

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**ROL DE AYUDA DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE ESTRÉS
DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO MAYOR
DEPENDIENTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO-2014**

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

AUTORES: Br. Macalopú Arista, Cynthia Lizeth

Br. Vargas Gamboa, Gladys Lourdes

ASESORA: Ms. Enf. Honores Alvarado Ana María

Trujillo- Perú

2014

DEDICATORIA

A mi padre, quien con amor y esfuerzo me apoya desde el cielo, aun sin estar a mi lado fue y será la fuerza motivadora que impulsa mi superación personal.

A mi madre, por creer en mí, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado apoyándome, brindándome su amor y confianza.

A mis hermanas, por brindarme su amor, cariño y paciencia que día a día me dan fuerza para seguir adelante con su ejemplo de superación.

Cynthia.

DEDICATORIA

A mi padre, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mi madre, por brindarme cada día su apoyo, comprensión, amor incondicional, por ser mi amiga y compañera leal.

A mis hijos, quienes han sido mi inspiración y motivación para superarme y convertirme en una profesional.

Gladys.

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre celestial, quien nos da la fortaleza y la luz que nos guía durante todos nuestros pasos.

A nuestros profesores, por su tiempo, su apoyo y sabiduría que nos transmitieron en el desarrollo de nuestra formación profesional.

A nuestra asesora, Ms. Ana María Honores Alvarado, quien nos apoyo a cada instante y compartió con nosotras sus conocimientos y experiencias en la elaboración y desarrollo de nuestra tesis.

Cynthia y Gladys.

ÍNDICE DE TABLAS

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	21
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN.....	37
IV. CONCLUSIONES.....	43
V. RECOMENDACIONES.....	45
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	46
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1:

Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de la enfermera en los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.....30

CUADRO 2:

Distribución numérica y porcentual del nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.....32

CUADRO 3:

Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.....34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO 1:

Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de la enfermera en los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.....31

GRAFICO 2:

Distribución numérica y porcentual del nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.....33

GRAFICO 3:

Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de a enfermera y el nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo – 2014.....35

RESUMEN

El presente estudio fue realizado con el objetivo de determinar la relación que existe entre el rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente. Estudio de investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; que fue realizado en 44 cuidadores primarios de adultos mayores dependientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, durante los meses de Noviembre 2013 – Febrero del 2014. La relación de ayuda de la enfermera se valoró con el instrumento Rol de Ayuda de la Enfermera percibido por el cuidador primario elaborado por Arribasplata y Esparza y modificado por las autoras en base a Chalifour (1994). Para medir el nivel de estrés del cuidador primario se utilizó el instrumento elaborado por el Dr. E. Slipak (2007), y modificado por las autoras. Los resultados mostraron que el 50% de los cuidadores primarios presentaron nivel regular en el rol de ayuda de la enfermera, el 41 % nivel bueno y el 9% nivel malo; así mismo se encontró que en relación al nivel de estrés del cuidador primario el 66% obtuvo alto nivel de estrés, el 34% mediano nivel de estrés, en tanto que ningún cuidador obtuvo bajo nivel de estrés. Demostrándose que el rol de ayuda de la enfermera se relaciona significativamente con el nivel de estrés del cuidador primario, lo cual es corroborado por la prueba estadística chi cuadrado de independencia de criterios, que nos da un valor de p menor que 0.05; es decir es estadísticamente significativo.

Palabras Claves: Rol de Enfermería, Cuidador Primario, Nivel de Estrés.

ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the relationship between the role of nurse aid and stress level of the primary caregiver of the elderly dependent. Research study descriptive, correlational cross-sectional; was conducted in 44 primary caregivers of dependent older adults hospitalized in the medicine service Bethlehem Hospital of Trujillo, during the months of November 2013 - February 2014. The role of support patient was assessed with the role instrument support nurse perceived by the primary caregiver and developed by Arribasplata Esparza, modified by the authors based on CHALIFOUR (1994). To measure the stress level of the primary caregiver the instrument developed by Dr. E. Slipak was used. (2007) and modified by the authors. The results showed that 50% of primary carers had regular level in the role of nurse aid, 41% good level and 9% bad level; also found that in relation to the stress level of the primary caregiver's 66% scored high stress, 34% medium level of stress, while no caregiver scored low stress. Demonstrating that the role of nurse aid is significantly related to the stress level of the primary caregiver, which is corroborated by chi square statistical test of independence of criteria, which gives us a value of p less than 0.05; ie is statistically significant.

Keywords: Role of Nursing, Primary Caregiver, Stress Level.

I INTRODUCCIÓN

El adulto mayor es la población más vulnerable a enfermedades crónicas que los torna dependientes del cuidado. Se estima que actualmente viven en el mundo 4.87 millones de personas mayores de 60 años, lo que equivale al 8.6% de la población mundial, y se prevee que esta cifra aumentará a 1,200 millones para el año 2025 (16).

En Perú, el ritmo de crecimiento poblacional se viene incrementando desde hace tres décadas, actualmente 7.68% de la población nacional está integrada por personas de 60 años de edad a más, y se estima que para el 2025 representará el 13.27%; esto significa que en los próximos 20 años este grupo llegará casi a duplicarse (15).

Por ello, el mantenimiento y/o mejora de la salud del adulto mayor dependiente es un problema multidimensional, más aún en una sociedad como la nuestra, donde los servicios estatales o comunales de apoyo al adulto mayor y su familia tienen mucho que mejorar (28).

Esta realidad impone grandes retos a toda la sociedad y en particular al sector de la salud, ya que si bien se planifican acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para la edad avanzada, que tienen como objetivo garantizar un envejecimiento satisfactorio; existe una porción de este grupo poblacional que presenta afecciones discapacitantes que dificultan el mantenimiento de una vida independiente y funcional; donde la edad es uno de los factores que

condiciona la dependencia, influyendo de manera decisiva el aislamiento, la pobreza, la invalidez y el medio adverso (7).

La dependencia va a provocar alteraciones no sólo en el enfermo sino también en la familia, ya que su aparición demanda una redistribución de los roles familiares y genera un elevado estrés por las múltiples manifestaciones conductuales y el desconocimiento del proceso que las ocasiona, entre otros factores (20).

Por ello, la familia es una de las fuentes importantes de apoyo y cuidado del adulto mayor, dentro de la familia no todos los integrantes asumen de igual manera el cuidado de sus enfermos, por lo que los miembros que ocupan la máxima responsabilidad en el cuidado se les denominan "cuidadores" (21).

Los cuidadores se afectan en el orden físico, psicológico y socioeconómico, lo que en conjunto conlleva a un "estrés" que interfiere en el manejo adecuado del enfermo y en la propia evolución de la enfermedad, provocando al mismo tiempo el empeoramiento de la calidad de vida del cuidador, quienes son vulnerables a padecer una serie de enfermedades somáticas y psíquicas producto de la agotadora y estresante labor que realizan (7).

La Unión Europea, ha estimado que un 28 % de cuidadores presentan niveles significativos de estrés, depresión, ansiedad e ira. Los porcentajes de trastornos clínicos del estado de estrés son los más frecuentes, alcanzando el 53% entre quienes buscan ayuda en

programas psicoeducativos de manejo del estrés. Sin embargo, muchos cuidadores muestran problemas emocionales sin llegar a cumplir criterios diagnósticos de trastorno clínico del estado de ánimo o de ansiedad. Así, es frecuente la presencia de síntomas como problemas de sueño, sentimientos de desesperanza, preocupaciones por el futuro, irá hacia su paciente, etc. (15).

El estrés no es una enfermedad, pero puede tornarse en un trastorno mental cuando la persona estresada empieza a desarrollar cuadros de ansiedad y depresión. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés es la enfermedad con mayor demanda de atención por los médicos del mundo (19).

Asimismo, el estrés es uno de los principales factores que explican la relación entre las condiciones de vida y la salud de las personas; el estrés como factor de riesgo está relacionado con la morbilidad mental, pero también con otras enfermedades y con la accidentabilidad, tanto en el trabajo como en la vida diaria (15).

Soportar el estrés de forma ocasional no suele ser nocivo, sin embargo, el estrés continuo tendrá en última instancia un efecto perjudicial sobre el corazón, las hormonas del estrés (catecolaminas) tienen efectos perjudiciales si el corazón está expuesto a niveles elevados de estas durante un tiempo prolongado, donde puede producir aumento de la demanda de oxígeno, espasmo de los vasos coronarios e inestabilidad eléctrica en el sistema de conducción del corazón. Se ha

demostrado que el estrés crónico aumenta la frecuencia cardiaca, la presión arterial, lo que hace que el corazón funcione con más fuerza para producir el flujo de sangre necesario para las funciones corporales (28).

Por ello, la convivencia con pacientes dependientes crea tensiones y dificultades que genera en los cuidadores sentimientos de enojo, culpabilidad, inseguridad, frustración y aislamiento; ocasionando en ellos una baja autoestima, que es fuente común de problemas que incluso puede originar trastornos como angustia, depresión, ansiedad y estrés. En el aspecto sociocultural, pueden llevarlos al aislamiento de su entorno o incapacidad de tener cualquier contacto social o cultural por el cansancio físico que experimentan, resultando un acúmulo de enojo, irritabilidad, complicado muchas veces por conflictos personales no resueltos. Un cuidador estresado es un factor de riesgo de abuso e inclusive de muerte del adulto mayor dependiente (18).

Como se sabe, el cuidador es un recurso humano muy valioso, donde la calidad de atención que ofrece y su capacidad para realizarla durante un largo periodo va a depender que se proteja su bienestar; pero aunque esto en principio se reconozca ampliamente, pocas veces se le concede la prioridad que merece (24).

Asimismo, enfermería como profesión es una experiencia que se da entre seres humanos, específicamente en relación: enfermera – paciente, pero su modelo de cuidado predominante es esencialmente

institucionalizado y centrado en la atención curativa, donde los sistemas de salud presentan una escasa extensión en su preparación hacia la familia, amigos, etc. asumiendo solo el rol de “comprar medicina” o “recibir recetas”, no creyéndola capaz de asumir el rol de cuidador y aliado (22).

Por ello, la enfermera es una figura central en la vida inmediata del cuidador, si sus acciones denotan una actitud inteligente y comprensiva, proporciona muchas oportunidades para la conservación de su seguridad psicológica, autoestima o integridad básica, además de hacer frente a la crisis que conlleva la enfermedad (22).

Asimismo, el rol de ayuda de la enfermera es de gran relevancia, al tener en cuenta no solo el cuidado del paciente si no también ver al cuidador primario como sujeto de atención, una persona que necesita nuestra ayuda y no verla como una persona que interfiere con los cuidados que queremos brindar al paciente. Un primer acercamiento al tema se centró en considerar que el cuidador está sujeto a altos niveles de estrés.

En nuestro medio no existen trabajos de investigación en el cuidador primario de pacientes, con las variables del presente estudio que puedan servir como elementos de referencia. Pero existen trabajos con otras variables, como el estudio realizado por Arriblasplata, S. y Esparza, C. (2002); quienes realizaron un estudio descriptivo, con el propósito de determinar la relación de ayuda de la enfermera en el

afrontamiento del cuidador familiar del paciente hospitalizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo; de los cuales el 65.2 % de los cuidadores familiares de los pacientes hospitalizados presentaron una regular relación de ayuda de la enfermera; mientras que el 84.4 % de los cuidadores familiares de los adultos hospitalizados presentaron un regular nivel de afrontamiento(1).

Así mismo, Puente, A. y Rodriguez, E. (2002); realizaron un estudio sobre el grado de sobrecarga de roles y su influencia en el nivel de estrés del cuidador familiar del adulto dependiente. Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, donde encontraron que el 66.6% presenta nivel de estrés severo, el 19.41% estrés moderado y el 4.41% nivel de estrés leve (23).

Por ello, la enfermera no solo debe tener en cuenta al paciente, sino también a la persona que cumple el rol de cuidador; ya que por múltiples actividades personales, a medida que pasa el tiempo el cuidador se muestra incomodo, preocupado, ansioso y estresado, lo que hace que pase de cuidador a maltratador.

Por otro lado, se puede observar que el cuidador primario es una base importante en el cuidado que brindamos al paciente hospitalizado, el cual se muestra en muchos de los casos preocupado, pidiendo desesperadamente información de lo que pasa, llegando al extremo de levantar la voz cuando algo le disgusta; pues como se sabe el solo hecho de estar en un ambiente diferente, teniendo en muchos de los

casos que dejar de lado actividades que realizaba comúnmente para estar al lado de su familiar, estar a la expectativa de la recuperación de su paciente; esto tendría consecuencias que pondrán en riesgo su bienestar físico y psicológico, generando tensión y estrés.

Según la OMS, se considera adulto mayor a toda persona a partir de los 60 años, que son vulnerables a muchos problemas de salud por los procesos degenerativos de su organismo, lo que conlleva a ser dependientes (19).

Por su parte, la OMS establece que “la dependencia es la limitación en la actividad para realizar algunas actividades claves y que requiere una ayuda humana que no se necesitaría de forma acostumbrada para un adulto sano”, y que es “dependiente la persona que no es completamente capaz de cuidar de sí misma, de mantener una alta calidad de vida de acuerdo con sus preferencias, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, satisfacción y dignidad posible”. Por lo tanto, los adultos dependientes requieren atención y cuidado de una persona el cual se denomina “cuidador” (19).

Los diferentes grados de dependencia se fijan en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requieren. Generalmente hay tres a cinco categorías, donde el grado III es la persona que necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o

tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal (5).

Según Morris, dentro del entorno familiar o social existe un integrante que asume la responsabilidad de ayuda al enfermo para realizar sus actividades de la vida diaria, como apoyarlo emocionalmente, administrarle medicación, brindar los cuidados básicos para su recuperación y ser el interlocutor ante los profesionales de la salud (17).

Parodi, define al cuidador como aquella persona que asiste a otra persona de cualquier tipo de incapacidad, la cual está impedida del desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. Estos pueden ser familiares o no familiares, según el parentesco que tengan con el paciente; formales o informales, refiriéndose a los primeros como aquellos que pertenecen al servicio público y con una adecuada capacitación, en cambio el cuidador informal es generalmente algún miembro de la familia, amigos o conocidos que se dedican de forma voluntaria y tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horario (20).

Por otro lado, Astudillo refiere que el cuidador primario es la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, papel que por lo general es asumido por el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente. Además, es el que tiene la delicada tarea de poner en

marcha la solidaridad con el que sufre, y el que más pronto comprende que no puede quedarse con los brazos cruzados ante la dura realidad que afecta a su familiar o amigo. Su trabajo adquiere una gran relevancia para el grupo que atiende y rodea al enfermo conforme progresa la enfermedad, no sólo por la atención directa al paciente, sino también por su papel en la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia (2).

Generalmente el cuidador del paciente hospitalizado es uno de los miembros de la familia, quien se convierte por este hecho en el principal canal de comunicación entre el equipo de enfermería, el paciente y otros integrantes (29).

El asistir a alguien puede ser muy satisfactorio especialmente cuando se lucha por quien se quiere, lo cual implica superar situaciones difíciles a base de fuerza, constancia y dedicación. Sin embargo, también suele originarse sentimientos y emociones en ocasiones frustrantes para la persona que la desempeña (2).

El cuidador es un elemento socio sanitario esencial, es un recurso de importancia cada vez mayor, ya que desarrolla una importante función que permite conservar y mantener funcionalmente el mayor tiempo posible al paciente, facilitando la integración en su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas, y supliendo las capacidades perdidas por otras, aumentando la supervivencia y viabilidad funcional (20).

De hecho, la vida del cuidador en la mayoría de las ocasiones se organiza en función del enfermo, y los cuidados brindados tienen que hacerse compatibles con las actividades de la vida cotidiana. Incluso en ocasiones, especialmente en las enfermedades crónicas y degenerativas, no son las atenciones las que se adaptan al horario de los cuidadores, sino que todo el horario se adapta en función del enfermo al que se atiende: horario laboral, comidas, vacaciones, etc. (17).

Uribe, refiere: que el cuidado diario y a largo plazo de un familiar enfermo, así se asuma de manera voluntaria y con cariño, conlleva a riesgos para la salud de las personas que lo realizan, principalmente si toda la responsabilidad recae sobre una sola persona. Por tanto, la gran función que desempeña el cuidador principal en estos pacientes puede ocasionarles problemas de salud no solo de tipo físico sino también de tipo mental (29).

El estrés es la respuesta automática y natural de nuestro cuerpo ante las situaciones que nos resultan amenazadoras o desafiantes. Nuestra vida y nuestro entorno, en constante cambio, nos exigen continuas adaptaciones; por tanto, cierta cantidad de estrés (activación) es necesaria (28).

La Organización Mundial de la Salud, define al estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una

alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas (19).

Desde 1935, Hans Selye introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química. El estrés es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. Se afirma que el estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad, está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas de peligro (25).

Asimismo el estrés es provocado por un estímulo, que se le considera factor estresante, este se presenta en muchas formas y categorías; ya sean físicos, fisiológicos o psicosociales. Los factores estresantes se clasifican según su duración; agudos, de duración limitada, como el periodo preoperatorio; los crónicos, consisten en suceso que ocurren en un periodo dado a raíz de un desencadenante, como el cuidado a un familiar o despido laboral, que conllevan a un estrés crónico persistente durante un lapso dado. Por ello, el estrés puede tener consecuencias físicas, emocionales, intelectuales, sociales y espirituales; debido a que éste proceso afecta a la persona en su totalidad; en lo físico, puede amenazar a la homeostasis fisiológica de la persona; en lo emocional, producir sentimientos negativos o no

constructivos acerca de uno mismo; en lo intelectual, va a influir en las capacidades de percepción y de resolución de problemas; en lo social, altera las relaciones interpersonales y espirituales, pone en juego las propias creencias y valores (14) (26).

Selye refiere que cuando una persona tiene estrés, estimula la división simpática del sistema nervioso como un sistema de urgencia; mediante esta activación la medula suprarrenal hace que produzca catecolaminas. La glándula pituitaria (hipófisis) libera la hormona adrenocorticotropina (ACTH), ésta hace que las glándulas suprarrenales secreten adrenalina, noradrenalina, cortisol y dopamina, y apoyan al sistema nervioso simpático como reacción defensiva. La emisión de glucocorticoides una de sus funciones primordiales es aumentar la resistencia individual ante el estrés producido por una lesión, un dolor o el miedo, mediante la emisión de cortisol. De esta manera, el sistema nervioso autónomo se activa rápidamente, así como todas las transmisiones nerviosas, mientras que la acción del sistema neuroendocrino es más lenta. Ambos sistemas forman la base fisiológica de la respuesta del estrés (26).

Es así que Selye, en su teoría del Síndrome general de adaptación, identifica tres etapas de reacción al estrés: reacción de alarma, etapa de resistencia y etapa de agotamiento.

La reacción de alarma, es la que pone en alerta a las defensas corporales contra el factor estresante, éste se puede percibir consciente

o inconsciente. En cualquier caso, el sistema nervioso autónomo actúa y libera grandes cantidades de epinefrina (adrenalina) y de cortisona; donde la persona está preparada para luchar o escapar. Sus síntomas incluyen ansiedad por cambios fisiológicos como aumento del ritmo cardiaca, respiración, secreción endocrina, actividad de las glándulas sudoríparas, temperatura, presión sanguínea y tensión muscular (12).

La etapa de resistencia, se presenta como resultado de la prolongación de la fase de alarma. La persona intenta enfrentar la situación estresante pero muchas veces se da cuenta que su capacidad tiene límite y es cuando se frustra y sufre como consecuencia de la situación, por lo tanto pierde energía y baja su rendimiento, cuyos síntomas son negación de los sentimientos, aislamiento emocional y reducción del interés (26) (28).

La etapa de agotamiento, se caracteriza por fatiga, ansiedad y depresión apareciendo simultánea o separadamente. La persona en esta fase de agotamiento se encuentra en una situación física y psicológica bastante deteriorada, por la constante presencia de estresantes de diferente origen, produciendo fatiga, depresión hasta la muerte (12)(26).

Según Richard Lazarus y Folkman, el estrés es el conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación, una relación dinámica y bidireccional entre la persona y el entorno. Enfatizan el papel de los factores cognitivos (pensamientos, ideas, creencias, actitudes, etc.), factores que median la relación entre los estímulos (estresores) y

las respuestas de estrés. Además, realzan la relación entre la persona y la situación, y el efecto que produce cuando la persona ve que peligra su bienestar. Se propone que el estrés no es una variable simple, sino un sistema de procesos interdependientes, y donde influye en la frecuencia, intensidad, duración y tipo de respuestas psicológicas y somáticas (14).

Existe un vínculo entre un constante estrés y la salud física. Mucho estrés sin alivio, durante un largo periodo, puede afectar tanto la salud física como mental. Entre las consecuencias psicológicas se incluyen desorientaciones, sentimientos de inadecuación, apatía, pérdida de la autoestima y motivación. Dentro de la alteración cognitiva bajo los efectos del estrés, el pensamiento es confuso, la memoria olvidadiza y la concentración sufre deterioros, debido a que se limita el foco de atención del individuo afectando la calidad de decisiones. Entre los efectos conductuales tenemos: excesiva ingestión de alimentos, pérdida de apetito, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, conductas compulsivas y propensas a sufrir accidentes (11).

También Stoner refiere que el estrés es cualquier exigencia, situación o acontecimiento que produce un estado de atención o amenaza y que exige cambio o adaptación modificada, por las diferencias individuales o procesos psicológicos (27).

Por otro lado Slipak, señala el estrés como el proceso o mecanismo general en el cual el organismo mantiene su equilibrio

interno, adaptándose a las exigencias y tensiones a las que se expone en el medio externo. Los niveles de estrés que generalmente se presentan en las personas son tres: nivel bajo, moderado y alto. Las respuestas a ellos pueden ser negativas, positivas o ambas; es así que el equilibrio entre la demanda y la respuesta adaptativa que permite al individuo responder adecuadamente a la exigencia darán el nivel de estrés. Cuando una persona percibe tener mínima presión o tensión por una situación resulta un bajo nivel de estrés, cuando esa persona percibe tener poca presión o tensión tiene un nivel moderado de estrés, y si percibe tener mucha presión o tensión por una situación estresante resultará un alto nivel de estrés (25).

Consideramos importante los conceptos dados por Slapak acerca del estrés, por lo que se utilizarán estos conceptos para el presente estudio, utilizando como instrumento la Escala de carga del cuidador de Zarit, el cual medirá el Nivel de Estrés del Cuidador (25).

Asimismo, el nivel de estrés que la persona pueda experimentar y la capacidad de ésta de manejarlo, depende de haber sido testigo o haber experimentado situaciones estresantes pasadas, duración, capacidad y tolerancia para soportar tales situaciones (28).

Por ello, si la persona no puede hacer frente a tal situación y si el estrés sigue aumentando, aparece la fase de estrés moderado donde todo parece estar bajo control, pero si las situaciones de estrés continúan consumiendo los recursos físicos y emocionales, sobreviene

la fase de estrés severo a causa de la exposición prolongada de estresores, donde la energía adaptativa se agota y se vuelve nociva para la salud general del individuo llegando a producir un amplia variedad de problemas de orden físico, psíquico y socio familiar (28).

Por lo tanto, el estrés producido en el cuidador (familiar, amigo, etc.) puede provocar sensación de agotamiento físico, malestar persistente y dolencias psicométricas como constante dolor de cabeza, insomnio y alteraciones gastrointestinales. Si el cuidador se considera incapaz de enfrentarse a una serie de factores o tendencias sociales y psicológicas que dificultan enormemente su tarea y que le producen estrés, pierde motivación e interés llevándolo a actuar con negatividad y desesperanza (24).

Así, el cuidador presenta sentimientos contradictorios, exclusión, restricción de la libertad personal e impacto sobre la propia salud; por estos motivos los cuidadores son personas muy vulnerables que suelen necesitar ayuda para poder afrontar situaciones de estrés de manera positiva, previniendo y disminuyendo así los efectos de estos mediante la relación de ayuda que puede brindar la enfermera (9).

Wiedenbach en su teoría: "El arte de la ayuda de la enfermería clínica", considera que la necesidad de ayuda es "cualquier medida o acción requerida o deseada por el individuo, y que tiene la capacidad de restablecer o ampliar la capacidad del individuo para hacer frente a las exigencias implícitas de su situación" (13).

El equipo de salud, principalmente el profesional de enfermería, puede ayudar a los cuidadores haciéndoles conocer las señales de alerta más comunes que deben saber detectar a tiempo para prevenir las complicaciones que pueden surgir, y con consejos para cuidarse así mismo, encontrando así un sentido a lo que les ocurre (16).

Entre estas señales se mencionan: cambio frecuentes de humor, falta de concentración, pérdida de apetito o comer demasiado, olvidar las cosas, problemas para conciliar el sueño, fumar o beber más de lo normal, encontrarse continuamente cansada y la sensación de soledad y desamparo. Estas señales indican que la salud está siendo alterada por los cambios producidos quizás repentinamente en su vivir, necesitando de alguien que le pueda brindar la fortaleza para afrontar las situaciones que se le están presentando y seguir adelante (2).

Cuando el ser humano sufre una alteración en la salud, la enfermera ocupa un lugar muy definido y excepcionalmente importante. Otros profesionales de salud no suelen disponer de mucho tiempo para hablar con el paciente, ni con la familia o con la persona que está brindando su cuidado al paciente dependiente. En cambio la enfermera gira entorno suyo durante todo el día y la noche y de una manera más intensa, asumiendo toda la responsabilidad por la vida que ha sido puesta en sus manos. La actitud de la enfermera debe estar entonces matizada de tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano; no solamente son importantes las habilidades manuales, el dominio de las técnicas y destrezas, sino se requiere además adecuada

actitud y comunicación con la familia y con los otros integrantes del equipo de salud, para satisfacer las necesidades de la persona en tan delicada situación (6).

King, sostiene que la actitud de la enfermera es un proceso de interacción entre esta, su paciente y el entorno; manifestados a través de conductas verbales y no verbales dirigidas a un objetivo específico como es el afrontar una situación estresante. La actitud de la enfermera al brindar ayuda debe traducirse en que pueda ofrecerle a la persona la posibilidad de un dialogo vivo, la habilidad para la asistencia emocional, así como tener paciencia, destreza, cordialidad y respeto, además de compartir experiencias y tener un contacto humano a través de técnicas de comunicación verbal y no verbal que son elementos básicos para ofrecer ayuda afectiva (9).

La enfermera como parte del grupo de ayuda, brinda al cuidador los mecanismos de afrontamiento necesario para reforzar su capacidad de hacer frente a las situaciones estresantes que origina el cuidado, facilitando las experiencias positivas al logro del fortalecimiento y mantenimiento de su salud, así como el cumplimiento a cabalidad de las funciones que se le asigna

El profesional de enfermería, debe ayudar al cuidador de personas mayores dependientes a sobrellevar su nuevo rol, manejando de manera efectiva las distintas situaciones de estrés a las que tienen que enfrentarse por el hecho de ser cuidadores. De allí la importancia

de la realización del presente estudio, ya que el cuidador se convierte en un pilar importante en la atención de enfermería.

Por ello se formuló el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente. Hospital Belén de Trujillo, 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación que existe entre el rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente. Hospital Belén de Trujillo, 2014.

OBJETIVO ESPECIFICO

- Identificar el rol de ayuda de la enfermera percibido por el cuidador primario del adulto mayor dependiente.
- Identificar el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente.

HIPÓTESIS

Ho: El rol de ayuda de la enfermera se relaciona significativamente con el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente.

H1: El rol de ayuda de la enfermera no se relacionan significativamente con el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente.

II MATERIAL Y METODO

1. MATERIAL.:

1.1 Población

El universo estuvo constituido por 100 cuidadores primarios de adultos mayores dependiente de grado III, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo; cifra promedio trimestral calculado, según libro de registro de ingreso de pacientes del servicio.

Criterios de Inclusión

- Cuidadores primarios del adulto mayor dependiente de grado III; hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo.
- Cuidadores primarios del adulto mayor dependiente de grado III que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Cuidadores primarios del adulto mayor dependientes de grado III dedicados por más de tres (3) días y más de seis (6) horas diarias a su paciente.

1.2 Muestra

La muestra estuvo comprendida por 44 cuidadores primarios de los adultos mayores dependientes de grado III, hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, asumiendo una exigencia del 95 % de confianza, un error de muestreo del 5 % para $n=44$. Los sujetos de investigación fueron seleccionados en forma

aleatoria simple hasta completar el tamaño de la muestra y teniendo en cuenta los criterios de inclusión.

Tamaño Muestral:

$$n_o = \frac{100 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{(100 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50} = 80$$

Analizando el Factor de Corrección:

$$FC = \frac{80}{100} = 0.80 > 0.10 \quad \Rightarrow \quad n = \frac{80}{1 + \frac{80}{100}} = 44$$

1.3 Unidad de Análisis

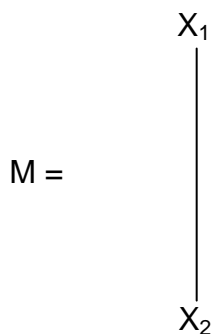
Estuvo conformada por el cuidador primario del adulto mayor dependiente de grado III, hospitalizado en el servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, que cumplieron con los criterios de inclusión.

2. METODO.:

2.1 Tipo y Diseño de Estudio

El proyecto de investigación es de tipo descriptivo de corte transversal.

El Diseño es:



Donde:

M = Cuidador Primario.

X₁ = Rol de Ayuda de la Enfermera

X₂ = Nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente

2.2 Operacionalización de Variables

V1. El Rol de Ayuda de la Enfermera

A. Definición Conceptual: Es una interacción particular entre dos personas, la persona que ayuda, y la persona ayudada; contribuyendo cada una a la búsqueda y la satisfacción de la necesidad de ayuda que requiere ella, y es en la manera de hacer y estar en esa relación donde se sitúa el aspecto terapéutico del cuidado (6).

B. Definición Operacional: Se medirá a través de la aplicación del instrumento que consta de 15 preguntas, donde cada pregunta será calificada con puntaje de:

Siempre : 3 puntos

A veces : 2 puntos

Nunca : 1 puntos

Para operacionalizar el rol de la enfermera se trabajó con los siguientes niveles:

- **Mala:** cuando el puntaje es de 15 a 25 puntos
- **Regular:** cuando el puntaje es de 26 a 36 puntos
- **Bueno:** cuando el puntaje es de 37 a 45 puntos

V2. Nivel de Estrés

A. Definición Conceptual. Es la tensión o presión que sucede cuando la persona percibe una situación como exigencia que podría estar por arriba de sus capacidades o recursos, exigiendo por ello un cambio o adaptación y poniendo en peligro su bienestar (16).

B. Definición Operacional. Se midieron a través de la aplicación del instrumento que consta de 16 preguntas, donde cada pregunta fueron calificadas con un puntaje de: En los ítems con el numeral 6,10,11, los valores para los diferentes niveles son:

- Siempre :1 puntos
- A veces :2 puntos
- Nunca :3 punto

En los ítems con el numeral de 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14,15 y 16 los valores para los diferentes niveles son:

- Siempre :3 puntos
- A veces :2 puntos
- Nunca :1 puntos

Para operacionalizar el Nivel de Estrés se trabajaron con los siguientes niveles.

- **Bajo nivel de estrés:** cuando los cuidadores perciben tener mínima presión o tensión por una situación estresante, correspondiendo una calificación de 16- 26 puntos.
- **Mediano nivel de estrés:** cuando los cuidadores perciben tener poca presión o tensión por una situación estresante, correspondiente a una calificación de 27 – 37 puntos.

- **Alto nivel de estrés:** cuando los cuidadores perciben mucha presión o tensión por una situación estresante correspondiente a una calificación de 38 – 48 puntos.

2.3 Técnicas de Recolección de Información

- Se solicitó la autorización a la Dirección del Hospital Belén de Trujillo para ejecutar los instrumentos de estudio en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de medicina.
- Una vez obtenida la autorización se entrevistó al cuidador que cumplió los criterios de inclusión, y se les informó los objetivos y fines de la investigación; solicitándoles su consentimiento voluntario.

2.4 Instrumento de Recolección de Datos

Para el presente trabajo de investigación, se obtuvo la información a través de la aplicación de dos test al cuidador primario, del servicio de medicina del Hospital Belén de Trujillo, el tiempo promedio para aplicar el test fue de 15 minutos aproximadamente; además se le hizo lectura cada una de los ítems para evitar errores de entendimiento.

El procedimiento de recolección de datos se realizó mediante los siguientes instrumentos:

Escala N°1: Rol de Ayuda de la Enfermera

Elaborado por Arriblasplata, S. y Esparza, C; modificada por las autoras, donde cada ítems tiene tres alternativas como posibles respuestas:(ANEXO 02)

- Siempre :3 puntos
- A veces :2 puntos
- Nunca :1 puntos

Se califica el nivel de ayuda de la enfermera como:

- Mala : cuando el puntaje es de 15- 25 puntos.
- Regular : cuando el puntaje es de 26 - 36 puntos.
- Bueno : cuando el puntaje es de 37-45 puntos.

Escala N°2: Nivel De Estrés del Cuidador Primario del Adulto

Mayor Dependiente

Realizado por el Dr. E. Slipak y modificado por las autoras; el cual consta de 15 preguntas en escala tipo LIKERT de 3 niveles, cuya puntuación fue la siguiente: (ANEXO 03)

En los ítems con el numeral 6,10,11 los valores para los diferentes niveles son:

- Siempre :1 puntos
- A veces :2 puntos
- Nunca :3 punto

En los ítems con el numeral de 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 12, 13, 14,15 y 16 los valores son:

- Siempre :3 puntos
- A veces :2 puntos
- Nunca :1 puntos

Esta escala alcanza una puntuación máxima de 48 puntos y una mínima de 16 puntos, considerando tres niveles:

- Bajo nivel de estrés :16-26 puntos
- Mediano nivel de estrés :27-37 puntos
- Alto nivel de estrés :38-48 puntos

2.5 Confiabilidad y Validez del Instrumento

Validez Externa

Se aseguró la validez externa presentando los instrumentos de investigación a 5 expertos en el área a investigar, quienes con sus conocimientos y sugerencias brindaron mayor calidad y especificidad a los instrumentos de estudio, determinándose la validez de los ítems, es decir, los ítems miden los indicadores de las variables de estudio.

Validez Interna

Para la validez del instrumento respecto al rol de ayuda y el nivel de estrés, se aplicó la fórmula “ r_s ” de Spearman Brown luego de haber calculado la “ r ” Correlación de Pearson en los ítems del instrumento de medición. Se obtuvo un $r_s = 0.936$ ($r_s > 0.75$) para el instrumento del Rol de ayuda y $r_s = 0.951$ ($r_s > 0.75$) para el instrumento que mide el nivel de Estrés, lo cual indica que los instrumentos son válidos.

Confiabilidad

De un total de 12 pruebas realizadas a nivel piloto para medir la confiabilidad de los instrumentos, el rol de ayuda obtuvo un índice de

confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.951$ ($\alpha > 0.75$),y un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.925$ ($\alpha > 0.75$) para el instrumento que mide el nivel de Estrés; lo cual indica que los instrumentos son confiables.

2.6 Métodos y análisis de datos

Los datos recolectados a través de los instrumentos mencionados fueron procesados de manera automatizados, utilizando EXCEL 2010.

Luego se realizó la tabulación simple y cruzada. Los resultados se ilustraron mediante tablas y gráficos estadísticos de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos en la investigación, considerando sus respectivos gráficos de frecuencia absolutas y relativas conceptuales. La asociación de datos se logro aplicando a la prueba de independencia de criterios CHI CUADRADO (χ^2) y el nivel de significancia estadísticas es $P < 0.05$.

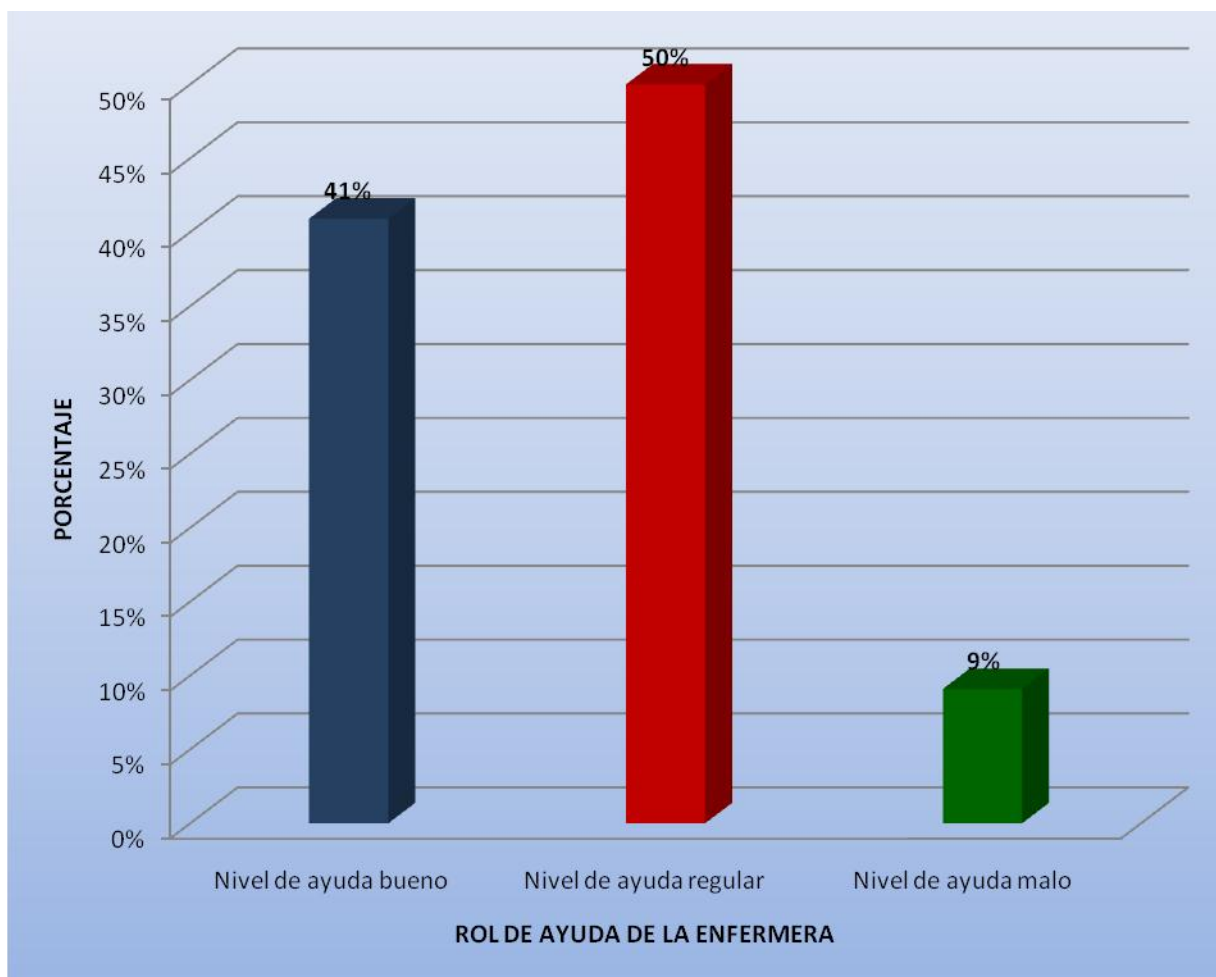
III RESULTADOS

CUADRO N° 1: Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de la enfermera en los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.

Rol de ayuda de la enfermera	N°	%
Nivel de ayuda bueno	18	41%
Nivel de ayuda regular	22	50%
Nivel de ayuda malo	4	9%
Total	44	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas a Cuidadores del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2014

GRAFICO N° 1: Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de la enfermera en los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Hospital Belén de Trujillo – 2014.



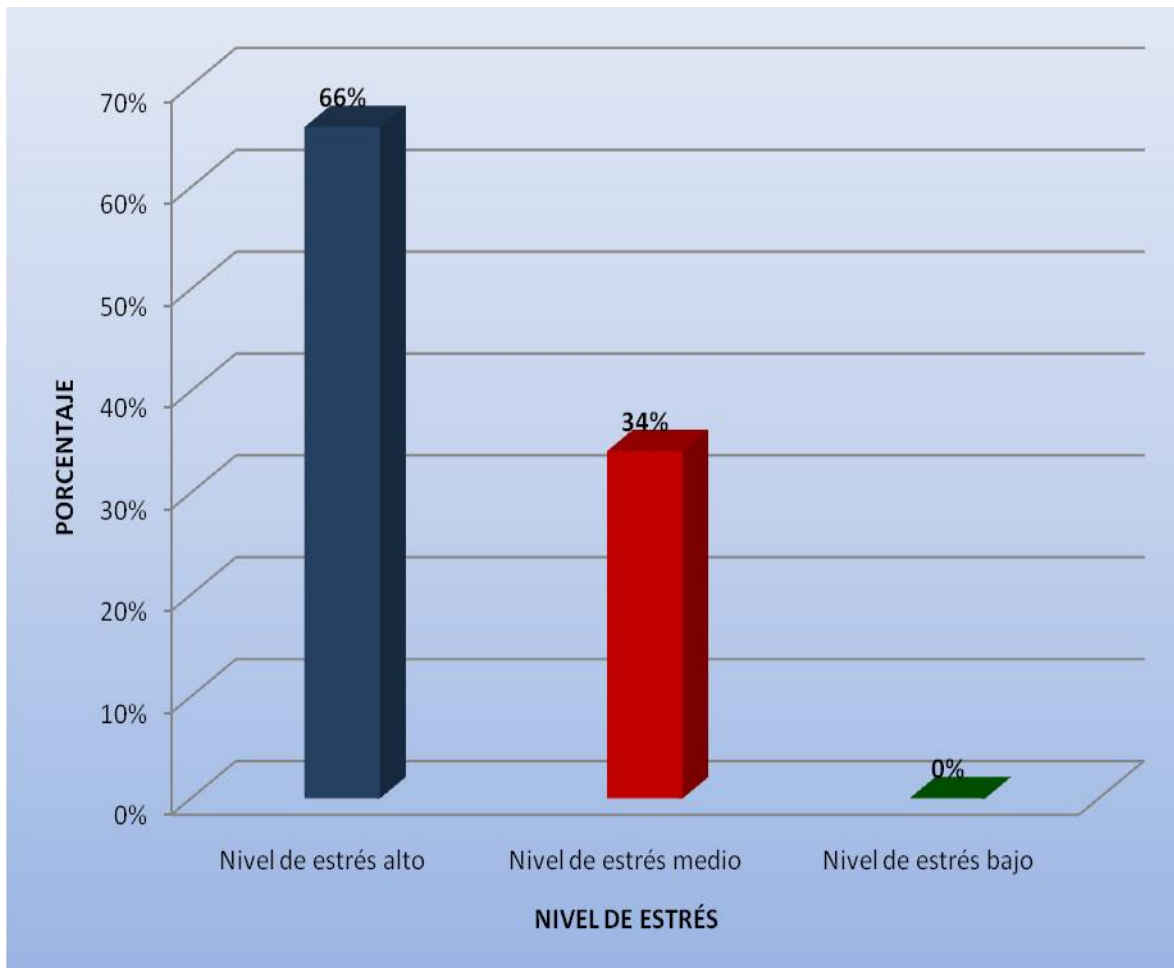
Fuente: Tabla N° 1.

CUADRO N° 2: Distribución numérica y porcentual del nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.

Nivel de estrés	N°	%
Nivel de estrés alto	29	66%
Nivel de estrés medio	15	34%
Nivel de estrés bajo	0	0%
Total	44	100%

Fuente: Encuestas Aplicadas a Cuidadores del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2014

GRAFICO N° 2: Distribución porcentual del nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.



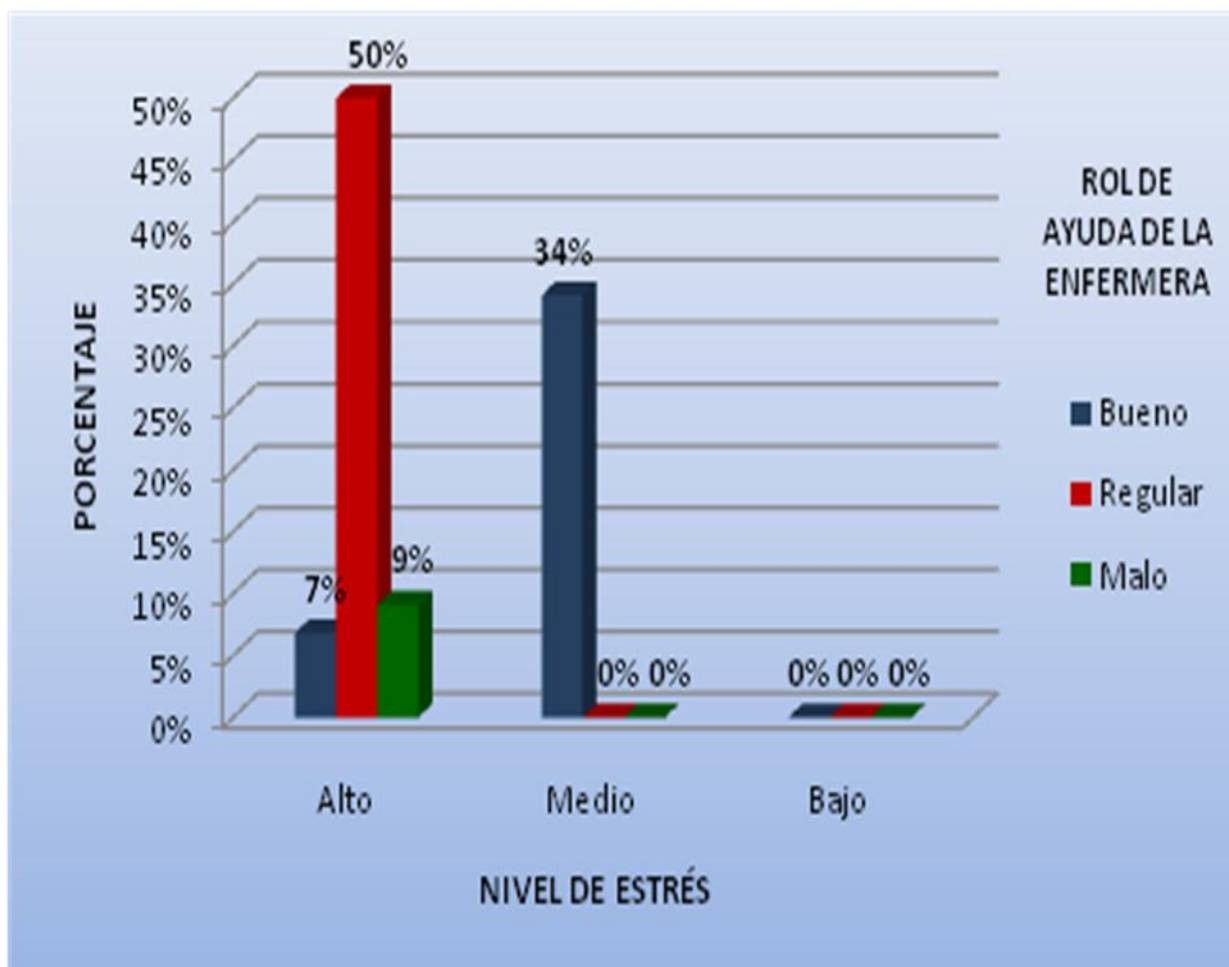
Fuente: Tabla N° 2.

CUADRO N° 3: Distribución numérica y porcentual del rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.

Nivel de estrés	Rol de ayuda de la enfermera						Total	
	Bueno		Regular		Malo			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Alto	3	7%	22	50%	4	9%	29	66%
Medio	15	34%	0	0%	0	0%	15	34%
Bajo	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Total	18	41%	22	50%	4	9%	44	100%
X² = 32.874				P < 0.05				

Fuente: Encuestas Aplicadas a Cuidadores del Servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2014

GRAFICO N° 3: Distribución porcentual del rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés de los cuidadores primarios del adulto mayor dependiente. Trujillo - 2014.



Fuente: Tabla N° 3.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio fue realizado para determinar la relación que existe entre el rol de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente del Hospital Belén de Trujillo en el 2014, obteniéndose los siguientes resultados

En el **cuadro y gráfico N° 1** se presenta la distribución de 44 cuidadores primarios de pacientes adultos mayores dependientes hospitalizados según el nivel de ayuda de la enfermera, donde se observa que el 50% de los cuidadores primarios consideran como nivel regular el rol de ayuda de la enfermera, el 41% como nivel bueno, en tanto que el 9% de los cuidadores primarios consideran como nivel malo el rol de ayuda de la enfermera.

Estos resultados son semejantes con el estudio realizado por ARRIBLASPLATA y ESPARZA, 2002; en su investigación sobre la relación de ayuda de la enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar del paciente hospitalizado; quienes reportaron que el 65.2 % de los familiares en estudio tuvieron una regular relación de ayuda de la enfermera y que el 27.5 % tuvo una buena relación de ayuda.

El nivel de rol de ayuda de la enfermera va estar determinado por las características generales (biológicas, cognitivas, sociales, afectivas y espirituales) que posee la enfermera, además de los conocimientos adquiridos, habilidades y actitudes ligadas a su rol profesional. La enfermera necesita, especialmente el conocimiento de sí misma, de su rol, de conocimientos

teóricos útiles en sus intervenciones y del fundamento de los procesos que se desarrollan en una relación de ayuda. El papel fundamental de la enfermera se centra en el cuidar a la persona, familia y comunidad. Este cuidar se sitúa principalmente en la calidad de la relación, que es, el contacto importante que se establece entre ella y la persona (6).

Los resultados obtenidos pueden deberse a que en muchas ocasiones el rol de ayuda de la enfermera se ve amenazada por múltiples factores que influyen en el área laboral donde trabaja. En el ambiente intrahospitalario, escenario del presente estudio, donde la sobrecarga de trabajo, las exigencias de otros profesionales que laboran en su entorno así como el conflicto de roles que pudieran surgir entre profesionales, dificultan realizar una relación de ayuda tanto al paciente como a sus cuidadores, además de tener en cuenta que ellos son el nexo principal entre el equipo de salud y éste, influyendo en la recuperación del paciente (9).

En el **cuadro y gráfico Nº 2** se muestra la distribución de 44 cuidadores primarios de pacientes adultos mayores dependientes hospitalizados según el nivel de estrés, observándose que el 66% de los cuidadores primarios obtuvieron nivel de estrés alto, el 34% nivel medio, en tanto que ningún cuidador primario obtuvo nivel bajo de estrés.

En un estudio similar realizado por PUENTE y RODRIGUEZ (2002) en su investigación: Grado de sobrecarga de roles y su influencia en el nivel de estrés del cuidador familiar del paciente dependiente hospitalizado, encontraron

que el 66.6 % presenta un nivel de estrés severo, el 19.41 % estrés moderado y el 4.41 % nivel de estrés leve (23).

Otro estudio similar realizado por FLORES y BUSTAMANTE (2000), encontraron que el 71.4 % de los cuidadores presentaron bajo nivel de estrés, mientras que el 28.6 % presentó alto nivel de estrés.

Los cuidadores experimentan grados y tipos variable de estrés, tendiendo a ser más vulnerables a las emociones negativas, si el trastorno del comportamiento es particularmente grave o si su relación anterior no ha sido buena. A menudo su capacidad de superación depende parcialmente de sus propias actitudes y de su capacidad de conseguir control sobre la situación.(17)

El cuidador de un enfermo dedica a la persona una cantidad de tiempo y energía dejando de lado sus propias necesidades. Esta dedicación genera momentos de tensión y le impide detectar sus propias necesidades o simplemente atenderlas correctamente.

En el estudio realizado la mayoría de los cuidadores presentan algún grado de estrés, debido a que está presente como una parte del ciclo normal de la vida; las personas que experimentan algún tipo de estrés son capaces de adaptarse positivamente a situaciones imprevistas. Para algunos cuidadores a pesar de dificultades y la dureza de la situación resulta una experiencia muy gratificante, ocurre así cuando se supone luchar por alguien a quien se quiere, ya quien se desee expresar cariño e interés; además a través de las actividades que realiza descubre cualidades que antes no conocía. Así mismo algunos de ellos cuentan con la ayuda de otros familiares y grupos de apoyo

alternativos que les permite sobrellevar la situación y tener como una válvula de escape de sus sentimientos negativos e incluso ayudan a tomar decisiones importantes; favoreciendo el intercambio de consejos prácticos.

En el **cuadro y gráfico N° 3** se observa que el 50% de los cuidadores primarios obtuvieron nivel regular en el rol de ayuda de la enfermera y nivel alto de estrés, el 34% de los cuidadores primarios obtienen nivel bueno en el rol de ayuda de la enfermera y nivel medio de estrés. También se observa que el valor de Chi-Cuadrado $X^2 = 32.874$ con nivel de significancia $P = < 0.05$, demostrándose que el rol de ayuda se relaciona significativamente con el nivel de estrés del cuidador primario en el adulto mayor dependiente del Hospital Belén de Trujillo, 2014.

Por lo tanto, los resultados demuestran que la enfermera en su labor diaria, al interactuar con el cuidador primario imparte una relación de ayuda con él, pero hay otros factores que influyen, como: el tiempo que le dedican al paciente, el cansancio, dejar de lado sus propias necesidades y no recibir apoyo de otras personas. Teniendo en cuenta que éste es el principal nexo entre el equipo de salud y el paciente, siendo la principal fuente dadora de cuidados y cariño, quien se integra en la atención durante su hospitalización y en su alta. Por ello, es muy importante que la enfermera establezca una adecuada relación de ayuda para que de esta manera el cuidador primario afronte de manera óptima situaciones estresantes; caso contrario, si se brinda una mala relación de ayuda, el cuidador afrontará negativamente la situación por la cual está atravesando, lo cual influirá en el cuidado que le brinde a su paciente hospitalizado.

IV. CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; realizado a 44 cuidadores primarios de adultos mayores dependientes hospitalizados en el servicio de medicina, durante los meses Noviembre – Marzo del 2014, permitió determinar la influencia que existe entre el rol de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del cuidador primario. De los resultados encontrados, se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Del total de cuidadores primario en estudio de adultos mayores dependientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, el mayor porcentaje (50%) recibió un regular rol de ayuda de la enfermera.
 2. Del total de cuidadores primarios en estudio de adultos mayores dependientes hospitalizados en el Hospital Belén de Trujillo, el mayor porcentaje (66%) presento alto nivel de estrés.
 3. Del 50% de los cuidadores primarios obtienen nivel regular en el rol de ayuda de la enfermera y nivel alto de estrés, el 34% de los cuidadores primarios obtienen nivel bueno en el rol de ayuda de la enfermera y nivel medio de estrés.
- El rol de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del cuidador primario guardan relación significativa ($p < 0.05$).

V. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Coordinar con la enfermera jefe del departamento de enfermería del Hospital Belén de Trujillo la implementación de talleres de ayuda dirigidos al cuidador, y así disminuir el nivel de estrés, considerando a éste como un aliado para brindar una mejor atención al paciente hospitalizado.
2. Realizar otras investigaciones cuantitativas y/o cualitativas donde se puedan determinar que factores influye en el grado del rol de ayuda de la enfermera.
3. Sensibilizar al personal profesional de enfermería para mejorar la calidad y calidez de apoyo al cuidador primario del adulto mayor dependiente durante el tiempo de hospitalización.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arribasplata, S, Esparza, C. Relación de ayuda de la enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar del paciente hospitalizado. Tesis. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2006
2. Astudillo, W; Mendenueta, C. Y Col. Necesidades De Los Cuidadores Del Paciente Crónico. Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase Final De La Vida. 7ªsección. Madrid; 2006.
3. Carretero Gomez, E. La Sobrecarga De Las Cuidadoras De Personas Dependientes: Análisis Y Propuestas De Intervención Psicosocial. (Tesis Doctoral).Lima. Universidad Privada Inca Garcilazo De La Vega; 2008.
4. Cinabal, L. La Relación Enfermera- Paciente. España. Universidad De Alicante; 1999.
5. Colegio De Enfermeros Del Perú. “Normas De Gestión De La Calidad Del Cuidado Enfermero”. Acceso: 10 Octubre 2012.
Disponble En: [Http://Www.Cep.Org.Pe/Beta/Download/NG_CDCE.Pdf](http://Www.Cep.Org.Pe/Beta/Download/NG_CDCE.Pdf)
6. Chalifour, J. Relación De Ayuda En Enfermería: Una Perspectiva Holística Humanística. 1^{era}ed. España: S.G. Editores S.A;1994
7. De Los Reyes Mc. Construyendo El Concepto De Cuidador De Ancianos. Foro De Investigación, Envejecimiento De La Población. Brasil: Mercosur; 2005.
8. Espín Andrade, A. Caracterización Psicosocial De Cuidadores Informales De Adultos Mayores Con Demencia. Cuba; 2008 (34:3-16).
9. King I. Enfermería Como Profesión: Filosofías, Principios Y Objetivos. 2da. Edición. México: Limusa S.A;2008.

10. Instituto Nacional De Estadística E Informática (Inei). Peru: Perfil socio demográfico de la tercera edad. Lima; Acceso: 28 Diciembre 2009.
Disponibile en:
<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0044/N00.htm>.
11. Ivancevich, J. Estrés Y Trabajo. Una Perspectiva Gerencial. 2da Ed. México: Tailos; 2007.
12. Long, B Y COL. Enfermería médico- quirúrgico: Un enfoque del proceso de Enfermería. 3^{ra}ed. España: Harcourt Brace; 1999.
13. Marriner, T. Y Raile A. Modelo Y Teorías En Enfermería. 6ta Ed. España: Elsevier Mosby; 2007.
14. Melgosa, J. Sin estrés. 1^aed. España: Safeliz, S. L; 1999.
15. MINSa. Nota de prensa. Estrés afecta a más del 30% de limeños.
Acceso: 16 noviembre 2010
Disponibile en: [http://www.minsa.gob.pe/prensa/nota de prensa. Asp.](http://www.minsa.gob.pe/prensa/nota_de_prensa.asp)
2010.
16. MINSa. Lineamientos para la atención integral para la salud de las personas adultas mayores. Lima; 2007.
17. Morris, D.B Y Crespo L. M. El Apoyo A Los Cuidadores De Familiares Mayores Dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 1era ed. España: IMSERSO; 2007.
18. National Center On Elder Abuse. Preventing Elder Abuse By Family Caregivers. Acceso: 28 Diciembre 2010.
Disponibile en:
www.ncea.aoa.gov/ncearoot/main_site/pdf/family/caregiver.pdf

- 19.OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.
- 20.Parodi. EL Cuidador Del Paciente Adulto Mayor Dependiente. Perú: Copyright; 2006.
- 21.Pecea Y Galeon. "Palabras para el cuidador". Acceso: 22 Agosto 2013
Disponibile en: <http://www.pecea.galeon.com>.
- 22.Polit, D; Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6º ed. México: Interamericana; 2000.
- 23.Puente, A y Rodríguez, E. grado de sobrecarga de roles y su influencia en el nivel de estrés del cuidador familiar del adulto dependiente. Tesis. Trujillo. Universidad nacional de Trujillo; 2002.
- 24.Rodríguez, A. Sobrecarga psicofísicas en familiares cuidadores de enfermos de Alzheimer, causas, problemas y soluciones. España, psicología; 2008.
- 25.Slipak, O. Estrés. 2da ed. Argentina: Alcmeon; 1996.
- 26.Smelter, S. y Bare, B. Enfermería Médico – quirúrgico de Brunner y Suddarth, 9^{na}ed.México: Mc. Graw Hill. Interamericana; 2006.
- 27.Stoner, J y Freedman, R. La Invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos: un estudio cualitativo en el barrio de oblatos.1^{era} ed. México: universitaria; 2007.
- 28.Trucco, M. Stress, salud y trabajo en la sociedad contemporánea. 1ra ed. Chile: Universidad Católica; 2006.
- 29.Uribe, Z. P. Manual de apoyo para personas que brindan apoyo a otras personas. Secretaría de Salud. México; 2007.

30. Varela L, Chávez H, Herrera A, Méndez F, Gálvez M. Perfil del adulto mayor Perú-INTRA II, desarrollando respuestas integradas de sistemas de cuidados de salud para una población en rápido envejecimiento.

Acceso: 20 setiembre 2011.

Disponible en:

http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/pdfs/prueba_intrall.pdf.

ANEXOS

ANEXO 01

ROL DE AYUDA DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE ESTRÉS DEL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO MAYOR DEPENDIENTE. HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO.2014

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ con
DNI _____, después de haber recibido información clara y precisa sobre el estudio que realizará las Bachilleres Cynthia Macalopú Arista y Gladys Vargas Gamboa, con el objetivo de determinar: Rol de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del cuidador primario del adulto mayor dependiente. Hospital Belén de Trujillo.2014, y conoedor(a) de la importancia de mi participación; acepto brindar la información en los dos instrumentos que me serán entregados (escala de medición de rol de ayuda de la enfermera y escala de medición del nivel de estrés).

Se me ha comunicado que la información que brindaré es confidencial, es decir que serán utilizados únicamente para este estudio, y que por otro lado mi identidad será celosamente reservada bajo el principio del anonimato y que si lo deseo podre solicitar copias de los resultados finales del estudio.

Además conozco los números telefónicos de las investigadoras a quienes llamaré de ser necesario hacer alguna consulta relacionado al estudio y/o manifestar mi deseo de retirarme del mismo, sin que por ello exista ningún tipo de sanción.

Trujillo – Diciembre 2013

Firma del entrevistado

Firma del entrevistador

ANEXO 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ROL DE AYUDA DE LA ENFERMERA PERCIBIDO POR EL CUIDADOR
PRIMARIO

Autor: Arribasplata, Sandra y Esparza, Caridad

Modificado por: Macalopú, Cynthia y Vargas, Gladys

INSTRUCCIONES: Estimado señor(a) a continuación le presentamos una serie de ítems que debería contestar con sinceridad, indicando con una aspa (x) la respuesta que considere conveniente

INDICADORES	Siempre	A veces	Nunca
1. La enfermera le saluda atentamente y con amabilidad.	3	2	1
2. La enfermera le brinda información sobre las normas del servicio e institución.	3	2	1
3. La enfermera le explica el beneficio de los procedimientos realizados a su paciente.	3	2	1
4. La enfermera le orienta para que pida información sobre la evolución de su paciente al médico.	3	2	1
5. La enfermera acepta sus opiniones y sugerencias que involucren la mejoría de su paciente.	3	2	1
6. La enfermera permite que usted se integre en los cuidados de su paciente.	3	2	1
7. La enfermera se comunica con usted en forma clara	3	2	1

y precisa.			
8. La enfermera conversa con usted con una actitud receptiva y sin prisas.	3	2	1
9. La enfermera ofrece sus cuidados dándole confianza y enseñándole a realizar procedimientos sencillos: movilización, higiene, dieta y cambios de posición.	3	2	1
10. La enfermera respeta sus creencias religiosas y costumbres.	3	2	1
11. La enfermera acude cuando su paciente necesita atención.	3	2	1
12. La enfermera contribuye a la solución de los problemas de salud que presenta de su paciente.	3	2	1
13. La enfermera reconoce su colaboración y participación en los procedimientos realizados en su paciente.	3	2	1
14. La enfermera facilita que acompañe a su paciente respetando los horarios establecidos en el servicio.	3	2	1
15. La enfermera le brinda educación acerca de los cuidados que brindará a su paciente en su hogar.	3	2	1
TOTAL			

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mala : 15- 25 puntos. ▪ Regular : 26 - 36 puntos. ▪ Bueno : 37-45 puntos. |
|---|

ANEXO 03

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ESCALA DEL NIVEL DE ESTRÉS DEL CUIDADOR PRIMARIO

Autor: DR. SLIPAK

Modificado por: Macalopú, Cynthia y Vargas, Gladys

INSTRUCCIONES: Estimado señor(a) a continuación le presentamos una serie de ítems que debería contestar con sinceridad, indicando con una aspa (x) la respuesta que considere conveniente

INDICADORES	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Piensa que el tiempo que dedica a su paciente ya no le permite tiempo suficiente para usted.	3	2	1
2. Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su paciente.	3	2	1
3. Se ha acostumbrado a la idea de lo que pasa	3	2	1
4. Separarse de su paciente le causa preocupación.	3	2	1
5. Siente que el ambiente hospitalario es tenso.	3	2	1
6. La atención del personal de salud (médico, enfermera, técnica de enfermería) le da	1	2	3

confianza y seguridad.			
7. Nota tensión en el cuello, hombros y/o nuca.	3	2	1
8. Siente que se enoja fácilmente.	3	2	1
9. Se encuentra cansado.	3	2	1
10. Dedicar tiempo a Ud. mismo.	1	2	3
11. Planifica y sigue con sus proyectos personales.	1	2	3
12. Duerme con dificultad.	3	2	1
13. Se siente sobrecargado con los problemas diarios.	3	2	1
14. Siente temor ante la posibilidad de que su paciente permanezca mucho tiempo hospitalizado.	3	2	1
15. Siente en ocasiones ganas de gritarle a su paciente.	3	2	1
16. Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar a su paciente.	3	2	1
Total			

Bajo nivel de estrés	: 16-26 puntos
Mediano nivel de estrés	: 27-37 puntos
Alto nivel de estrés	: 38-48 puntos

N°	ROL		ESTRÉS	
	Ptje	Nivel	Ptje	Nivel
1	42	Bueno	43	Alto
2	37	Bueno	40	Alto
3	35	Regular	39	Alto
4	36	Regular	40	Alto
5	29	Regular	32	Medio
6	23	Malo	29	Medio
7	37	Bueno	41	Alto
8	36	Regular	40	Alto
9	40	Bueno	42	Alto
10	25	Malo	30	Medio
11	31	Regular	34	Medio
12	30	Regular	33	Medio
13	38	Bueno	42	Alto
14	36	Regular	40	Alto
15	34	Regular	39	Alto
16	43	Bueno	44	Alto
17	43	Bueno	44	Alto
18	40	Bueno	43	Alto
19	39	Bueno	42	Alto
20	35	Regular	39	Alto
21	44	Bueno	45	Alto
22	34	Regular	39	Alto
23	32	Regular	37	Medio
24	25	Malo	31	Medio
25	33	Regular	37	Medio
26	29	Regular	32	Medio
27	33	Regular	38	Alto
28	39	Bueno	42	Alto
29	43	Bueno	45	Alto
30	43	Bueno	45	Alto
31	45	Bueno	48	Alto
32	39	Bueno	42	Alto
33	29	Regular	33	Medio
34	36	Regular	40	Alto
35	32	Regular	37	Medio
36	40	Bueno	43	Alto

37	38	Bueno	42	Alto
38	44	Bueno	46	Alto
39	35	Regular	39	Alto
40	30	Regular	34	Medio
41	32	Regular	37	Medio
42	31	Regular	36	Medio
43	22	Malo	28	Medio
44	35	Regular	39	Alto
X	35.3		38.9	
S	5.8		4.8	
CV%	17%		12%	