

UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Relación entre calidad de vida y tiempo de trabajo en
cuidadoras no profesionales de adultos mayores Clinicor
Norte - Lima, 2022

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA

AUTOR

Ana Geraldine Reátegui Ordoñez

ASESORA

Bidelmina Quiñones Córdova

Lima, Perú

2022

METADATOS COMPLEMENTARIOS

Datos del autor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

Datos del asesor

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (obligatorio)	

Datos del Jurado

Datos del presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos del segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

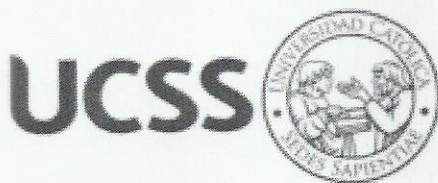
Datos del tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

Datos de la obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma (Normal ISO 639-3)	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesoro).



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

ACTA N° 175-2022

En la ciudad de Lima, a los veintidós días del mes de diciembre del año dos mil veintidós, siendo las 14:10 horas, la Bachiller Geraldine Reategui Ordóñez sustentó su tesis denominada **"RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y TIEMPO DE TRABAJO EN CUIDADORAS NO PROFESIONALES DE ADULTOS MAYORES CLINICOR NORTE - LIMA, 2022"**, para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

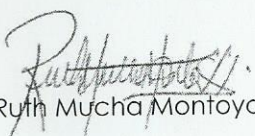
El jurado calificó mediante votación secreta:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| 1.- Prof. Ruth Mucha Montoya | APROBADO: BUENO |
| 2.- Prof. Katherine Ortiz Romani | APROBADO: REGULAR |
| 3.- Prof. Guillermina Valdivia Arce | APROBADO: BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 15:05 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

APROBADO: BUENO

Es todo cuanto se tiene que informar.


Prof. Ruth Mucha Montoya
Presidente


Prof. Katherine Ortiz Romani


Prof. Guillermina Valdivia Arce

Lima, 22 de diciembre del 2022

Anexo 2

CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO

Lima, 11 de agosto de 2023

Señor(a),
Prof. Yordanis Enríquez Canto
Jefe del Departamento de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Inteligencia emocional y calidad de vida laboral en docentes de educación especial en la región Callao**", presentado por la Bachiller **Ana Geraldine Reategui Ordoñez** (código de estudiante 2012101112 y DNI:48049144) para optar el título profesional/grado académico de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 21 %**.* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



Bidelmina Quiñones Córdova
DNI N°: 33240483
ORCID: 0009-0005-1086-8270
Facultad de Ciencias de la Salud - UCSS

* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación entre la calidad de vida y tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores Clinikor Norte – Lima, 2022.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada a mi madre quien estuvo a mi lado,
a la licenciada Galicia quien me dio el apoyo
moral para realizar este proyecto y a mi novio
que estuvo conmigo
en los momentos más difíciles
y quien estuvo siempre
ayudándome y aconsejándome.

AGRADECIMIENTO

Agradezco también a mi asesora la Dra. Bidelmina Quiñones Córdova por haberme dado la oportunidad de recurrir a ella y su gran capacidad de investigación, conocimiento científico y la paciencia durante el desarrollo de la tesis.

RESUMEN

Objetivo: Identificar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte. **Materiales y Método:** Se realizó un estudio de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional y de corte transversal. La población se conformó por 150 cuidadoras no profesionales de adultos mayores procedentes de Clinico Norte, además de utilizarse para la recolección de información un cuestionario estandarizado. **Resultados.** Se encontró asociación estadística siendo significativa entre las variables calidad de vida y tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales con un resultado de $(,015 < 0,05)$. Asimismo, se halló una relación inversa entre variables según el estadístico Rho de Spearman = -0,399. **Conclusión:** De acuerdo a los resultados de la investigación se concluye que la calidad de vida se relaciona en forma inversa con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores de Clinico Norte -Lima.

Palabras claves: calidad de vida, trabajo y anciano.

ABSTRACT

Objective: To identify the relationship between quality of life and working time of non-professional caregivers of older adults in Clinico Norte. Materials and Methods: A study of non-experimental design, quantitative approach, descriptive correlational and cross-sectional scope was carried out. The population was made up of 150 non-professional caregivers of older adults from Clinico Norte, in addition to using a standardized questionnaire to collect information. Results. A statistical association was found to be significant between the variables quality of life and working time of non-professional caregivers with a result of ($.015 < 0.05$). Likewise, an inverse relationship was found between variables according to Spearman's Rho statistic = -0.399 . Conclusion: According to the results of the investigation, it is concluded that the quality of life is inversely related to the work time of non-professional caregivers of older adults from Clinico Norte -Lima.

Keywords: quality of life, work and elderly.

ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	11
1.1. Situación problemática	11
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Justificación de la investigación	13
1.4. Objetivos de la investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Hipótesis	14
Capítulo II Marco teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	17
Capítulo III Materiales y métodos	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.2.1. Tamaño de la muestra	24
3.2.2. Selección del muestreo	24
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	24
3.3. Variables	24
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	24
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	25
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	26
3.6. Ventajas y limitaciones	26
3.7. Aspectos éticos	26
Capítulo IV Resultados	27
Capítulo V Discusión	41
5.1. Discusión	41
5.2. Conclusión	43
5.3. Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida (CV) del cuidador no profesional ha ido resaltando al final de estas décadas y que se ha vuelto relevante específicamente para enfermería ya que cuya labor será de suma importancia para la restauración de la salud del adulto mayor. así mismo, se sabe que estas cuidadoras no profesionales su CV se verá dañada con el pasar del tiempo, es por ello tener en cuenta las situaciones en la que se encuentran estas cuidadoras (1).

Las patologías que padece un familiar causan un impacto importante en estas cuidadoras que afectan en su vida tanto en lo mental, psicológico y social, así mismo estos familiares toman el cargo de cuidar a su familiar enfermo y esta causa influye en la CV del cuidador y es allí donde se crea el famoso cuidador no profesional, haciendo dicha comparación de otros países que han intervenido en la mejora de la CV de estas cuidadores recibiendo la ayuda necesaria y capacitaciones para la mejora en sus actividades y estas intervenciones han sido beneficiosas para estas cuidadoras(2).

En vista de lo anterior, se considera que hubo en los últimos años un incremento de la población adulta mayor (3). La investigación se llevó a cabo en Clinikor Norte – Lima con el propósito de analizar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores, situación que expone los pacientes mayores requieren de ayuda según el estado de su enfermedad y de las complicaciones que presentan. Ello implica que el cuidador desarrolle un proceso de adaptación que muchas veces equivale a llevar un estilo de vida diferente entre el binomio cuidador-paciente. Por otra parte, se ha observado, la necesidad de mayor conocimiento de los cuidadores para desarrollar las tareas con mayor eficiencia, junto a la falta de formación en salud, regímenes de horario que se extienden a tiempos que muchas veces son largos e indefinidos. Asimismo, la falta de remuneración económica, el estrés, el desgaste físico y emocional, y el abandono de proyectos personales originan una realidad difícil de llevar en la convivencia con el paciente mayor marcando de esta forma un agotamiento psicofísico en el cuidador y aunado en algunas situaciones a diferencias familiares junto a un insuficiente periodo de descanso. Ante estas evidencias es necesario llevar a cabo el estudio sobre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte.

En cuanto a lo planteado se formuló el problema general: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte -Lima, 2022?. Por otra parte, se planteó el objetivo general: Determinar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022. Los objetivos específicos fueron: . Determinar cuáles son las características sociodemográficas de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.. Determinar las características de las dimensiones de la calidad de vida en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022. Determinar el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022

se resuelve que el estudio a través de sus recomendaciones fortalecerá las capacidades personales y técnicas en el ejercicio de del deber, sobre la vinculación de ambas variables de investigación. En tal fin los resultados serán fuente de conocimiento en Clinikor con lo que se conseguirá ayudar mediante la formulación de estrategias de información, como alcanzar un mejor desempeño del trabajo brindado al adulto mayor.

Para **continuar con el análisis respectivo se formuló, la siguiente hipótesis:** La calidad de vida se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

El concepto calidad de vida desde la visión del cuidador no profesional implica una importante carga subjetiva que debe ser investigada con el fin de formular en un futuro intervenciones efectivas que favorezcan la calidad de vida de los cuidadores, teniendo en cuenta que los servicios prestados son rotundamente insuficientes ante una población peruana de adultos mayores con enfermedades que se encuentra en aumento.

Ante esta sobrecarga intensa, que produce un desgaste físico, emocional y social en los cuidadores que generalmente son familiares producto del trabajo desempeñado de la interacción entre la cuidadora y el adulto mayor, se hace necesario conocer la realidad frente a la problemática presentada, formulándose el problema con objetivos puntuales y específicos para luego justificar la investigación en base a estudios anteriores realizados a nivel nacional e internacional, basándose en modelos teóricos que ayudan a explicar el fenómeno de estudio. En ese ínterin se logró recolectar información por medio de un instrumento con el propósito de estimar la calidad de vida de las cuidadoras no profesionales y su relación con el tiempo de trabajo. El presente trabajo de investigación se conformó por los siguientes capítulos: Capítulo I: El problema de investigación: Se explicó en que consiste la realidad de la problemática formulada, así también se estableció el problema de estudio, la justificación, los objetivos e hipótesis correspondientes. Capítulo II: Marco teórico: Se establecieron los antecedentes nacionales e internacionales para una comprensión más amplia de las variables de estudio y las bases teóricas que sustentan el desarrollo de la investigación. Capítulo III: Materiales y Métodos: Se estableció la metodología, la población, definición de variables, la presentación de los instrumentos y los aspectos éticos. Capítulo IV: Resultados. Se muestra los resultados descriptivos e inferenciales.

Finalmente se expone la discusión, las conclusiones, sugerencias las referencias bibliográficas y los anexos que corresponden.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Situación problemática

La calidad de vida (CV) del cuidador no profesional ha ido resaltando al final de estas décadas y que se ha vuelto relevante específicamente para enfermería que cuyo labor será de suma importancia para la restauración de la salud del adulto mayor. Así mismo, se sabe que estas cuidadoras no profesionales su CV se verá dañada con el pasar del tiempo, es por ello tener en cuenta la situaciones en la que se encuentran estas cuidadoras (1).

Las patologías que padece un familiar causan un impacto importante en estas cuidadoras que afectan en su vida tanto en el ámbito mental, psicológico y social, así mismo estos familiares toman el cargo de cuidar a su familiar enfermo y esta causa influye en la CV del cuidador y es allí donde se crea el famoso cuidador no profesional, haciendo dicha comparación de otros países que han intervenido en la mejora de la CV de estas cuidadores recibiendo la ayuda necesaria y capacitaciones para la mejora en sus actividades y estas intervenciones han sido beneficiosas para estas cuidadoras(2).

La calidad de vida del adulto mayor representa la asistencia para aquellas personas que tienen problemas de movilidad, dificultades físicas, mentales y/o materiales y frugalidad, lo que equivale que las personas mayores pierdan la capacidad de vivir de forma autónoma e independiente. Por tal motivo, ante el crecimiento poblacional en el transcurso de este siglo existe la necesidad de conocer la calidad de vida del adulto mayor observándose las condiciones de vida en esta etapa que demanda de cuidados específicos de salud y requiere la necesidad de hacer frente a estas variaciones que están intrínsecamente asociados a factores biológicos y ambientales en este periodo de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que entre el 2020-2030 la frecuencia porcentual del adulto mayor se incrementará en un 34% (3).

Es por ello necesario que se mejore la calidad de vida del adulto mayor ante el impacto eminente de los cambios físico, cognitivo, social y emocional como resultado del paso del tiempo, de modo que la labor del cuidador resulta importante en esta etapa de senectud de la persona. Una definición clara de calidad de vida indica que, esta vinculada con la interacción de diferentes características propias de la existencia humana, entre ellas se cita: vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas; cada una de las cuales contribuye en diferente medida en permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento y las adaptaciones de la persona a su medio biológico y psicosocial cambiante, que influye en su estado físico, fallas en la memoria, temor, abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez (4).

Por otra parte, en España la realidad sobre el adulto mayor expone una situación llamada crisis de los cuidados, lo que denota un aumento en el tiempo de los cuidados y la situación de dependencia que se configura como resultado de ello. Se estima que los cuidados llegan a superar hasta o más a los 10 años (5). El informe Ageing Europe señaló que la población de 65 y más años crecerá de 101 millones (2018) a 149 millones

en 2050, primordialmente en personas de 75 y los 84 años de edad calculándose un crecimiento del 60,5% (6).

Por otra parte, las familias han evolucionado reduciendo el tamaño de las mismas, pero ampliando el número de generaciones. El registro histórico sobre la proyección de la longevidad en 60 años a más a nivel mundial logrará elevarse a unos 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Ello figuraría el crecimiento del 64% en un periodo de solo 15 años, siendo el adulto mayor el grupo de edad que más asciende. La población de 60 años y más pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. Europa continuará como el continente más avejentado del mundo. De igual forma en la Región el proceso de envejecimiento asciende rápidamente de 70 millones de personas mayores a 119 millones en el mismo período, lo que supone un incremento del 59% (7)

Cabe notar que, en América Latina y el Caribe el incremento al 2037 tendrá una proyección que sobrepasará a la proporción de menores de 15 años. Alrededor de unos 76 millones de personas mayores de 60 años y más enfrentan el proceso de envejecimiento llevando su incremento a obtener cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075. La mitad de los países de la Región se encuentran en un proceso de envejecimiento inminente, los países más empobrecidos se hallan todavía en un proceso incipiente y moderado, identificándose que, los mayores cambios sucederán de aquí a 2030 (8).

Por otro lado, Rojo define calidad de vida del adulto mayor como la medida en que la persona logra reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor (9). De otra parte, Silverio señaló que otro elemento significativo en la calidad de vida del adulto mayor es que él siga teniendo una participación social significativa, es decir que participe en forma activa y comprometida en una actividad conjunta, la cual es percibida por el adulto mayor como beneficiosa. (10). Por tanto, la calidad de vida del adulto representa un estado de vida de forma satisfactoria, en su bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye el concepto de buena vida en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos de vida.

En el Perú el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática) manifestó que, en 7 décadas la población adulta mayor se ha incrementado en un 13% hasta el año 2021, hecho que representa un ascenso significativo con implicancias en los niveles económicos del adulto mayor. Un dato importante revela que un 38,4% del total de la población alcanza a edades mayores de los 70 años y más que viven solos. Un 61,8% vive con una persona igualmente mayor o con alguien con quien tiene una relación de parentesco o amistad, mientras que el 38,2% vive totalmente solo. En zona urbana los adultos mayores que viven solos alcanzan un 29% y en zona rural un 67,4%. Se calcula que un 37,8% son hombres y un 39,1% son mujeres en relación a la población adulta de 70 años y más que viven solos. Por otra parte, el INEI señaló que el 35% de la población adulta mayor se encuentra afiliado al Sistema de Pensiones mientras que un 65% no accedió a un Sistema de Pensiones. Presentan un problema de salud crónico el 85,7% de la población adulta mayor femenina y el 73,4% masculina. El 39,2% de los

hogares tienen entre sus miembros al menos una persona adulta mayor. Se estima que, en el área rural, los hogares con alguna persona adulta mayor alcanzaron el 43,1%, en Lima Metropolitana el 40,6% y en el resto urbano el 36,4% lo que muestra que las actividades de las cuidadoras no profesionales aumenten significativamente (11).

En vista de lo anterior, la calidad de vida del adulto mayor se ve afectada por el propio proceso de envejecimiento, originando una declinación funcional y complicaciones que requieren atención y cuidado muchas veces permanente por un personal llamado cuidador ante las exigencias propias del deterioro físico de la persona longeva. Es importante precisar que, esta labor demanda una actividad intensa debido a las intervenciones del cuidador provocando desgaste físico, mental y social a la persona que cumple con el trabajo de cuidador. De este modo, el tiempo de trabajo afecta la calidad de vida del cuidador caracterizándose por suscitar cuadros de estrés y agotamiento emocional afectando su rol cuidador y sus relaciones sociales.

En vista de lo anterior, se considera que hubo en los últimos años un incremento de la población adulta mayor. Por tanto, es de esperarse que las patologías crónicas del adulto mayor originen un desgaste y agotamiento en el cuidador, circunstancias que repercuten de manera negativa en la calidad de vida tanto para el cuidador como para el adulto mayor (12). La investigación se llevó a cabo en Clinikor Norte – Lima con el propósito de analizar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores, situación que expone los pacientes mayores requieren de ayuda según el estado de su enfermedad y de las complicaciones que presentan. Ello implica que el cuidador desarrolle un proceso de adaptación que muchas veces equivale a llevar un estilo de vida diferente entre el binomio cuidador-paciente. Por otra parte, se ha observado, la necesidad de mayor conocimiento de los cuidadores para desarrollar las tareas con mayor eficiencia, junto a la falta de formación en salud, regímenes de horario que se extienden a tiempos que muchas veces son largos e indefinidos. Asimismo, la falta de remuneración económica, el estrés, el desgaste físico y emocional, y el abandono de proyectos personales originan una realidad difícil de llevar en la convivencia con el paciente mayor marcando de esta forma un agotamiento psicofísico en el cuidador y aunado en algunas situaciones a diferencias familiares junto a un insuficiente periodo de descanso. Ante estas evidencias es necesario llevar a cabo el estudio sobre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte

1.2. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte -Lima, 2022?

Problemas Específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022?

¿Cuáles son las características de las dimensiones de la calidad de vida en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022?

¿Cuánto es el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022?

1.3. Justificación de la investigación

Teórica:

La investigación se fundamenta en teorías y principios científicos que explican cómo se desarrollan las variables calidad de vida y tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales. En esa dirección, se resuelve que el marco teórico desarrollado servirá de modelo e incentivo a otros investigadores para formular nuevos estudios y explicaciones que ayudarán a entender la vinculación entre ambas variables de investigación. De igual modo, en esta comprensión teórica se expone que los cuidadores no profesionales asumen una gran responsabilidad en el cumplimiento del deber que genera una sobrecarga a lo largo del tiempo de atención repercutiendo de forma negativa en la calidad de vida del cuidador.

Práctica:

La investigación sirve de fundamento para establecer directrices y recomendaciones que tienen que ver con los cuidados desde la atención primaria, de ahí que los cuidados constituyen un tema fundamental y central de la enfermería destacando la importante tarea de cuidar a otros miembros de la familia, con un claro aporte por parte de la enfermera, lo que denota que las actividades se trabajen con intermediación a lo largo del tiempo. En ese sentido, mejorar la calidad de vida del cuidador informal en la asistencia al adulto mayor acarrea consecuencias que abarcan dos aspectos que tienen que ver con el cuidado de sí mismo y de la persona a quien se cuida. De otra parte, la investigación muestra la importancia del rol del cuidador informal en términos de valoración, las cuales influyen en el desarrollo de acciones y/o actividades dirigidas a promover el soporte necesario para que el paciente afronte su recuperación gracias a los cuidados invisibles, los cuales tienen como objetivo evitar la institucionalización del adulto mayor dependiente. En ese fin, el estudio propone un diagnóstico en diversas dimensiones que permiten entender cómo se desarrolla la calidad de vida de las cuidadoras no profesionales. Por tanto, se resuelve que el estudio a través de sus recomendaciones fortalecerá las capacidades personales y técnicas en el ejercicio de del deber, sobre la vinculación de ambas variables de investigación. En tal fin, los resultados serán fuente de conocimiento en Clinisor con lo que se conseguirá ayudar mediante la formulación de estrategias de información, como alcanzar un mejor desempeño del trabajo brindado al adulto mayor. Es importante tomar en cuenta que, el rol del enfermero favorece el aprendizaje para el cumplimiento de la función de educar a estos cuidadores, con lo que se consigue mejorar los niveles de atención al adulto mayor y consecuentemente la calidad de vida del cuidador.

Metodológica:

De acuerdo a lo expuesto, el problema citado expone un problema de salud pública poco analizado, asimismo, debido a las pocas investigaciones en esta temática, por ello es necesario profundizar en el fenómeno de estudio a fin de alcanzar un conocimiento relevante respecto al rol del cuidador y sus repercusiones en su calidad de vida. Para ello se ha trabajado con un instrumento estandarizado que mide la calidad de vida y el tiempo de trabajo, lográndose exponer resultados válidos y confiables que aportan conocimientos científicos en la investigación.

1.4. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

Objetivos específicos

Determinar cuáles son las características sociodemográficas de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

Determinar las características de las dimensiones de la calidad de vida en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

Determinar el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

1.5. Hipótesis

H1: La calidad de vida se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales:

En Colombia, Arias et al. (2021) realizaron el artículo Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. Se planteó como objetivo analizar la relación entre el nivel de sobrecarga del cuidado y la calidad de vida de cuidadores. Se realizó un estudio de metodología cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional y transversal. Los participantes fueron 62 cuidadores familiares. Los resultados obtenidos indicaron que hubo asociación estadística y un nivel de correlación moderada $=0,54$ y un $p<0,001$. También se determinó que se encontraron correlaciones negativas en cada una de las dimensiones de calidad de vida. El estudio concluye que existe una correlación inversa y fuerte entre las variables elegidas en el estudio (13).

En España, Casal et al. (2019) realizaron el artículo sobre Enfermedad de Alzheimer y la calidad de vida del cuidador informal. Para el desarrollo del estudio se planteó como objetivo principal estudiar los factores que determinan la calidad de vida de cuidadores informales de pacientes que tienen Alzheimer. Se aplicó una metodología cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional y transversal, evaluándose el impacto de los cuidados sobre las diferentes categorías asociadas al bienestar del cuidador. Los participantes fueron 175 cuidadores informales. Los resultados obtenidos indicaron que la edad promedio fue de 58 años y solo un 29% reciben pago producto de su labor y un 27% presentan problemas severos como resultado del trabajo de cuidador. Se determinó que las variables sociodemográficas no determinan su calidad de vida. El estudio concluye que, las 5 dimensiones de las variables presentan influencia sobre la calidad de vida de los cuidadores sobre su estado de salud, en los periodos de descanso y la presencia de un cuidador secundario (14).

En España, Valencia et al. (2017) en su artículo sobre Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. Para el desarrollo del estudio se planteó como objetivo principal identificar aquellos factores que intervienen en la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario. Se realizó un estudio de metodología cuantitativa, de nivel descriptivo correlacional y transversal. Los participantes fueron 100 cuidadores primarios. Los resultados obtenidos indicaron que el 31% de cuidadores tienen sobrecarga. El 76% considera que tiene calidad de vida y el 24% estima que presenta mala calidad de vida. Se encontró correlación entre la calidad de vida y la sobrecarga hallándose una correlación leve positiva $= 0.321$. El estudio concluye que, a mayores horas de cuidado, la calidad de vida disminuye (15).

En Colombia Carreño, S y Chaparro, L. (2017) en su artículo sobre Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. Se planteó como objetivo principal narrar de qué manera se comprende el concepto de calidad de vida. La metodología fue cualitativa analizándose el concepto y sus implicancias desde el enfoque de la enfermería. Los resultados muestran que el cuidador inicia su trabajo en cierto estatus de calidad de vida pasando por un proceso de adaptación donde ocurren múltiples cambios y evoluciones que llegan a estabilizarse con el paso del tiempo. El estudio concluye que, existen factores que intervienen en la calidad de vida del cuidador como

son: la habilidad de cuidado, la espiritualidad, el soporte social y el tiempo (transiciones) (16).

En Colombia, Angulo, A y Ramírez, A. (2016) en su artículo sobre Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. Se elaboró como objetivo principal describir cómo se relaciona la calidad de vida y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. La metodología fue cualitativa analizándose las implicancias de una variable en la otra. Los resultados del estudio señalaron que el desempeño del cuidador se encuentra afectado debido al esfuerzo físico propio del trabajo, originándose diversas dolencias como dolencias de cabeza, estrés, trastornos que atacan el estómago, dificultades al respirar, diversas infecciones en la piel, cansancio y agotamiento, lo que deriva en un descenso de la capacidad física. El estudio concluye que existen diversas dolencias y problemas físicos que afectan su capacidad laboral. (17).

Nacionales:

Livano, M. (2021) en su tesis titulada Evidencia científica de la calidad de vida del cuidador familiar del paciente oncológico. Elaboró como objetivo narrara la calidad de vida del cuidador. Los resultados indicaron que la calidad de vida se halla afectada en 4 aspectos: percepción de calidad de vida, cuidadores con un estado de salud desmejorada en lo físico y psicológico y un detrimento de la salud espiritual y social. Se concluye que, la calidad de vida se encuentra afectada por la sobrecarga en la atención del paciente, sin embargo, mejora si la familia participa en los cuidados al paciente (18).

Delgado, M. (2021) en su tesis titulada Calidad de vida y sobrecarga del cuidador familiar en Cuidados Intensivos Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo. Elaboró como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y sobre carga del cuidador. La metodología fue cuantitativa, de nivel descriptivo y correlacional. Los participantes fueron 25 cuidadores familiares, utilizándose para el recojo de datos el cuestionario Sf-36 y la escala de Zarit. Los resultados indicaron que, el 48% de los cuidadores familiares tienen un nivel medio de calidad de vida, mala 32% y 24% en el nivel bueno. Indican que tienen sobrecarga un 40% lo califican como intensa 26% y sin sobrecarga 24%. Mediante el uso de la prueba Chi Cuadrado se determinó que hubo asociación estadística. El estudio concluye que, existe relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador (19).

Montano, M. (2020) en su tesis titulada Calidad de vida del cuidador informal en pacientes adultos mayores dados de alta del Hospital I Marino Molina Scippa, Comas, 2020. Elaboró como objetivo determinar la calidad de vida del cuidador informal. La metodología fue cuantitativa, de nivel descriptivo y transversal. Los participantes fueron 70 cuidadores familiares, utilizándose para el recojo de datos un cuestionario. Los resultados indicaron que el 76% de los cuidadores informales perciben la calidad de vida como regular, deficiente 23% y bueno 1%. El componente espiritual fue percibido como deficiente en un 56%, físico 54% y regular en un 74% el componente psicológico y social 63%. El estudio concluye que, los cuidadores informales perciben su calidad de vida como regular (20).

Asencios et al. (2019) en su estudio sobre Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. El estudio tuvo como objetivo conocer la carga de trabajo del cuidador. Para ello se trabajó una metodología cuantitativa, con fuente secundaria. De acuerdo al análisis del INEI se consideró que, existe unos 3 millones de personas con discapacidad y del total un 5% presenta una discapacidad de tipo funcional. Los participantes fueron 100 personas divididos en 50 cuidadores y 50 personas con discapacidad. Los resultados señalaron que, el trabajo con pacientes con discapacidad intensa o dependencia completa origina mayor carga de trabajo. El estudio concluye que, se requiere de mayor esfuerzo físico por parte del cuidador al atender a una persona con discapacidad severa (21).

Ortiz, J. (2018) en su tesis titulada Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor. Elaboró como objetivo determinar la relación entre la calidad de vida y sobre carga del cuidador. La metodología fue cuantitativa, de nivel descriptivo y correlacional. Los participantes fueron 120 cuidadores. Los resultados indicaron que el 54% de los cuidadores presentan sobrecarga ligera, sobrecarga intensa 23%. Perciben su calidad de vida como buena 65% y muy buena 10%. Se determinó una correlación de -0.580, negativa fuerte y significativa entre variables. El estudio concluye que existe relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador (22).

2.2. Bases teóricas

Variable independiente

Tiempo de trabajo

Se define tiempo de trabajo como la cantidad de años de labor del cuidador no profesional, enfocado en realizar diversas actividades en un determinado periodo a las personas que sufren algún tipo de enfermedad (23).

En los últimos años se ha incrementado el número de personas mayores, lo que supone que se requiera de cuidadores que presten el servicio en el ámbito informal abordando las necesidades particulares de atención asumiendo cuidados de salud produciéndose cambios en las estructuras y modo de vida de las familias. Es así que, el cuidador como recurso permite prestar atención diferenciada de los cuidadores profesionales. Según lo señalado, los cuidadores informales proporcionan algún tipo de servicio a otras personas que sufren alguna enfermedad. Por ello, la realización de esta tarea significa dar atención a los pacientes con algún tipo de dependencia en su estado de salud. Generalmente, los cuidadores son personas que tienen relaciones afectivas con el paciente, estos suelen ser familiares y/o amigos quienes desempeñan un rol importante en la recuperación de su salud (24).

Papel del cuidador informal

Según lo indicado estos cuidados significan dedicación e inversión en energía y tiempo al prestar el cuidador informal los cuidados necesarios para la recuperación del paciente; por tanto, se configura un sistema invisible conformado por un conjunto de actividades que se desarrollan en la cotidianidad diaria como, preparar los alimentos, asistir en las acciones de cuidado y administrar las medicinas prescritas por el médico. Los cuidadores informales en el ejercicio de sus obligaciones ejercen funciones en el sistema informal dentro del ámbito de lo doméstico, sin embargo, el servicio prestado

por los cuidadores informales presenta limitaciones y barreras en la intervención. Sin embargo, este trabajo pasa desapercibido careciendo de reconocimiento social (24,25).

Por otra parte, diversos estudios sobre el tema muestran que la familia constituye la principal institución que brinda cuidados en el entorno. Debe tomarse en cuenta que, la atención informal aborda en primer lugar las cargas diferenciales que produce el cuidado y, de otra parte, la inequidad producida por la falta de acceso a recursos y servicios de ayuda, diseñando una desigualdad de clase social. Es así que, en el medio el trabajo que realizan los cuidadores informales tiene un impacto que influye en sus vidas. El trabajo de cuidador informal generalmente es realizado por un familiar y/o amigo basado en relaciones de tipo afectuosas y de parentesco con el paciente quedando valorado solo en el terreno de lo privado (26).

El trabajo de cuidar

Por lo general, las mujeres ocupan de forma prioritaria el papel de cuidadora principal, responsabilizándose de este modo de las tareas que implican el cuidado del paciente que sufre algún tipo de enfermedad. Ello representa un gran esfuerzo físico y horas dedicadas a las diversas tareas debido al papel que cumple el cuidado, convirtiéndose de esta forma el trabajo en un alto costo para la calidad de vida del cuidador. Debe tomarse en cuenta que, el trabajo de cuidador informal no es remunerado, ni tampoco tiene cotización en el mercado, valorándose poco o nada, además de carecer de reconocimiento social (27).

El trabajo de cuidador se circunscribe al cuidador principal, sin embargo, cualquier persona del ámbito familiar puede convertirse en cuidador, por lo que debe entenderse que este trabajo no tiene límites en las actividades del cuidado, por lo que es difícil de dimensionar su magnitud. En definitiva, el cuidado informal tiene un amplio espectro de condiciones configurándose en un sistema invisible de atención a la salud. En esa dirección, la familia es la principal provisor de cuidados de salud y algunas veces representa la única fuente de cuidados y apoyo en la salud de las personas que requieren del cuidado informal (28).

Teoría de transición

De acuerdo con la Teoría de las Transiciones de Afaf Meleis (TTAM) desarrolla un conjunto de premisas y/o conceptos que conciernen a la experiencia de transición, además permite considerar los diversos contextos asociados a la experiencia de cambio, producidas en las diversas relaciones humanas. En este sentido, la TTAM permite explicar la participación del cuidador informal, el cual se halla inmerso en el desarrollo de intervenciones relacionadas a diversas acciones de enfermería llevadas a cabo de forma puntual y coherentes en armonía con las razones y objetivos que permiten atender las acciones de cuidado examinados desde un enfoque holístico en la prestación de la atención. Debe acotarse que el objetivo primordial es lograr la salud en las diferentes fases y escenarios de la vida. En el escenario de investigación el adulto mayor requiere de apoyo y atención transformándose la vida del cuidador y del paciente en acciones complejas de carácter multifuncional acompañadas de valor y paciencia. (29).

En esta dirección, el rol de cuidador configura tres aspectos importantes de acuerdo a la teoría en mención: la organización, el rol y la respuesta ante el rol. Según este modelo destaca la importancia de la labor del cuidador. Es así que, el trabajo de cuidador se caracteriza por la confluencia de diversos estresores de tipo primarios y secundarios responsables de la carga y depresión en el cuidador. En relación a lo citado, el trabajo de cuidador representa un proceso de interacción interpersonal entre el cuidador familiar y el receptor de cuidado. En este marco la persona que asume el cuidado debe enfrentarse a un proceso de adaptación para cumplir con su rol de cuidador. Asimismo, la adopción de este rol, involucra la mejora de los ambientes del hogar que pueden ser algunas veces estresantes, lo que también requiere movilizar los recursos posibles. Se resalta la existencia de un vínculo especial que se origina entre el cuidador familiar y el receptor de cuidado. El cuidador de esta forma atiende las necesidades del paciente otorgándole significado positivo a la labor que desarrolla, lo que denota que logre organizarse e incluso reconocerlo como un reto personal (30).

En conformidad con lo anteriormente citado, el rol implica la interacción de 3 fases: compromiso, negociación y el rol. Es así que, la calidad en la relación cuidador familiar-paciente, produce prácticas saludables y algunas otras no saludables, por tanto, es necesario que el cuidador desarrolle un plan para ejecutar su rol, lo que significa que pueda incluso interactuar con otros cuidadores y buscar información de los profesionales de la institución o acudir a grupos de apoyo. De modo que, la premisa fundamental de la teoría propuesta denota que, la transición permite al cuidador realizar un cuidado más holístico presto para la atención (31).

Teoría del Modelo de Selye

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se afirma que el estrés puede caracterizar el trabajo del cuidador informal en razón de las diversas funciones que realiza al asistir al adulto mayor que padece una enfermedad. En tal sentido, el autor sostiene que, la influencia del estrés determina el estilo de vida o la calidad de vida de una persona. Por tanto, el trabajo de cuidador informal representa un reto que abarca diversas situaciones cotidianas como: el trabajo, las relaciones interpersonales, las creencias, la alimentación y la percepción que se tiene de los demás. En este enfoque los acontecimientos cotidianos se encuentran acompañados de una cantidad estrés; lo que hace relevante que muchas de las enfermedades que padecen las personas se producen por diversas situaciones estresores (diestrés). En tal aspecto este tipo de estrés destructivo causa sufrimiento, situaciones tensionantes y una falta de eficacia en las actividades que realiza la persona (32).

Según el modelo el estrés puede significar una forma de lucha o afrontamiento o huida ante una situación estresora. Esta situación de estrés ambiental se denominó Síndrome de Adaptación General de Selye, basándose en la respuesta de una persona organizada en tres fases o etapas:

1. Fase de alarma. Ante la aparición de síntomas estresores, se pueden producir cambios de tipo fisiológico y psicológico provocando en el individuo una situación estresante que puede ser afrontado ejerciendo control sobre el estímulo que influyen sobre la situación.

2. Fase de resistencia. En esta fase llamada adaptación ante una situación estresante, el individuo puede reaccionar adaptándose ofreciendo resistencia ante el evento estresor o provocando disminución del rendimiento afectando su desempeño con menor tolerancia a la frustración acompañado de un carácter psicossomático su reacción y su conducta al evitar o responder ante el estresor.

3. Fase de agotamiento. Ante el fracaso de los mecanismos de adaptación ambiental las frustraciones pueden convertirse en trastornos fisiológicos, psicológicos o psicossociales con tendencia a ser crónicos o irreversibles (33).

Variable dependiente

Concepto de calidad de vida

Según la revisión bibliográfica basada en fuentes confiables de diversas organizaciones revelan que el concepto de calidad de vida hace referencia a la percepción individual que tiene una persona sobre su vida personal unido al contexto cultural y al sistema de valores del medio que hace referencia a las metas, expectativas, modelos y beneficios (34). En tal sentido, la calidad de vida comprende el estado de salud o el estado funcional de una persona asociada a las experiencias propias que determinan su estado de salud general. Sobre este particular la OMS define el concepto como la percepción que tiene un individuo en relación a su existencia, entorno, cultura y sistema de valores que comparte en la comunidad relacionado a su estado de salud física, psicológico y social (35).

Como bien se ha comentado, el concepto de calidad de vida comprende un enfoque multidimensional relacionado al grado de satisfacción propio, respecto a su estado físico, psicológico, convivencia con la familia, relaciones afectuosas y sociales. Este concepto concierne a varios aspectos apoyados en la percepción propia del individuo relacionado a su buen estado de salud, hecho que favorece el buen estado de satisfacción acompañado de sensaciones subjetivas y personales que favorecen el buen desempeño en la práctica de las diversas actividades diarias (36). Como bien se ha mencionado, el buen estado de satisfacción envuelve aspectos subjetivos y objetivos que denotan en la calidad de vida del individuo, lo que permite establecer relaciones saludables con el ambiente que le rodea.

Cuidados para mejorar la calidad de vida

La calidad de vida es un concepto que se relaciona con la autonomía personal del individuo sobre todo cuando existen situaciones relacionadas a enfermedades crónicas y su tratamiento. Para mejorar la calidad de vida es importante crear espacios de capacitación y formación que orienten las conductas frente a las necesidades de mejora con un enfoque más holístico. Como se ha indicado la Promoción de la Salud busca el empoderamiento de los individuos para realizar un mejor desempeño en la comunidad. Se han formulado 7 principios que se forjan a continuación:

- La búsqueda de autonomía, independencia al momento de tomar decisiones.
- Ejercer el derecho a tener un tratamiento completo y eficaz para lograr un adecuado estado de salud físico y mental.
- Crear una red de apoyo de familiares, amistades, y cuidadores no gratificados.
- Crear oportunidades que ayuden a mejorar las relaciones de trabajo a través de acciones de voluntariado, educación y entretenimiento.

- Lugares, tecnologías y transporte públicos y privados que sean accesibles.
- Usar los recursos financieros según las necesidades cambiantes del cuidador.
- Fomentar actitudes, directrices y prácticas que originen igualdad y equidad (34,35).

Calidad de vida de las cuidadoras

Sobre lo descrito hay una aceptación general del concepto, por lo que tiene un enfoque multidisciplinar, siendo difícil definirlo y delimitarlo con precisión. De este modo, la calidad de vida del cuidador informal, comprender aspectos claves según la literatura especializada muestra que el cuidado informal presenta efectos negativos en su nivel de salud, económico y social. La calidad de vida del cuidador debido al trabajo de cuidado informal que realiza puede verse afectado por el estrés originando el síndrome de burnout. De esta forma, el trabajo de cuidador puede ocasionar síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato y una inadecuada realización de la tarea asignada (37).

Otro aspecto, muy frecuente que debe considerarse sobre el trabajo del cuidador involucra la redistribución de recursos económicos, los cuales son necesarios para atender las diversas situaciones de dependencia, las cuales pueden requerir ciertos esfuerzos de carácter adaptativo como: adaptar algún habitante de la casa, comprar algún tipo de ayuda técnica o abandonar las labores seculares por algún tiempo indeterminado. Igualmente, el tiempo del cuidador informal puede verse afectado al reducir su tiempo libre debilitándose su participación en las relaciones sociales que experimenta en su entorno. Por otra parte, en los casos de aquellas enfermedades que requieren mayor atención, los efectos en la calidad de vida del cuidador son mayores, dado que, estas enfermedades producen mayor estrés originando cambios en el comportamiento y una falta de autonomía gradual que influye en el desarrollo normal de las actividades cotidianas (38).

Teoría de calidad de vida

Sobre calidad de vida diversos autores, sostienen que el individuo percibe de las situaciones y circunstancias de su ambiente, ejerciendo interpretaciones, valorando y concordando si estos armonizan con los objetivos que tienen respecto al entorno. Es un concepto multidimensional según Levy y Anderson, concebido como una medida del bienestar físico, mental y social. Por tanto, se concibe como una evaluación subjetiva calificándose como bueno y/o satisfactorio respecto a la vida que experimenta en su cotidianidad. Por otra parte, el concepto hace referencia al bienestar material y espiritual en el marco de las interacciones de tipo social y cultural explícitas. Se entiende que el concepto combina lo objetivo y subjetivo. Es decir, el individuo valora la calidad de vida de una persona respecto a las condiciones y/o circunstancias definidas como satisfacción, diferenciando aquello que logra percibir como posible y real. Felce y Perry, describen el concepto, como la calidad de las condiciones de vida de un individuo en lo que respecta a lo objetivo y subjetivos experimentando satisfacción personal de acuerdo a su escala de valores, aspiraciones y expectativas. Los elementos objetivos corresponden al bienestar en relación a temas de tipo económico, salud, relaciones interpersonales y con el ambiente, etc. En cuanto a los elementos subjetivos son: intimidad, estado emocional, seguridad percibida, etc. (39).

Teoría del autocuidado

Según la teoría de Dorothea Orem encamina sus proposiciones en alcanzar la calidad de vida abordando tres teorías que explican esta macro teoría, sobre lo descrito se formuló las siguientes teorías: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. Desde la disciplina de la enfermería se enfoca la necesidad de ayudar a las personas, para ello se requiere de habilidades y capacidades personales que ayuden al individuo a cuidarse a sí mismo y a otras personas. En este enfoque el autocuidado toma en cuenta la calidad y cantidad de cuidados con el propósito de cuidar su propia vida y su estado de salud respecto a su desarrollo y bienestar. El autocuidado representa un sistema de cuidados aprendidos y definidos por acciones dirigidas a la atención de pacientes que presentan algún tipo de limitación. En tal fin, deben identificarse las dificultades y/o problemas reales de salud, los cuales deben ser atendidos mediante una estrategia conformada por la sinergia apoyada en la propia persona, la familia y la comunidad. La teoría valora la enfermería contemporánea sobre autocuidados con el propósito de estudiar cómo lograr una vida satisfactoria, es decir establecer pautas para que las personas alcancen mejores niveles de calidad de vida (40).

Desde el enfoque de la enfermería esta disciplina busca que una persona consiga actuar por sí misma emprendiendo por sí mismo acciones de autocuidado que ayuden a conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. La aplicación de la teoría implica conseguir una competencia de gestión de la enfermería para interrelacionarse de forma eficiente al actuar y ayudar a las personas frente a las dificultades en salud de cada individuo satisfaciendo las necesidades y demandas de autocuidado.

Aproximaciones teóricas de la teoría del autocuidado

Dorothea Orem en sus postulados establece que el autocuidado se encuentra encaminado o dirigida a un objetivo específico que influye en los cuidados de uno mismo y hacia otras personas favoreciendo la regulación de aquellas condiciones o elementos que afectan el desarrollo y funcionamiento de la salud y/o bienestar, y satisfacción del individuo.

La confluencia de 3 condiciones importantes favorece el buen funcionamiento en el trabajo del autocuidado:

1. Requerimiento de autocuidado universal.
2. Requerimiento de autocuidado del desarrollo.
3. Requerimiento de autocuidado de desviación de la salud (38).

La teoría del déficit de autocuidado.

En este planteamiento se vincula la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas. Las actitudes no corresponden a las acciones que se esperan para el cuidado de la salud, por lo tanto, no son operativas o no responden a lo que se espera de ellas. Y aunque las personas tienen la capacidad innata de adaptarse a los cambios personales y del entorno, es posible que puede llegar a requerir apoyo de diversas fuentes, puesto que, la demanda total solicite más esfuerzo o capacidad de lo que puede conceder el paciente que así lo requiere. En este punto, puede el paciente demandar de un cuidador para ayudar en una acción específica. (39)

a. Él cuidar de uno mismo: se razona sobre el estado de salud real del individuo, valiéndose de la experiencia personal, la cultura y las conductas aprendidas, hecho que favorece el compromiso con su estado propio de salud.

limitaciones del cuidado: refiere a las barreras o limitaciones que tiene el individuo para el autocuidado, estas pueden definirse como la falta de conocimientos, dificultad para emitir juicios sobre su salud y carecer del sentido común para determinar el momento propicio de buscar ayuda y consejería.

el aprendizaje del autocuidado: se desarrolla de forma continua el aprendizaje del autocuidado. Se hace uso del conocimiento para desarrollar acciones de autocuidado orientadas en forma interna y externa.

Estas acciones de autocuidado interna y externa son:

- a) Búsqueda continua de conocimientos.
- b) Búsqueda continua de ayuda y de recursos.
- c) Comportamientos expresivos interpersonales.
- d) Sucesión de acciones para controlar factores externos.

En vista de lo anterior, se afirma que, el autocuidado constituye una serie de acciones intencionadas acompañada de disposiciones internas y externas que tienen como propósito ayudar a las enfermeras a desarrollar y afinar las siguientes capacidades:

- a) Debe buscarse información válida y fehaciente para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
- b) Examinar el contenido descriptivo de los sistemas de aprendizaje de autocuidado.
- c) Formular sentencias sobre la forma cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico. (38)

La teoría de los sistemas de enfermería

Según Dorothea E Orem propone la existencia de 3 tipos de sistema de enfermería.

- a) La enfermera.
- b) El paciente o conjunto de personas.
- c) La ocurrencia de sucesos que provienen de las interacciones familiares y amicales.

Los sistemas de enfermería se orientan a un conjunto de acciones específicas que influyan en el autocuidado del paciente mediante un enfoque de aprendizaje y de adaptación para afrontar cualquier problema o dificultad en su estado de salud y reducir las complicaciones, y evitar que se agrande alguna discapacidad que sufra la población (40)

De acuerdo a lo descrito, la teoría de Dorothea Elizabeth Orem expone su teoría del déficit de autocuidado, además, se analizan las nociones de persona, salud, enfermedad, ambiente, y enfermería. En ese fin, las acciones se orientan a proponer una atención de calidad a las personas enfermas, influenciando en la toma de decisiones sobre su salud, conservar o variar aquellas conductas de riesgo para mejorar o cuidar el estado de salud (41).

Calidad de vida

La variable calidad de vida se evalúa mediante una escala que suministra un perfil del estado de salud de la persona, siendo aplicable a la población general. Por tanto, la escala evalúa la calidad de vida relacionada con la salud confrontándose la carga de diversas enfermedades, valorándose por consiguiente el estado de salud de la persona. En tal sentido la calidad de vida se evalúa en las siguientes 9 dimensiones: (33,34).

Función física (FF): concepto que comprende la capacidad de efectuar diversas tareas y actividades, sin necesidad de asistencia citándose como ejemplo: subir y bajar escaleras, cargar objetos, entre otros (39,40).

Desempeño físico (DF): concepto que comprende el desempeño y/o el ejercicio de un rol ante una actividad específica, como por ejemplo realizar labores, que tienen que ver con el rendimiento asociado a la salud física de la persona. (39,40).

Dolor físico (DF): concepto que percibe la sensación del dolor corporal, se manifiesta como un signo de alerta, que debe ser tratado debido a una alteración que hace inhibirse de realizar cierta actividad (36,37) y (39,40).

Salud general (SG): concepto que comprende el estado de salud en comparación con un estado de salud deteriorando que puede desencadenar diferentes enfermedades incapacitando a la persona que padece una dolencia y/o enfermedad (39,40).

Vitalidad: concepto que comprende el estado vigoroso de una persona, lo que denota el tener energía, fuerza e impulso para realizar diversas actividades. Se contrapone al agotamiento, extenuación y desgano en el cumplimiento de las funciones laborales. (39,40).

Función social (FS): concepto que comprende la interrelación con el ambiente al interactuar con la familia, amistades y con otras personas. Debido al trabajo de cuidador, el individuo deja de lado su propio cuidado afectándose mentalmente y psicológicamente (39,40).

Desempeño emocional (DE): concepto que comprende un afrontamiento de los conflictos emocionales en el ámbito laboral. Para ello, el individuo debe ejercer dominio de sus temores, alegrías, melancolías y felicidad. (39,40).

Salud mental (SM): concepto que comprende un estado de tranquilidad y seguridad relacionado al bienestar psicológico y social del individuo en interacción con su entorno (39,40).

Cambios de salud: concepto que comprende los años y/o tiempo respecto a la salud del paciente (39,40).

CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación

De acuerdo a la revisión metodológica el estudio fue de tipo aplicada, con lo que se consiguió fundamentar las variables para resolver el problema de investigación. Por otra parte, el estudio tuvo a consideración realizar un diseño no experimental, razón que explica que no hubo deliberada intervención de ningún tipo en la investigación. Se cita que, los estudios que corresponden a este tipo de diseño solo basan sus argumentos en la observación de las variables a medir (42). También es importante considerar que el estudio tuvo un nivel descriptivo correlacional, por lo que se buscó conocer el grado de asociación y/o vinculación de las variables entre sí (43).

3.2. Población y muestra

La población se conformó por un total de 150 cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022

3.2.1. Tamaño de la muestra

En este caso el tipo de muestra realizado fue el de censal ya que está conformada por toda la población. López y Fachelli definen que se lleva a cabo cuando es obligatorio conocer las opiniones de todos los participantes o también la obtención de una base de datos que pueda facilitar su acceso o cuando la población es pequeña.

La muestra se elaboró en base a la totalidad de las colaboradoras (44,45).

3.2.2. Selección del muestreo

En el presente estudio se requirió hacer uso del muestreo censal.

3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Cuidadoras no profesionales de sexo femenino de la clínica Clinikor Norte – Lima.

Cuidadoras que tienen una relación o vínculo familiar con el adulto mayor.

Se incluye a cuidadoras con un tiempo de trabajo de 1 a 5 años y con más de 8 horas de labor.

Cuidadoras que aceptaron participar libremente y que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

El mínimo de cuidadores varones, que no alcanza al 5% del total de la población.

Cuidadoras profesionales.

Cuidadoras que no desean participar en el estudio.

Cuidadoras que tengan menos de 1 año de labor.

Cuidadoras que no completaron la encuesta.

3.3. Variables

3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

Variable principal 1: Calidad de vida

Definición conceptual

La OMS define el concepto como la percepción que tiene un individuo en relación a su existencia, entorno, cultura y sistema de valores que comparte en la comunidad relacionado a su estado de salud física, psicológico y social (30).

Definición operacional

Es una variable cualitativa, ordinal y politómica.

Consta de 36 ítems.

Se categoriza en alto > 134; regular > 85y bajo > 36.

Se evaluó la variable calidad de vida mediante el cuestionario SF-36 compuesto por 36 ítems y 9 dimensiones, según refiere: salud física, desempeño físico, dolor físico, salud general, vitalidad, función social, desempeño emocional, salud mental y cambios de salud.

Variable principal 2: Tiempo de trabajo

Definición conceptual

Se define tiempo de trabajo como la cantidad de años de labor del cuidador no profesional, enfocado en realizar diversas actividades en un determinado periodo a las personas que sufren algún tipo de enfermedad (23).

Definición operacional

Tiempo de trabajo:

Se calcula el tiempo de trabajo a través de la cantidad de años de trabajo del cuidador no profesional, realizando diversas actividades en un determinado periodo donde el paciente requiere de ayuda por padecer una enfermedad.

Es una variable cuantitativa, discreta (años de trabajo)

Consta de 1 ítem.

Se categoriza en intervalos de tiempo: (1-2 años) (3-4 años) y (> de 4 años).

Variables sociodemográficas

- Edad. Variable cuantitativa discreta. (años de edad).
- Sexo. Variable cualitativa dicotómica. (Femenino/masculino)
- Estado civil. Variable cualitativa politómica. (casada, soltera, viuda, conviviente y divorciada)
- Grado de instrucción. Variable cualitativa ordinal. (sin estudios, estudios primarios, estudios secundarios y estudios superiores)
- Parentesco. Variable cualitativa nominal. (esposa, hija y otros).

3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

1. Para la realización del estudio se envió el proyecto de tesis al departamento de investigación de la Universidad Católica Sedes Sapientiae (UCSS).
2. Se envió una solicitud a la clínica Clinicor Norte, con la finalidad que conceda el permiso para realizar la encuesta.
3. Se obtuvo el permiso para aplicar el instrumento habló con el director de la clínica con la finalidad que conceda el permiso para realizar la encuesta.
4. Se envió el consentimiento informado a todas las personas que deseen participar de dicho estudio, proporcionándoles información correspondiente sobre el estudio, como también indicándoles que la colaboración será voluntaria.
5. Una vez aceptado el consentimiento informado se llevó a cabo el desarrollo del cuestionario.

6. Para la elección de la población se realizó un muestreo aleatorio no probabilístico por conveniencia y se llevó a cabo la selección de la muestra de las 150 cuidadoras no profesionales.
7. De dicha manera se procedió el día de la evaluación con los siguientes puntos:
 - a) Se informó a las cuidadoras sobre el proceso de evaluación para brindarles un apoyo a la hora de llevar a cabo el cuestionario.

Se les informó sobre el contenido del cuestionario que deberán de llenar.

Instrumentos

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario SF - 36 que midió la calidad de vida específicamente en las cuidadoras no profesionales, que fue validado en Perú a través de un estudio en el departamento de Chiclayo, como también en otros países como Colombia. Así mismo, este instrumento consta de 36 ítems, de los cuales cada ítem representa diferentes escalas y cuenta con 9 dimensiones. En cuanto a la última dimensión está basado en años para poder determinar la calidad de vida detalladamente de los cuidadores no profesionales.

El instrumento que mide calidad de vida (SF -36) fue validado en Perú y Colombia, cuenta con una validez por contenido y por constructo con un alfa de Cronbach, que fue superior al valor mínimo de (0.80) en cada una de las dimensiones (36).

Validez

El instrumento tuvo una validez de constructo realizándose mediante la prueba de asociación entre las puntuaciones de 0,3 y 0,81 (36).

Confiabilidad

Este instrumento fue puesto a prueba por medio de un experimento piloto de 321 pacientes con enfermedad pulmonar, Se aplicó la prueba estadística Alfa de Cronbach: $\alpha = 0.90$ (36).

3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

Se hizo un análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio con el programa SPSS versión 25, describiéndose el comportamiento de las mismas en forma porcentual. Por otro lado, se realizó el análisis de correlación con la prueba Rho Spearman considerándose un nivel de significancia de $p - \text{valor} \leq 0.05$. Se precisa que, la variable calidad de vida tiene una naturaleza cualitativa de escala ordinal y la segunda variable tiempo de trabajo es una variable cuantitativa discreta. Por lo tanto, se efectuó la prueba estadística de correlación con el estadístico de Rho de Spearman debido a que una de las variables tiene una escala ordinal.

3.6. Ventajas y limitaciones

Ventajas

1. Se explica la problemática a través de resultados alcanzados, permitiendo interpretar objetivamente la realidad observada.
2. Refiere el comportamiento de los fenómenos a investigar.
3. Los resultados se ajustan al diseño no experimental de nivel correlacional.

Limitaciones

1. No se efectúa una extrapolación de los datos por lo que se dificulta su generalización.
2. No se contempló en el estudio la comprensión de un experimento, por lo que se puede sugerir para investigaciones posteriores.
3. Tiempo dedicado para realizar los pasos de la investigación
4. Incremento del presupuesto

3.7. Aspectos éticos

La investigación tomando en cuenta el respeto por la intimidad del informante, por ello no se reveló los datos personales de los participantes. El comportamiento ético del investigador siempre se representó con un nivel adecuado de confianza, encontrándose atento para resolver aquellas posibles dudas o dificultades que surgieran durante el acopio de datos. Se hace mención que la información recolectada fue protegida, sin ningún tipo de agravio a los participantes y con las reservas del caso que amerita. En tal sentido, se expuso con claridad que hubo el apoyo necesario antes de iniciarse la investigación. Se concedió el consentimiento informado a los participantes, quienes expresaron su deseo de participar en el estudio libremente y sin coacción. Se dejó en claro al participante si se presentara algún evento o situación negativa o dudosa, puede retirarse del estudio cuando lo crea conveniente o, en caso de que necesite mayor información podrá acceder a los números telefónicos y correos electrónicos de los investigadores con el fin de aclarar dudas o exponer sus preguntas relacionadas al trabajo de investigación en curso.

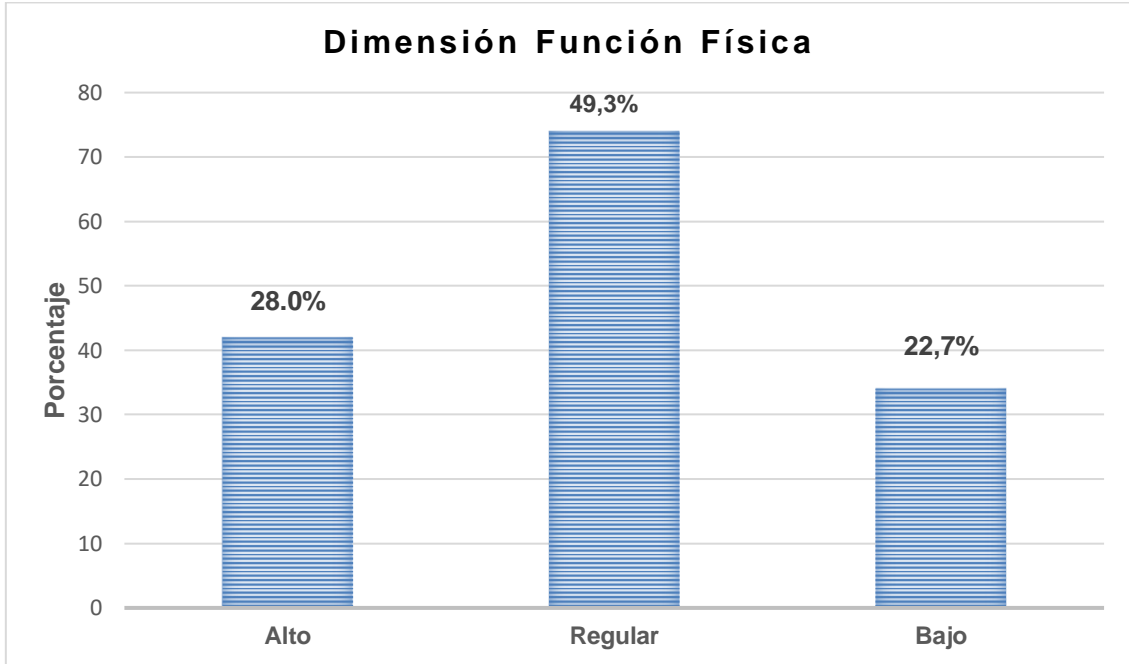
CAPÍTULO IV. RESULTADOS

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS CUIDADORAS INFORMALES

Variables sociodemográficas	Cuidadoras
n	150
Edad	%
Edad (30-39)	36,67%
Edad (40-48)	28,67%
Edad (49-57)	34,67
EDAD (MEDIA ± DT)	44,03 ± 8,260
Sexo	%
Femenino	100%
Estado civil	%
Casada	36%
Soltera	30,67%
Viuda	10,67%
Conviviente	2,67%
Divorciada	20%
Grado de instrucción	%
Sin estudios	19,33%
Estudios primarios	38,67%
Estudios secundarios	36,67%
Estudios superiores	5,33%
Parentesco	%
Esposa	15,33%

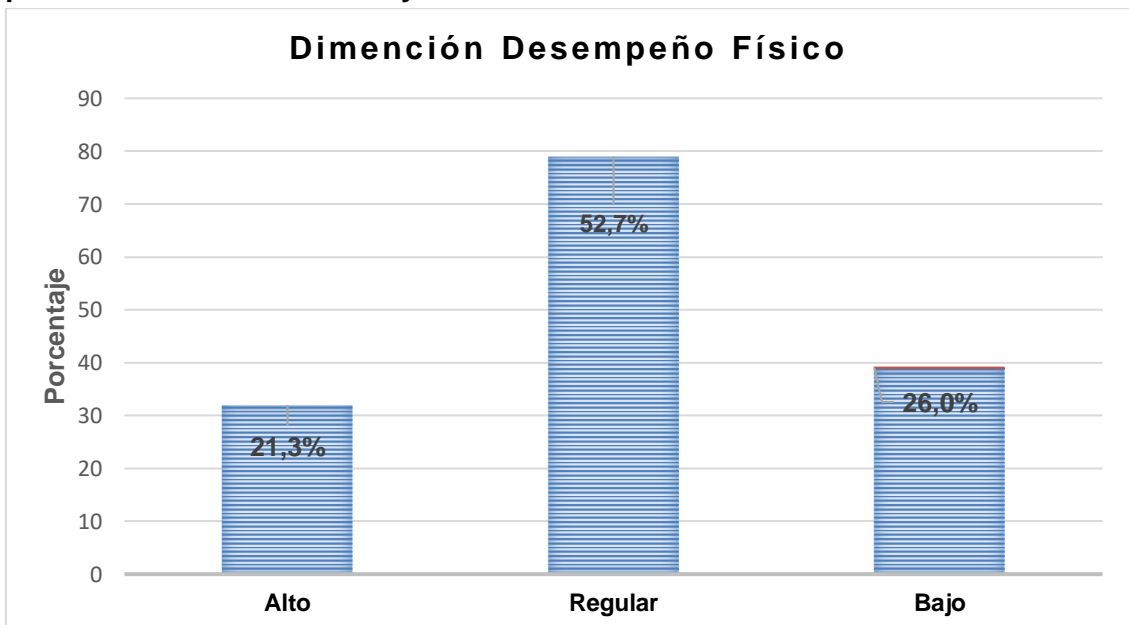
Hija	78,67%
Otros	6%

Gráfico 1 : Porcentajes de la Dimensión Función en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



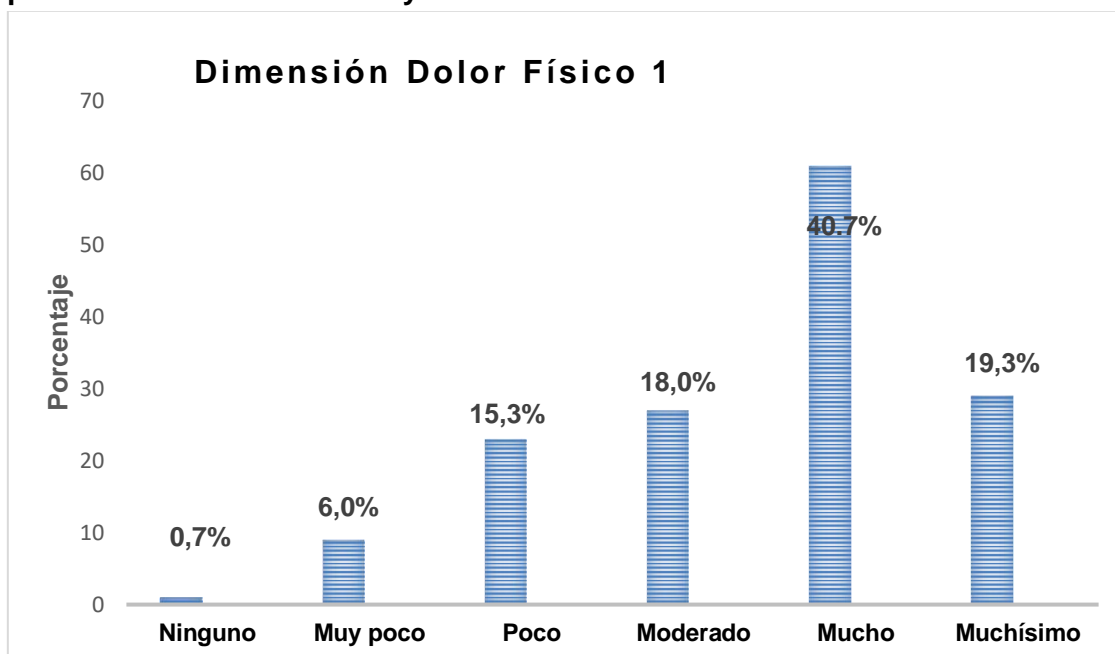
Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, en la dimensión función física, el 49,3% indica que sus funciones físicas se encuentran en el nivel regular, el 28% indica que su función física es alta y el 22.7% indica que su función física es baja.

Gráfico 2: Porcentajes de la Dimensión Desempeño Físico en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022.



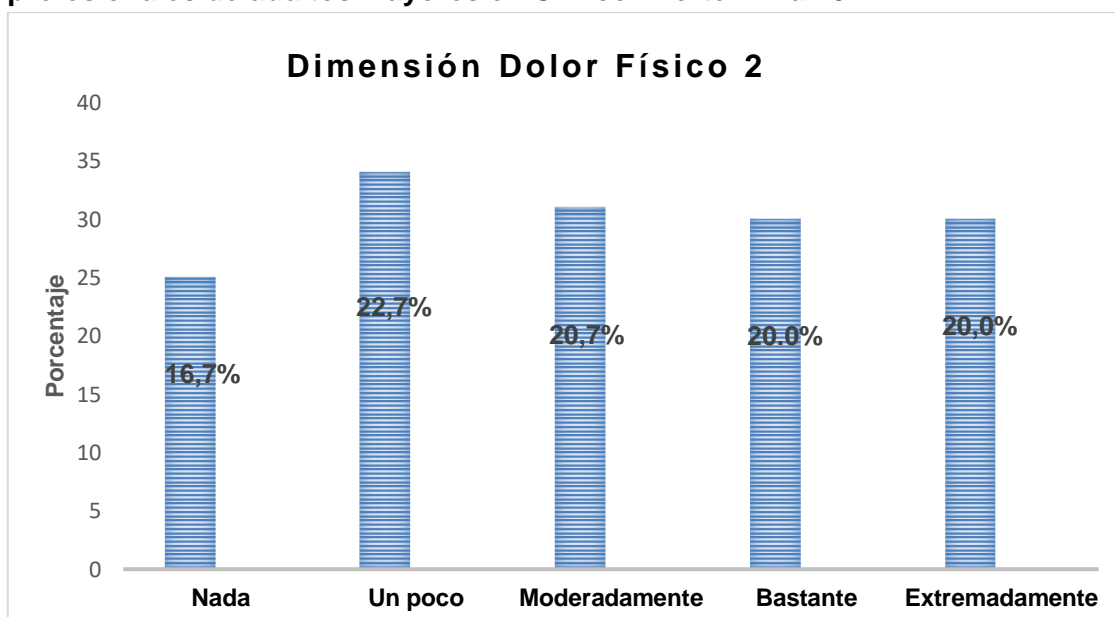
Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión desempeño físico, el 52,7% considera su desempeño físico en el nivel regular, el 26% indica que su desempeño físico es bajo y el 21.3% indica que su desempeño físico fue alto.

Gráfico 3: porcentajes de la Dimensión Dolor Físico 1 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



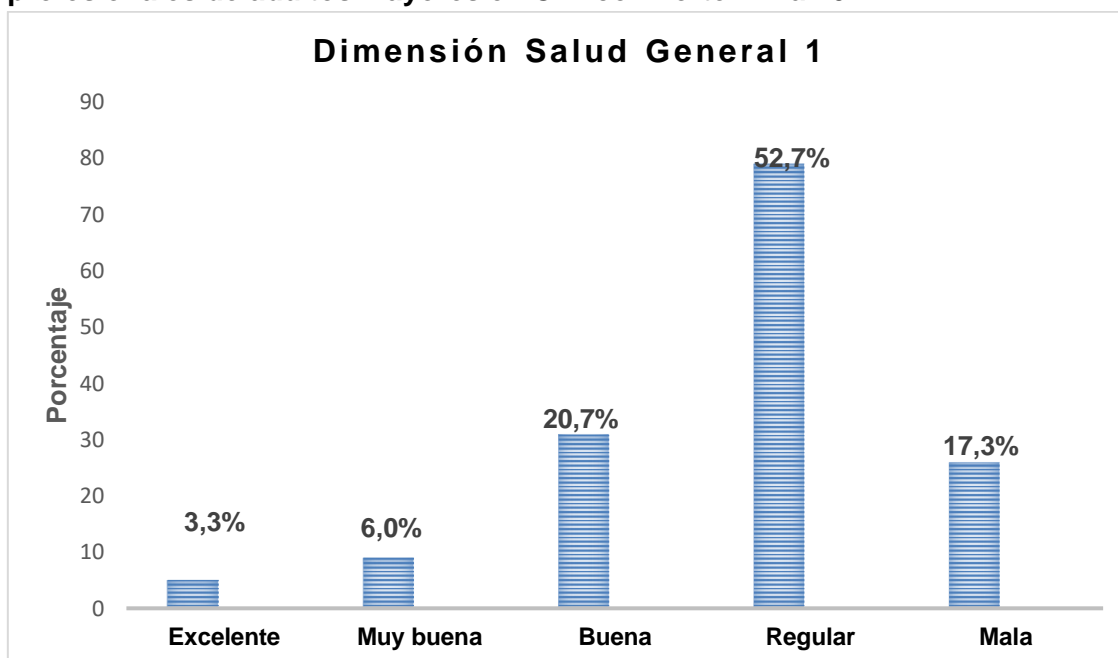
Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, con respecto a la dimensión dolor físico 1 (pregunta 7), el 40,7% indica que su dolor físico es mucho, el 19,3% indica que su dolor físico es muchísimo, el 18% indica que su dolor físico es moderado, el 15,3% indica que su dolor físico es poco, el 6% indica que su dolor físico es muy poco y el 0,7% indica que no tiene dolor físico.

Gráfico 4: porcentajes de la Dimensión Dolor Físico 2 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



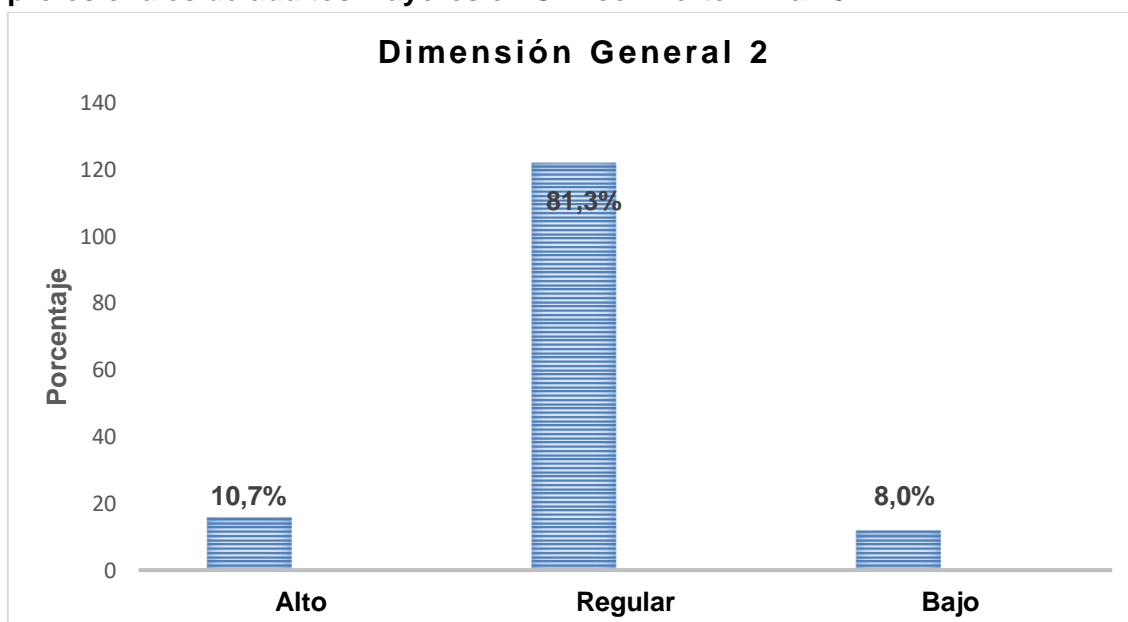
Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión dolor físico 2 (pregunta 8) que, un 22,7% indica que su dolor físico es poco, el 20,7% indica que su dolor físico es moderado, igualmente el 20% indica que su dolor físico es bastante, un 20% indica que su dolor físico es extremadamente y el 16.7% indica que no tiene dolor físico.

Gráfico 5: porcentajes de la Dimensión Salud General 1 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



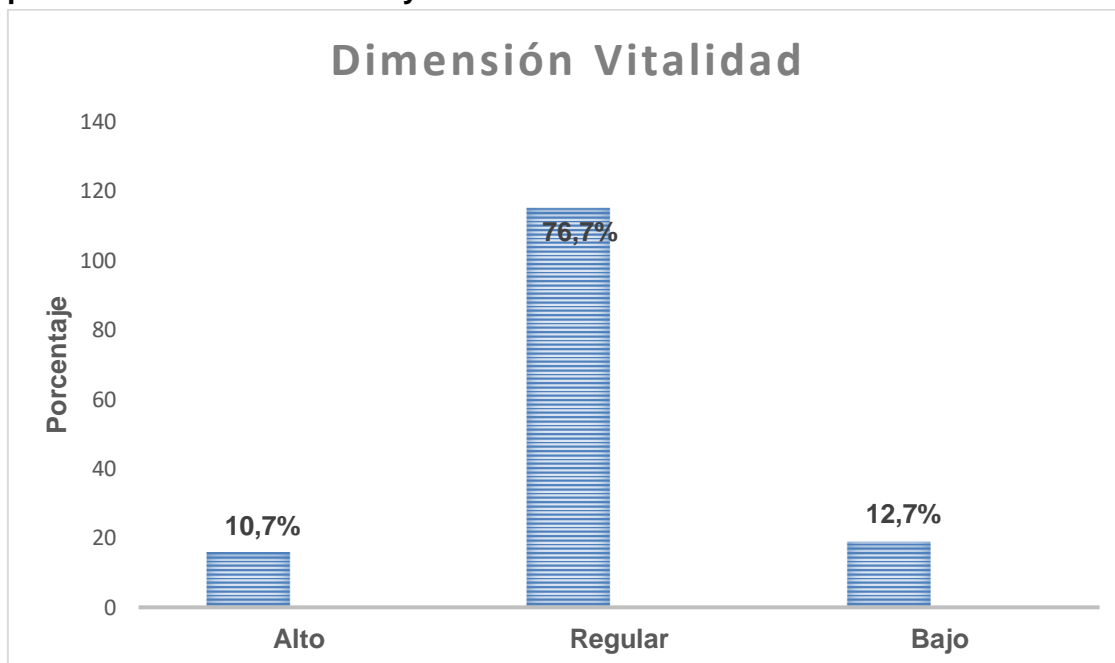
Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión salud general 1 (pregunta 1) el 52,7% indica que su salud general es regular, el 20.7% indica que su salud general es buena, el 17,3% indica que su salud general es mala, el 6% indica que su salud general es muy buena y el 3,3% indica que su salud general es excelente.

Gráfico 6: porcentajes de la Dimensión Salud General 2 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



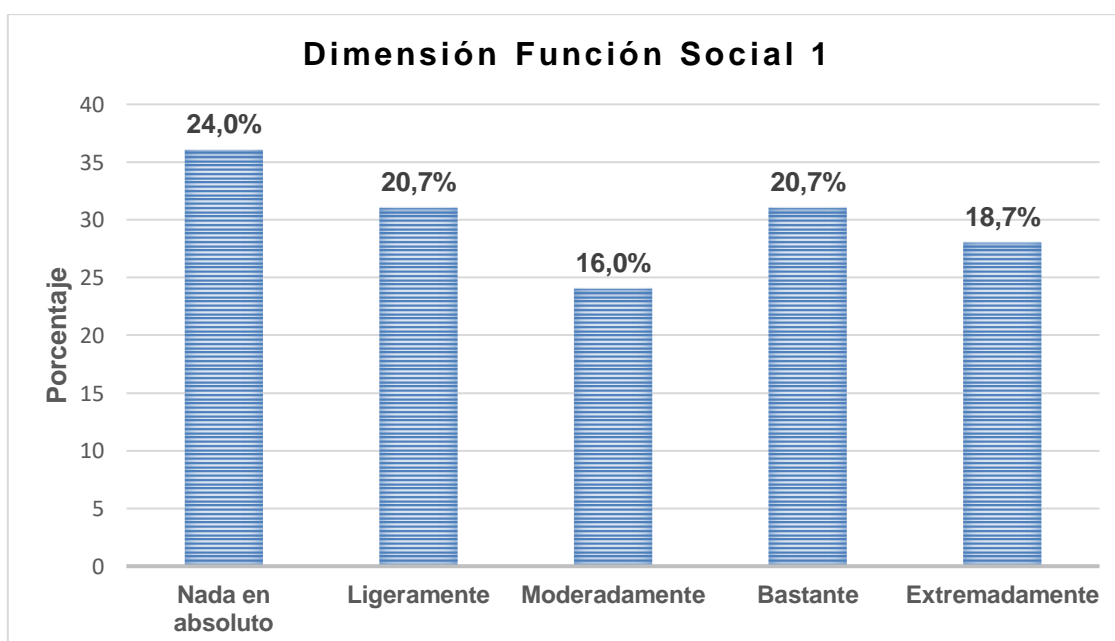
Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la salud general 2 (pregunta 11), el 81,3% indica que su salud general es regular, el 10,7% indica que su salud general es alta y el 8% indica que su salud general es baja.

Gráfico 7: porcentajes de la Dimensión Vitalidad en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión vitalidad, el 76,7% indica que su vitalidad es regular, el 12,7% indica que su vitalidad es baja y el 10,7% indica que su vitalidad es alta.

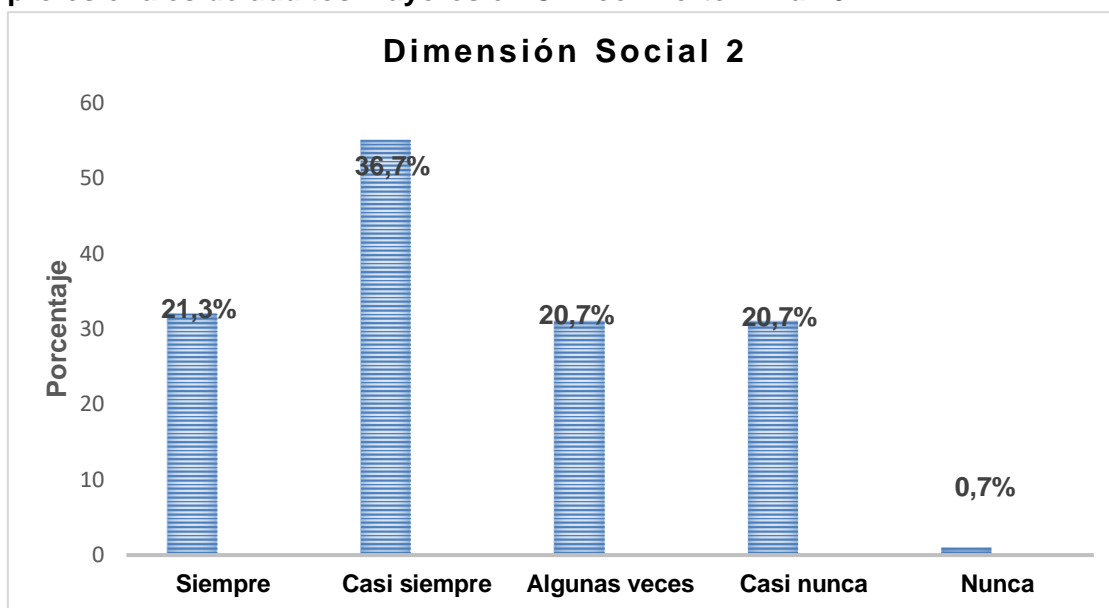
Gráfico 8: porcentajes de la Dimensión Función Social 1 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión función social 1 (pregunta 6) se obtuvo que, el 24% indica que su función social es un

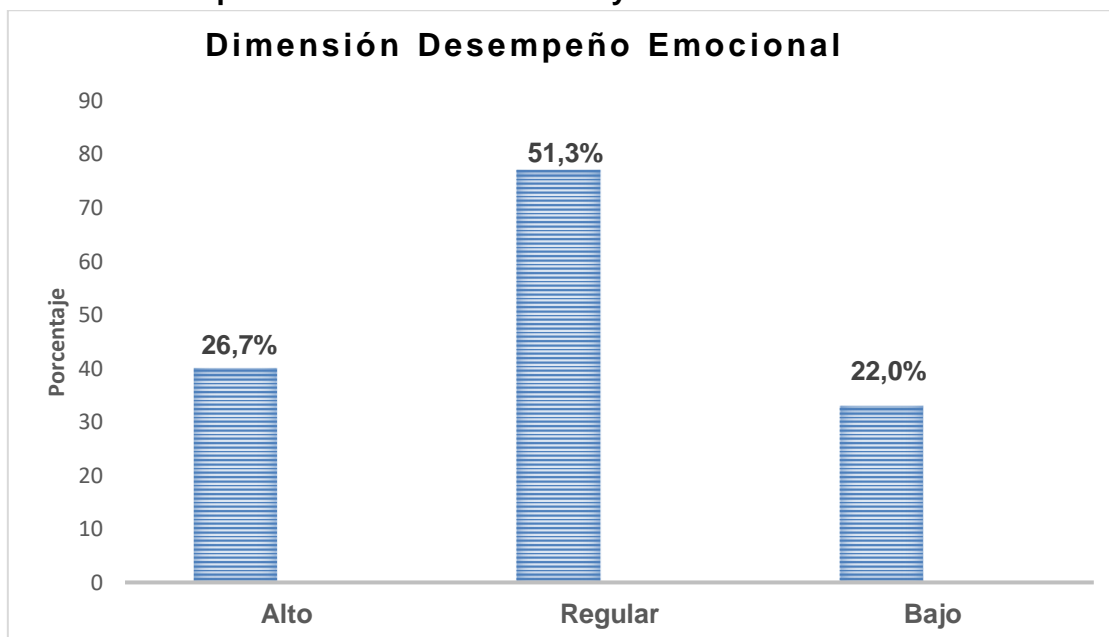
nada en absoluto, el 20,7% indica que su función social es ligeramente, el 20,7% indica que su función social es bastante, el 18,7% indica que su función social es extremadamente y el 16% indica que su función social es moderadamente.

Gráfico 9: porcentajes de la Dimensión Función Social 2 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión función social 2 (pregunta 10) se obtuvo que, el 36,7% indica que los problemas con la función social se dan casi siempre, el 21,3% indica que los problemas con la función social se dan siempre, el 20,7% indica que los problemas con la función social se dan algunas veces, el otro 20,7% indica que los problemas con la función social se dan casi nunca y el 0,7% indica que los problemas con la función social se dan nunca.

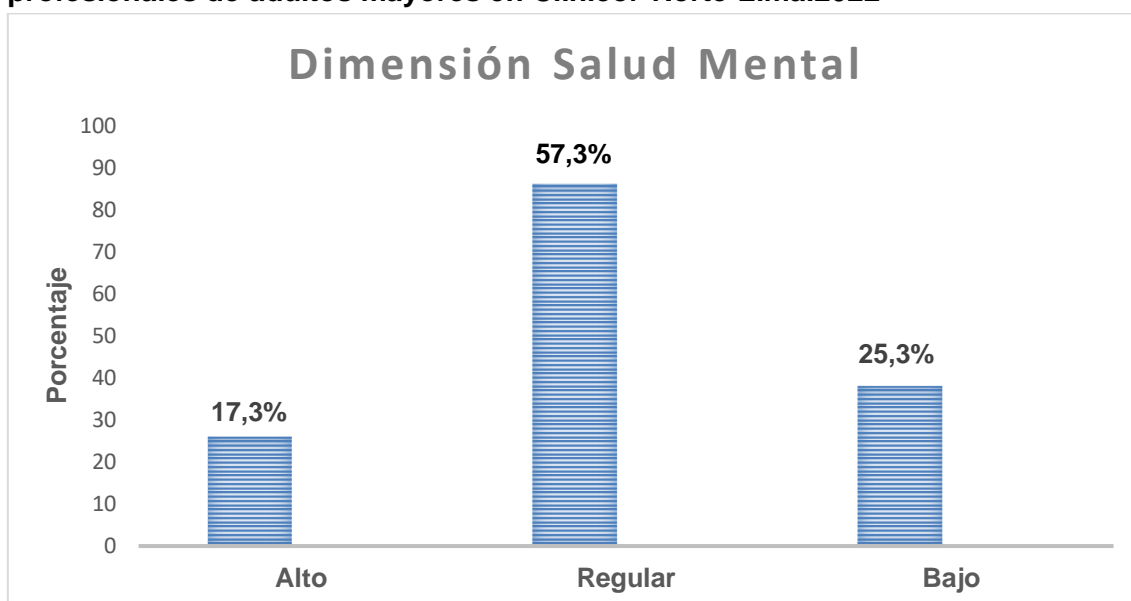
Gráfico 10: porcentajes de la Dimensión Desempeño Emocional 1 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión desempeño emocional se obtuvo que, el 51,3% indica que su desempeño emocional es

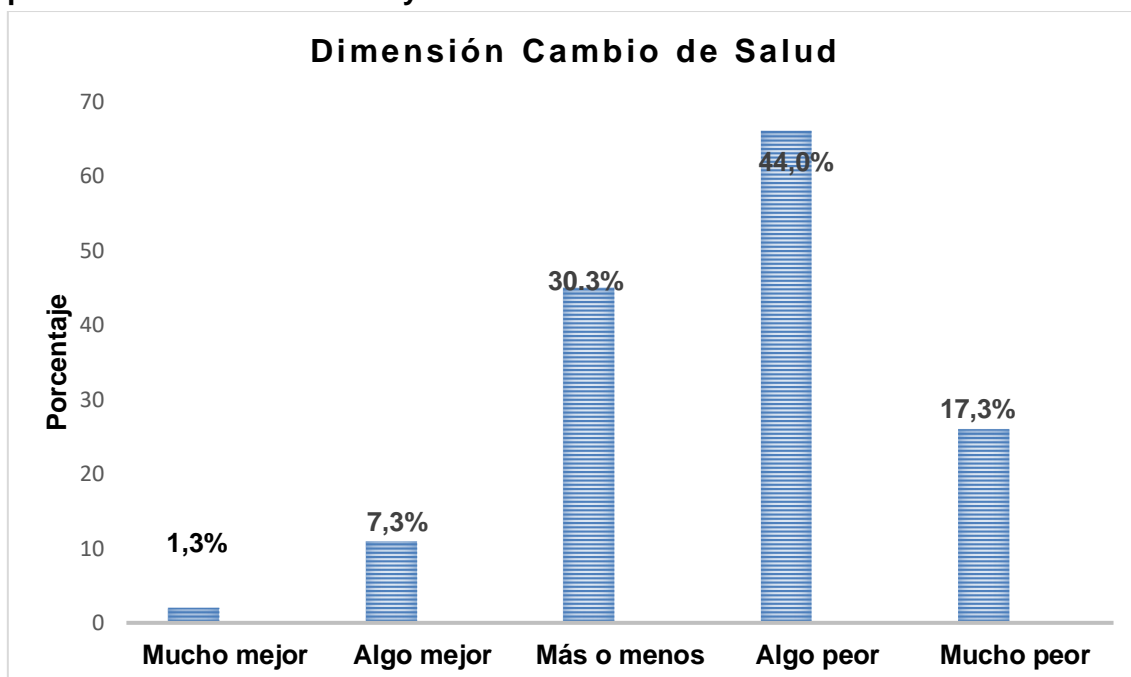
regular, el 26,7% indica que su desempeño emocional es alto y el 22% indica que su desempeño emocional es bajo.

Gráfico 11: porcentajes de la Dimensión Salud Mental 1 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto a la dimensión salud mental se obtuvo que, el 57,3% indica que su salud mental es regular, el 25,3% indica que su salud mental es baja y el 17,3% indica que su salud mental es alta.

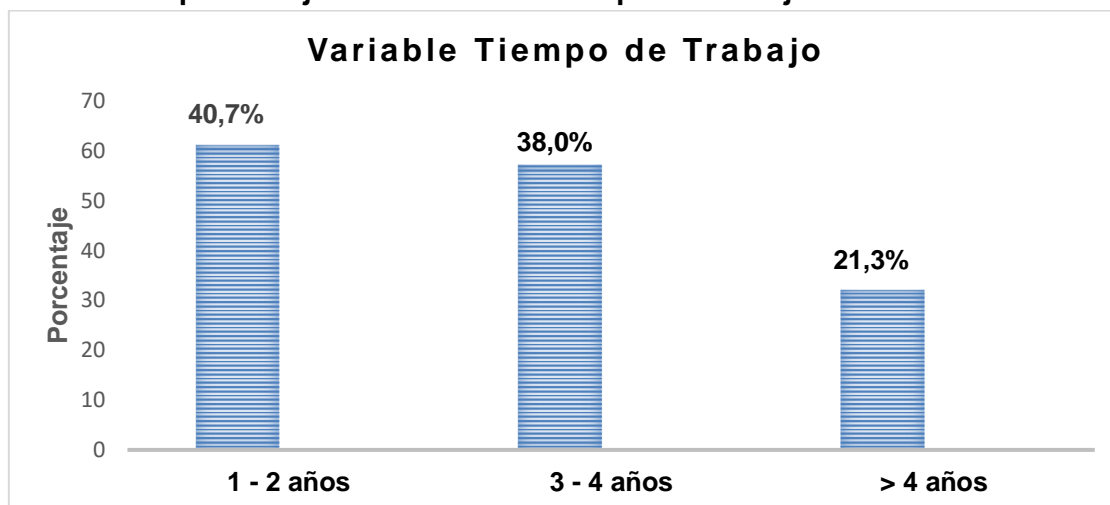
Gráfico 12: porcentajes de la Dimensión Cambio de Salud 1 en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor-Norte-Lima.2022



Se observa que, de la encuesta aplicada a las cuidadoras, con respecto a la dimensión cambio de salud se obtuvo que, el 44% indica que su cambio de salud comparado desde hace un año es algo peor, el 30,3% indica que su cambio de salud comparado desde hace un año es más o menos, el 17,3% indica que su cambio de salud comparado desde hace un año es mucho peor, el 7,3% indica que su cambio de salud comparado

desde hace un año es algo mejor y el 1,3% indica que su cambio de salud comparado desde hace un año es mucho mejor.

Gráfico 13: porcentajes de la Variable Tiempo de Trabajo



Se observa según la encuesta aplicada a las cuidadoras, respecto al tiempo de trabajo se obtuvo que, el 40.7% indicó que su tiempo de trabajo se encuentra entre 1 a 2 años, el 38% indica que su tiempo de trabajo se encontró entre 3 a 4 años y el 21.3% manifestó que su tiempo de trabajo es mayor a 4 años.

ANÁLISIS INFERENCIAL

HIPÓTESIS GENERAL

H₀: La calidad de vida no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022.

H₁: La calidad de vida se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022.

Tabla 1
Correlación

			Tiempo de Trabajo
Rho Spearman	de Calidad de vida	de Coeficiente de correlación	de 1,000 -,399*
		Sig. (bilateral)	,015
		N	150

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla se evidencia un coeficiente de correlación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo de -0.399, esto indica que existe una relación inversa entre variables, esto se corrobora mediante el valor de significancia (Sig.=0.015) que es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, determinando que se relaciona la calidad de vida y tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores. Lo que revela, que la calidad de vida de la cuidadora aumenta o mejora cuando el tiempo de trabajo se reduce.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

H₀: La dimensión de la calidad de vida, función física, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, función física, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022

Tabla 1
Correlación

			de	Tiempo de Trabajo	Función Física
Rho Spearman	de Tiempo de Trabajo	de Coeficiente correlación	de	-,199*	1,000
		Sig. (bilateral)		0,15.	
		N		150	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la tabla se evidencia un coeficiente de correlación entre la función física y el tiempo de trabajo es de -0.199, esto nos indica que podría haber una relación indirecta entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.015) que es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación entre la función física y el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

H₀: La dimensión de la calidad de vida, desempeño físico, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, desempeño físico, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

Tabla 2
Correlación

			de	Tiempo de Trabajo	de Desempeño Físico
Rho Spearman	de Tiempo de Trabajo	de Coeficiente correlación	de	-,164*	1,000
		Sig. (bilateral)		,045	
		N		150	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre el desempeño físico y el tiempo de trabajo es de -0.164, esto nos indica que hay relación inversa entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.045) que es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación entre el desempeño físico y el tiempo de trabajo de los cuidadores no profesionales de adultos mayores.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

H₀: La dimensión de la calidad de vida, dolor físico, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, dolor físico, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022.

Tabla 3
Correlación

		Tiempo de Trabajo		
Rho de Spearman	Dolor físico 1	Coeficiente de correlación	de	-.023
		Sig. (bilateral)		,777
		N		150
	Dolor físico General 2	Coeficiente de correlación	de	,214**
		Sig. (bilateral)		,009
		N		150

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre el dolor físico 1 (pregunta 7) y el tiempo de trabajo es de -0.23, esto nos indica que no hay relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.777) que es mayor a 0.05, con lo cual se acepta la hipótesis nula, determinando que no existe relación entre el dolor físico 1 y el tiempo de trabajo. El coeficiente de correlación entre el dolor físico 2 (pregunta 8) y el tiempo de trabajo es de 0.214, esto nos indica que hay relación directa entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.009) que es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación entre el dolor físico 2 y el tiempo de trabajo de los cuidadores no profesionales de adultos mayores.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4

H₀: La dimensión de la calidad de vida, salud general, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, salud general, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores Clinisor Norte - Lima, 2022.

Tabla

4

Correlación

		Tiempo de Trabajo			
Rho Spearman	de Salud General 1	Coeficiente de correlación	de	-,035	1,000
		Sig. (bilateral)		,673	
		N		150	
	Salud General 2	Coeficiente de correlación	de	-,034	1,000
		Sig. (bilateral)		,680	
		N		150	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre la salud general 1 (pregunta 10) y el tiempo de trabajo es de -0.035, esto nos indica que no hay relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.673) que es mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis alterna y aceptándose la nula, determinando que no existe relación entre el desempeño físico 1 y el tiempo de trabajo. El coeficiente de correlación entre la salud general 2 (pregunta 11) y el tiempo de trabajo es de -0.034, esto nos indica que no hay relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.680) que es mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, determinándose que no existe relación entre la salud general y el tiempo de trabajo de los cuidadores no profesionales de adultos mayores.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 5

H₀: La dimensión de la calidad de vida, vitalidad, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinica Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, vitalidad, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinica Norte - Lima, 2022.

Tabla

5

Correlación

		Tiempo de Trabajo			
Rho Spearman	de Vitalidad	Coeficiente de correlación	de	-,099	1,000
		Sig. (bilateral)		,229	
		N		150	

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre la vitalidad y el tiempo de trabajo es de -0.099, esto nos indica que no hay relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.229) que es mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis

alterna y se acepta la hipótesis nula, determinándose que no existe relación entre la vitalidad y el tiempo de trabajo de los cuidadores no profesionales de adultos.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 6

H₀: La dimensión de la calidad de vida, función social, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, función social, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

Tabla 6
Correlación

		Tiempo de Trabajo		
Rho Spearman	de Función social 1	Coeficiente de correlación	de	1,000
		Sig. (bilateral)		,011
		N		150
	Función social 2	Coeficiente de correlación	de	1,000
		Sig. (bilateral)		,438
		N		150

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre la función social 1 (pregunta 6) y el tiempo de trabajo es de 0.206, esto nos indica que podría haber relación directa entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.011) que es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación entre la función social 1 y el tiempo de trabajo. Por otro lado, el coeficiente de correlación entre la función social 2 (pregunta 10) y el tiempo de trabajo es de -0.064, esto nos indica que no hay relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.438) que es mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, determinándose que no existe relación entre la función social 2 y el tiempo de trabajo de los cuidadores no profesionales de adultos.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 7

H₀: La dimensión de la calidad de vida, desempeño emocional, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte -Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, desempeño emocional, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022.

Tabla 7
Correlación

		Tiempo de Trabajo	
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	-,172*	1,000
	Sig. (bilateral)	,036	
Desempeño Emocional	N	150	

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre el desempeño emocional y el tiempo de trabajo es de -0.172, esto indica que existe una relación inversa entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.036) que es menor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, determinando que existe relación entre el desempeño emocional y el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 8

H₀: La dimensión de la calidad de vida, salud mental, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, salud mental, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022.

Tabla 8
Correlación

		Tiempo de Trabajo	
Rho de Spearman	de Salud mental	Coeficiente de correlación	de ,019 1.000
		Sig. (bilateral)	.817
		N	150

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre la salud mental y el tiempo de trabajo es de 0.019, esto nos indica que no hay una relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.817) que es mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis alterna aceptándose la hipótesis nula, determinando que no existe relación entre la salud mental y el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores.

HIPÓTESIS ESPECÍFICA 9

H₀: La dimensión de la calidad de vida, cambio de salud, no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022.

H₁: La dimensión de la calidad de vida, cambio de salud, se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinisor Norte - Lima, 2022

Tabla

9

Correlación

		Tiempo de Trabajo	
Rho de	Coeficiente de correlación	,080	1,000
Spearman	Cambio de salud	Sig. (bilateral)	,333
	N	150	

De acuerdo al hallazgo obtenido en la tabla se evidencia que, el coeficiente de correlación entre el cambio de salud y el tiempo de trabajo es de 0.080, esto nos indica que no hay una relación entre ambas variables, esto se corrobora mediante el valor de la significancia (Sig.=0.333) que es mayor a 0.05, con lo cual se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula, determinándose que no existe relación entre el cambio de salud y el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en una clínica de Lima, 2022.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

5.1. Discusión

En esta parte del presente estudio, se compararon los resultados obtenidos con los antecedentes encontrados.

En cuanto al objetivo general se encontró que, la calidad de vida se relaciona en cierta medida con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en una clínica de Lima, esto debido a que algunas dimensiones de esta variable (calidad de vida) se relacionan con el tiempo de trabajo. Lo antes mencionado coincide con lo que encontró Delgado, M. (2021) indicando en sus resultados que, el 48% de los cuidadores familiares tienen un nivel medio de calidad de vida, mala 32% y 24% en el nivel bueno. Indican que tienen sobrecarga un 40% lo califican como intensa 26% y sin sobrecarga 24%. Mediante el uso de la prueba Chi Cuadrado se determinó que hubo asociación estadística. El estudio concluye que, existe relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador (17). La calidad de vida del adulto mayor representa la asistencia para aquellas personas que tienen problemas de movilidad, dificultades físicas, mentales y/o materiales y frugalidad, lo que equivale que las personas mayores pierdan la capacidad de vivir de forma autónoma e independiente. Por tal motivo, ante el crecimiento poblacional en el transcurso de este siglo existe la necesidad de conocer la calidad de vida del adulto mayor observándose las condiciones de vida en esta etapa que demanda de cuidados específicos de salud y requiere la necesidad de hacer frente a estas variaciones que están intrínsecamente asociados a factores biológicos y ambientales en este periodo de vida. Debe señalarse que el concepto tiene un enfoque general configurándose un enfoque multidisciplinar. De este modo, la calidad de vida del cuidador informal, comprender aspectos claves según la literatura especializada muestra que el cuidado informal presenta efectos negativos en su nivel de salud, económico y social. La calidad de vida del cuidador debido al trabajo de cuidado informal que realiza puede verse afectado por el estrés originando el síndrome de burnout. De esta forma, el trabajo de cuidador puede ocasionar síntomas de agotamiento emocional, despersonalización en el trato y una inadecuada realización de la tarea asignada (2).

En los resultados mencionados se logró determinar que las características sociodemográficas se estimó que la edad en el rango de 30-39 años tiene mayor tendencia en un 36,67%. Todas las cuidadoras fueron mujeres en un 100%. El estado civil de la mayoría de cuidadoras fue casada 36% y soltera 30,67%. El grado de instrucción de la mayoría de cuidadoras fue tener estudios primarios 38,67% y secundarios 36,67%. El parentesco de la mayoría de cuidadoras con el paciente fue de hija 78,67%. También se logró determinar que, la calidad de vida en la dimensión función física en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinicor Norte - Lima, se encontró en un nivel regular 49,3%. El desempeño físico fue también regular 52,7%; el dolor físico 1 fue mucho en un 40,7%; el dolor físico 2 se consideró poco 22,7%; la salud general 1 se calificó como regular 52,7%; salud general 2 se consideró regular en un 81,3%; la vitalidad fue regular 76,7%; la función social 1 se consideró que no fue afectada en absoluto 24% y ligeramente 20,7%; la dimensión social 2 se consideró como casi siempre 36,7%; la dimensión salud mental se halló en el nivel regular 57,3%, la dimensión cambio de salud se consideró algo peor 44%. Estos resultados tuvieron concordancia en lo citado por Livano, M. (2021) concluyendo en su investigación que,

la calidad de vida se encuentra afectada por la sobrecarga en la atención del paciente, sin embargo, mejora si la familia participa en los cuidados al paciente (16). De igual forma, el estudio de Delgado, M. (2021) señaló que, el 48% de los cuidadores familiares tienen un nivel medio de calidad de vida, mala 32% y 24% en el nivel bueno. Indican que tienen sobrecarga un 40% lo califican como intensa 26% y sin sobrecarga 24%. Mediante el uso de la prueba Chi Cuadrado se determinó que hubo asociación estadística. El estudio concluye que, existe relación entre la calidad de vida y la sobrecarga del cuidador (17). Montano, M. (2020) indicó que, el 76% de los cuidadores informales perciben la calidad de vida como regular, deficiente 23% y bueno 1%. El componente espiritual fue percibido como deficiente en un 56%, físico 54% y regular en un 74% el componente psicológico y social 63%. El estudio concluye que, los cuidadores informales perciben su calidad de vida como regular (18). Asimismo, Ortiz, J. (2018) en su estudio indicó que el 54% de los cuidadores presentan sobrecarga ligera, sobrecarga intensa 23%. Perciben su calidad de vida como buena 65% y muy buena 10%. Se determinó una correlación de -0.580, negativa fuerte y significativa entre variables. El estudio concluye que existe relación entre la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador (19).

Sobre lo descrito, la calidad de vida desde la visión del cuidador no profesional implica una importante carga subjetiva que debe ser investigada con el fin de formular en un futuro intervenciones efectivas que favorezcan la calidad de vida de los cuidadores, teniendo en cuenta que los servicios prestados son rotundamente insuficientes ante una población peruana de adultos mayores con enfermedades que se encuentra en aumento. Ante un evidente crecimiento de los problemas de salud crónicos en la población adulto mayor es necesario la ayuda de la asistencia médica acompañado de los respectivos cuidados que requieren aquellos que se encuentran en tal situación. Sobre lo indicado la estadística en salud revela que, un 85,5% de la población adulto mayor cuenta con algún seguro de salud y un 80,8% de la población adulta mayor femenina tiene un problema de salud crónico y la población masculina alcanza a un 70,3% y un 40,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona adulta mayor (1).

En tal sentido, es preciso sostener que, la salud en la edad avanzada requiere de atenciones específicas y concretas con el fin de mejorarla. De igual forma, se necesita integrar esfuerzos en todos los sectores, tanto en los sistemas de salud como en el entorno en el que viven y han vivido toda su existencia. Un desafío sustancial representa la gran diversidad y complejidad de los estados de salud de los adultos mayores con diferentes grados de funcionamiento en la etapa de envejecimiento, razón que precisa de atención que contribuya en una vida menos limitante en el transcurso de su vida. (3). En esa dirección, el trabajo de los cuidadores se enfoca en atender los estados funcionales de este grupo poblacional de edad avanzada. No obstante, un aspecto muy importante a considerar incide en conocer como mejora la calidad de vida de las cuidadoras informales relacionado con la población longeva, puesto que se evidencia dolencias corporales y situaciones de estrés debido al incremento de las horas de cuidado y por no estar capacitados para realizar dicha labor (23).

Sobre calidad de vida diversos autores, sostienen que el individuo percibe de las situaciones y circunstancias de su ambiente, ejerciendo interpretaciones, valorando y concordando si estos armonizan con los objetivos que tienen respecto al entorno. Es un concepto multidimensional según Levy y Anderson, concebido como una medida del bienestar físico, mental y social. Por tanto, se concibe como una evaluación subjetiva calificándose como bueno y/o satisfactorio respecto a la vida que experimenta en su cotidianidad. Por otra parte, el concepto hace referencia al bienestar material y espiritual en el marco de las interacciones de tipo social y cultural explícitas. Se entiende que el concepto combina lo objetivo y subjetivo. Es decir, el individuo valora la calidad de vida de una persona respecto a las condiciones y/o circunstancias definidas como satisfacción, diferenciando aquello que logra percibir como posible y real. Felce y Perry, describen el concepto, como la calidad de las condiciones de vida de un individuo en lo que respecta a lo objetivo y subjetivos experimentando satisfacción personal de acuerdo a su escala de valores, aspiraciones y expectativas. Los elementos objetivos corresponden al bienestar en relación a temas de tipo económico, salud, relaciones interpersonales y con el ambiente, etc. En cuanto a los elementos subjetivos son: intimidad, estado emocional, seguridad percibida, etc (18).

5.2. Conclusiones

De acuerdo al objetivo general se determinó que, la calidad de vida se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, 2022. Esto se corrobora de acuerdo al nivel de significancia hallada 0.015; además, esta relación es inversa, lo que revela, que la calidad de vida de la cuidadora aumenta o mejora entonces el tiempo de trabajo se reduce.

De acuerdo al objetivo específico 1, respecto a las características sociodemográficas se estimó que la edad en el rango de 30-39 años tiene mayor tendencia en un 36,67%. Todas las cuidadoras fueron mujeres en un 100%. El estado civil de la mayoría de cuidadoras fue casada 36% y soltera 30,67%. El grado de instrucción de la mayoría de cuidadoras fue tener estudios primarios 38,67% y secundarios 36,67%. El parentesco de la mayoría de cuidadoras con el paciente fue de hija 78,67%.

De acuerdo al objetivo específico 2, la calidad de vida en la dimensión función física en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima, se encontró en un nivel regular 49,3%. El desempeño físico fue también regular 52,7%; el dolor físico 1 fue mucho en un 40,7%; el dolor físico 2 se consideró poco 22,7%; la salud general 1 se calificó como regular 52,7%; salud general 2 se consideró regular en un 81,3%; la vitalidad fue regular 76,7%; la función social 1 se consideró que no fue afectada en absoluto 24% y ligeramente 20,7%; la dimensión social 2 se consideró como casi siempre 36,7%; la dimensión salud mental se halló en el nivel regular 57,3%, la dimensión cambio de salud se consideró algo peor 44%.

De acuerdo al objetivo específico 3, el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinikor Norte - Lima tuvo mayor presencia en el rango de 1-2 años 40,7% 3-4 años 38% y mayor a 4 años 21,3%

5.3. Recomendaciones

- Debido a que la función física se relaciona con el tiempo de trabajo, se recomienda insertar planes de salud a partir de una propuesta de intervención basado en la capacitación los cuidadores para no dañar su salud.
- Debido a que el dolor físico se relaciona con el tiempo de trabajo, se sugiere incluir programas de intervención basados en la orientación y guía al cuidador para que se utilicen estrategias con el fin de aliviar sus dolencias recomendándose realizar terapias físicas a los cuidadores para no dañar su salud.
- Debido a que el desempeño emocional se relaciona con el tiempo de trabajo, se debería considerar programas de cuidados que deberían de partir desde la atención primaria, basado en la consejería del personal para ayudarlos a superar cualquier inconveniente que afecte su salud mental. (para los cuidadores, y así mejorar su calidad de vida.
- Debido a que la función social se relaciona con el tiempo de trabajo, el requerimiento de modelos de prevención deben ir de mano con la intervención de enfermería, con el fin de brindar apoyo al cuidador, de tal forma que se pueda adaptar a la realidad de las cuidadoras no profesionales con lo que se ayudaría a mejorar la calidad de vida tanto para la cuidadora como para el paciente.
- Se recomienda adoptar y aplicar con sustento epidemiológico como estrategias y planes de salud para que puede ser considerado como problema de salud pública.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villanueva A, García R. Calidad de vida del cuidador informal: una análisis de concepto. *Ene*. 2018;12(2):731-761
2. Valle G, Poterico J, Quispe R. Cuidadoras informales de pacientes con enfermedades cerebrovasculares. *Rev Peru Med*. 2019;31(1):169-17
3. Instituto Nacional de Informática. INEI. Población adulta mayor tiene algún seguro de salud en el primer trimestre de 2021. -de-salud-en-el-primer-trimestre-de-2021-12958/ <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-855-de-la-poblacion-adulta-mayor-tiene-algun-seguro>
4. Envejecimiento y salud. (2021). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheet/s/deta il/ageing-and-health](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheet/s/deta-il/ageing-and-health)
5. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud 1996* ; 17(4) : 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
6. Lorenzo, L. La salud de las personas mayores en España durante la crisis económica. 2017. Vol 53. P. 12-14. DOI: 10.1016/j.regg.2017.01.005
7. Ageing Europe. Envejecimiento en Europa: una mirada a las personas mayores. 2020. <https://www.osakidetza.euskadi.eus/noticia/2020/envejecimiento-en-europa-una-mirada-a-las-personas-mayores/ab84-oskcon/es/>
8. CEPAL. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. 2018. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
9. Rojo, F. Calidad de vida y envejecimiento: la visión de los mayores sobre sus condiciones de vida. 2011. Fundación BBVA. Madrid.
10. Silverio, G. Manifiesto: Atención Al Adulto Mayor: la Persona de la Tercera Edad, ¿Cómo Mejorar Su Calidad de Vida?. 2019. Independently Published
11. Instituto Nacional de Informática. INEI. o Situación de la Población Adulta Mayor. 2021. <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2021.pdf>
12. Navarrete P, José F. Parodi , Rivera T,14,c,e 1,5,b Encinas , Fernando M. Runzer-Colmenares , Juan Carlos Velasco6,d 7,e Guerrero , Edith Sullcahuaman-Valdiglesias. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1177942/perfil-del-cuidador-de-adulto-mayor-en-situacion-de-pandemia-p_b7lokUy.pdf
13. Rojas M, Carreño A, Romero I. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Revista Cuidarte*. 2021;12(2):e1248. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>
14. Casal, B Rivera, B, Currais, L. Enfermedad de Alzheimer y la calidad de vida del cuidador informal. *Revista Cuidarte*. 2019;54(2):e1248. <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.10.008>
15. Valencia, G. Meza O, I. Pérez-Cruza, N. Cortes-Camperoa, J. Hernández-Ovalle, P. Hernández-Paredesa, K. Juárez-Romeroa, B. Chino-Hernándezb, M.S. Romero-Figueroa. Factores que intervienen en la sobrecarga del cuidador primario del paciente con cáncer. *Revista de calidad asistencial*. 2017; 32(4). DOI: 10.1016/j.cali.2016.11.003

16. Carreño S, Chaparro L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan* [Internet]. 2017; 16(4): 447-461. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000400447
17. Angulo A, Ramírez A. Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. *Rev Colomb Salud Ocup* [Internet]. 4 de marzo de 2021; 6(1):20-6. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4887
18. Livano, M. Evidencia científica de la calidad de vida del cuidador familiar del paciente oncológico. (2021). Universidad Peruana Cayetano Heredia. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11575/Evidencia_LivanoRevilla_Melisa.Pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Delgado, M. Calidad de vida y sobrecarga del cuidador familiar en Cuidados Intensivos Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo. (2021). Universidad Nacional de Trujillo. <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/18025>
20. Montano, M. Calidad de vida del cuidador informal en pacientes adultos mayores dados de alta del Hospital I Marino Molina Scippa, Comas, 2020. (2020). Universidad Cesar Vallejo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_6e7dbe02cffe3d1ae10c102e5c0dff68
21. Asencios Rocio, Pereyra H. Carga de trabajo del cuidador según el nivel de funcionalidad de la persona con discapacidad en un distrito de Lima. *An. Fac. med.* [Internet]. 2019 Oct [citado 2022 Oct 15]; 80(4): 451-456. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000400007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i4.16441>.
22. Ortiz, J. Relación del nivel de sobrecarga con la calidad de vida del cuidador no profesional del paciente adulto mayor. (2018). Universidad Cesar Vallejo. https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_7a4faf5fe457a649a3fad924a016902c
23. Laura O, Nadin M, Marco S. Envejecer con cuidado: Atención a la dependencia en América Latina y el Caribe. 2019. <https://publications.iadb.org/es/envejecer-con-cuidado-atencion-la-dependencia-en-america-latina-y-el-caribe>
24. Zambrano E, Guerra M. Formación del cuidador informal: relación con el tiempo de cuidado a personas dependientes mayores de 65 años. 2012. <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v12n3/v12n3a04.pdf>
25. Vaquiro S, Stiepovich J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. 2010. *CIENCIA Y ENFERMERIA XVI* (2): 9-16, 2010. https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n2/art_02.pdf
26. Cantillo, M; Lleopart T. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n50/1695-6141-eg-17-50-515.pdf>
27. Villanueva R. Calidad de vida del cuidador informal: un análisis de concepto. 2018. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n2/1988-348X-ene-12-02-731.pdf>
28. García M, Gutierrez, P. Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud. 1999. Escuela de Andalucía. España.
29. Carreño, S; Chaparro, L. ADOPTION OF THE FAMILY CAREGIVER ROLE OF THE CHRONIC PATIENT: A TOOL TO ASSESS THE TRANSITION. 2018. Fundación Universitaria del Área Andina – FUNANDI. <https://www.redalyc.org/journal/2390/239059788004/html/>

30. Niño R, Bravo X, Ordaz M, Torres C, Gallardo M. Estrés percibido y estrategias de afrontamiento en el equipo de enfermería: implicaciones para su formación. 2019. *Revista de Psicología y Educación / Journal of Psychology and Education*, 2019, 14(2), 157-166. Doi: <https://doi.org/10.23923/rpye2019.02.180>
31. Finamore, M. Gordon S. Rudick, E. Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1999. LIPPINCOTT COMPANY FILADÉLFIA. Nueva York.
32. Quiroga E, Parra G, Moyano C, Díaz M. Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. 2022. *Prospectiva*, (33), 57-74. Epub January 01, 2022. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544>.
33. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida?. *Foro mundial de la salud 1996*; 17(4): 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
34. Botero, B; Pico, M. Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. 2007. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
35. Soto M., Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]*. 2004 Dic [citado 2022 Sep 08]; 11(8): 53-62. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000800004&lng=es.
36. Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
37. Guijarro-Requena María Dolores, Marín-Campaña María Nieves, Pulido-Lozano María Isabel, Romero-Carmona Rocío Melka, Luque-Romero Luis Gabriel. Mejora de la calidad de vida en cuidadores informales de personas dependientes mediante talleres educativos. *Enferm. glob.* Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000100043&lng=es. Epub 28-Mar-2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.478351>.
38. Urzúa M, Alfonso, & Caqueo-Urizar, Alejandra. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
39. Hernandez, Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. 2019. <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
40. Naranjo HY, Concepción PJA, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*. 2017;19(3). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397>
41. O'Mahony PG, Rodgers H, Thomson RG, Dobson R, James OF. Is the SF-36 suitable for assessing health status of older stroke patients? *Age Ageing*. 1998 Jan;27(1):19-22. doi: 10.1093/ageing/27.1.19. PMID: 9504362.
42. Carmona, J; Villar, V. Glosario de enfermería en pacientes críticos. 2006. <https://el.enfermero.dependiente.files.wordpress.com/2016/01/manual-81-1.pdf>

43. Lopez R, Fachelli S. (2015). Metodología de la investigación social cuantitativa. Bellaterra (Cerdanyola del Vallés): Diposit digital de documents. Universitat autònoma de Barcelona. 1 edició
https://ddd.uab.cat/pub/l1ibres/2015/129382/metinvsocuan_presentacioa2015.pdf
44. Supo J. Taxonomía de la Investigación. 1ra Edición. Arequipa, Perú: Bioestadístico EIRL; 2015. 60 p. Disponible: <https://asesoresenturismo-peru.files.wordpress.com/2016/03/107-josc3-a9-sup0-cc3b3mo-empezar-una-tesis.pdf>
45. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. México DF: McGraw Hill; 2010. 613 p.

ANEXOS 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores	Población y muestra	Diseño	Instrumentos	Plan de Análisis
<p>General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022?</p>	<p>General:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Determinar cuáles son las características sociodemográficas de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022. . Determinar las características de las dimensiones de la calidad de vida en las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022. 	<p>General:</p> <p>H1: La calidad de vida se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022.</p> <p>H0: La calidad de vida no se relaciona significativamente con el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022.</p>	<p>Variable principal 1: Calidad de vida</p> <p>“La OMS define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.</p> <p>Operacionalización Es una variable cualitativa ordinal, consta de 36 preguntas.</p> <p>Dimensiones: Función física Desempeño físico Dolor físico Salud general Vitalidad Función social Desempeño emocional Salud mental Cambios en la salud.</p> <p>Variable principal 2: Tiempo de trabajo:</p>	<p>La población se conformó 400 cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022</p> <p>Se conformó la muestra por 150 cuidadoras no profesionales de adultos mayores de la clínica Clinico Norte.</p> <p>Para ello se tuvo en cuenta los criterios de inclusión, no efectuándose la selección de la muestra por algún mecanismo de cálculo probabilístico.</p> <p>En tal sentido el tamaño de</p>	<p>Tipo de estudio: Descriptivo correlacional no experimental.}</p>	<p>SF – 36</p> <p>Es utilizado para medir la calidad de vida en cuidadores informales.</p> <p>Consta de 36 ítems y 9 dimensiones.</p>	<p>Se hizo un análisis estadístico descriptivo de las variables de estudio con el programa SPSS versión 25, describiéndose el comportamiento de las mismas en forma porcentual.</p> <p>Por otro lado, se realizó el análisis de correlación con la prueba Rho Spearman considerándose un nivel de significancia de $p - \text{valor} \leq 0.05$. Se consideró que, si una de las variables es cualitativa y la otra ordinal, se puede realizar el análisis estadístico de correlación con la prueba de Spearman</p>

	<p>. Determinar el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos mayores en Clinico Norte - Lima, 2022.</p>		<p>Se define como la cantidad de años en el que labora el cuidador no profesional, en el cual realizan diversas actividades en un determinado periodo. Operacionalización Es una variable cuantitativa discreta Conta de 1 pregunta politómica. (1-2 años) (2-3 años) (mayores de 4 años) Variable sociodemográfica - Sexo - Edad - Estado civil - Grado de instrucción - Parentesco</p>	<p>la muestra se realizó mediante un procedimiento no probabilístico.</p>			
--	---	--	--	---	--	--	--

ANEXO 2
Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Rango de las dimensiones	Indicadores	Ítems	Indicadores	Instrumento
Variable dependiente: Calidad de vida	La OMS define el concepto como la percepción que tiene un individuo en relación a su existencia, entorno, cultura y sistema de valores que comparte en la comunidad relacionado a su estado de salud física, psicológico y social. (30).	Función física	. 1- 10.	<ul style="list-style-type: none"> ● Salud ● Enfermedad 	3 (a, b, c, d, e, f, g, h, i, j)	Las puntuaciones son de 0 – 100 lo que se entiende es que a mayor puntuación mejor es la calidad de vida. a menos puntuación peor es la calidad de vida (100).	SF – 36 Consta de 36 Ítems y 9 dimensiones
		Desempeño físico	. 1 – 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Desempeño laboral ● Tiempo dedicado al trabajo 	4 (a, b, c, d)		
		Dolor físico	. 1-2	<ul style="list-style-type: none"> ● Intensidad del dolor ● Interferencia del dolor en el trabajo 	7, 8		
		Salud general	. 1 - 5	<ul style="list-style-type: none"> ● Clasificación del estado de salud actual. 	1, 11 (a, b, c, d)		
		Vitalidad	. 1 – 4	<ul style="list-style-type: none"> ● Vitalidad ● Energía ● Vigor 	9 (9a, 9e, 9g, 9i)		
		Función social	. 1- 2	<ul style="list-style-type: none"> ● Relaciones interpersonales ● Apoyo familiar ● Apoyo social ● Relación cuidador / paciente 	6, 10		
		Desempeño emocional	. 1 – 3	<ul style="list-style-type: none"> ● Problemas emocionales ● Interferencia de las emociones con el trabajo o actividades 	5 (a, b, c)		

		Salud mental	. 1 – 5	<ul style="list-style-type: none"> • Nerviosismo • Decaimiento • Tranquilidad • Tristeza 	9 (9b, 9c, 9d, 9f, 9h)		
		Cambio de salud	. 1 -1	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de salud 	2		
Variable independiente: Tiempo de trabajo	Se define tiempo de trabajo como la cantidad de años de labor del cuidador no profesional, enfocado en realizar diversas actividades en un determinado periodo a las personas que sufren algún tipo de enfermedad. (21)		(> de 4 años). (3-4 años) (1-2 años)	Años de trabajo	1		Ficha de recolección de datos

ANEXO 3

Edad. -----

Sexo. M () F ()

Estado civil.

Casada

Soltera

Viuda

Conviviente

Divorciada

Grado de instrucción.

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

- Estudios superiores

Parentesco.

Esposa ()

Hija ()

Otros ()

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Conteste cada pregunta tal como se indica. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

Marque una sola respuesta:

1. En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. ¿cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3. ¿Su estado de salud actual lo limita (para hacer) en estas actividades (o cosas)? Si es así ¿Cuánto?	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?			
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?			
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?			
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?			

4. Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas.

Durante las 4 últimas semanas. ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?	SI	NO
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?		
d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?		

5. Durante las últimas 4 semanas ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse triste, deprimido o nervioso)?	Si	No
a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?		
b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?		
c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre?		

6. Durante las 4 últimas semanas ¿hasta qué punto de su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno
- Si, muy poco
- Si, un poco
- Si, moderado
- Sí, mucho
- Si, muchísimo

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

9. las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que le aparezca más a cómo se ha sentido usted.

¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas...	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?						
b. ¿Estuvo nervioso?						
c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?						
d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?						
e. ¿Tuvo mucha energía?						
f. ¿Se sintió desanimado y triste?						
g. ¿Se sintió agotado?						
h. ¿Se sintió feliz?						
i. ¿Cuánto tiempo se sintió casado?						

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. DIGA si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.					
b. Estoy tan sano como cualquiera					
c. Creo que mi salud va a empeorar					
d. Mi salud es excelente					

Ficha de recolección de datos

Instrucciones

Marque sus años de trabajo en la categoría que corresponde:

(1-2 años) ()

(3-4 años) ()

(mayor a 4 años) ()

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado para participantes de investigación

La finalidad de este documento de consentimiento es dar a conocer a los implicados en esta investigación una clara información de la naturaleza misma, así como su representación en ella como integrante.

Si usted acepta a colaborar en este estudio, se le solicitará contestar las preguntas en una entrevista o rellenar una encuesta de acuerdo a lo que fuera el proceso. Esto tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos.

La colaboración en este estudio es voluntaria. El resultado sé que obtenga será confidencial y no se utilizará para otro propósito fuera de los de esta investigación. sus contestaciones al temario y a la entrevista serán registrados utilizando un numero específico de identificación, por lo tanto, serán anónimas.

Si usted tiene alguna incógnita respecto al proyecto, puede consultar en cualquier lapso durante su participación en el. Así como también puede abandonar el proyecto en cualquier circunstancia sin que eso lo desfavorezca. Si alguna de las preguntas le parece inadecuada, tiene usted la posibilidad de informarle al autor de la investigación o no contestarlas

Desde ya le agradecemos por su participación

Accedo a participar libremente en esta investigación, dirigido por Geraldine Reátegui. he sido informada que los objetivos de este estudio es determinar la relación entre la calidad de vida y el tiempo de trabajo de las cuidadoras no profesionales de adultos de mayores. Me han orientado que responderé una serie de preguntas, cual tomara aproximadamente 15 minutos.

Soy consciente que los datos que yo brinde a lo largo del estudio serán confidenciales y no serán empleados para otros fines sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo solicitar la aclaración de mis dudas sobre el proyecto y que puedo apartarme cuando yo lo decida sin que me perjudique. de tener interrogantes sobre mi participación en este estudio, puedo hacérselas saber al investigador.

De tener dudas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador al teléfono 902456941 y al correo electrónico: anageraldinereategui@hotmail.com. Si tuviera algún cuestionamiento sobre este estudio podría comunicarse con el comité de ética de la universidad católica que tiene como presidente lquiroz@ucss.edu.pe

Comprendo que una copia de esta ficha me será otorgada, y que puedo solicitar información sobre los resultados de este estudio cuando este haya culminado.

...../...../.....

Nombre del participante

Firma de participante

Fecha

D.N.I.....

ANEXO 5 BASE DE DATOS

Id	Edad	Sexo	Est.	Tiempo de serv.	Grado de instrucción	Parentesco	P1	P2	P3a	P3b	P3c	P3d	P3e	P3f	P3g	P3h	P3i	P3j	P4a	P4b	P4c	P4d	P5	P5a	P5b	P5c	P6	P7	P8	P9a	P9b	P9c	P9d	P9e	P9f	P9g	P9h	P9i	P10	P11a	P11b	P11c	p11d		
1	48	1	2	4	4	2	4	4	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	5	3	3	4	5	4	2	4	3	2	2	5	3	4		
2	33	1	2	1	4	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3		
3	44	1	2	5	1	3	5	5	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	4	6	3	5	3	5	3	4	5	3	4	5	3	4	3	1	3	2	3
4	50	1	1	4	1	2	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	3	3	1	4	2	3		
5	56	1	3	1	4	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	6	2	3	5	4	2	1	4	2	1	1	5	1	4			
6	38	1	2	3	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	2	3	1	2	3	4		
7	51	1	5	3	2	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	1	4	1			
8	47	1	1	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	1	5	5	1	6	2	5	1	4	2			
9	41	1	5	1	1	2	3	5	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	4	2	4	3	2			
10	39	1	5	1	1	2	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	4	5	4	2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	1	4	3	5		
11	31	1	1	2	1	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	4	4	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4		
12	33	1	2	5	1	3	4	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	4	6	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	2	4	2	2	
13	57	1	5	3	2	2	3	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	4	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	2	4	1	5		
14	30	1	2	2	3	1	4	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	2	3	2	
15	50	1	5	4	3	2	4	4	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	5	6	4	5	4	3	4	3	2	1	1	2	4	3	3	3			
16	49	1	1	3	3	2	5	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	4	3		
17	38	1	2	4	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	1	2	
18	31	1	1	5	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	4	
19	35	1	2	2	3	3	5	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	4	5	4	5	3	2	5	5	2	2	5	2	2	4	4	5	4	5	4	
20	30	1	3	2	3	2	4	3	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	5	5	3	2	3	2	4	3	4	2	3	2	1	2	1	2	2		
21	55	1	3	2	2	1	5	5	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1	2	1	2	5	6	5	5	2	2	5	5	4	2	4	2	1	1	5	1	5	1	5	
22	38	1	4	1	3	2	4	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1	3	4	3	3	2	2	4	4	2	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4	
23	40	1	1	3	4	2	4	4	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	4	2	5	5	3	3	5	3	2	2	4	1	5	2	4	
24	55	1	1	3	1	2	4	3	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	4	2	2	4	3	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	4	
25	32	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	4	2	2	5	5	2	5	3	4	2	5	2	2	
26	47	1	1	2	2	2	4	4	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	5	5	5	5	2	3	2	4	3	2	4	3	2	3	5	2	3	3	3	3
27	54	1	5	2	2	2	4	3	3	2	2	2	1	2	1	1	1	3	1	2	2	1	2	2	1	5	5	4	5	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	3	4	
28	55	1	5	4	2	1	4	4	3	2	2	2	3	2	2	1	1	3	1	2	1	1	2	2	1	4	5	4	5	3	2	3	2	3	4	5	3	3	2	2	4	2	4		
29	45	1	1	4	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	1	4	4	4	3	2	2	3	3	2	2	4	2	2	2	3	2	3	2	3	
30	49	1	1	5	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	2	1	5	5	2	1	4	1	1	1	5	1	5	1	5		
31	41	1	1	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	1	3	3	3	4	3	5	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	
32	48	1	2	4	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	5	2	3	2	3	4	5	2	3	4	5	2	3	4	3	4	
33	56	1	5	4	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	4	6	5	5	3	3	2	3	4	5	4	5	3	4	4	4	4	4	4
34	38	1	1	1	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	4	5	4	4	3	4	4	5	3	4	4	5	4	3	4	2	3	4	4
35	37	1	2	4	2	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	4	3	5	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	3	3
36	55	1	3	1	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	3	1	4	4	3	3	5	5	1	6	3	5	1	5	2	
37	49	1	2	4	2	2	1	1	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	4	4	2	1	6	6	1	6	3	5	1	5	1	5	1		
38	39	1	5	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	4	4	3	3	5	4	3	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	
39	56	1	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	3	4	4	3	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	
40	58	1	3	5	1	2	4	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	2	4	2	3	
41	51	1	1	5	1	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	2	2	3	3	
42	33	1	2	3	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	
43	40	1	5	4	3	2	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	1	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	4	4
44	31	1	2	1	3	2	4	4	3	2	1	2	2	1	2	1	2	1																											

50	57	1	5	4	2	2	4	4	2	2	2	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	1	1	1	2	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	3	2	2	1	3	2	3	2			
51	47	1	1	2	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	1	1	3	1	4				
52	31	1	2	4	1	2	4	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	4	3	5	4	2	3	2	3	1	1	1	1	1	3	2	3	1				
53	48	1	5	3	1	2	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	3	1	2	2	1	1	1	2	2	4	5	4	5	4	3	4	2	2	3	1	2	1	2	3	2	3					
54	49	1	5	1	1	2	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	4	5	5	5	4	3	4	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3				
55	40	1	1	5	2	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	4	5	4	2	4	3	5	3	4	3	4	3	4	5	1	3	2	3	3			
56	57	1	3	5	4	1	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	1	2	5	6	4	5	4	3	4	5	3	4	3	2	2	2	2	3	2					
57	35	1	5	1	4	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	1	3	3	3	3				
58	47	1	2	5	2	2	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	6	5	6	5	4	5	4	3	4	4	3	2	1	2	3	3	5					
59	36	1	2	2	2	2	4	4	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	4	4	3	4	3	4	5	3	4	2	3	2	3	3					
60	59	1	1	1	2	2	4	4	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	5	4	4	5	4	3	3	4	4	2	2	3	2	3					
61	32	1	2	1	2	2	4	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	5	5	5	5	4	5	3	4	2	4	3	2	2	2	3	2	3					
62	44	1	5	1	2	2	4	5	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	5	2	3	3	5	4	3	4	2	2	2	2	3	1	2	3				
63	46	1	1	2	2	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	1	5	2	4					
64	57	1	3	4	1	2	3	5	1	1	2	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	5	3	2	3	4	5	4	3	2	3	2	4	1	4	2	5					
65	39	1	2	4	1	2	3	4	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	2	4	3	2	4	3	4	3	2			
66	39	1	2	4	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	3	2	4	2	4				
67	33	1	2	5	3	2	4	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	5	1	1	5	1	5			
68	32	1	1	4	3	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4			
69	50	1	5	2	2	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	5	4	4	3	2	1	4	3	2	1	4	1	2	2	3	1	4	1	4				
70	47	1	1	1	3	1	5	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	4	1	4			
71	33	1	2	1	3	2	4	3	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	5	5	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	3	2			
72	42	1	3	4	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	4	4	2	2	5	5	1	5	1	5	1	5	1	5	2					
73	40	1	1	4	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	3	3	2	3	4	2	2	5	6	2	5	6	2	4	2	5	2	2					
74	38	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	2	3	3	2	5	5	2	2	5	5	2	4	2	5	1	4	2	2					
75	31	1	2	5	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	4	4	2	2	5	5	2	5	2	4	2	5	2	4	2	5			
76	48	1	2	4	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	2	2	5	5	2	5	3	4	1	5	1	5					
77	50	1	1	2	1	1	5	5	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	4	6	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	4	2	4	2	4			
78	41	1	1	5	1	2	5	5	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	4	5	4	3	2	2	3	4	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	4			
79	31	1	2	5	1	3	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3			
80	44	1	1	3	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5		
81	36	1	3	5	2	2	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3		
82	48	1	4	5	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5	
83	39	1	1	1	1	2	4	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	1	2	2	1	3	4	3	3	2	4	3	2	2	4	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3		
84	41	1	1	2	1	1	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	3		
85	53	1	1	1	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	1	1	5	5	1	1	5	1	1	1	1	1	1	5	1	1	5	1	5
86	32	1	2	1	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	5	5	3	5	4	4	3	4	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	2	3	4	2	3
87	39	1	2	5	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	
88	49	1	1	1	2	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	3	5	3	5	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	5	1		
89	52	1	1	5	2	2	3	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	4	4	3	5	5	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	2	2	3	2	4	3	
90	48	1	5	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	1	2	1	1	4	3	3	5	3	4	2	3	4	2	3	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	
91	40	1	1	5	3	1	4	4	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	3	4	3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	2	4	2	4	2	4		
92	54	1	5	2	3	1	3	4	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	4	4	2	2	2	3	3	4	3	4	3	4	2	3	4	2	3	4	2	4	3	3	
93	44	1	3	3	2	2	4	4	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4	5	5	2	3	4	4	5	4	3	2	4	3	2	4	2	5	2	3			
94	56	1	1	2	3	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	1	1	5	5	1	1	5													

103	30	1	1	5	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	2	4	4	3	3	3	3	3		
104	46	1	1	4	3	3	4	4	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	4	5	4	5	4	3	4	3	4	3	2	2	1	2	3	2	3		
105	46	1	1	5	2	2	5	5	1	2	2	1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	1	4	5	4	4	2	3	2	4	2	3	4	1	4	1	2	3	4		
106	39	1	1	2	3	1	4	4	2	1	2	3	2	1	2	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	4	4	4	2	4	3	5	3	5	3	4	3	4	1	2	3	2		
107	52	1	1	1	3	2	4	4	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	4	6	4	4	3	4	3	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2		
108	47	1	1	4	2	2	4	4	3	2	2	1	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	5	3	4	2	3	4	2	3	2	2	3	2	3	2			
109	56	1	2	4	2	2	5	5	3	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2	1	2	4	6	5	4	3	1	3	3	5	2	3	2	3	3	1	2	2		
110	52	1	1	3	3	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	1	2	1	4	6	5	1	3	2	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	2	3	
111	48	1	5	5	3	2	4	4	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	4	5	5	2	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4		
112	47	1	1	4	3	2	4	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4		
113	47	1	2	2	2	1	4	4	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	4	5	4	4	2	3	4	4	4	3	4	3	4	2	3	2	4		
114	51	1	1	5	3	2	4	5	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	4	5	4	4	4	3	2	4		
115	41	1	2	4	3	2	4	4	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	4	5	4	4	3	4	3	4	4	4	5	2	4	3	2	4	3		
116	55	1	2	3	2	2	4	4	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	4	4	4	5	2	5	2	4	3	4	3	4	4	2	4	2	4		
117	44	1	1	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	1	6	5	1	1	5	6	1	6	2	5	2	4	2			
118	49	1	2	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	5	5	1	1	5	5	2	5	3	4	2	4	2			
119	55	1	3	2	2	2	5	5	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	5	6	5	5	4	3	5	5	4	2	5	2	1	1	3	2	4		
120	41	1	2	5	3	1	4	4	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	4	5	4	4	3	5	3	4	2	3	2	1	1	2	3	2	1		
121	42	1	1	4	3	1	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	4	5	4	6	4	2	5	4	3	2	4	1	2	2	3	2	3		
122	55	1	5	5	3	2	4	4	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	4	5	4	3	4	3	2	4	3	1	1	3	3	3	3	3		
123	32	1	2	3	2	2	4	4	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	2	1	4	6	4	5	4	4	4	4	4	5	2	4	1	2	2	3	2	4	
124	55	1	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	3	3	4	4	
125	37	1	5	4	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	3	2	3	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3		
126	33	1	1	2	2	2	4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	5	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3		
127	39	1	1	4	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	5	5	2	1	6	6	1	6	2	5	1	5	1		
128	52	1	3	4	2	1	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	5	5	2	1	5	5	1	3	2	5	3	4	2				
129	33	1	2	1	3	2	4	4	3	2	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	6	5	2	3	3	2	3	4	4	3	2	1	3	2	4	3			
130	39	1	2	4	3	3	4	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	3	1	2	2	2	1	1	2	1	5	5	4	5	4	5	4	3	4	5	4	3	4	3	2	2	3		
131	38	1	2	3	3	2	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	4	4	4	5	3	3	4	5	4	2	4	3	2	2	5	3	4		

13 2	33	1	2	3	2	2	4	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3		
13 3	44	1	2	5	3	2	5	5	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	4	6	3	5	3	5	3	4	5	3	4	3	3	1	3	2	3		
13 4	50	1	1	1	3	2	4	4	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	4	5	3	3	1	4	2	3	
13 5	56	1	3	4	3	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	5	6	2	3	5	4	2	1	4	2	1	1	5	1	4				
13 6	38	1	2	1	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	5	2	3	1	2	3	4		
13 7	51	1	5	5	3	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	5	5	2	2	5	5	2	5	2	5	1	4	1			
13 8	47	1	1	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	4	4	2	1	5	5	1	6	2	5	1	4	2		
13 9	41	1	5	1	3	2	3	5	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	4	5	3	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	2	4	3	2		
14 0	39	1	5	5	3	2	4	4	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	2	4	5	4	2	3	4	3	3	2	3	3	4	4	1	4	3	5			
14 1	31	1	1	1	3	2	3	3	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	4	4	4	2	3	2	3	2	3	2	3	2	4	4	3	2	4			
14 2	33	1	2	1	3	1	4	4	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	4	6	4	2	3	2	3	3	3	2	2	2	4	4	2	4	2			
14 3	57	1	5	5	2	2	3	5	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	4	5	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	1	5		
14 4	30	1	2	1	3	2	4	4	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	5	6	5	5	4	3	4	3	4	3	4	3	4	2	2	3	2	3	2		
14 5	50	1	5	5	3	2	4	4	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	1	5	6	4	5	4	3	4	3	2	3	2	1	1	2	4	3	3				
14 6	49	1	1	5	3	2	5	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	4	3		
14 7	38	1	2	5	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	3	3	3	2	3	4	2	4	3	4	3	4	3	2	2	3	2	1	2	
14 8	31	1	1	4	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	3	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4
14 9	35	1	2	2	3	1	5	4	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	4	5	4	5	3	2	5	5	2	2	5	2	2	4	4	5	4				
15 0	50	1	5	1	3	3	5	4	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	1	2	2	1	1	1	2	1	4	5	4	5	5	4	3	4	4	3	4	3	2	3	2	4	3		

ANEXO 6
PERMISO INSTITUCIONAL

CARTA DE AUTORIZACION

DOCTOR:

MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO

GERENTE GENERAL

De mi consideración:

Yo, **ANA GERALDINE REATEGUI ORDOÑEZ**, identificada con DNI: **48049144**, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación para optar el título profesional de **LICENDIADA EN ENFERMERIA** de la Universidad Católica Sedes Sapientiae . solicito a Ud. De la manera más comedida, se considere la petición para ejecutar el proyecto mediante unas encuestas.

Con saludos cordiales y a tiempo agradecerle su atención a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más alta consideración y estima.

LIMA – PERÚ

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

EL GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICOR NORTE CLINICOR NORTE
DR. MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO HACE CONTAR QUE:

La Srta. ANA GERALDINE REATEGUI ORDOÑEZ, identificada con DNI 48049144,
realizó su proyecto de tesis en el INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICOR NORTE

LOS OLIVOS, 03 MARZO del 2022




MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO
GERENTE GENERAL INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICOR NORTE
C.M.P. 37006
R.N.E. 49850

Gerente General

Ubiquenos:

Central, Av. Alfredo Mendiola # 5515
Urb. Villa Del Norte Los Olivos Cel.: 999 000 203
www.clinicornorte.com

Visitenos...

 ClinicorNorteOficial.
 @clincornorte

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

EL GERENTE GENERAL DEL INSTITUTO CARDIOVASCULAR CLINICOR NORTE CLINICOR NORTE
DR. MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO

Yo, MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO autorizó a la Srta.: ANA GERALDINE REATEGUI
ORDOÑEZ identificada con DNI 48049144 a realizar su proyecto de tesis en el INSTITUTO
CARDIOVASCULAR CLINICOR NORTE.

LOS OLIVOS, 02 FEBRERO del 2022


Dr. MARIO DELIO GARCIA SAMANIEGO
CARDIOLOGO VASCULAR
C.M.P. - 31048
R.N. - 19650

Gerente General



Ubiquenos:

Central, Av. Alfredo Mendiola # 5515

Urb. Villa Del Norte Los Olivos Cel.: 999 000 203

www.clinicornorte.com

Visitenos...

 ClinicoNorteOficia
 @clinicornorte

