s/n.

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que por acuerdo del Comité de Gestión de la EP Tecnología Médica se solicita su colaboración con la Escuela Profesional de Tecnología Médica - Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos, y presentar a nuestro Bachiller Juan Carlos Huaman Ccasani - Código 15010189 - Correo juan_huamancasani@hotmail.com Celular 920419929, para la realización y la ejecución de su tesis **“Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en una OMAPED, Lima 2021”** el cual realizará una encuesta virtual los días 14, 16, 18, 21, 23, 25, 28 y 30 de marzo del presente año, de 10 a.m. a 12 m., bajo la supervisión de la Mg. Yuli Magali Munive Cipriano, requisito indispensable para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica - Área de Terapia Ocupacional.

Agradeciendo la atención al presente, quedo de usted.

Atentamente

Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernán FAU 20146092282.acb
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.02.2022 08:42:50 -05'

Dr. MIGUEL HERNÁN SANDOVAL VEGAS
DIRECTOR

Anexo N°3

Carta de Presentación de Proyecto

Lima, 01 de marzo de 2022

Sr. Franklin Alejandro Rojas Segovia

Gerente de Desarrollo Social de la Municipalidad de Villa María del Triunfo

Asunto:

Carta de presentación de proyecto: ‘Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.’

Me es grato dirigirme a Ud. y saludarlo en mi calidad de Bachiller de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y, a la vez, solicitar su apoyo mediante la aprobación para llevar a cabo el proyecto de investigación titulado **‘Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.’** con la finalidad de incrementar el conocimiento científico en esta población; además, de los resultados emitidos por el presente estudio será útil para planificar, elaborar y ejecutar programas de red de apoyo para la comunidad, con fin de prevenir y promocionar la salud en esta población vulnerable de nuestro distrito.

Asimismo, le hago llegar un ejemplar, en físico, del presente proyecto de investigación.

Sin otro particular le reitero mi saludo y agradecimiento por su atención.

Atentamente:



Huaman Ccasani, Juan Carlos

DNI: 47202162

ANEXO N°4



MUNICIPALIDAD DE
VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

VMT
un mejor futuro.

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Villa María del Triunfo, 08 de noviembre del 2022

OFICIO N° 066-2022-SGSPV-GDS/MVMT

Dr. Miguel Hernán Sandoval Vegas
DIRECTOR - UNMSM

Presente. -

ASUNTO: COLABORACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LA TESIS DE GRADO "SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA REGISTRADA EN VILLA MARÍA DEL TRIUNFO, 2021".

REFERENCIA: D.S 0003458

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para transmitirle los cordiales saludos del Alcalde de la Municipalidad de Villa María del Triunfo, asimismo de la Gerencia Desarrollo Social y de la Sub Gerencia de Salud y Poblaciones Vulnerables (MUJER, CIAM, OMAPED Y DEMUNA).

La presente tiene como finalidad poner a su conocimiento que, con relación al OFICIO N° 0205/FM-EPTM/2022 con D.S 0003458 de referencia remitida a esta dirección, se autorizó la colaboración para el acceso a la base de datos en la Oficina Municipal para la Atención a la Persona con Discapacidad - OMAPED del distrito de Villa María del Triunfo, el cual inicio el 10 de marzo concluyendo el 15 de agosto, con fin único y exclusivo para la ejecución de la tesis del Bachiller en Tecnología Médica - Área de Terapia Ocupacional, Juan Carlos Huaman Ccasani, con su código de estudiante 15010189 y correo juan_huamancasani@hotmail.com. Cuya Tesis titulada "Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021".

Sin otro particular, me despido de usted agradeciendo su atención al presente y le reitero mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

1961


MUNICIPALIDAD DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO
SUB GERENCIA DE SALUD Y POBLACIONES VULNERABLES
(MUJER, CIAM, OMAPED Y DEMUNA)
C.D. Javier Huamán Chigne
SUPERLENTE

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**SOBRECARGA EN EL CUIDADOR DE LA PERSONA CON
DISCAPACIDAD SEVERA REGISTRADA EN VILLA MARÍA DEL
TRIUNFO, 2021**

Investigador responsable: Juan Carlos Huaman Ccasani

Propósito:

El presente estudio tendrá por objetivo Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.

Participación:

Se invitará al cuidador, de la persona con discapacidad severa del programa nacional 'CONTIGO' registrado en la OMAPED de dicho distrito, a quienes se le presentará el cuestionario sociodemográfico y el test de sobrecarga de cuidador, que valora el nivel de sobrecarga.

Riesgo de estudio:

El presente estudio no presentará ningún riesgo para usted, ya que solo se invita a llenar las preguntas solicitadas.

Beneficio de estudio:

Su plena participación contribuirá a incrementar el conocimiento del tema en la población estudiada y posteriormente proponer y ejecutar proyectos que promuevan la calidad de vida en esta población vulnerable.

Costo de aplicación:

Su participación no tendrá ningún costo para usted.

Confidencialidad:

El contenido y manejo de la información serán empleados exclusivamente para fines científicos, serán en todo momento confidencial. La información confidencial y sensible no serán divulgadas públicamente, rigiéndose el estudio por las leyes y regulaciones que velan por los derechos fundamentales de la persona. La publicación de los resultados será anónima y no incluirá su identidad.

Requisitos de la participación:

Los participantes serán cuidadores de la persona con discapacidad severa registrada en la OMAPED del distrito de Villa María del Triunfo. De aceptar ser parte de la investigación, confírmese con el llenado de datos y su firma en el presente *consentimiento informado*. No obstante, si no desea participar, Ud. puede abandonar en cualquier etapa que comprenda el estudio, sin que ello implique algún tipo de perjuicio hacia su persona.

Dónde conseguir la información:

Para cualquier consulta de duda, queja o comentario, se pide contactarse con:

Juan Carlos Huaman Ccasani

Correo: juan_huamancasani@hotmail.com

Tel. cel.: 947859103

Declaración Voluntaria:

Yo, he sido informado(a) sobre el objetivo del estudio, riesgos y beneficios, confidencialidad de la información, la participación gratuita y el proceso de realización. Estoy enterado(a) de que puedo participar y/o retirarme en cualquier etapa del estudio con total libertad.

Por lo descrito anteriormente acepto de manera voluntaria a participar de la presente investigación ‘*Sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.*’

ANEXO N°6

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Marque con una 'X' una sola respuesta:

Apellidos y Nombres:

¿Cuál es tu edad?

- Menos de 18 años
- Entre 18 y 30 años
- Entre 31 y 40 años
- Entre 41 y 50 años
- Entre 51 y 60 años
- Más de 60 años

Sexo:

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no decirlo

Grado de instrucción:

- Primaria
- Secundaria
- Superior Técnico
- Superior Universitario
- Otro

Estado civil:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Otro

¿Vínculo con la persona con discapacidad a quien cuida?

- Madre / Padre
- Hijo(a)
- Hermano(a)
- Otro

Horas de cuidado al día:

Menos de 6 horas

Entre 6 y 12h

Entre 12 y 18h

Entre 18 y 24h

Días de cuidado a la semana:

1 día

Entre 2 y 3 días

Entre 4 y 5 días

Entre 6 y 7 días

Tiempo de cuidado en años:

Menos de 1 año

Entre 1 a 5 años

Entre 6 a 10 años

Entre 11 a 20 años

Más de 20 años

Ocupación:

Hogar

Trabajo temporal

Trabajo estable

¿Cuántas personas con discapacidad, registrada en la OMAPED, cuida usted?

1

2

3 o más

¿Recibe alguna ayuda social? Por ejemplo: Charlas informativas, afiliación a grupos sociales, asesoría por instituciones, etc.

Si

No

Anexo N°7

Test de sobrecarga de cuidador (Zarit)

ITEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Frecuentemente	Casi siempre
1. ¿Siente Ud. que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Siente Ud. que, a causa del tiempo que pasa con su familiar ya no tiene tiempo suficiente para Ud. mismo?					
3. ¿Se siente estresada(o) al tener que cuidar a su familiar y tener que además atender otras responsabilidades?					
4. ¿Siente Ud. que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar?					
5. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar?					
6. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
7. ¿Se siente incómoda(o) para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
8. ¿Cree que su familiar espera que Ud. le cuide, como si fuera la única persona con la que pudiera contar?					
9. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
10. ¿Siente que su familiar depende de Ud.?					
11. ¿Siente que ha perdido en control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
12. En general, ¿Se siente muy sobrecargada(o) al tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente avergonzada(o) por el comportamiento de su familiar?					
14. ¿Se siente irritada(o) cuando está cerca de su familiar?					
15. ¿Cree que la situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa?					
16. ¿Se siente agotada(o) cuando tiene que estar junto a su familiar?					
17. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18. ¿Se siente insegura(o) acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
19. ¿Cree Ud. que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar, además de sus otros gastos?					
20. ¿Siente que no va a poder ser capaz de cuidar de su familiar durante mucho más tiempo?					
21. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
22. ¿Cree que podría cuidar a su familiar mejor de lo que hace?					

Anexo N°8

Matriz de consistencia

Problema de la investigación	Objetivo de la investigación	Formulación de la hipótesis	Variable de estudio	Dimensiones de la variable	Diseño metodológico	Instrumento
<p>¿Cuál es nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021?</p>	<p>General: Determinar el nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.</p>	<p>H1: Existe un nivel de sobrecarga en el cuidador de la persona con discapacidad severa registrada en Villa María del Triunfo, 2021.</p>	<p>Sobrecarga de cuidador</p>	<p>Impacto de cuidado</p>	<p>Tipo de investigación: Enfoque cuantitativo, descriptivo. Diseño observacional, corte transversal Población: Personas con discapacidad severa registrada en la OMAPED de Villa María del Triunfo 2021. Muestra y muestreo: Cuidador de la persona con discapacidad que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Test de sobrecarga de cuidador de Zarit</p> <p>Escala validada en Perú. Cuenta con 22 ítems que determina el impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativa de auto eficacia sobre la sobrecarga que auto percibe el cuidador</p>
	<p>Específico: 1. Identificar el nivel de sobrecarga según impacto de cuidado 2. Determinar el nivel de sobrecarga según expectativa de autoeficacia 3. Identificar el nivel de sobrecarga según carga interpersonal.</p>			<p>Carga interpersonal</p>		
				<p>Expectativa de autoeficacia</p>		