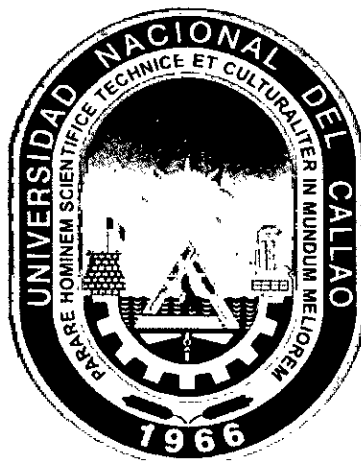


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y NIVEL DE ESTRÉS
DE FAMILIAR CUIDADOR DE PACIENTE ADULTO MAYOR, SERVICIO
EMERGENCIA. HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA.**

ESSALUD. PAITA 2017

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES:

**MARTHA MARIA CARAMANTIN OBANDO
VICTORIA GARRIDO PEÑA
PASCUAL MORE TELLO**

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. Noemí Zuta Arriola PRESIDENTA
- Dra. Ana Elvira López y Rojas SECRETARIA
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón MIEMBRO

ASESORA: Mg. Rosario Miraval Contreras

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 156-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 26 de Agosto del 2017

Resolución de Decanato N° 1941-2017-D/FCS de fecha 23 de Agosto del 2017; donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

DEDICATORIA

**A NUESTRA FAMILIA, QUIENES SON LAS BASES FUNDAMENTALES
EN NUESTRAS VIDAS, Y NOS BRINDAN SU AMOR Y APOYO
INCONDICIONAL PARA EL LOGRO DE NUESTRAS METAS Y LA
REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN**

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro profundo reconocimiento a las personas que hicieron posible la realización de esta investigación, contribuyendo a su enriquecimiento. Nuestros más sinceros agradecimientos a:

Al Director, compañeros de trabajo del Hospital I "Miguel Cruzado Vera", así como a los Cuidadores familiares de nuestros pacientes, que a lo largo de la investigación nos brindaron su apoyo incondicional.

A los docentes de esta prestigiosa Universidad, que con su conocimiento y ayuda constante, permitieron la culminación de la tesis.

Finalmente, deseamos expresar nuestro agradecimiento a nuestras familias y/o hijos, por su apoyo incondicional y comprensión ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	03
ABSTRACT	04
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.1.- Identificación del problema	05
1.2.- Formulación del problema	07
1.3.- Objetivos de la investigación	07
1.4.- Justificación del problema	08
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1.- Antecedentes del estudio	10
2.2.- Bases Conceptuales	12
2.3.- Bases Epistemológicas	21
2.4.- Definiciones de términos básicos	23
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	25
3.1.- Definición de las variables	25
3.2.- Operacionalización de variables	26
3.3.- Hipótesis	29
IV. METODOLOGÍA	30
4.1.- Tipo de investigación	30
4.2.- Diseño de la investigación	30
4.3.- Población y muestra	30
4.4.-Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
4.5.- Procedimiento de recolección de datos	33
4.6.- Procedimientos estadísticos y análisis de datos	34
V. RESULTADOS	35
VI. DISCUSIONES RESULTADOS	47
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	
VII. CONCLUSIONES	50
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 5.1	35
Nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Essalud Paita. 2017	
Tabla 5.2	36
Relación de la edad con el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	
Tabla 5.3	37
Relación entre el sexo y el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	
Tabla 5.4	38
Relación entre el grado de instrucción y el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. Essalud Paita. 2017	
Tabla 5.5	39
Relación entre la ocupación y el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	
Tabla 5.6	40
Correlación entre la ocupación y el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia.	
Tabla 5.7	41
Relación entre el parentesco y el nivel de estrés del familiar cuidados del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	
Tabla 5.8	42
Correlación entre el parentesco y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	
Tabla 5.9	43
Relación entre los ingresos económicos mensuales en el cuidado del paciente y el nivel de estrés familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	
Tabla 5.10	44
Correlación entre los ingresos económicos mensuales en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.	

RESUMEN

La presente investigación denominada “Características socio económicas y nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente”, se realizó en el Servicio de Emergencia del Hospital I “Miguel Cruzado Vera” EsSalud Paita, con el objetivo de determinar la relación entre las características socioeconómicas y el nivel de estrés del familiar cuidador de los pacientes dependientes. Se contó con una población muestral de 60 Familiares cuidadores. La metodología fue de Tipo descriptivo correlacional de diseño transversal. Se utilizó la técnica de encuesta y cuestionario. Se aplicaron los instrumentos: Test de sobrecarga de Zarit validado según marco teórico y el segundo instrumento para medir las Características Socioeconómicas que fue validado por juicios de expertos, con prueba binomial con el valor de alfa de Crombach de ,0914 se obtuvo los siguientes resultados: El nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia del Hospital I “Miguel Cruzado Vera” EsSalud Paita 2017 es moderado (33.2%). Las características sociales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, parentesco, tipo de familia, apoyo familiar, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia del Hospital I “Miguel Cruzado Vera” EsSalud Paita 2017 están dadas por que la edad predominante de 51 – 60 años (43.3%), el sexo femenino es predominante (73.3%), que la mayoría de los cuidadores tiene instrucción secundaria (50%), la ocupación que predomina son las amas de casa (53.3%) y son los hijos que predominan como cuidadores (50%) y se relaciona mayormente con un estrés moderado. Las características económicas: ingresos económicos mensuales, gastos mensuales familiares, gastos mensuales en el cuidado del paciente, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital I “Miguel Cruzado Vera” EsSalud Paita 2017 están dados porque el ingreso económico mensual del cuidador es de S/.501 – S/. 1000 (43.3%) y el gasto mensual del cuidador es de S/.401 – S/. 600 (36.6%) y se relaciona mayormente con un estrés moderado.

Palabras claves: estrés, familiar cuidador, características socioeconómicas, paciente adulto mayor, enfermedad crónica dependiente.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the relationship between the socioeconomic characteristics and the level of stress of the family caregiver of the elderly patients dependent on the "Miguel Cruzado Vera" Hospital. Essalud Paita. April and May. 2017, in a sample population of 60 Family caregivers. Descriptive descriptive research methodology of transversal design. We used the survey technique and the questionnaire to measure stress level Zarit overload test according to theoretical framework and the second instrument to measure Socioeconomic Characteristics that was validated by expert judgments, with Crombach's alpha binomial test of, 0914. Results: The stress level of the family caregiver of the elderly dependent patient is moderate in 33.2%. The social characteristics: female gender predominates (73.3%), the majority of caregivers have secondary education (50%), the predominant occupation is housewives (53.3%) and children as caregivers (50%), as well as The monthly income of the caregiver is S / .501 to S /. 1000 (43.3%) and the monthly cost of the caregiver is S / .401 - S /. 600 (36.6%), and its relation with the stress level of the relative caregiver of the elderly dependent patient was moderate.

Key words: stress, family caregiver, socioeconomic characteristics, elderly adult patient, dependent.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del Problema

Actualmente se está viviendo una época en la cual las personas experimentan diversos grados de estrés, entendiéndose a éste como “la respuesta del organismo ante cualquier estímulo amenazador”, el cual puede ser generado por factores económicos, laborales, sociales, personales, etc.; por lo que se considera al estrés como un hecho habitual en la vida de las personas.¹

En estos días cuidar a un paciente es una tarea difícil y compleja, ya que se trata de una experiencia estresante y como tal provoca alteraciones en la salud física y mental de los cuidadores de los pacientes en estado crítico. Los cuidadores familiares ocupan un lugar principal en la atención de estos enfermos absorbiendo la carga principal en los cuidados que recibe a diario la persona enferma, ya que por lo general dedican años de su vida a brindar afecto y cuidado, que con el avance de la enfermedad éste será incapaz de hacer recíproca esta dedicación, representando para el cuidador una gran carga emocional, que le afectará físico, psíquico y familiar debido a los diferentes problemas a los que habrá de enfrentarse, sumando a esto los factores sociales y económicos propios del cuidador que hacen que se vea afectada la calidad de vida de éste y la calidad de los cuidados que pueda brindar, encaminando finalmente a aquejar el estrés o también llamado Sobrecarga del Familiar Cuidador.

La gran demanda de pacientes que acuden al servicio de emergencia en relación al poco personal, sobre todo de enfermería, obliga a este grupo profesional a buscar aliados y apoyo en la familia, para extender su cuidado de calidad dentro de

los Establecimientos de salud. Disminuir y evitar indicadores como caídas, flebitis, fugas, entre otros; siempre es una preocupación del Profesional de Enfermería. Por otro lado, buscamos capacitar al familiar para que cuide a su paciente en el domicilio, de tal forma que disminuya las complicaciones secundarias a su enfermedad principal, los ingresos y estancias hospitalarias, entre otros. Así aumentamos la participación del familiar en el cuidado del paciente.

En el Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud – Paita, se ha hecho visible el malestar del familiar cuidador, se observa la pérdida progresiva de energía, el desgaste físico y el cansancio al inicio y final de una jornada de trabajo. Asimismo en las charlas es notoria la disminución de la motivación, la percepción de realizar un trabajo demasiado duro, los conflictos con los familiares (particularmente con aquellos que no apoyan en el cuidado), entre otras cosas y ello impide cualquier felicidad personal o satisfacción en cuanto al mejoramiento de la salud del familiar que cuidan. También se incrementan los errores, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación y de apoyo al personal de enfermería y exigen mejor atención, a veces a gritos o con insultos.

Asimismo los problemas socioeconómicos del cuidador se ven alterados puesto que muchas veces el cuidador pasa demasiado tiempo a cargo del familiar internado, desatiende su trabajo y con ello su economía personal y familiar, el presupuesto familiar se ve reducido por la compra de medicina, comida, ropa, etc. y si a ello le agregamos la existencia de deudas debido a carencias económicas que obligan a prestar dinero o endeudarse en alguna entidad bancaria, esta demás decir que el cuidador familiar ve su persona altamente erosionada por una tensión o estrés. En general caen en una rutina, lo que suele llevar implícito una menor atención a sus necesidades humanas.

1.2. Formulación de problemas

Problema General

¿Qué características socioeconómicas se relacionan con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que ingresa a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. Abril a Mayo. 2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017?
- ¿Qué características sociales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, parentesco, tipo de familia, apoyo familiar; tienen relación con el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente adulto mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017?
- ¿Qué características económicas: ingresos económicos mensuales, gastos mensuales en el cuidado del paciente; tienen relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre las características socioeconómicas y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que ingresa a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. Abril a Mayo del 2017.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente adulto mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.
- Reconocer las características sociales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, parentesco, tipo de familia, apoyo familiar, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.
- Identificar las características económicas: ingresos económicos mensuales, gastos mensuales en el cuidado del paciente, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.

1.4. Justificación

Consideramos que el cuidado de los pacientes en estado dependiente es asunto de la familia en conjunto, y que todos tienen su papel y responsabilidad en el cuidado de su familiar enfermo. Sería óptimo que existiese entre los familiares una comunicación abierta, con el propósito de repartir a cada miembro de la familia sus respectivas tareas de cuidado y de esta forma asegurar que el peso del cuidado del enfermo no recaiga sobre un solo cuidador, el “cuidador principal”, que generalmente suele asumir toda la

responsabilidad de cuidado. Sin embargo, muchas veces y aunque resulte paradójico, no siempre están dispuestos los cuidadores de los enfermos a reconocer el sufrimiento emocional que padecen. Vemos que el familiar cuidador puede llegar a tener importantes trastornos psicológicos, sociales, culturales a no ser que cambie su forma de vida.

Conocer hasta qué punto o nivel, una enfermedad genera el estrés o la llamada carga de los cuidadores; detectar y prevenir las posible enfermedades físicas y psicológicas del cuidador; promover soluciones, talleres de educación y relajación, obtener apoyo dentro y fuera del Establecimiento de salud son motivaciones que impulsan al Profesional de Enfermería a una constante investigación científica. La presente investigación reúne las siguientes justificaciones:

Legal.- la Ley General de Salud N° 26842 en el artículo 5, del Título I refiere: "toda persona tiene derecho a ser debida y oportunamente informada por la Autoridad de Salud sobre medidas y prácticas de higiene, dieta adecuada, salud mental, salud reproductiva, enfermedades transmisibles, enfermedades crónico degenerativas, diagnóstico precoz de enfermedades y demás acciones conducentes a la promoción de estilos de vida saludable... así mismo, tiene derecho a exigir a la Autoridad de Salud a que se le brinde, sin expresión de causa, información en materia de salud, con arreglo a lo que establece la presente ley"

Social.- va a permitir conocer las características socioeconómicas existentes en las familias de pacientes dependientes, así como en el nivel de estrés que genera el cuidado de pacientes dependientes.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Internacional

Torres- Prieto, X. y colab. en su investigación cuantitativa correlacional: Factores que influyen la Habilidad y Sobrecarga del Cuidador familiar del enfermo crónico. Universidad Industrial de Santander. Colombia 2017, realizada con el objetivo de describir la relación entre la habilidad del cuidado, la sobrecarga del cuidador y las características de la diada persona con enfermedad Crónica = cuidador familiar, concluyeron que la edad media de los pacientes es 43.26 años, el 58% son hombres, el 49% son cuidados por los padres, el 53.4% perciben que son una carga moderada a alta para su familiar, la edad media de los cuidadores es de 46.9 años, la mayoría son mujeres dedicadas al hogar, únicas cuidadoras. Se observó correlaciones débiles entre la sobrecarga del cuidador con la edad, nivel de dependencia, alteración cognitiva, escolaridad y percepción de carga de la persona con ECNT. Hubo correlaciones débiles de la habilidad de cuidado con el nivel de dependencia y la alteración cognitiva de la persona con ECNT, con la edad del cuidador y el nivel socio económico de la diada. Las correlaciones confirman que la sobrecarga no necesariamente tiene una relación con indicadores tradicionales como la dependencia funcional, lo que confirma la necesidad de reconocer a la relación entre los miembros de la diada y reconocerlos como sujeto de cuidado variante.²

CERQUERA, A. y colaboradores. En la Investigación Relación entre el estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. Universidad Católica del Norte. Medellín – Colombia 2013 con el objetivo evaluar la relación entre el estrato socioeconómico y la sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. Descriptiva correlacional. Concluyeron que no hay relación entre estas dos variables. Recalcaron que es necesario explorar otras variables especialmente de tipo personal como estilos de afrontamiento, resiliencia y aspectos de tipo social como el apoyo que reciben de familiares y amigos.³

Flores, E y colaboradores (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del Cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Esta investigación cuantitativa correlacional, tiene como objetivo determinar el nivel de sobrecarga en el desempeño del rol, en el cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa y su relación con características sociodemográficas. Los investigadores utilizaron la escala de Zarit y la Encuesta Socio demográfica. Concluyeron que más de la mitad de los cuidadores familiares presenta sobrecarga intensa (59.7%). Además notaron que el cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa. Ratifica a la enfermería comunitaria y las organizaciones sociales como factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar.⁴

Nacional

Mendoza G. (2012). “Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica” del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima – Perú. El objetivo de esta investigación fue describir la

presencia del síndrome del cuidador o de sobrecarga en familiares de pacientes crónicos con enfermedad neurológica. Para ello la investigadora, hizo uso de un estudio descriptivo de casos clínicos, aplicó la entrevista de sobrecarga de Zarit (a los cuidadores encargados del cuidados de pacientes con enfermedades crónicas) y el Índice de discapacidad física de Barthel (a los paciente). Concluyó que existe relación directa entre el grado de dependencia del paciente con enfermedad neurológica crónica y el grado de sobrecarga de los familiares que se encuentran a su cuidado.⁵

Álvarez R. y Tenero E (2012). “Conocimiento y atención físico, emocional y social que presta el familiar responsable al paciente con enfermedad de Alzheimer del Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN”, - Universidad Cayetano Heredia de Lima. Los autores se plantearon como objetivo es determinar el conocimiento y la atención físico, emocional y social que presenta el familiar responsable al paciente con enfermedad de Alzheimer; llegando a la conclusión que los familiares responsables obtuvieron un conocimiento bajo del 22% sobre la enfermedad de Alzheimer; que prestan una atención físico mala 36%, una atención emocional mala 50% y una atención social buena 32%.⁶

2.2. Bases Conceptuales

2.2.1. EL ESTRÉS

Concepto

El término estrés fue introducido por Hans Selye en 1936 como un complejo proceso por el cual pasa un organismo cuando es activado por un estímulo. Podemos definirlo como una respuesta fisiológica a una demanda de origen exterior o interior al sujeto⁷

Expuesto a esa agresión, él buscará adaptarse por medio de tres fases: la primera es una reacción de alarma del organismo al primer contacto con el factor estresante, la cual provoca cambios fisiológicos y bioquímicos rápidos, una activación del sistema nervioso y modificaciones hormonales.

La fase siguiente es la de resistencia frente a la permanencia de la presencia del factor estresante, y de los intentos de lucha del organismo para verse libre. La última etapa es la fase de agotamiento que viene después de los prolongados esfuerzos de lucha del organismo. En esta fase el organismo se encuentra más frágil y, por tanto, más vulnerable a las enfermedades.

La activación de este síndrome de adaptación general está intrínsecamente asociada a las secreciones hormonales, especialmente a los corticoesteroides, que son aliados de la depresión inmunológica. Ya en el principio de su enfermedad, el paciente renal experimenta y reacciona a un estrés básico inherente a su enfermedad, a diferencia de otros pacientes con otras patologías. Lo que lo hace diferente es la magnitud de la duración de su estrés, originado en la incertidumbre de su pronóstico y en el que las pérdidas reales y temidas son numerosas.⁷

Estrés y sobrecarga

Se ha definido la sobrecarga como el conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos, y que pueden afectar a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad.⁷

Se ha distinguido dos tipos de sobrecarga:

- La sobrecarga objetiva (cantidad de tiempo y dinero invertidos en cuidados, problemas conductuales del sujeto enfermo, disrupción de la vida social, etc.) y
- La sobrecarga percibida o subjetiva referida a la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar ya que tiene una repercusión mayor sobre la vida de los pacientes y familiares.⁸

Existen estresores o condicionantes para la presencia del estrés:

- **Los estresores primarios** son los relacionados directamente con el hecho de cuidar a un sujeto discapacitado, tales como su función cognitiva y el nivel de actividades de la vida diaria que llega a realizar, y
- **Los estresores secundarios** son de dos tipos: la carga experimentada en los papeles y actividades fuera del hecho de asistir a un enfermo, y en segundo lugar, la carga intrapsíquica que supone la disminución de autoestima.⁹

Factores que provocan mayor sobrecarga:

- **En relación al enfermo**, la demencia ya intensa o profunda, larga duración desde el diagnóstico de la enfermedad, alucinaciones, delirios o confusión (psicosis y delirium), agresividad, agitación y negativismo, incontinencia, vómitos y escaras (llagas), que impide dormir por la noche (voceo, paseos), con múltiples otras dolencias médicas;^{10,11}
- **En relación al cuidador**, mala salud física previa, con historial previo de depresión, de trastornos de personalidad, sin

cónyuge, pareja o amigos íntimos, ya mayor o anciano, sin otra actividad aparte del cuidar, sin otros parientes que convivan en el domicilio, bajo nivel económico, ausencia de apoyos socio-sanitarios inmediatos (en especial médico de cabecera poco accesible y centros de día no disponibles), desconocimiento de la enfermedad y de su manejo práctico.¹¹

Paciente Crónico dependiente

Definición

Este estado "normal" o basal del paciente es el que se describe cuando sus variables fisiológicas se encuentran dentro de un rango más o menos restringidas ¹¹. De tal manera es normal, cuando las variables como la frecuencia cardíaca y respiratoria, presión arterial, diuresis, estado de conciencia y otras muestran valores de máxima y de mínima que el uso a determinado como normales. Ante una injuria aguda, el estado normal fisiológico se modifica y el grado de variación, se expresará en cambios en los parámetros basales. Los desvíos hacia arriba o hacia abajo representan en lo general, intentos de adaptación para volver al estado de equilibrio anterior a la injuria. En cierto sentido la intensidad de la injuria, el tratamiento oportuno y adecuado y el estado previo del paciente determinan el futuro. El tratamiento o la propia homeostasis no lo vuelvan a su estado "normal".^{13, 14}

2.2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

Definición

Las características socioeconómicas incluyen tanto rasgos cuantitativos como cualitativos, sólo se puede pertenecer a un nivel socioeconómico y se recomienda que su medida sea nacional. Es una medida estable a corto plazo, debido a las variables que

interactúan en forma constante en una sociedad determinada. Por lo tanto, el nivel socioeconómico es un atributo del hogar que lo comparten todos sus miembros y se determina mediante distintas variables.¹⁵

El nivel socioeconómico es una construcción teórica y empírica, no es comprensible como un concepto simple de una determinada medida en forma directa (Barberena, 2005). Su construcción no es homogénea en los distintos países, no posee estabilidad conceptual, está sujeta a los cambios sociales.¹⁶

Usualmente, tiende a confundirse el nivel socioeconómico con el concepto de clase social. Al respecto, es importante considerar que el primero se refiere a una serie de características del hogar relacionadas con la capacidad de consumo de un grupo familiar. Por su lado, clase social indica un grupo de pertenencia de acuerdo con ciertas características, las cuales son definidas socialmente. En lo que a los niveles socioeconómicos se refiere, desde el punto de vista de la teoría de la estratificación social, en la sociedad peruana, se consideran los niveles socioeconómicos como una característica que comparten sus integrantes del hogar, se determina por un conjunto de variables relacionadas con la capacidad de consumo que tiene un grupo familiar.

Principales factores socio económicos

De acuerdo con Gregorat citado por Gestal (1995) el desarrollo de una persona no sólo depende de la voluntad o iniciativa de los mismos, sino sobre todo de un cúmulo de circunstancias sociales y económicas que son las que realmente la

promueven o la impiden, determinando así su modalidad, cantidad y eficacia.¹⁷

Entre los factores sociales que condicionan la existencia humana y personal de los individuos cabe destacar: a) Los referidos al ámbito en el que se desarrolla el individuo, como son la familia a la que pertenece, el tipo de hábitat y ecología (ambiente rural o urbano, por ejemplo), y la clase social en la que ha nacido. b) Hay además otros factores globales, igualmente decisivos y condicionantes, entre ellos podemos mencionar el desarrollo del país, las inversiones realizadas por éste en educación, la cantidad y calidad de medios pedagógicos puestos en circulación, el nivel cultural, la demanda social de educación e, la ocupación económica incluso, el interés político que ofrece la escuela en un momento dado. De todo ello corrobora la idea de que la educación, lejos de ser una función humana autónoma y personal, constituye una realidad social, que se mueve, igual que otras funciones sociales, por la dirección que ha tomado la vida global colectiva, siendo una pieza más en el engranaje social.

a. La economía familiar

Desde la existencia del hombre en la prehistoria, hasta la época contemporánea, este busca la manera de solventar todos los recursos que le ayudan a sobrevivir, y más aún cuando este comienza a reproducirse, es decir, cuando llegan esposa e hijos la forma de vivir se convierte más compleja ya que este se ve en la obligación de buscar recursos que le brinden mayores beneficios económicos, pero cabe señalar que la vida del hombre se envuelve en situaciones complicadas; refiriéndonos al tema económico, cuando el salario de éste es bajo y se encuentra en la situación de ser el único sustento de su hogar,

aunque es bueno y necesario hacer partícipe que por lo menos el 30% de las familias en México cuentan con una economía lo suficientemente estable. Ahora bien hay que preguntarse qué es lo que hace la diferencia entre la inestabilidad económica y la estabilidad económica familiar.¹⁷

Existen muchos factores influyentes en la economía familiar, la mala administración del dinero es una de las más importantes, es importante mencionar que el hacer gastos innecesarios trae consecuencias ya que este produce bajas económicas y trae consigo deudas y más deudas que involucran y afectan no solo a la persona del sustento económico sino a toda su familia por las limitaciones y carencias que se presentan posteriormente. La mala inversión en emprender una microempresa cuando no se está asesorado lo suficientemente bien o no tener la noción de los riesgos de que esta funcione o no, también puede llevar a la quiebra total laboral y familiar.

Cuando la persona encargada de solventar los gastos del hogar es la mujer y sobre todo, si esta, en dado caso ya es madre, las cosas se vuelve aún mucho más tediosas y complicadas, ya que si esta no cuenta con una preparación profesional y en muchos casos aunque cuente con ella en muchas ocasiones se enfrenta a la marginación, discriminación y abuso por parte; en su mayoría; de la sociedad varonil ya que no miran a la mujer como un ser independiente sino dependiente del hombre. La mayoría de las mujeres que trabajan sin contar con una profesión están sometidas a abusos innumerables, como ser explotadas laboralmente y no ser pagadas con el salario mínimo o por lo menos igual que el hombre y muchas de ellas, por ser el único sustento familiar, se ven obligadas a soportar todo este

tipo de situaciones. El sexo femenino es el blanco de la desigualdad ya que muchas mujeres ejecutivas reciben un salario menor al del sexo masculino, aunque estén desempeñando el mismo trabajo.

La falta de recursos origina que numerosas familias no lleven a sus hijos a las escuelas o que quienes ya han ingresado, tengan que abandonar sus estudios para contribuir al sostenimiento familiar, ya que la necesidad de alimentarse, vestir y calzar obligan a estos a hacerse responsable de sus propios gastos y del hogar, y por lo tanto tienen que buscar las herramientas y los recursos suficientes que le generen salarios para cubrir lo anterior. Esto trae como consecuencia que el deseo de superación y el poder desarrollarse profesionalmente se vea opacado por este factor.

El deseo de superación de muchos jóvenes se ve opacado por la falta de recursos económicos, la educación en las escuelas que se encuentran en comunidades rurales cada vez es más deficiente; los niveles estadísticos de pobreza se elevan continuamente, la tasa de desempleo es cada vez mayor; ¿será el gobierno el causante de todo esto? Cabe la posibilidad de que lo sea, la pésima administración que se ha dado en el gobierno ha traído muchas consecuencias para la sociedad, la crisis económica siempre ha sido la sombra de todo proyecto educativo.¹⁷

b. Nivel de ingresos familiares

La situación financiera de la familia influye en una serie de factores que pueden ayudar u obstaculizar en la obtención de mejora del paciente o familiar. Las familias ricas tienen los

recursos financieros para enviar a un familiar enfermo a clínicas u hospitales de alta calidad. Los pacientes de familias de bajos ingresos no pueden asistir a las clínicas caras ya que muchas veces no tienen los recursos económicos suficientes. Las preocupaciones sobre la falta de financiamiento en casa pueden afectar negativamente a la capacidad para poder aliviar las enfermedades de familias de bajos recursos.

c. Sexo

La disponibilidad de atención médica o de salud para hombres y mujeres varía según el país. Las restricciones a la salud para las mujeres se basan en prejuicios de género prevalentes con la cultura. En algunas culturas se permite la hospitalización de hombres y mujeres pero por separado. En relación a los cuidados de pacientes hospitalizados es obvio también que es un factor a analizar puesto que las condiciones de vigilancias y atención de un hombre y/o una mujer hacia el paciente son diferentes.¹⁸

d. Parentesco

El parentesco es también un actor que se analiza en el cuidador familiar. Cuando un paciente está hospitalizado la atención y premura en la vigilancia de su estado dependerá muchas veces de la importancia que le brinde la esposa o madre respecto a un tío o un sobrino del paciente.¹⁸

El parentesco juega un papel importante también en la salud del paciente, puesto que el grado de comunicación de este con su cuidador dependerá también de la confianza que le tenga y el grado de familiaridad para expresarle sus sentimientos o temores.

2.3. Bases epistemológicas

Teoría del autocuidado

La teoría de autocuidado de Orem, D. es un sustento importante en la presente investigación al definir el autocuidado como la práctica de las actividades que los individuos realizan personalmente a pesar de si mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. También evalúa la capacidad de la persona con relación al mantenimiento de la salud y la forma de enfrentar la enfermedad y sus secuelas, esta teoría asegura que todos los individuos necesitan satisfacer una serie de requisitos para mantener la vida y la salud .¹⁹

Según Orem, D. Las necesidades de autocuidado siempre existen, la capacidad y habilidad para satisfacer estas necesidades dependen de las habilidades cognitivas y motoras del nivel emocional, de la edad, de las influencias culturales y familiares del propio individuo o de sus agentes.

Roach (1993), define el cuidar como una forma de expresión de nuestra humanidad refiriendo que el cuidar es una respuesta. Afirma a valores antológicos pertinente a la naturaleza de las cosas tal como la dignidad de la vida y valores cualitativos pertinentes a los dominios de valor a tales como la estética, la intelectualidad, la moral, la política, la economía, el espíritu²⁰

El cuidado profesional para Roach la naturaleza de una respuesta deliberada para aquello que importa involucrado el poder espiritual de la efectividad, Esa respuesta involucra donación y auto—trascendencia .Identificando cuatro categorías o atributos de cuidar; comprensión, competencia, confianza y compromiso.²¹

Según Pollack-Latham (1991) el cuidado es un proceso interactivo y describe tres dimensiones en el cuidado personal, social y profesional, el cuidado personal(o privado), en lo que atañe a la

salud de otra persona, consiste en una relación más íntima involucrando familia y amigos.²²

El cuidado social (o público) incluye el cuidado de extraños y en general no se caracteriza por una relación tan intensa e íntima como el personal. El cuidado profesional a su vez implica la responsabilidad, por parte de la cuidadora, de usar conocimientos y habilidades en el sentido de ayudar a la persona que necesita del cuidado. La intensidad de esa relación es como la percepción de su importancia y necesidad.²³

Algunos factores o variables influyen en esas tres dimensiones de cuidado tales como motivación, capacidad para cuidar, naturaleza de las acciones y atributos críticos del proceso de cuidar.

Lenninger (1991) en la aplicación de su teoría como referencial; dice que las personas desarrollan comportamientos de cuidar y la forma como lo expresan están ligados a patrones culturales. El conocimiento de hábitos, patrones y comportamientos ayudan en la forma como se desarrolla el proceso de cuidar una vez destacados por la cuidadora. Para enfermería el conocimiento de los rituales de cuidado son de extrema importancia, el conocimiento de hábitos y patrones y comportamientos de cuidar ayuda en la forma como se desarrollara el proceso de cuidar una vez destacados por la cuidadora. No obstante a veces las cuidadoras se ven imposibilitadas de obtener información del cliente o puede haber familiares presentes. De forma general el conocimiento sobre la cultura proporciona mucha ayuda y demuestra interés y sensibilidad.²⁴

Según Mayeroff (1971), el cuidado es un proceso que involucra desarrollo: cuidar es ayudar a crecer y a realizarse, y para eso existe un patrón común al cuidar: se experimenta al otro ser a fin de considerarlo con capacidades y necesidades para crecer, el otro ser

humano es respetado como ser independiente, así como son respetadas sus necesidades, las cuales se satisfacen con devoción. El cuidar no se refiere solo a las personas sino a las cosas alrededor nuestro, la idea es de que ese ser llegue a cuidar también de algo o de alguien, así como del el mismo. ²⁵

El ser humano en el proceso de crecer, descubre sus capacidades posibilitando así su recreación como persona a través de la integración de nuevas experiencias e idas, se seleccionan sus valores e ideales, volviéndose auto determinado, ²⁶

En síntesis se vuelve más honesto consigo mismo y más consciente del orden social y natural del cual forma parte. El cuidado presenta algunos ingredientes principales que constituyen cualidades necesarias para cuidar como se mencionan a continuación:

El conocimiento requiere del conocimiento del otro ser. El o la cuidadora deben ser capaz de entender las necesidades del otro y de responder a ellas de forma adecuada, estar bien intencionado no es suficiente para garantizar una respuesta de cuidado. Otro ingrediente indicado es la capacidad del cuidado(a) de modificar su comportamiento frente a las necesidades del otro o sea aprender de los errores, adquiriendo así un comportamiento más flexible. ²⁷

2.4. Definición de términos Básicos

- **Estrés**

Estado al que llega un individuo por la acción de estímulos emocionales de gran intensidad o de gran importancia para él mismo. Se ponen en juego los mecanismos de alerta (neuronales, hormonales –adrenalina etc. y vasculares-hipertensión). ²⁸

- **Familia**

Conjunto de personas, unidas por descendencia, matrimonio u otras relaciones —incluyendo, según las culturas, la adopción y aún la propiedad— que conforman una unidad doméstica, compartiendo residencia y cooperando económicamente ²⁸

- **Cuidador.**

Individuo que proporciona asistencia, generalmente en el entorno del hogar e intrahospitalario, a uno de sus progenitores, al cónyuge, a otros familiares, a personas sin vínculos familiares, a una persona enferma o discapacitada de cualquier edad

Persona de la familia a asumir la responsabilidad del cuidado de quien está enfermo, con los conocimientos y habilidades que posea y sin un mecanismo formal que le ayude a hacer frente a esta situación. ²⁹

- **Paciente**

Cuando un enfermo se halla bajo atención médica o una persona es o va a ser reconocida médicamente, se denomina paciente. Dicho en otros términos, paciente es la persona enferma cuando se halla en estudio o tratamiento médico ²⁹

III. VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. DEFINICIÓN DE VARIABLES

3.1.1. Variable Dependiente (VD):

Nivel de estrés del familiar cuidador

Para efectos del presente estudio lo definiremos como Conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos, y que pueden afectar a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad

3.1.2. Variable Independiente (VI):

Características Socioeconómicas

Para efectos del presente estudio lo definiremos como rasgos cuantitativos como cualitativos que interactúan en forma constante en una sociedad determinada.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Índice	Valor final
(VD) NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR	Calidad de Vida Capacidad de autocuidado Red de apoyo social Competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita. - Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted - Se siente agobiado cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades (trabajo, familia) - Se siente avergonzado por la conducta de su familiar. - Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar. - Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otro miembro de la familia. - Tiene miedo por el futuro que le espera a su familia. - Piensa que su familiar depende de usted. - Se siente tenso cuando usted tiene que estar cerca de su familiar. - Piensa que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar. - Piensa que no tiene tanta intimidad como la que le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar. - Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar. - Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familia. - Piensa que su familiar lo considera a usted la única persona que lo puede cuidar. - Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familia además de sus otros gastos. - Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo. - Siente que ha perdido el control de su vida desde que 	<p>Nunca – 1</p> <p>Rara vez - 2</p> <p>Algunas veces – 3</p> <p>Bastantes veces - 4</p> <p>Casi siempre - 5</p>	<p>-No estrés</p> <p>-Estrés leve</p> <p>-Estrés moderado</p> <p>-Estrés intenso</p>

		<p>comenzó la enfermedad de su familiar.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otras personas. - Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar. - Piensa que debería hacer más con su familiar. - Piensa que podría cuidar mejor de su familiar. - Globalmente siente sobre carga por el hecho de cuidar a tu familiar. 		
<p>(VI)</p> <p>FACTORES SOCIO ECONÓMICOS</p>	<p>DIMENSIÓN SOCIAL</p>	<p>1. Edad:</p> <p>2. Sexo</p> <p>3. Estado civil:</p> <p>4. Grado de instrucción:</p> <p>5. Ocupación:</p>	<p>1. Años</p> <p>2. Femenino Masculino</p> <p>3. Soltero Casado Conviviente Separado Divorciado Viudo</p> <p>4. Analfabeto Primaria Secundaria Superior</p> <p>5. Trabajo fuera de casa Trabajo dependiente Trabajo independiente Ama de casa Desempleado</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>

		<p>6. Horas dedicadas al trabajo</p> <p>7. Grado de parentesco con el paciente:</p> <p>8. personas que viven en casa</p>	<p>6. Menor igual a 4 5 a 8 9 a 12 13 a más</p> <p>7. Hija Cónyuge Hermana Otros familiares Vecinas Amiga</p> <p>8. 1 a 2 3 a 4 5 a 6 7 a más</p>	
	DIMENSIÓN ECONÓMICA	<p>9. ingreso mensual</p> <p>10. Gasto mensual en el cuidado del paciente</p>	<p>9. Menor igual a S/. 500 S/.501–S/.1000 S/.1001–S/.1500 S/.1501– S/.2000 S/.2001– S/.2500 S/.2501- S/.3000 S/.3001– S/.3500</p> <p>10. <= a S/.200 S/.201-S/.400 S/.401-S/.600 S/.601- S/.800 S/.801- S/.1000 S/.1001 a más</p>	

3.3. HIPÓTESIS

Hi:

Existe relación significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que ingresa a emergencia del Hospital "Miguel Cruzado Vera" – EsSalud - Paita. Abril a Mayo del 2017.

Ho:

No existe relación significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que ingresa a emergencia del Hospital "Miguel Cruzado Vera" – EsSalud - Paita. Abril a Mayo del 2017.

IV. METODOLOGÍA

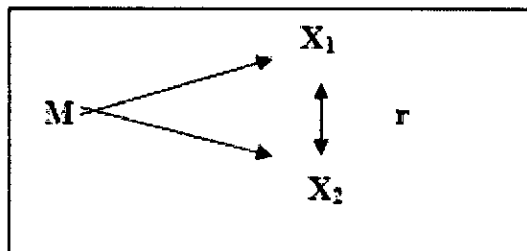
4.1. Tipo de investigación:

De acuerdo con Pollit, (2003) este estudio se encuentra en el nivel de investigación Descriptiva y de corte transversal toda vez que busca establecer la asociación entre dos o más variables de estudio en un contexto particular, en el mismo grupo de sujetos.³⁰

4.2. Diseño de la investigación

El diseño a utilizarse será el descriptivo correlacional. Este tipo de diseño busca asociaciones (relaciones) entre variables; utiliza coeficientes de correlación para describir el grado de relación.

En este esquema.



M = Muestra

X₁ = variable independiente (causa): nivel de stress

X₂ = Variable dependiente (Efecto): características socioeconómicas

r = Relaciones entre variables (análisis)

4.3. Población y Muestra

Población muestral

La Población muestral estuvo conformada por 60 familiares cuidadores de pacientes adultos mayores dependiente que acudieron al servicio de Emergencia durante los meses de abril y

mayo del presente año. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita.

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores de pacientes adultos mayores con enfermedad Crónicas dependientes (Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Alzheimer que ingresan a Emergencia del Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. Abril a Mayo del 2017.
- Cuidadores con mayoría de edad de pacientes adultos mayores con enfermedad Crónicas dependientes (Diabetes, Hipertensión, Cáncer, Alzheimer que ingresan al servicio de Emergencia del Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. Abril a Mayo del 2017.

Criterios de Exclusión:

- Cuidadores de pacientes adultos mayores con enfermedades No crónicas dependiente.
- Cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas dependiente que no son adultos mayores.
- Cuidadores de pacientes con enfermedades agudas.
- Cuidadores de pacientes No asegurados que ingresan por el servicio de emergencia
- Cuidadores menores de edad de pacientes que ingresan por el servicio de emergencia

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnica: Se utilizó como técnica la encuesta

4.4.2. Instrumentos de recolección de datos: Se utilizaron dos instrumentos

⌄ Primer instrumento

Cuestionario sobre características socioeconómicas: elaborado por los investigadores. Está compuesto por 23 ítems que recolectaron los datos socio económico del cuidador del paciente adulto mayor con enfermedad crónica dependiente. Los ítems correspondientes son de alternativa múltiple y preguntas cerradas, validado por juicio de expertos con un valor de prueba binomial de ,0914 significando un instrumento válido y confiable.

⌄ Segundo instrumento

Escala de Stress o sobrecarga del cuidado o Test de Zarit. Este instrumento está conformado por 22 elementos diseñados para evaluar la carga subjetiva asociada al cuidado, teniendo en cuenta los siguientes aspectos: salud física, psicológica, área económica laboral, relaciones sociales y la relación con la persona receptora de cuidados, en donde el entrevistado debe señalar la frecuencia con la que se siente identificado cada respuesta se clasifica como Nunca = 1, Rara vez = 02, Algunas veces = 03, Muchas veces = 04 y Casi siempre = 05. Esto nos permite identificar con qué frecuencia se siente afectado el cuidador.

Los instrumentos fueron validados por un conjunto de expertos conformados por la Dra. Lindomira Castro Jara (Directora de calidad académica de la Universidad del callao), Mg. Rosario Miraval Contreras (Universidad del callao) Lic. Tomasa Nicola Juárez (coordinadora de enfermería del .II Jorge Reátegui Delgado

– Piura), la Lic. Sebastiana López Coral (coordinadora de Neonatología del H.II.M.J – Paita), Lic. Rosa Elena Ruidias Casaverde (Mg. en Enfermería Universidad Alas peruanas- Piura), Lic. Lidia Zapata Periche (Enfermera del servicio de epidemiología y pediatría del H.II Jorge Reátegui Delgado – Piura)

4.5. Procedimiento de Recolección de Datos

- Previo a la identificación de la técnica e instrumento a utilizar, se envió una solicitud escrita al Director Médico del Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita, con el propósito de solicitar autorización para el desarrollo del estudio.
- La selección de los elementos de estudio, se obtuvo mediante la relación de los cuidadores de pacientes adultos mayores que tengan pacientes con enfermedades crónicas dependientes y que cumplan con los criterios de inclusión.
- Se utilizó la técnica de la encuesta a través de la elaboración de un cuestionario a cada cuidador, se explicó el objetivo del estudio, solicitando su autorización mediante el consentimiento informado y la conservación de la confidencialidad de los datos solicitados.
- El cuestionario se aplicó en el Servicio de Emergencia del hospital I Miguel Cruzado Vera. EsSalud Paita en un tiempo promedio de 20 minutos y en un ambiente de privacidad.
- Cuando no se encontró al cuidador se programó una segunda visita y al no ser efectiva se procedió a eliminarlo como sujeto de estudio.

4.6. Procesamientos Estadísticos y Análisis de Datos

4.6.1. Procesamiento de la Información:

La información fue sometida a un control de calidad antes de su ingreso a la base de datos y luego de ingresada se verificará la calidad de ingreso con la revisión de las fichas trabajadas, será debidamente codificada e ingresada en una base de datos utilizando el paquete estadístico SPSS Versión 20.0 para su procesamiento.

4.6.2. Análisis de la Información:

Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva.

Primero: se organizó los datos recolectados para la presentación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico SPSS versión 20.0, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas

Segundo: Se representaron los datos en tablas de distribución de frecuencia, cuadros estadísticos (simple y de doble entrada) y gráfico estadístico (de barras)

Tercero: Para la validez de hipótesis y variables se empleó la técnica estadística no paramétrica de coeficiente de relación de Spearman con un nivel de confianza de 95% y nivel de significancia de 0,05%

V.- RESULTADOS

5.1.- Indicadores estadísticos

Objetivo N° 01. Identificar el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente adulto mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

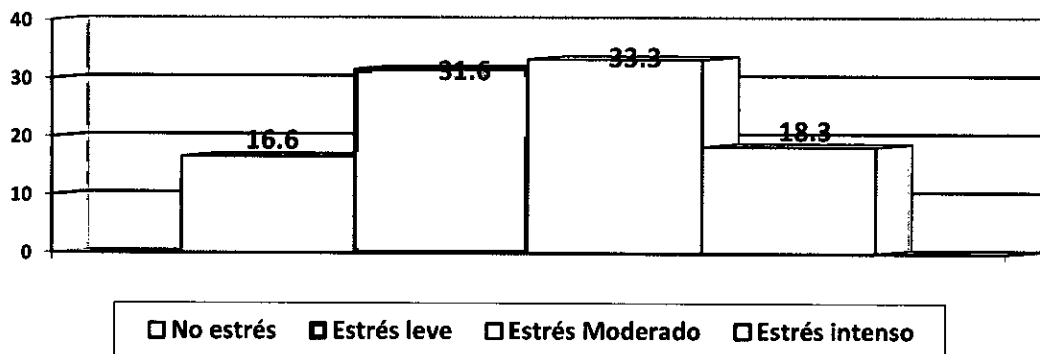
Tabla N° 5.1

Nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

Nivel de estrés	TOTAL	
	F	%
No estrés	10	16.6
Estrés leve	19	31.6
Estrés Moderado	20	33.3
Estrés intenso	11	18.3
TOTAL	60	100

Fuente: Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado al nivel de estrés, los resultados de la tabla N° 01 se evidencia que el 33.2% de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 tiene un nivel de estrés moderado, mientras que un 16.6% no presenta stress



Objetivo N° 02. Reconocer las características sociales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, parentesco y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

Tabla N° 5.2

Relación de la Edad con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia.

Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.

GRUPO EDAD	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
20 – 30	04	6.6	02	3.3	01	1.6	01	1.6	08	13.3
31- 40	00	00	02	3.3	01	1.6	01	1.6	04	6.6
41 – 50	01	1.6	01	1.6	03	5	08	13.3	12	20
51 – 60	02	3.3	04	6.6	10	16.6	10	16.6	26	43.3
61 – 70	01	1.6	01	1.6	02	3.3	04	6.6	08	13.3
71 a mas	00	00	00	00	00	00	01	1.6	02	3.3
TOTAL	08	13.3	10	16.6	17	28.3	25	41.6	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado a la edad de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 02 se muestra que el grupo de edad predominante de 51 – 60 años (43.3%) presenta un nivel de estrés entre moderado e intenso (16.6%), mientras que el grupo minoritario de edad 71 a más presenta un nivel de estrés intenso (1,6%)

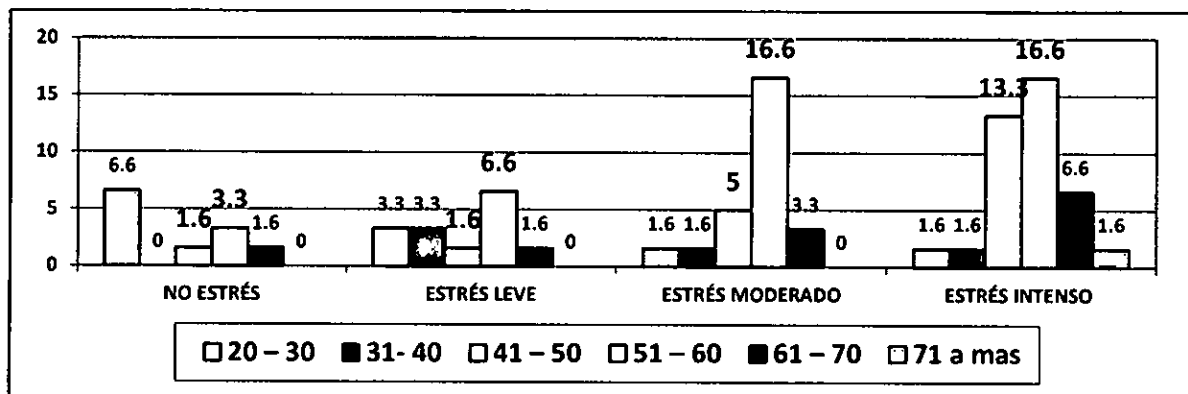


Tabla N° 5.3

Relación entre el Sexo y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017

sexo	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
FEMENINO	10	16.6	19	31.6	10	16.6	05	8.3	44	73.3
MASCULINO	01	1.6	03	5	07	11.6	05	8.3	16	26.7
TOTAL	11	18.3	22	36.6	17	28.3	10	16.6	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I "Miguel Cruzado Vera" – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado al Sexo de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 03 se muestra que el sexo femenino es predominante (73.3%) y presenta un nivel de estresa leve (31.6%), mientras que la población de sexo masculina (26.7%) presenta un nivel de estrés moderado (11,6%)

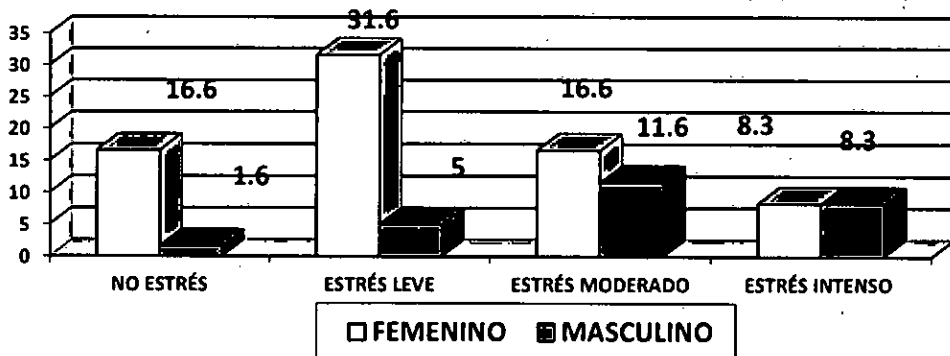


Tabla N° 5.4

Relación entre el Grado de instrucción y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

OCUPACIÓN	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Analfabeto	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Primaria	02	3.3	01	1.6	03	5	02	3.3	08	13.3
Secundaria	04	6.6	9	15	11	18.3	06	10	30	50
Superior	03	5	9	15	08	13.3	02	3.3	22	36.6
TOTAL	09	15	19	31.6	22	36.6	10	16.6	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado al grado de instrucción de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 04 se muestra que la mayoría de los cuidadores tiene instrucción secundaria (50%) y presenta un nivel de estrés moderado (18.3%), mientras que aquellos que poseen instrucción en el nivel primaria (13.3%) presenta también un nivel de estrés moderado (5%)

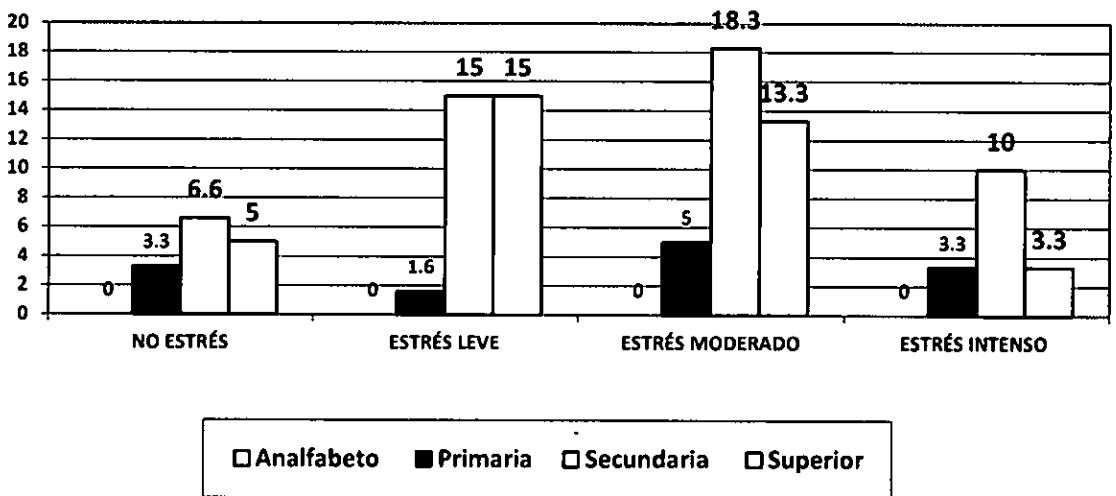


Tabla N° 5.5

Relación entre la ocupación y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

OCUPACIÓN	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Trabajo Fuera de casa	00	00	01	1.6	01	1.6	00	00	02	3.3
Trabajo dependiente	01	1.6	01	1.6	05	8.3	01	1.6	08	13.3
Trabajo independiente	04	6.6	06	10	05	8.3	03	5	18	30
Ama de casa	11	18.3	09	15	08	13.3	04	6.6	32	53.3
Desempleado/a	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	16	26.6	17	28.3	19	31.6	08	13.3	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado a la ocupación de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 05 se muestra que la ocupación que predomina son las amas de casa (53.3%) y no presenta estrés o sobrecarga (18.3%) , mientras que aquellos que trabajan fuera de casa (3.3.%) presenta un nivel de estrés moderado (1,6%)

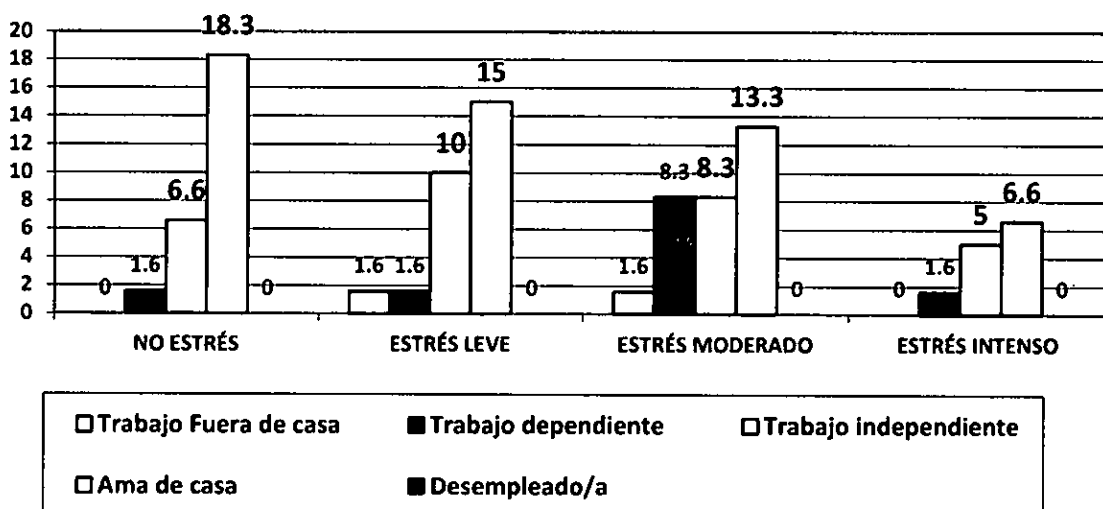


Tabla N° 5.6

Correlación entre la ocupación y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

			Ocupación	Nivel de stress familiar
Spearman's rho	Ocupación	Correlation Coeficient	1	,536**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	60	60
	Nivel de stress familiar	Correlation Coeficient	,536**	1
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Aplicada la prueba se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ,536** con un nivel de significancia de 0,05, en el que se traduce que como el valores rebasa el nivel de significancia de 0.05; se evidencia que si existe una correlación significativa entre la ocupación y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

Tabla N° 5.7

Relación entre el Parentesco y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paíta. 2017

OCUPACIÓN	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Hijo	10	16.6	09	15	07	11.6	04	6.6	30	50
hermano	00	00	01	1.6	08	13.3	03	5	12	20
Vecino	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Trabajador de salud	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
Cónyuge	01	1.6	04	6.6	00	00	01	1.6	06	10
Otro familiar	01	1.6	04	6.6	06	10	01	1.6	12	20
Amigo	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	12	20	18	30	21	35	09	15	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I "Miguel Cruzado Vera" – EsSalud – Paíta, 2017

En lo relacionado al parentesco de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paíta. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 06 se muestra que son los hijos que predominan como cuidadores (50%) y no presentan estrés (16.6%), mientras que el hermano u otro familia (20%) presenta un nivel de estrés moderado (10%)

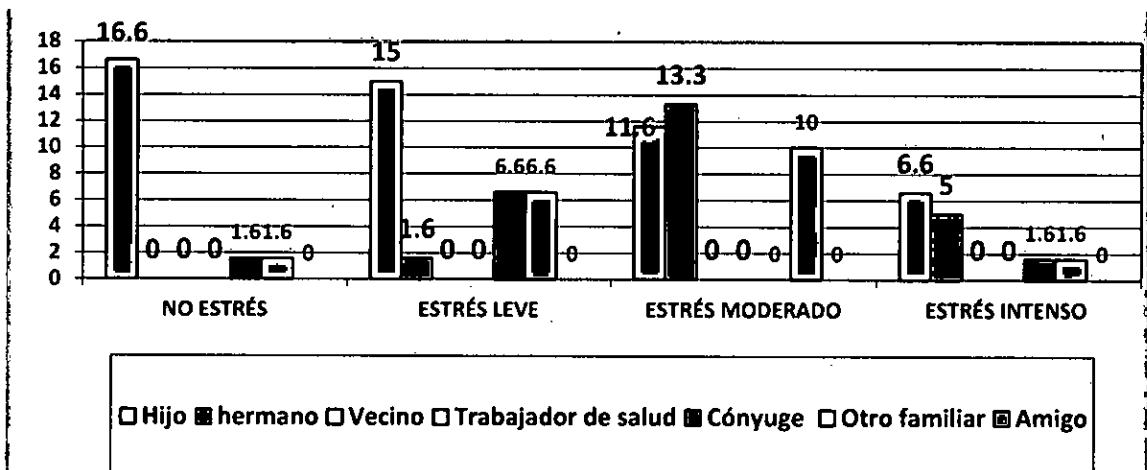


Tabla N° 5.8

Correlación entre el Parentesco y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

			Parentesco	nivel de estrés del familiar
Spearman's rho	Parentesco	Correlation Coeficient	1	,572**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	60	60
	nivel de estrés del familiar	Correlation Coeficient	,572**	1
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Aplicada la prueba se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ,572** con un nivel de significancia de 0,05, en el que se traduce que como el valor rebasa el nivel de significancia de 0.05; por lo que se concluye que, si existe relación significativa entre el Parentesco y el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

Objetivo N° 03. Identificar las características económicas: ingresos económicos mensuales y gastos mensuales familiares en el cuidado del paciente, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.

Tabla N° 5.9

Relación entre los ingresos económicos mensuales en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

OCUPACIÓN	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Menor o igual a 500	01	1.6	06	10	02	3.3	01	1.6	10	16.6
S/.501 – S/. 1000	04	6.6	08	13.3	12	20	02	3.3	26	43.3
S/.1001 – S/. 1500	03	5	08	13.3	06	10	01	1.6	18	30
S/.1501 – S/. 2000	01	1.6	02	3.3	01	1.6	00	00	04	6.6
S/.2001 – S/. 2500	00	00	00	00	01	1.6	01	1.6	02	3.3
S/.2501 – S/. 3000	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
TOTAL	09	15	24	40	22	36.6	05	8.3	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado a los ingresos económicos mensuales del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 07 el ingreso económico mensual del cuidador es de S/.501 – S/. 1000 (43.3%) y presenta un nivel de estrés moderado (20%), mientras que aquellos cuyos ingresos económicos mensuales son de S/.2001 – S/. 2500 poseen un nivel de estrés intenso (1,6%)

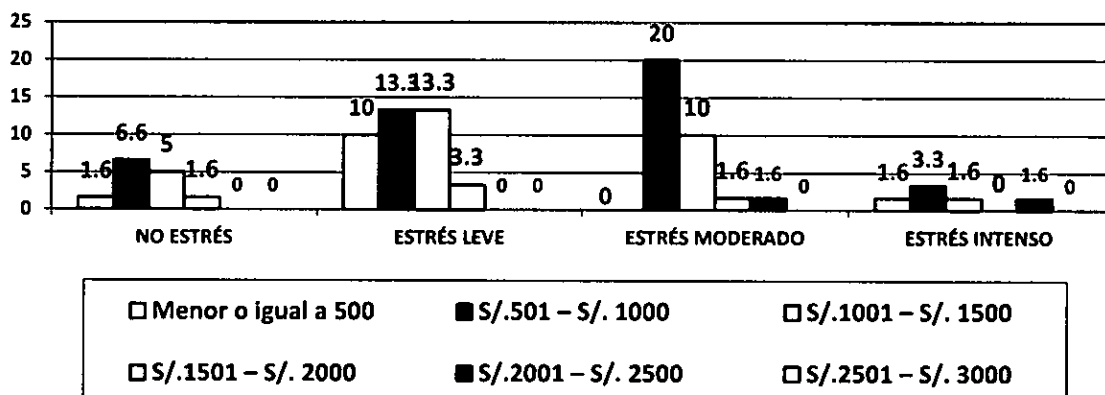


Tabla N° 5.10

Correlación entre los ingresos económicos mensuales en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia.

Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.

			Ingresos económicos	Nivel de stress familiar
Spearman's rho	Ingresos económicos	Correlation Coeficient	1	,612**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	60	60
	Nivel de stress familiar	Correlation Coeficient	,612**	1
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Aplicada la prueba se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ,612** con un nivel de significancia de 0,05, en el que se traduce que como el valor rebasa el nivel de significancia de 0.05; por lo que se concluye que, si existe relación significativa entre los ingresos económicos mensuales en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

Tabla N° 5.11

Relación entre los Gastos mensuales familiares en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017

OCUPACIÓN	NIVEL DE STRESS								TOTAL	
	NO STRESS		LEVE		MODERADO		INTENSO		F	%
	F	%	F	%	F	%	F	%		
Menor o igual a 200	03	5	07	11.6	05	8.3	03	5	18	30
S/.201 – S/. 400	02	3.3	08	13.3	03	5	01	1.6	14	23.3
S/.401 – S/. 600	03	5	10	16.6	06	10	03	5	22	36.6
S/.601 – S/. 800	01	1.6	02	3.3	01	1.6	00	00	04	6.6
S/.801 – S/. 1000	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00
S/.1001 a mas	00	00	00	00	02	3.3	00	00	02	3.3
TOTAL	09	15	27	45	17	28	07	12	60	100

Fuente: Cuestionario socio económico y Test de Zarit aplicado al cuidador familiar en Pacientes mayor dependiente que ingresan a emergencia en el Hospital I "Miguel Cruzado Vera" – EsSalud – Paita, 2017

En lo relacionado a los gastos mensuales familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 08, se observa que el gasto mensual del cuidador es de S/.401 – S/. 600 (36.6%) y presenta un nivel de estresa leve (16.6%), mientras que aquellos cuyos gastos mensuales familiares son de S /.601 – S/. 800 poseen un nivel de estrés moderado (3.3%)

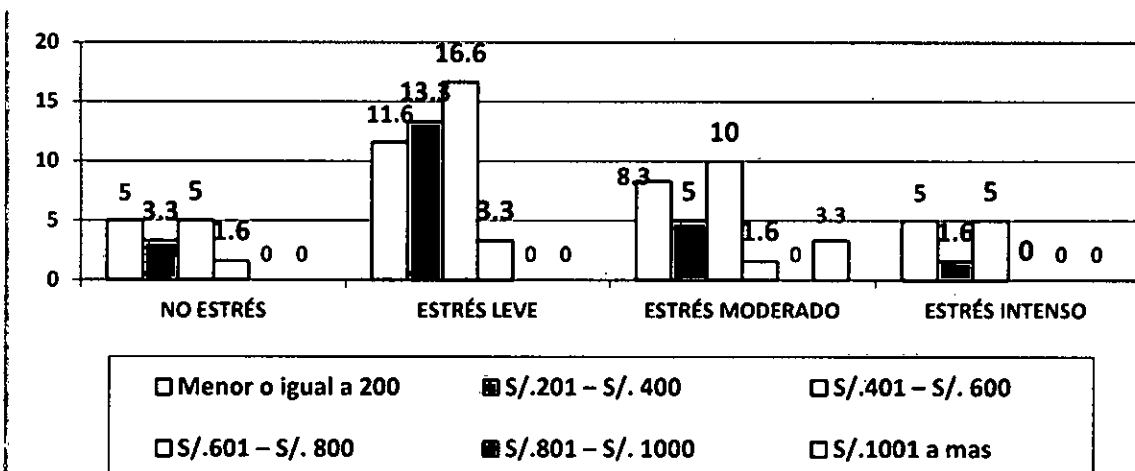


Tabla N° 5.12

Correlación entre los Gastos mensuales familiares en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

			Gastos mensuales	Nivel de stress del familiar
Spearman's rho	Gastos Mensuales	Correlation Coeficient	1	,622**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	60	60
	Nivel de stress del familiar	Correlation Coeficient	,622**	1
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

** . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Aplicada la prueba se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de ,622** con un nivel de significancia de 0,05, en el que se traduce que como el valor rebasa el nivel de significancia de 0.05; por lo que se concluye que, si existe relación entre los Gastos mensuales familiares en el cuidado del paciente y el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

5.2. Prueba de Hipótesis

Tabla N° 5.13

Correlación entre el nivel de stress y las características socioeconómicas del familiar cuidador de pacientes que ingresan a emergencia del Hospital I “Miguel Cruzado Vera” – EsSalud - Paíta Marzo a Julio 2016

Hi: Existe relación significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paíta. 2017.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paíta. 2017

			Nivel de stress	características socioeconómicas
Spearman-s rho	Nivel de stress	Correlation Coeficient	1	,682**
		Sig. (2-tailed)		,000
		N	60	60
	Características socioeconómicas	Correlation Coeficient	,682**	1
		Sig. (2-tailed)	,000	
		N	60	60

El procedimiento utilizado fue la prueba de coeficiente de correlación de Spearman (rho) Luego de aplicar la fórmula se obtuvo un coeficiente de correlación de ,682** a un nivel de significancia de 0,01, en el que se traduce que como el valor p equivale a una probabilidad menor que 0.01 (por lo tanto, también menor que 0.05, el cual es el nivel de significancia), se acepta Hi y se rechaza Ho: por lo tanto se prueba que si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paíta. 2017..

VI.- DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con resultados

El “cuidador familiar”, es generalmente aquel individuo a cuyo cargo esta una persona enferma; y es quien además de tener un vínculo de parentesco o cercanía, asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive con enfermedad crónica.

Un aspecto peculiar del cuidado, es que a la vez que el cuida a la persona enferma, casi siempre se enferma también de algo llamado sobrecarga o stress, el mismo que en el presente estudio se define como un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos, y que pueden afectar a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad.⁷. De acuerdo con los instrumentos aplicados y en relación al objetivo N° 01 que busca identificar el Nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017, se encontró que el 33.2% de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 tiene un nivel de estrés moderado (tabla N° 01)

Para el objetivo N° 02 que pretendía reconocer las características sociales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, parentesco y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017; en lo relacionado a la edad de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 02 se muestra

que el grupo de edad predominante de 51 – 60 años (43.3%) presenta un nivel de estresa entre moderado e intenso (16.6%), (Tabla N° 03) en lo que respecto al sexo y su relación con el estrés se halló que el sexo femenino es predominante (73.3%) y presenta un nivel de estresa leve (31.6%), mientras que la población de sexo masculina (26.7%) presenta un nivel de estrés moderado (11,6%) (Tabla N° 03).

En lo referente al grado de instrucción de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 04 se muestra que la mayoría de los cuidadores tiene instrucción secundaria (50%) y presenta un nivel de estrés moderado (18.3%),

En lo relacionado a la ocupación de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 05 se muestra que la ocupación que predomina son las amas de casa (53.3%) y no presenta estrés o sobrecarga (18.3%) (Tabla N° 05).

Por otro lado respecto al parentesco de los cuidadores familiares del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 y su relación con el nivel de estrés en la tabla N° 06 se muestra que son los hijos que predominan como cuidadores (50%) y no presentan estrés (16.6%), (Tabla N° 06)

En cuanto al objetivo N° 03 que buscaba identificar las características económicas: ingresos económicos mensuales y gastos mensuales familiares en el cuidado del paciente, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al

servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017 se encontró que el ingreso económico mensual del cuidador es de S/.501 – S/. 1000 (43.3%) y presenta un nivel de estresa entre moderado (20%) (Tabla N° 07), y que el gasto mensual del cuidador es de S/.401 – S/. 600 (36.6%) y presenta un nivel de estresa leve (16.6%), mientras que aquellos cuyos gastos mensuales familiares son de S /.601 – S/. 800 poseen un nivel de estrés moderado (3.3%) (Tabla N° 08)

Al plantearse como hipótesis de investigación (Hi) que existe relación significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017.; y como Hipótesis nula (Ho) que No existe relación significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017; se procedió a aplicar el estadístico de coeficiente de correlación de Spearman (ρ) que arrojó un valor de ,682** a un nivel de significancia de 0,01, lo cual implicó aceptar Hi y rechazar la hipótesis nula, probándose así que si existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares

A nivel de la contrastación de los resultados con los antecedentes, se encontró que el trabajo de Mendoza G. (2012) titulado “Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica” del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima – Perú.” se relaciona con los resultados dados por la prueba de

hipótesis ya que en el referido documento, Mendoza (2012) encontró y expresa en sus conclusiones que existe relación directa entre el grado de dependencia del paciente con enfermedad neurológica crónica y el grado de sobrecarga de los familiares que se encuentran a su cuidado. (10) y los resultados de nuestro estudio si encontró relación entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017.

VII.- CONCLUSIONES

1. El nivel de estrés del cuidador familiar del paciente mayor dependiente que ingresa al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017 es moderado (33.2%).
2. Las características sociales: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, parentesco, tipo de familia, apoyo familiar, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que acude al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017 están dadas por que la edad predominante de 51 – 60 años (43.3%) , el sexo femenino es predominante (73.3%), que la mayoría de los cuidadores tiene instrucción secundaria (50%),, la ocupación que predomina son las amas de casa (53.3%) y son los hijos que predominan como cuidadores (50%) y se relaciona mayormente con un estrés moderado
3. Las características económicas: ingresos económicos mensuales, gastos mensuales familiares, gastos mensuales en el cuidado del paciente, y su relación con el nivel de estrés del familiar cuidador de pacientes mayores dependientes que acuden al servicio de emergencia. Hospital I "Miguel Cruzado Vera". EsSalud Paita. 2017 están dados porque el ingreso económico mensual del cuidador es de S/.501 – S/. 1000 (43.3%) y el gasto mensual del cuidador es de S/.401 – S/. 600 (36.6%) y se relaciona mayormente con un estrés moderado
4. si existe una relación estadísticamente significativa ($Rho= ,682^{**}$) entre el nivel de estrés y las características socioeconómicas del familiar cuidador del paciente mayor dependiente que ingresa al

servicio de emergencia. Hospital I “Miguel Cruzado Vera”. EsSalud Paita. 2017

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Becerra, V.. “Factores Asociados a las Situaciones de Estrés que Experimentan las Enfermeras que Laboran en la Unidad De Cuidados Coronarios del H.C. Sanidad de las FFPP”. En Tesis para optar el título de enfermera. UNFV. Lima –Perú; 1996.
2. Torres X., Carreño S., Chaparro L. Factores que influyen la Habilidad y Sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. Revista de la Universidad Industrial de Santander [artículo en internet]. 2017. [citado 2017 Agosto 27]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211008>.
3. Cerquera, A. (Relación entre el estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. Universidad Católica del Norte. Medellín – Colombia .2013
4. Flores, E y colaboradores (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del Cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Santiago de Chile. Chile
5. Mendoza G. “Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica” del Hospital San Juan de Lurigancho. Lima – Perú.2012
6. Álvarez R. y Tenero E. “Conocimiento y atención físico, emocional y social que presta el familiar responsable al paciente con enfermedad de Alzheimer del Instituto Nacional de Salud Mental HD-HN”, - Universidad Cayetano Heredia de Lima 2012

7. Polit ,Hungler. La Investigación Científica en Salud. 5° Edición. Mexico: Ed. Mc Graw Hill.1998
8. Durand, J et Al. "Nivel de Estrés en Enfermera en Hospitales Nacionales de Lima Metropolitana". En Anales de la Facultad de Medicina; Ed. UNMSM. Vol. 64. N°3 - 2003
9. Dugas, B. Tratado de Enfermería Práctica. Mexico: Ed. Inteamericana. 1986
- 10.Lazarus, R.S y Folkman, S. Estrés y Procesos Cognitivos. España. Ed: Martínez Roca
- 11.Gómez, S. y Bondjale, O. (2000) "Especial Burnout y Estrés" Artículo de prisiones, 5 noviembre 2000. <http://members.es.tripod.de/prisión/articulos/quemamiento>
- 12.Gil Monte R. y Peiró J.M. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse. 2° Edición. España: Ed. Síntesis. 1995
- 13.Navarro A., G E., y Liendo V., Nelsi E. "Conocimientos y Manejo del Estrés en Enfermería de los Servicios de Medicina de los Hospitales Arzobispo Loayza y Dos de Mayo". En Tesis para optar el título de enfermera. UNMSM, Lima –Perú 1996
- 14.Potter y M. B. Rose. Urgencias en Emergencia. México. Ed. Mc Graw Hill 1989.
- 15.Cerquera, A. Relación entre el estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. Universidad Católica del Norte. Medellín – Colombia .2013
- 16.López Mendoza, M." Niveles de Estrés en Enfermeras que Laboran en Unidades Críticas del HC. SSMNP". En Tesis para optar título de enfermera. UNFV. Lima –Perú; 1990

17. Gestal J. Riesgo del Personal Sanitario. 2° Edición. España: Ed. Mc Graw Hill. 1995
18. Gil Monte R. y Peiró J.M. Desgaste Psíquico en el Trabajo. El Síndrome de quemarse. 2° Edición. España: Ed. Síntesis. 1995
19. Kozier, B. Fundamentos de Enfermería. 5° Edición. México: Ed. Mc Graw Hill. Vol I. 1999
20. Leddy, S Y Pepper J. Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. 1ra Edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud .1989
21. Almeida F.Y Jyssare S..Pesquisa Revista de Enfermería . Río de Janeiro- Brasil .2010
22. Mediano O. L y Fernández C. El Burnout y los Médicos .2° Edición. España: Ed. Graficas Rimont. 2001
23. Malm G. L. Enfermería en Emergencia y Desastres: Planificación, Evaluación e Intervención. México: Ed. Harla. 1990
24. Kozier, Ba. Fundamentos de Enfermería. 5° Edición. México: Ed. Mc Graw Hill. Vol I. 1999
25. López Mendoza, M." Niveles de Estrés en Enfermeras que Laboran en Unidades Críticas del HC. SSMNP". En Tesis para optar título de enfermera. UNFV. Lima –Perú; 1990
26. Hill T. Manual de enfermería .Editorial Interamericana. 1999
27. Mercado, T.). "Nivel de estrés laboral en enfermeras del Hospital Dos de Mayo". Lima. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. UNMSM. 2006

28. Canales de Alvarado P. (1994) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de Salud. 2da. edición .Oficina Sanitaria Panamericana Washington. D.C 2004
29. DUGAS, B. y Dugas B. Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana. México. Cuarta Edición. México 1996
30. BUENDIA L. Y OTROS Métodos de Investigación en Psicopedagogía. España. Editorial. Mc Graw Hill .2012

ANEXOS

ANEXO 1
CUESTIONARIO AL CUIDADOR FAMILIAR EN PACIENTES QUE
INGRESAN A EMERGENCIA EN EL HOSPITAL I “MIGUEL CRUZADO
VERA” – ESSALUD - PAITA 2016

ESTIMADO AMIGO(A)

Me gustaría hacerle algunas preguntas para conocer detalladamente su función de cuidador (a) y como esta función le ha afectado en su vida diaria a nivel emocional, social, económico. Los datos que se extraerán de este cuestionario son totalmente confidenciales y se utilizaran para realizar el trabajo de investigación para optar una segunda especialidad en ciencias de la salud por la Universidad Nacional del Callao sobre cuidadores familiares de pacientes que ingresan a emergencia. Le pedimos que sea lo más sincero(a) posible, ¡MUCHAS GRACIAS!

INFORMACIÓN SOBRE EL CUIDADOR:

1. **Edad:** _____ años

1. **Sexo:** Femenino () Masculino ()

2. **Estado civil:**

- Soltero: () Casado: ()
- Conviviente: () Separado:()
- Divorciado: () Viudo: ()

3. **Grado de instrucción:**

- Analfabeto () Primaria ()
- Secundaria () Superior ()

4. **Ocupación:**

- Trabajo fuera de casa ()
- Trabajo dependiente ()
- Trabajo independiente ()
- Ama de casa ()
- Desempleado (a) ()

Horas dedicadas al trabajo

Menor igual a 4 () 5 a 8 ()
9 a 12 () 13 a más ()

5. **¿Cuántas personas viven en casa, a parte de su familiar dependiente?**

1 a 2 () 3 a 4 ()
5 a 6 () 7 a más ()

6. Grado de parentesco con el paciente:

- Hijo () Cónyuge ()
- Hermano () Otro familiar ()
- Vecino () Amigo ()
- Trabajador de salud ()

7. ¿ingreso mensual?

- | | |
|---------------------------|-------------------------|
| Menor igual a S/. 500 () | S/. 2001 – S/. 2500 () |
| S/. 501 – S/. 1000 () | S/. 2501 – S/. 3000 () |
| S/. 1001 – S/. 1500 () | S/. 3001 – S/. 3500 () |
| S/. 1501 – S/. 2000 () | otros |

8. Gasto mensual en el cuidado del paciente

- | | |
|---------------------------|-----------------------|
| Menor igual a S/. 200 () | S/. 201 – S/. 400 () |
| S/. 401 – S/. 600 () | S/. 601 – S/. 800 () |
| S/. 801 – S/. 1000 () | S/. 1001 a más () |

9. ¿Recibe apoyo en el cuidado por parte de otros de sus familiares?

- Siempre () Algunas veces () Nunca ()

10. ¿Recibe apoyo económico por parte de otros de sus familiares?

- Siempre () Algunas veces () Nunca ()

11. ¿Cree usted que su edad interfiere en el cuidado de su familiar?

- Siempre () Algunas veces () Nunca ()

12. ¿Cree usted que su sexo interfiere en el cuidado de su familiar?

- Siempre () Algunas veces () Nunca ()

13. ¿Cree usted que su estado civil interfiere en el cuidado de su familiar?

- Siempre () Algunas veces () Nunca ()

14. ¿Cree usted que su grado de instrucción interfiere en el cuidado de su familiar?

- Siempre () Algunas veces () Nunca ()

15. ¿Cree usted que su ocupación interfiere en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

16. ¿Cree usted que las horas que le dedica a su trabajo interfiere en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

17. ¿Cree usted que el número de personas que viven en su casa interfiere en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

18. ¿Cree usted que el grado de parentesco con su familiar interfiere en su cuidado?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

19. ¿Cree usted que su ingreso mensual interfiere en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

20. ¿Cree usted que los gastos mensuales interfieren en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

21. ¿Cree usted que el apoyo que recibe del resto de integrantes de su familia interfiere en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

22. ¿Cree usted que el apoyo económico que recibe del resto de integrantes de su familia interfiere en el cuidado de su familiar?

Siempre () Algunas veces () Nunca ()

ANEXO 2
ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces las personas que cuidan al usuario enfermo. Después de leer cada afirmación debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: Nunca (N), Rara Vez (RV), Algunas Veces (AV), Bastantes Veces (BV) y Casi Siempre (CS).

Nº	TEST DE ZARIT "ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR "	N	RV	AV	BV	CS
1.	Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita.					
2.	Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo suficiente para usted.					
3.	Se siente agobiado cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades (trabajo, familia).					
4.	Se siente avergonzado por la conducta de su familiar					
5.	Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar.					
6.	Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia.					
7.	Tiene miedo por el futuro que le espera a su familia.					
8.	Piensa que su familiar depende de usted.					
9.	Se siente tenso cuando tiene que estar cerca de su familiar.					
10.	Piensa que su salud ha empeorado por cuidar a su familiar.					
11.	Piensa que no tiene tanta intimidad como la que le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar.					
12.	Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar					
13.	Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar.					
14.	Piensa que su familiar lo considera a usted la única persona que lo puede cuidar.					
15.	Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar además de sus otros gastos.					
16.	Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo.					
17.	Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar.					
18.	Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otras personas.					
19.	Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar					
20.	Piensa que debería hacer más con su familiar					
21.	Piensa que podría cuidar mejor de su familiar					
22.	Globalmente: ¿ siente sobrecarga por el hecho de cuidar a tu familiar					

- NUNCA = 01
- RARA VEZ = 02
- ALGUNAS VECES = 03
- BASTANTES VECES = 04
- CASI SIEMPRE = 05

Interpretación

- Menor de 47: no sobrecarga
- 47 a 55: sobrecarga leve
- mayor 55: sobrecarga moderada
- Puntuación Máxima: 84 puntos

ANEXO 3

PRUEBA DE CONFIABILIDAD (ALFA DE CROMBACH) DEL CUESTIONARIO AL CUIDADOR FAMILIAR EN PACIENTES QUE INGRESAN A EMERGENCIA EN EL HOSPITAL I “MIGUEL CRUZADO VERA” – ESSALUD - PAITA 2017

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,914	24

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Crombach si se elimina el elemento
Edad	11,50	5,500	,522	,919
Sexo:	10,83	4,967	,843	,893
Estado civil:	10,83	4,967	,843	,893
Grado de instrucción:	11,50	5,500	,522	,919
Ocupación:	10,83	4,967	,843	,893
Horas dedicadas al trabajo	10,83	4,967	,843	,893
¿Cuántas personas viven en casa, a parte de su familiar dependiente?	11,50	5,500	,522	,919
Grado de parentesco con el paciente:	10,83	4,967	,843	,893
¿Ingreso mensual?	11,50	5,500	,522	,919
Gasto mensual en el cuidado del paciente	10,83	4,967	,843	,893
¿Recibe apoyo en el cuidado por parte de otros de sus familiares?	11,50	5,500	,522	,919
¿Recibe apoyo económico por parte de otros de sus familiares?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que su edad interfiere en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que su sexo interfiere en el cuidado de su familiar?	11,50	5,500	,522	,919

¿Cree usted que su estado civil interfiere en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que su grado de instrucción interfiere en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que su ocupación interfiere en el cuidado de su familiar?	11,50	5,500	,522	,919
¿Cree usted que las horas que le dedica a su trabajo interfieren en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que el número de personas que viven en su casa interfiere en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que el grado de parentesco con su familiar interfiere en su cuidado?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que su ingreso mensual interfiere en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que los gastos mensuales interfieren en el cuidado de su familiar?	11,50	5,500	,522	,919
¿Cree usted que el apoyo que recibe del resto de integrantes de su familia interfiere en el cuidado de su familiar?	10,83	4,967	,843	,893
¿Cree usted que el apoyo económico que recibe del resto de integrantes de su familia interfiere en el cuidado de su familiar?	11,50	5,500	,522	,919

Fuente: Estadístico de confiabilidad alfa de Crombach. Software SpSS.V.20.0

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE DEPENDIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA. ESSALUD. PAITA”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable. El estudio pretende Relacionar Qué Características Socio económicas influyen en el estrés del Familiar Cuidador del Paciente Dependiente que acude al Servicio de Emergencia. Hospital I Miguel Cruzado Vera. EsSalud Paita. 2017. Piura.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR CUIDADOR DEL PACIENTE DEPENDIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL I MIGUEL CRUZADO VERA. ESSALUD. PAITA”**. 2017, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante