



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“SOBRECARGA EN CUIDADORES FAMILIARES EN
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2
DE LA COMUNIDAD DE CONDEVILLA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD FAMILIAR
Y COMUNITARIA**

AUTOR:

Lic. ORDOÑEZ ROMERO PAULA VIRGINIA

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	6
II. MATERIALES Y METODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	22
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	23
Anexo C. Consentimiento informado	26

RESUMEN

Objetivo: Determinar la sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla, 2021.

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, observacional y el diseño a abordarse es el descriptivo-transversal. La población estará conformada por 74 cuidadores familiar de adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento que se empleara es la Escala de Zarit, que consta de 22 preguntas con 5 alternativas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), con una puntuación entre 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 puntos, y que evalúa los diferentes grados de sobrecarga en el cuidador formal en los puntos obtenidos: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (≥ 56). Siendo sus dimensiones: Impacto del Cuidado (1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17 y 22) Relación Interpersonal (4,5,6,9,18 y 19) Expectativas de Autoeficiencia (15,16,20 y 21).

Palabras claves: Sobrecarga; Cuidador; Diabetes mellitus.

ABSTRACT

Objective:

To determine the burden of the family caregiver's elderly with type 2 diabetes mellitus in the community of Condevilla, 2021.

Materiales and Methods: The approach to be used in this study is the quantitative, observational, and the design descriptive-cross-sectional. The population will be made up of 74 families caregivers of older adults with type 2 Diabetes Mellitus. The technique to be used will be the survey and the instrument is the Zarit Scale, which consists of 22 questions with 5 alternatives (never, rarely, sometimes, quite a few times, almost always), with a score between 1 to 5, and with a range of 22 to 110 points, which assesses the different degrees of overload in the formal caregiver in the points obtained: absence of overload (≤ 46), light overload (47-55) and severe overload (≥ 56). Being its dimensions: Impact of Care (1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17 and 22) Interpersonal Relationship (4,5,6,9,18 and 19) Expectations of Self-Efficiency (15,16,20 and 21)

Key words: **Overload, Carer, Mellitus diabetes.**

I. INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte a nivel mundial, en el año 2012 representaron el 68% (38 millones) de defunciones, correspondiendo el 42% (16 millones) a muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. Esta situación se acentúa en países de ingresos medios y bajos, donde se concentran las tres cuartas partes de defunciones por ENT; siendo la diabetes mellitus tipo 2 de mayor mortandad por un inadecuado control y sus complicaciones. Siendo las más importante la neuropatía y el pie diabético que constituyen la causa de consulta más frecuente y los gastos económicos más altos del sector salud, ya que ocupa el 60% de los dictámenes de invalidez en los diferentes países del mundo (1,2).

América Latina se ha observado que las personas que tienen un familiar con enfermedad crónica tienen la obligación de desempeñarse como cuidadores, pero no cuentan con la orientación requerida. En la mayor parte de los países de medio y bajo recursos, los cuidadores no tienen un conocimiento o una capacitación sobre el manejo de estas enfermedades, siendo de importancia el cuidar al cuidador (3).

Según el Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) durante el año 2018, el 3,6% de la población un promedio de 15 a más años de edad que acudieron a consulta médica fueron diagnosticada con diabetes mellitus. Asimismo, en Lima metropolitana, en mismo año, gran porcentaje como es (4,4%) se encuentran personas con diabetes mellitus y el (4,0) en la región costa, así mismo el menor porcentaje se encuentra en la sierra con un porcentaje (3,3), referidos por los médicos (4).

El incremento de la población y la esperanza de vida en las personas adultas mayores están propensas a sufrir patologías como es la diabetes mellitus tipo 2 u otras enfermedades degenerativas, que conlleva a una decadencia tanto físico como psíquico que limitan sus actividades diarias o su capacidad funcional, cada vez aumenta el número de pacientes que precisan los cuidados para complementar sus

obligaciones individuales y dentro de la sociedad, al mismo tiempo necesitan de una atención constante (5).

Los pacientes que están diagnosticadas con diabetes mellitus tipo 2 están en riesgo de asociar a las diferentes complejidades de su patología llegando hasta la muerte, en algunos pacientes con enfermedad crónica generan un aumento en la necesidad de ser atendidos en un consultorio médico y hasta hospitalaria reduciendo así su calidad de vida y angustia para el cuidador o familiares. Si esta enfermedad como la diabetes mellitus tipo 2 y su alta complejidad no se tratan de forma continua los ingresos a ser hospitalizados pueden ser mayor tener hasta una muerte temprana (6).

Las patologías crónicas como diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer, con el transcurrir los años, estas enfermedades pueden limitar las habilidades de los adultos mayores para realizar actividades de su vida diaria, generando cansancio o sobrecarga en los cuidadores familiares o personas que realizan la función de cuidado. Hay grupos de personas geriátricas con mayor necesidad de cuidado incapacidades que les ha generado la misma enfermedad como la ceguera, pie diabético o la amputación de algún miembro inferior a complicación de un mal control de la glucosa, donde toda la familia deberían involucrarse en el rol y cuidados de estas personas con diferentes grados de discapacidad (7).

La mayor parte de los cuidados se centra en los pacientes que padece alguna enfermedad no vemos la problemática del cuidador familiar quien tiene que experimentar situaciones ignoradas en los servicios de salud y de la propia familia ya que no cuentan con un servicio oportuno y eficiente para seguir fortaleciendo las atenciones y habilidades del cuidado en casa, siendo un elemento importante para el manejo, control metabólico y mantenerlo en las mejores condiciones de salud de los adultos mayores que padecen diabetes; se obvia los efectos de esta influencia negativa en el desarrollo del tratamiento y no viendo en el entorno de las personas adultas mayores con este tipo de enfermedades crónicas (5).

El cuidar de un paciente con patología crónica no curativa, son funciones y tareas que puede causar complicaciones para el estado de salud en la persona quien cuida porque las necesidades del familiar geriátrico con esta enfermedad como es la diabetes mellitus tipo 2, con una glucosa mal controlada pueden limitar sus actividades del día a día, tanto físico, emocional, social de la persona quien está a cargo de cuidar, el aumento de las funciones pueden ser múltiples, generando pérdida de su autonomía de la persona quien padece dicha enfermedad, por lo que la persona o cuidador que forma parte de la familia y realiza diversos roles en el rededor del entorno del adulto mayor que está a su cuidado, invierte tiempo en las atenciones, además de las funciones que realiza fuera de casa inherentes al cuidado de la salud del adulto mayor (7).

Las patologías crónicas y de larga duración se pueden controlar siendo su evolución generalmente lenta, que al pasar los años conducen a la penuria de tener a una persona quien este a sus cuidados, debido a las múltiples complicaciones que genera la diabetes mellitus tipo 2. La población y los estilos de vida actuales donde acentúan el ocio, mala nutrición, entre otros factores. Estas enfermedades crónicas no transmisibles cada año incrementan gran porcentaje, siendo un problema de salud pública, y en relación con el aumento de la esperanza de vida en nuestro país, se ve afectado con esta enfermedad como es la diabetes (8).

Las diferentes enfermedades no transmisibles se han convertido en una de las prevenciones más importantes de la sociedad moderna, debido a las diferentes implicaciones y la no recuperación del completo estado de salud y una permanencia dentro del sistemas de salud; al mismo tiempo generando el deterioro en el enfermo y requieren de otras personas que cuiden de ellos. Al incrementándose estas diferentes patologías y las necesidades que tienen estas personas para su recuperación y tener una calidad de vida continuando con su tratamiento (9).

Cuidar a estas personas enfermas con diabetes mellitus tipo 2, implica modificar funciones, tomar decisiones y apoyar a la realización de las tareas diarias dentro del entorno familiar de las personas afectadas con enfermedad crónica ha emergido durante los últimos años, dado que la diabetes se ha convertido como un importante problema de salud pública y social. Los cuidados de pacientes con enfermedad crónica suelen ser demandantes para las personas que son cuidadoras, asociándose a daños físicos, mental, cansancio (9).

Para el año 2030 aumentara hasta los 195 millones las personas que sean diagnosticadas con diabetes mellitus tipo II. Para 2045, un promedio de 276 millones se incrementará pacientes diabéticas. Esta información hacen referencia a crecientes de la enfermedad como es la diabetes mellitus tipo II en la población que vieran en los próximos 25 años, lo que involucrara desafíos para todo el equipo de salud y gastos económicos inevitables para el estado en los tratamientos y hospitalizaciones que los pacientes que tienen diabetes puedan generar (6).

La Diabetes mellitus tipo 2 puede generar diferentes complicaciones dando lugar a alteraciones importantes dentro de la familia y su entorno de la persona diabética, en caso de no llevar un control de su enfermedad el paciente puede sufrir daños cerebrales, lesiones neurológicas como perdida de la sensibilidad en los miembros inferiores que conllevan hacer heridas en los pies que no sanan fácilmente y a largo tiempo sufren de la pérdida o amputación del miembro inferior, donde requieren mayor cuidado y atenciones especiales, involucrando cambios dentro de la familia (10).

El principal cuidador en la gran mayoría el que asume la responsabilidad es el familiar que va asumiendo progresivamente la mayor parte de las actividades de cuidados de la persona que ha perdido parte de su independencia hasta llegar a dedicarse todo el día. En nuestro país (Perú), diversos investigadores que han realizados estudios refieren generalmente las personas que cumplen con esta función son familiares directos siendo la mayor parte mujeres o hijas que realizan el cuidado del adulto mayor. Siendo el 40% de los cuidadores no percibe un pago o apoyo de otra

persona, ni siquiera de familiares cercanos, generando desgaste físico, psicológico y de salud en general, en el cual el cuidador termina abandonando el trabajo de cuidar a su paciente, y requiriendo también ayuda profesional para continuar con sus funciones (11).

En situaciones donde las personas tienen que depender de alguien, no son algo nuevo, han existido años atrás; cambiado en la actualidad por sus diferentes dimensiones y su naturaleza. El aumento de los cuidados en los últimos años sigue siendo problema para los pacientes auto dependientes; dentro de una de las etapas de la vida que es el adulto mayor, que este grupo de personas va asociado a diferentes patologías no infecciosas crónicas que generan discapacidad y por ende el cambio de sus actividades diarias (12).

Asumir el papel de cuidador supone una significativa fuente de estrés, lo que hace incrementar el riesgo de padecer problemas físicos y alteraciones psicosociales debido a que la persona que ejerce el cuidado debe renunciar a parte de su vida social y laboral por ofrecer el cuidado al adulto mayor, incrementando la sobrecarga del cuidador principal quienes están pendientes del cuidado, tratamiento que tienen que seguir, por ello los cuidadores familiares cumplen con la función de asistir las secuelas que dejan las dichas enfermedades que pueden padecer los adultos mayores como la diabetes mellitus tipo 2 (13).

La carga del cuidador inicia cuando asume el rol de cuidar a otra persona con necesidades de vestir, alimentación, baño, movilización, la sobrecarga aumenta si la persona es un adulto mayor vulnerable y su cuidador cobran la misma importancia en el sistema de salud, siendo necesario identificarlos para poder dirigir una intervención oportuna junto con el equipo de salud a fin de mejorar su calidad de vida y evitar una progresión rápida y desenlace fatal, en las personas quienes trabajan cuidando a su familiar dependiente (14).

Gran parte de los cuidadores familiares son mujeres con una edad entre 40 y 70 años, hijas/os o esposas/os y una mayoría con estudios primarios o sin estudios, quienes asumen el rol y la responsabilidad de cuidar a las personas que han perdido su autonomía para realizar sus tareas (15).

Existe consentimiento en afirmar, que las personas que asumen la función de cuidador, dentro del seno familiar en personas con enfermedades crónicas se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que les colocan en una situación de alta vulnerabilidad, estrés e incertidumbre, que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos y emocionales. Los cuidados en pacientes con estas patologías demanda gastos a la familia, donde la persona quien tiene este rol no tiene ninguna remuneración, en lo cual hace de importancia realizar esta investigación en los cuidadores de personas con algún grado de discapacidad (16).

Sobrecarga “Comprende como un conjunto de problemas tanto físicos, mentales sociales y económicos que sienten las personas que asumen las funciones o responsabilidades de cuidadores en personas con dependencia, enfermedades crónicas como es la diabetes mellitus tipo 2 que no llevan un continuo control de su enfermedad y que afecta en su autonomía, tareas diarias, relaciones sociales y su entorno familiar” (15).

Los cuidadores principales o primarios, son un componente esencial del cuidado crónico, debido a que tienen una gran responsabilidad en mejorar las necesidades de cuidado, procesos adaptativos frente a la enfermedad y respuestas positivas en adherencia a tratamientos, convirtiéndose en un componente esencial para fortalecer la continuidad del cuidado (17).

La Convención Interamericana refiere que los Derechos Humanos de las Personas Mayores tiene como concepto en su artículo 2º, como “Adulto mayor”, aquellas personas que tienen mayor de sesenta años o más, salvo que la ley interna defina una edad base menor o mayor, siempre y cuando esta no sea superior a los sesenta y cinco años. La Persona mayor quien tienen los servicios de cuidado durante muchos años”: es aquella que reside temporal o permanentemente en un

establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios sociales y sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga plazo, que realizan estas funciones de atención por tiempo prolongado al adulto mayor, que tienen una dependencia moderada o severa y no pueda recibir cuidados en su propia casa (18).

Según el Consejo de Europa la dependencia es el "estado en el que se encuentran los individuos que por nexos ligadas a la pérdida de alguna parte de su cuerpo generan autonomía física, apoyo para realizar sus obligaciones personales, tienen necesidad de atención o apoyo principales a fin de realizar los actos corrientes de la vida cotidiana y, de modo importante, hacen referentes al cuidado principal" (19).

La escala de zarit es un instrumento que está contiene 22 ítems o preguntas con opción de respuesta tipo Likert, y un rango de puntuación total que fluctúa entre 22 y 110 puntos, es un instrumento autoadministrado con 22 preguntas conformadas por tres dimensiones catalogando a la persona que realiza la función de cuidador con ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) o sobrecarga intensa (≥ 56) (Zarit et al., 1980, como se citó en Martín-Carrasco et al., 2010), así mismo, se debe tener en cuenta que "la sobrecarga ligera" representa un factor de riesgo para generar "sobrecarga intensa" en el cuidador principal formal o informal que cumple las funciones o responsabilidades de cubrir las necesidades del paciente (20).

En el primer lugar se especifica la definición unidimensionalmente, considerando que la carga que se genera en el cuidado es un fenómeno universal. En segundo, la idea del concepto se modificó y se explicaron 2 dimensiones donde carga objetiva: refiere al esfuerzo que genera el desgaste físico del cuidador o la persona que realiza los cuidados para asistir permanentemente a la persona enferma con sus actividades de la vida diaria, así como el tiempo dedicado al cuidado y control de los síntomas en toda la esfera del paciente y la carga subjetiva: es todos los sentimientos y emociones que se ocasiona en el cuidador principal, como consecuencia del aumento de las actividades en el cuidado de la persona enferma o que requiera de los cuidados, así como la forma en que son percibidas por él. Por último, en un tercer

momento se comenzó a entender la carga como un constructo multidimensional que incluye dimensiones como físicas, psicológicas, sociales y económicas (21).

Los factores de la sobrecarga, siendo la carga que experimentan son comúnmente percibidos como factores de estrés crónicos y, a menudo, experimentan efectos psicológicos, de comportamiento, económicos y fisiológicos negativos en su vida diaria y su salud. También se ven afectados por otros factores estresantes, como los cambios en los roles y el empleo y las interrupciones en los horarios (por ejemplo, visitas frecuentes a la clínica). Los cuidadores pueden sufrir déficits sociales y económicos, como la interrupción del estilo de vida, menos socialización y mayor desembolso y pérdida de costos de productividad (22).

Dimensiones de la variable: Se ha mantenido cada dimensión donde se diferencian factores que son importantes para evaluar los indicadores del instrumento de Zarit, donde el Factor 1: Impacto del cuidado sobre el cuidador, alude principalmente a las valoraciones que hace el cuidador principal formal o informal respecto a la atención que tienen en dar para sus cuidados, como falta de tiempo libre, deterioro de su salud, falta de intimidad, sensación de pérdida de control de su vida, deterioro de su vida social. El factor 2: Relación interpersonal del cuidador y paciente, está representado por aquellos elementos referidos a la relación que el cuidador tiene con su familiar o persona que padece alguna enfermedad crónica, como sentimientos de vergüenza, enfado o tensión y el factor 3: Expectativas de autoeficacia, refleja creencias del cuidador sobre su capacidad que tienen para cuidar de la persona enferma o quien necesite de sus cuidados, el deber de realizarlo, en sí podría hacer lo mejor, habiendo la falta de recursos económicos y la creencia de que solo él puede hacerlo ausentando de su propia familia (23).

Alipázaga y colaboradores (25), en la provincia de Lambayeque-Perú, realizado en el año 2013, en su estudio “Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú”, el método que utilizaron fue el estudio fue transversal descriptivo con análisis exploratorio donde participaron 122 familiares cuidadores, utilizando la Escala de

sobrecarga de cuidador de Zarit, encontrando el 72,9% de familiares con una sobrecarga emocional. Este cuidado continuo también afecta las diferentes dimensiones de la salud de los familiares cuidadores poniéndoles en un mayor riesgo de estrés emocional y diversas enfermedades tanto físicas como mentales.

Romero y colaboradores (26) , en Independencia-Lima, realizado en el año 2013, en su estudio “Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú”, donde participaron 93 cuidadores de pacientes geriátricos, , fue un estudio tipo de relación y corte transversal, realizado en el entorno del Puesto de Salud José Olaya, ubicado en Payet, distrito de Independencia, utilizando la escala de Zarit, donde el 75% de los cuidadores presentaron sobrecarga intensa. El paciente adulto mayor tiene en la mayoría ciertas alteraciones que limita sus capacidades tanto para realizar sus tareas diarias, llevándolo por ciertos problemas a depender de otras personas, o de un cuidador el que se convierte, en nexo principal entre los profesionales de salud y el paciente.

Medina y colaboradores (27), en México, realizado en Octubre del 2019, en su estudio “Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2”, fue un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal donde participaron 83 cuidadores informales, provenientes del sector noreste de Ciudad Obregón, Sonora, México. Utilizando la escala de Zarit, siendo el 48.2% de los cuidadores presento sobrecarga intensa, el 44% ausencia de sobrecarga y 7.2 % sobrecarga leve. Por lo tanto, el cuidador informal vive una situación de sobrecarga que origina tendencias a un desequilibrio físico y mental comprometiendo en muchos casos la vida del mismo. La transición demográfica que está pasando nuestro país conlleva a elevados índices y prevalencias de diabetes mellitus en adultos mayores, como consecuencia en los próximos años el número de cuidadores informales se elevará debido a esto.

De la Revilla y colaboradores (28) , en España, realizado en mayo-diciembre del 2019, en su estudio “La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción” en un Centro de Salud de Cartuja (Granada), fue un estudio observacional descriptivo transversal en el estudio se han incluido 167 enfermos crónicos dependientes y cuidadores principales (CP); donde se encontró el 87,4 % de cuidadores principales (CP) tienen sobrecarga moderada-alta, 78.44% conviven en l hogar con el paciente, 70% dedica más de 8 horas diarias al cuidado, el estudio de la sobrecarga se hace con la Escala de Zarit - 8 ítems. La sobrecarga subjetiva, se puede comprender también como un elemento más dentro del conjunto de acontecimientos estresantes que pueden afectar a la cuidadora.

Piñáñez y colaboradores (29), Paraguay, realizado en el año 2015, en su estudio “Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores” en cuidadores principales de adultos mayores que viven en los barrios que forman parte del territorio de la Unidad de Salud Familiar (USF) Clínicas 1 y 2, Asunción; fue un estudio observacional, descriptivo de corte transverso con componente analítico, donde la Población fue 120 cuidadores de adultos mayores, Se utilizaron los instrumentos acordes a las variables como la escala de sobrecarga del cuidador primario en el adulto mayor (Test de Zarit), la escala de depresión de Goldbert y la funcionalidad básica del adulto mayor. Al respecto del síndrome de sobrecarga, el análisis de la aplicación de la Escala de Zarit, permitió observar que el 33,3% no presentan sobrecarga, el 17% sobrecarga leve y el 50% sobrecarga intensa. Muy frecuentemente, las responsabilidades de un cuidador de una persona mayor aumentan según avanza la enfermedad. En esta situación, si se observa que no presta atención a su cuidado propio, el cuidador, es que puede estar presentando síntomas de agotamiento, cansancio, ansiedad, sentimientos negativos y pasan desapercibido en los servicios de salud cuando asisten a la consulta junto a su familiar a quienes cuidan, en los controles médicos.

En cuanto a la justificación de la investigación, podemos señalar que se realizó una búsqueda de artículos en diversas bases de datos con información científica existente y relacionada a nuestros objetivos. En el aporte teórico del estudio nos brinda principalmente el conocimiento respecto a la complejidad de las repercusiones que tienen la función de cuidador principal del adulto mayor con diferentes patologías crónicas, centrado la atención no solo en la persona mayor, sino también en el cuidador principal en restablecer la salud y bienestar. Por las diferentes razones, es fundamental considerar, como un grupo de investigación, al cuidador del paciente enfermo con un grado de discapacidad, ya que su participación es indispensable para evitar complicaciones, y en la recuperación del estado de salud de la persona geriátrica, priorizando una salud excelente, por lo que es importante saber cuál es su nivel de sobrecarga del cuidador familiar o principal quien asume la responsabilidad en brindar atención de calidad.

A nivel nacional se encontraron diversos estudios sobre el tema, con estos antecedentes nos permitirá fortalecer los resultados de validez y confiabilidad de dicho instrumento que es la escala de Zarit en su versión en Perú, recordando que la diabetes mellitus tipo 2 es problema de salud pública y con una investigación más en el que se implementara dicho instrumento que es la escala de Zarit, por lo cuanto el tema de investigación y el instrumento a utilizar podrán argumentar en otras investigaciones.

Esta investigación contribuirá a reajustar y plantear acciones orientadas a mejorar el bienestar y salud de los cuidadores, en el cual los resultados de dicho estudio permitirán al equipo de salud que trabaja en la sede elegida como puedan reconocer tempranamente los riesgos, así como las capacitaciones al cuidador para el manejo y control de la diabetes en el adulto mayor.

La importancia del trabajo de investigación en un trabajo de investigación factible, novedoso y ético en el cual nos analizara el abordaje integral del paciente con diabetes mellitus tipo 2 y determinar la sobrecarga del cuidador, brindando apoyo en un contexto familiar donde se involucren a los demás miembros de la familia, y

porque basarnos solo en el paciente y no en el cuidador o la persona quien acompaña, en su entorno emocional, físico y social.

En la sede de investigación acuden a la atención medica gran grupo de pacientes adultos mayores diabéticos acompañados de su familiar, algunos presentan cuadros de descompensación por la diabetes, entonces es importante capacitar al cuidador para evitar complicaciones en el paciente.

El objetivo general es determinar la sobrecarga del cuidador familiar del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla, 2021. Asimismo, como objetivos específicos hemos planteado lo siguiente:

- Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en su dimensión impacto del cuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla, 2021.
- Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en su dimensión relación interpersonal del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 1 de la comunidad de Condevilla, 2021.
- Determinar la sobrecarga del cuidador familiar en su dimensión expectativas de autoeficiencia del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que expresa datos numéricos y se realiza la cuantificación mediante un instrumento de recolección de datos que es la encuesta, permitiendo su análisis y utilizando la estadística para su procedimiento de los datos obtenidos de dicha encuesta. El enfoque cuantitativo (que representa, un conjunto de procesos) es secuencial y probatorio. Según el alcance de mi investigación es de estudio descriptivo se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por lo tanto el estudio está dirigido a determinar cómo es y cómo está la situación de las variables que estudian en una determinada población y como está la sobrecarga del cuidador familiar de las personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (30).

Según el periodo de investigación es de corte transversal Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado (30).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA

El presente estudio se trabajará con una muestra de 74 cuidadores de una población de 90, por lo cual estará conformada por los adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla donde acuden al centro de salud acompañado en la gran mayoría de un familiar. El total de personas según el reporte del estadístico del centro de salud de Condevilla es de 90 pacientes en tratamiento para la diabetes y que pertenezcan al seguro integral de salud (SIS).

Se seleccionó dicha población debido a que su diagnóstico médico compromete diversos factores que pueden afectar su autocuidado en relación a su salud. El participante debe tener el diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 que se atiendan en el centro de salud de Condevilla y mayores de 60 años el cual el acompañante debe firmar el documento de consentimiento informado previa información de los objetivos y alcances del estudio.

Según el cálculo de nuestra población de 90 cuidadores principales de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 la muestra obtenida es de 74 cuidadores que acuden con su familiar diabético a la consulta médica. Para la obtención de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

Fórmula de muestra:

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

Donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población o universo

Z: Nivel de confianza

p: Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q: Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (1-p)

e: Error de estimación muestral aceptado

Datos:

n: Tamaño de la muestra

N: 90 personas

Z: 95%

p: 50%

q: 50%

e: 5%

$$n = \frac{90 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (90 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{86.436}{1.1829}$$

$$n = 73.0713$$

$$n = 74$$

Margen: 5%

Nivel de Confianza: 95%

Población: 90

Tamaño de muestra: 74

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal la sobrecarga del cuidador familiar de personas con Diabetes Mellitus tipo 2, según su naturaleza, es una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Luego de las revisiones en la literatura definimos propiamente a la Sobrecarga como el impacto que el cuidado, en términos físico, psicológico, social y financiero, causa al cuidador de una persona enferma y/o incapacitada de realizar sus actividades de vida diaria (31).

Definición operacional: El nivel de sobrecarga se evaluará con el instrumento de la escala de Zarit, que consta de 22 preguntas con 5 alternativas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), con una puntuación entre 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 puntos, y que evalúa los diferentes grados de sobrecarga en el cuidador formal en los puntos obtenidos: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (≥ 56). El principal inconveniente para su utilización siendo amplio contenido de la encuesta y, por tanto, el tiempo que se tomara la persona que acompaña al paciente diabético en su desarrollo (32).

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICION

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será la encuesta, es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación para determinar la sobrecarga subjetiva del cuidador producida en las diversas funciones y responsabilidades que tienen estas personas, siendo un instrumento con resultados aceptables en la evolución de la variable ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (33).

El instrumento para la recolección de datos y medición de la variable, será la escala de Zarit, es un cuestionario autoadministrado, que tiene 22 preguntas con 5 posibles alternativas (nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, casi siempre), que puntúan de 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 en la puntuación total, y que establece los diferentes grados de sobrecarga en función de la puntuación obtenida:

No sobrecarga< 46

Sobrecarga intensa...> 56

Puntuación máxima.....110

Siendo sus dimensiones: Impacto del Cuidado (1,2,3,7,8,10,11,12,13,14,17 y 22) Relación Interpersonal (4,5,6,9,18 y 19) Expectativas de Autoeficiencia (15,16,20 y 21). El principal inconveniente para su utilización es el tamaño y el tiempo que se emplea en su uso. Por lo tanto, nuestro estudio está dirigido a determinar la sobrecarga del cuidador familiar de adultos mayores con diabetes tipo 2 (32). Respecto de la validez de constructo, existen datos en relación a tres dimensiones, que regularmente se refieren al impacto que tiene el cuidar de alguien, los recursos de afrontamiento para cuidar y la relación interpersonal cuidador-paciente (23).

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de recolección de datos de mi proyecto de investigación se solicitará la carta de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora, con ella se gestionará el permiso de acceso al médico jefe del centro de salud de Condevilla, para poder abordar a los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus tipo 2 que acuden a su control en dicha institución.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADISTICOS

Se ha realizado el análisis estadístico descriptivo, la finalidad del análisis es interpretar los resultados obtenidos, de acuerdo a los objetivos propuestos. A cada acompañante del adulto mayor se les explicara los objetivos del estudio para invitarlos a participar, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la ficha de cada adulto mayor tomara un tiempo

aproximado de 20 a 25 minutos como promedio. Luego de terminar el trabajo en recolectar los datos de dicha investigación, se procederá a verificar cada una de las fichas, donde se valora la calidad del llenado y la codificación respectiva.

2.7 ASPECTOS ETICOS

El proyecto de investigación tendrá presente los aspectos éticos ya que se trabajará con seres humanos y se utilizará su información personal.

En primer lugar, se hizo uso del consentimiento informado en cual el familiar del paciente afirma su conformidad con respecto a la participación del proyecto de investigación. El consentimiento informado (CI) es el acto más fundamental de la conexión médico y paciente es debido a que plasma el momento en el que se formaliza el vínculo del cual derivan derechos y obligaciones para las partes Este proceso busca un diálogo entre dos personas para crear antes que nada un vínculo de confianza, que lleve la confianza, seguridad y que conlleva compromisos, tanto por parte del investigador como del cuidador familiar, el consentimiento informado está diseñado con el propósito de informar a las personas que participaran en la investigación y que permitan tomar decisiones acerca de si quieren participar o no. (34).

Principio de Autonomía

También se hizo el principio de autonomía que es la capacidad que tienen las personas de realizar actos con conocimiento de causa información suficiente y en ausencia de coacciones internas o externas, o sea que media el “consentimiento informado”, las personas familiares participantes de la investigación deberá recibir la información correcta antes de continuar en la participación (35).

también implica respeto por los seres humanos, tratarlas y entender como lo que son, no debe existir ningún tipo de presión hacia la persona que hace de cuidador quien va a participar y debe contar con su tiempo suficiente para marcar la encuesta con veracidad (36).

Principio de Beneficencia

Es la necesidad de no perjudicar y no dañar, de siempre hacer el bien en todo momento, todo el equipo de salud debe ser capaz de entender al paciente durante la prestación de sus servicios y ver como el mismo en todo sus esferas, maximizando los benéficos y minimizando los daños (36).

Principio de no Maleficencia

Se trata precisamente de evitar hacer daño, evitar la imprudencia, la negligencia. Se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico, este principio nos obliga a tratarnos a todos por igual, porque nunca es ético ni lícito hacer el mal a nadie (36).

Principio de Justicia

Es el ultimo pilar que engloba el consentimiento informado que pretende en su significado la igualdad, la equidad y la planificación; se basa precisamente en prestar atención al más necesitado exigiendo tratar a todas las personas por igual, sin discriminar en ninguna condición; haciendo uso racional de los recursos a su alcance para evitar que falten cuando más se necesiten. Puede surgir en decisiones sobre criterios de exclusión o inclusión para la participación en la investigación (36).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	x	x																		
Búsqueda bibliográfica			x	x	x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x														
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					x	x	x	x												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación							x	x	x											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo							x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x													
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos							x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyecto									x	x										
Trabajo de campo													x	x	x	x				
Redacción del informe final: Versión 1															x	x	x	x		
Sustentación de informe final																	x	x		

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humano)

MATERIALES	2021				TOTAL
	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	s/.
Equipos					
1 laptop	2500				2500
USB	30				30
Útiles de escritorio	30				
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	210	80	50		340
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		40	100
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	40	20	20	20	100
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. Ellmer M. Informe Sobre la Situacion Mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Hydrocarb Asia [Internet]. 2014;17(4):1–14. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=760124BC86F599CBC1C7FE7EB63BBF35?sequence=1
2. Flores Ramírez J, Aguilar Rebolledo F. Diabetes Mellitus y sus complicaciones. La epidemiología, las manifestaciones clínicas de la diabetes tipo 1 y 2. Diabetes gestacional. Parte I. Plast Rest Neurol [Internet]. 2006;5(1):139–51. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn062e.pdf>
3. Natividad, P. Lucy, B. Beatriz S. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa “Cuidando a los cuidadores.” Aquichan [Internet]. 2005;5(1):128–37. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v5n1/v5n1a13.pdf>
4. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles 2018. Inei Libro 2018. 2019; Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/libro.pdf
5. Mendoza G. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Rev Soc Peru Med Interna [Internet]. 2014;27(1):12–8. Available from: http://medicinainterna.org.pe/pdf/SPMI_2014-1_articulo_2_sindrome_de_sobrecarga.pdf
6. IDF. Guía de incidencia política de la novena edición del atlas de la diabetes de la FID 2019. Int Diabetes Fed [Internet]. 2019;NOVENA EDI:1–23. Available from: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20191219_091956_2019_IDF_Advocacy_Guide_ES.pdf

7. Vicente, M. Dela Cruz, C. Morales, Ramon. Martinez CVM. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Eur J Investig Heal Psychol Educ [Internet]. 2014;4(2):151–60. Available from: <https://formacionasunivep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/66/53>
8. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles. Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención [Internet]. 2017. 8–152 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Knopfler SC. Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. 2020;22. Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22\(2020\)/145263339006/145263339006visor_jats.pdf](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22(2020)/145263339006/145263339006visor_jats.pdf)
10. Mediavilla J. la diabetes mellitus tipo 2. 2002;39(1):25–35. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13025480>
11. Custodio N. Vivir con demencia en Perú: ¿El sistema de salud está enfrentando la sobrecarga? Rev Neuropsiquiatr [Internet]. 2016;79(1):1. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v79n1/a01v79n1.pdf>
12. Yonte F, Urién Z, Martin M, Montero R. Sobrecarga del cuidador principal de Enfermos de Alzheimer. Rev enfermería CuL [Internet]. 2010;2(1):59–69. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/40%0Ahttp://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/37684>
13. De la Revilla L, De los Ríos A, Prados M, Abril A. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. Med Fam Andal. 2019;20(2):122–33.
14. Leon-Vasquez M de la L, Medina-Rosete MI, Castellanos-Lima RI, Portillo-Garci•a Z, Jaramillo-Sanchez R, Limon-Aguilar A. Síndrome de fragilidad en el

- adulto mayor y la sobrecarga de su cuidador primario. *Rev Mex Med Fam*. 2020;7(2).
15. Arroyo, E. Arana, A. Garrido, R. Crespo R. Analisis de la sobrecarga del cuidador del paciente en diálisis. *Inst Maimónides Investig Biomédica Córdoba* [Internet]. 2018;21(3):218. Available from: <http://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842018000300002>
 16. Ferré-Grau C, Rodero Sanchez V, Cid Buera D, Vives Relats C, Aparicio Casals M. Cuidar al Cuidador en Atención Primaria [Internet]. 2011. Available from: https://www.urv.cat/dinfern/media/upload/arxiu/guia_cuidados_infermeria.pdf
 17. Pinzón-Rocha ML, Aponte-Garzón LH, Hernández-Páez RF. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus tipo II. *Orinoquia* [Internet]. 2013;17(2):241. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rori/v17n2/v17n2a11.pdf>
 18. Dabove, M I, Fernández Oliva, M, Nawojczyk E. Persona mayor. 2002;4–7. Available from: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>
 19. Technische Universität München L-M-UM. LEY DE DEPENDENCIA. e-conversion - Propos a Clust Excell [Internet]. 2018; Available from: http://ruralescristianos.org/revistas/Pistas/209_Ley_de_dependencia.pdf
 20. Rodríguez Á, Cerquera A, Pabón D. Escala de sobrecarga del cuidador zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga. *Rev Psicol Univ Antioquia* [Internet]. 2016;8(2):87–99. Available from: <http://search.ebscohost.com.cuarzo.unizar.es:9090/login.aspx?direct=true&db=lsdpd&AN=157675&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 21. Florencia M, Feldberg C, Daniela P. *Neurología Argentina*. 2019;2(1):27–35. Available from: <file:///C:/Users/mayck/Downloads/S1853002819300862.pdf>
 22. Bello, L. Leon, G. Covená M. Factores Que Predominan Sobrecarga en Cuidador Formal e Informal Geriátrico con Deficit de Autocuidado. *Univ y Soc*

- [Internet]. 2019;9(2):385–95. Available from:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>
23. Ramírez, VJA. Ramos, B. Rojas, M. Figueroa C. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicol y Salud* [Internet]. 2008;18:237–45. Available from:
http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3672/Nivel_GrandezSanchez_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Vargas S, Vargas-Andres D, Morales J. Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. *Rev Peru Investig en Salud* [Internet]. 2019;3(2):76–80. Available from:
<http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/263/235>
25. Li-Quiroga M-L, Alipázaga-Pérez P, Osada J, León-Jiménez F. Nivel de sobrecarga emocional en familiares cuidadores de personas con esquizofrenia en un hospital público de Lambayeque-Perú. *Rev Neuropsiquiatr* [Internet]. 2015;78(4):232–9. Available from:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n4/a06v78n4.pdf>
26. Romero Z, Cuba M. Síntomas somáticos en cuidadores de pacientes geriátricos con o sin sobrecarga, del área urbano-marginal Payet, Independencia, Lima, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2013;24(3):204. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3ao4.pdf>
27. Martín, A. Medina, P. Hernández, Reyna. Correa, S, Peralta, S. Vargas M. Grado de Sobrecarga y Caracterización de Cuidadores de Personas Adultas Mayores con Diabetes Mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2019;18(4):57–67. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v18n56/1695-6141-eg-18-56-57.pdf>
28. De la Revilla L, De los Ríos A, Prados M, Abril A. La sobrecarga de la cuidadora principal, análisis de las circunstancias que intervienen en su producción. *Med Fam Andal* [Internet]. 2019;20(2):122–33. Available from:
<https://www.samfyc.es/wp->

content/uploads/2020/01/v20n2_O_sobrecargaCP.pdf

29. Piñáñez M, Dominguez M, Nuñez A. Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Rev Salud Pública Parag*. 2016;6(2):10–5.
30. Hernandez, SR. Fernandez, CC. Baptista L. Metodologia de la Investigacion [Internet]. 45 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
31. Assad S, Nogueira P, Larcher M, Aparecida R, Vanderlei J. Sobrecarga Del Cuidado E Impacto En La Calidad De Vida Relacionada a La Salud De Los Cuidorese Individuos Con Lesion Medular. 2012;20(6):5–9. Available from: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n6/es_06.pdf
32. Regueiro Martínez AÁ, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Aten Primaria* [Internet]. 2007;39(4):185–8. Available from: [file:///C:/Users/mayck/Downloads/13100841 \(1\).pdf](file:///C:/Users/mayck/Downloads/13100841%20(1).pdf)
33. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
34. Vázquez Guerrero AR, Ramírez Barba ÉJ, Vázquez Reta JA, Cota Gutiérrez F, Gutiérrez Muñoz JA. Consentimiento informado. ¿Requisito legal o ético? *Cir Gen* [Internet]. 2017;39(3):175–82. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2017/cg173h.pdf>
35. The Lancet. Palliative care and the COVID-19 pandemic. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10231):1168. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v16n2/v16n2_a09.pdf
36. E.J. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería Ethical. *Rev Cuba Oftalmol* [Internet]. 2015;2(6):228–33. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la Variable o variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Sobrecarga	Se entiende como un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos y que afecta a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio personal. (Arroyo, Arana, Garrido, Crespo, 2018).	Se refiere a las consecuencias físicas, emocionales, socioeconómicas y espirituales que se evidencia en los cuidadores familiares de personas con Diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla como resultado de la atención que brindan a sus familiares, el cual será medido a través de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit.	<p>Impacto del Cuidado (1,2,3,7,8,10,11,12,13,14, 17 y 22)</p> <p>Relación Interpersonal (4,5,6,9,18 y 19)</p> <p>Expectativas de Autoeficiencia (15,16,20 y 21)</p>	<p>-Ausencia de tiempo libre</p> <p>-Deficiencia de intimidad</p> <p>-Alteración de la vida social</p> <p>-Percepción de no tener control en su vida</p> <p>-Alteración de su salud</p> <p>-Pretensión de querer delegar el cuidado a otra persona</p> <p>-Sentir vergüenza</p> <p>-Tensión hacia su familiar</p> <p>-Incertidumbre sobre el cuidado</p> <p>-Competencia para brindar cuidado al familiar</p> <p>-Déficit de recursos económicos para dar un cuidado optimo</p> <p>-Expectativa de no continuar dando los cuidados</p>	<p>Ordinal:</p> <p>La medición de los ítems realizará a través de la escala de Likert</p> <p>puntuación de 1 a 5, y con un rango de 22 a 110 en su total</p> <p>Estable diferentes grados: ausencia de sobrecarga (≤ 46), sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga intensa (≥ 56)</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

ESCALA DE ZARIT

Ítems	Preguntas a realizar	Nunca 1	Rara vez 2	Alguna Veces 3	Bastantes veces 4	Casi Siempre 5
1	¿Siente que su familiar solicita más apoyo de la que realmente pueda necesitar?					
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo para satisfacer sus necesidades?					
3	¿Se siente cansado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por el comportamiento de su familia?					
5	¿Se siente molesto cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Cree que la situación actual afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar a su familiar?					
12	¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar y asistir?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó a enfermar su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué cómo realizar las tareas con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

22 - 46: No hay sobrecarga. 47 – 55: Sobrecarga Leve. 56 – 110: Sobrecarga Intensa.

Anexo C. Consentimiento Informado

COD:

FECHA:

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

Nombre del investigador: Estudiante de la segunda especialidad de enfermería en Salud familiar y Comunitaria. Lic. Paula Ordoñez Romero.

Título del proyecto: "Sobrecarga del cuidador familiar en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla-2021.

Propósito: el presente estudio permitirá evaluar la sobrecarga de los cuidadores familiares de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 de la comunidad de Condevilla.

Si acepta, responda los siguientes procedimientos:

-Responder un cuestionario escrito que tiene una duración de 15 minutos, en la cual engloba una serie de preguntas acerca de factores que influye en la sobrecarga del cuidador.

Inconvenientes y riesgos: Solo se permitirá responder cada una de las preguntas del cuestionario con seriedad.

Beneficios: Como resultado de su participación en este estudio será anónima, es decir cada información que nos brinde será con total confidencialidad, solo el investigador tendrá acceso a la información.

Consultas posteriores: Si tiene duda o desea más información sobre el estudio de investigación, solo consulte antes de marcar.

Declaración: declaro mediante este documento que he sido informado sobre todos los detalles del estudio de investigación, y sobre todo aclarado mis dudas y proporcionándome el tiempo suficiente y necesario. siendo mi participación en este estudio es confidencial y además tengo el derecho a negarme a participar, o retirarme en cualquier momento.

YO VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ACEPTO MI PARTICIPACION EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACION.

San Martin de Porres...de del 2021.

Nombre y Apellidos		
Firma y Huella		