



**UNIVERSIDAD VIÑA DEL MAR
ESCUELA DE SALUD
CARRERA ENFERMERÍA**

**SOBRECARGA DE CUIDADORES FAMILIARES INFORMALES DE
PACIENTES INSCRITOS EN PROGRAMA DE DEPENDENCIA**

**NICOL ANDREA GAHONA RIVERA
PAMELA ANGÉLICA GÓMEZ VASQUEZ
NATALIA CAROLINA GONZÁLEZ GALDÁMEZ
GABRIELA IVETTE MARTÍNEZ MUERGA
CARLA ANDREA MINCHEL CHAMORET
GERMÁN GABRIEL PAVEZ VON MARTENS**

Tesis para optar al grado académico de Licenciado en Enfermería.

Profesor Guía: E.U Carolina Rojas Giglio.

Diciembre 2020

Viña del Mar, Chile

ÍNDICE

Capítulo	Contenido	Página
1	CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	6
1.1	Introducción	7
1.2	Delimitación del Problema	8
1.3	Pregunta de Investigación	9
1.4	Definición de Variables	10
1.5	Objetivos	11
1.6	Glosario	12
2	CAPITULO II: MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL	14
2.1	Envejecimiento Global	15
2.2	El Proceso de Envejecimiento en Chile	15
2.3	Magnitud del Problema	16
2.4	Concepto de Dependencia	17
2.5	Concepto de Cuidador	18
2.6	Cuidadores en Chile	18
2.7	Diferencias de Género en la Labor del Cuidado	19
2.8	Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	21

2.9	Estudios Previos	22
3	CAPITULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1	Tipo de Estudio	27
3.2	Tipo de Diseño	27
3.3	Universo	28
3.4	Muestra	28
3.5	Criterios de Inclusión	29
3.6	Criterios de Exclusión	29
3.7	Localización de Estudio	30
3.8	Variables del Estudio	30
3.9	Instrumento de Recolección de Datos	35
	Instrumentos	35
3.10	Procedimiento para la Recolección de Datos	36
3.11	Plan de Procedimiento de Datos	37
3.12	Consideraciones Éticas	38
4	CAPITULO IV: RESULTADOS	43
4.1	Ítem I: antecedentes sociodemográficos del cuidador	44
4.2	Ítem II: Antecedentes sociodemográficos del paciente con dependencia severa	53
4.3	Ítem III: Sobrecarga del cuidador (Zarit)	57

4.4	Ítem IV: Escala de Goldberg (Ansiedad/Depresión)	58
5	CAPITULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	61
5.1	Discusión	62
5.2	Conclusión	68
5.3	Sugerencias	70
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
	ANEXOS	76
	Anexo N°1: Solicitud Aprobación de Trabajo de Investigación por parte del Comité de Ética -UVM-	76
	Anexo N°2: Documento de Consentimiento Informado: Versión Adulto Mayor	85
	Anexo N°3: Documento de Consentimiento Informado: Versión Cuidador	91
	Anexo N°4: Encuesta para Pacientes con Dependencia Severa	97
	Anexo N°5: Encuesta para Cuidadores	98
	Anexo N°6: Índice de Barthel	101
	Anexo N°7: Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit	102
	Anexo N°8: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg	103

Agradecimiento

La construcción de nuestra tesis forma parte de un proceso riguroso, en el cual se involucran diferentes profesionales, a lo largo de todo este ciclo, quienes ayudaron y apoyaron a cumplir el objetivo final.

Queremos agradecer a nuestra profesora guía EU Carolina Rojas Giglio, quien con mucha paciencia y entusiasmo motivó nuestra investigación y permitió que lográramos como investigadores construir esta obra que no fue tarea fácil. Orientándonos, guiándonos, pero por sobre todo entregándonos su experiencia.

También queremos agradecer a quien nos colaboró en el asesoramiento estadístico el Sr. Igor Araya Lazo, que formo parte importante de la última etapa del proceso.

No podemos dejar de mencionar y agradecer a nuestras familias que forman parte de la base de este proceso y sueño de ser enfermeros universitarios, sin ellos no habría sido posible, por brindarnos su apoyo emocional y económico a lo largo de toda nuestra formación profesional.

GRACIAS

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Introducción

La historia de la humanidad se ha caracterizado por situarnos como seres capaces de hacer cosas increíbles y dejar un legado en muchos ámbitos, ya sea científico o humanista. A medida que envejecemos, el adulto mayor se vuelve una persona vulnerable y susceptible de llegar a algún nivel de dependencia, algunos por falta o pérdida de su capacidad física y psíquica, la que los lleva a la necesidad de asistencia o ayudas para realizar las actividades de la vida diaria.

En nuestro país existe una tendencia hacia el envejecimiento poblacional creciente y acelerado, y como consecuencia, mayor dependencia de adultos mayores. Según cifras de Censo 1992, por cada 100 personas en edad de trabajar había 10 personas potencialmente dependientes de 65 años y más. En 2017, en cambio, la dependencia demográfica de adultos mayores en Chile llegó a 17 personas mayores por cada 100 personas en edad de trabajar (1).

Cuando la dependencia es severa en el adulto mayor, existen factores que lo determinan: limitaciones físicas, enfermedades, factores psicológicos y ambientales; y quienes los cuidan son, en su mayoría, mujeres, quienes conforman las redes de apoyo y soporte de los adultos mayores con dependencia severa. Cuidar será siempre indispensable para la perpetuidad de la sociedad, es el pilar de la profesión de enfermería, pero también tiene un componente no profesional: el cuidado familiar en el domicilio, que en la mayoría de los casos es considerado una obligación moral para estos familiares y por la sociedad (1).

Nuestra investigación, desea poder conocer el vínculo entre el cuidador y el adulto mayor con dependencia severa para lograr determinar la sobrecarga del cuidador de estas personas y revelar de manera más concisa las consecuencias psicológicas y físicas que los puedan aquejar a largo plazo.

1.2 Delimitación del Problema

Comprendiendo al humano como un ser social y holístico, es que, llegando a una edad en donde la movilidad se puede ver reducida por diversas causas, como falta de fuerza o debilidad, rigidez, dolor, alteraciones del equilibrio, demencia y enfermedades crónicas que alteran su funcionalidad y autonomía y conllevan una pérdida de independencia, requiriendo de aquellos que rodean a esta persona con dependencia, suplan o ayuden en satisfacer esas necesidades. En esta modificación y adaptación de la familia a las necesidades de su familiar dependiente, es que surge el cuidador familiar informal. Un cuidador familiar de una persona con dependencia es una experiencia que transforma la vida y requiere desarrollar distintas habilidades para ejercer su tarea de forma exitosa, las cuales no siempre se pueden lograr por sí solos, generando angustia y preocupación en el cuidador. Allí es cuando este cuidador pasa a ser otro protagonista que requiere la atención de enfermería y que se elabore un plan de cuidados para paciente y cuidador.

Dentro de las políticas de Chile existen programas de atención al paciente con dependencia, este programa permite mejorar las oportunidades de personas con dependencia severa mediante la atención integral en domicilio, la cual incorpora ámbitos de promoción, prevención y curativos de la salud, además de seguimiento y acompañamiento, centrado no solo en la persona con dependencia sino también en su cuidadora/or (2). La población de adultos mayores va en aumento dentro de nuestro país la que supera los 2.800.000mil, equivalente al 16,2% de las personas censadas en las encuestas, por esto es que se observa una necesidad de analizar el nivel de sobrecarga del cuidador informal familiar en domicilio, y cómo las características sociodemográficas, y antecedentes de salud son factores de riesgo o protectores para el cuidador de pacientes con dependencia severa, en la atención primaria de la Armada de Chile, durante el segundo semestre del año 2020.

1.3 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo asociados a la sobrecarga y a la presencia de ansiedad-depresión de cuidadores informales a cargo de adultos mayores con dependencia severa pertenecientes al programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa pertenecientes al CESFAM Rosa Sánchez, El Melón?

1.4 Definición de Variables

Variable dependiente: Sobrecarga del cuidador, Presencia de ansiedad-depresión

Variables independientes del cuidador:

1. Edad.
2. Género.
3. Estado civil.
4. Escolaridad.
5. Trabajo formal o informal
6. Tipo de relación con el adulto mayor que cuida.
7. N° de antecedentes mórbidos.
8. Capacitación respecto a los cuidados de adulto mayor.
9. Actividad Física.
10. Tiempo que lleva en el rol de cuidador.
11. Horas diarias dedicadas al cuidado.

Variables independientes del adulto mayor:

1. Edad.
2. Genero
3. Grado de dependencia
4. N° de antecedentes mórbidos

1.5 Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores protectores y de riesgo asociados a la sobrecarga y a la presencia de ansiedad-depresión de cuidadores informales a cargo de adultos mayores con dependencia severa pertenecientes a el programa dependencia severa pertenecientes al CESFAM Rosa Sánchez, El Melón.

Objetivos Específicos.

1. Caracterizar sociodemográficamente al cuidador del adulto mayor que requiere los cuidados.
2. Caracterizar sociodemográficamente al paciente que pertenece al programa de paciente con dependencia severa.
3. Evaluar escala Barthel vigente en los pacientes dependientes.
4. Determinar la sobrecarga del cuidador a través del instrumento escala de sobrecarga del cuidador de Zarit.
5. Determinar la ansiedad-depresión del cuidador a través del instrumento cuestionario de salud general de Goldberg.
6. Establecer relación entre variables estudiadas del cuidador y del paciente dependiente.

1.6 Glosario

Cuidador Familiar Informal: Todos aquellos cuidados que son proporcionados por familiar consanguíneo, para otra persona que se encuentra con discapacidad de leve a severa, en donde ésta no pueda realizar sus actividades de la vida diaria. El familiar informal es aquel que no recibe remuneración económica, y no está vinculada a un servicio de atención institucionalizada.

Dependencia: Persona que tiene pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, que necesitan de ayuda para realizar actividades de la vida diaria.

Carga del Cuidador: Definida como la experiencia objetiva y subjetiva del cuidador de las demandas de atención, por parte de la persona cuidada. La carga objetiva corresponde a los cambios que realiza el cuidador en su vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas del cuidado.

Enfermedades Mórbidas: También llamadas no transmisibles (ENT), (denominación de la Organización Mundial de la Salud, OMS) “Son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total”.

Comorbilidad: Es la ocurrencia simultánea de dos o más enfermedades mórbidas en una misma persona.

Adulto Mayor: Toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia si es hombre o mujer.

Sociodemográfico: Hacen referencia a la edad, sexo, lugar de residencia, religión, nivel educativo y estado civil.

Escala de Zarit: Es un test psicológico que se utiliza para medir el grado de bienestar de los cuidadores de personas dependientes.

Escala de Barthel: Se utiliza en aquellos adultos mayores que presentan pérdida de la funcionalidad, así como también en aquellos que usen ayuda

técnica u órtesis, pacientes con dependencia severa y en personas mayores que necesitan la ayuda de otra persona para recibir la atención.

Escala de Goldberg: Es un test psicológico que se utiliza para medir ansiedad y depresión.

Factores Protectores: Son Aquellos que reducen la probabilidad de emitir conductas de riesgo o tener consecuencias negativas cuando se involucran en ellas, estos factores cumplen una función de protección en el estado de salud de la persona, ayudándolo a su adaptación al ambiente físico y social.

Factores de riesgo: Es cualquier característica de una persona que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad, estos pueden ser de tipo conductual, fisiológicos, demográficos, medioambiental y genéticos.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO Y REFERENCIAL

2.1 Envejecimiento Global

La OMS ha señalado que el envejecimiento poblacional es una transición difícil ya que tiene repercusiones en todas las etapas de la vida humana, influye en la composición, en las modalidades de convivencia familiar, en la salud y el bienestar de los cuidadores. Debido a la deficiencia en la funcionalidad de la persona, dependen de otros para cubrir las funciones y necesidades básicas. Ante ello no se puede ver la tercera edad como problema individual, sino que involucra a todas aquellas personas que conviven con los adultos mayores.

La OPS afirma que el número de adultos mayores con necesidades de cuidados a largo plazo se triplicará (3). “En el 2017, el 14,6% de la población de las Américas era mayor de 60 años. Para 2050, esta proporción alcanzará casi el 25% en América Latina y el Caribe, y hasta el 30% en varios países”. Estos cambios tendrán lugar en solo 35 años; es decir, que la región tendrá casi la mitad del tiempo para adaptarse en comparación al tiempo que tuvieron otras regiones del mundo: “en Europa esto llevó unos 65 años, y en Canadá y en los Estados Unidos tomó aproximadamente 75 años” (4).

2.2 El Proceso de Envejecimiento en Chile

Chile se encuentra en un proceso de rápido envejecimiento de su población, esta etapa se encuentra marcada por un alto descenso de mortalidad y crecimiento poblacional, además de una segunda etapa que es la postergación de la maternidad en las mujeres o simplemente el no deseo de tener hijos, lo que genera una reducción de la fertilidad y crecimiento de la tercera edad, y una última etapa que es el envejecimiento de la población (5).

2.3 Magnitud del Problema

De acuerdo con el servicio nacional del adulto mayor (SENAMA) “Chile posee actualmente 17,5% de personas de 60 años y más, quienes, en promedio, pueden alcanzar una esperanza de vida de 82,1 en mujeres y 77,3 para los hombres y para 2025 se espera que la población mayor de 60 años constituya un 20%, lo que superará el porcentaje de población menor de 15 años” (Campos, Herrera, Fernández & Valenzuela, 2014) (6). Este escenario demográfico conlleva diversos desafíos, uno de los cuales se asocia al fenómeno de la dependencia funcional, especialmente entre los más envejecidos. Panorama de la dependencia en Chile.

En Chile, según datos de la Encuesta de Calificación Socioeconómica (CASEN) 2017, “El 14,2% del total de personas mayores, presenta algún nivel de dependencia. De ellos, casi el 80% recibe apoyo de alguna persona de su entorno familiar, para la realización de las actividades cotidianas, los cuidadores. El 95% de ellos tiene algún grado de parentesco con el enfermo, y más de la mitad de quienes se desempeñan como cuidadores son otro integrante de la familia, en el 41,7% de los hogares chilenos vive al menos un adulto mayor (6) (7).

Por este motivo es que decidimos que nuestro estudio debe ir dirigido al cuidador(a) ya que el cuidado en nuestro país es mayormente otorgado por una persona familiar, que pasa a ser cuidador informal, lo que quiere decir que realiza la labor de cuidado sin remuneración económica y que se encuentra en el 80 % de las personas que tienen algún grado de dependencia en domicilio.

En esta problemática los cuidados a largo plazo deben ser tomados con gran importancia ya que está directamente ligado al aumento de personas con dependencia en el país.

Para poder avanzar en materia de la dependencia en adultos mayores es necesario partir por lo básico; definir y realizar estadísticas que permitan conocer

el catastro de las personas en estado de dependencia. En general, los cuidados para personas que requieren una atención durante un largo tiempo han sido considerados como una problemática privada, es decir, las familias deben hacerse cargo de los cuidados de sus familiares siendo estos invisibles para la sociedad; este enfoque, ha producido la falta de información real de lo que es necesario para realizar un cuidado efectivo, diseñando políticas públicas para poder abordarlo (8) (4).

2.4 Concepto de Dependencia

Las personas en situación de dependencia son aquellas que, por razones de limitaciones físicas o cognitivas, dependen funcionalmente de otras para desarrollar su vida diaria. Esta dependencia es calificada como severa, cuando la pérdida de autonomía es tal, que se requiere asistencia para actividades básicas como comer, asearse, vestirse, desplazarse, comprar o ir al médico e incluye tareas domésticas como preparación de comidas, lavado de ropa, limpieza del hogar, entre otras(9) (10).

En términos sanitarios, la dependencia no puede ser analizada sin vincularla a la discapacidad, ya que siempre es consecuencia de un grado severo de esta. Autores como Querejeta contribuyen a comprender lo mencionado anteriormente estableciendo algunas de las siguientes ideas:

- La discapacidad se vincula estrechamente con la dependencia, pudiendo incluso existir discapacidad sin dependencia.
- La dependencia es variable y se relaciona con estados de salud transitorios y factores del contexto real.
- Gran Invalidez sería el concepto que más se inclina al término de dependencia (11).

2.5 Concepto de Cuidador

El cuidador informal en términos generales se establece por algún familiar, amigo o vecino, y su particularidad es el compromiso afectivo que existe en la relación del cuidador/a y la persona que necesita de los cuidados.

Un/a cuidador/a sin destreza para realizar el cuidado, dañara su capacidad de adaptación a las condiciones del rol y por lo tanto podría haber una mayor sobrecarga del cuidador informal que se caracteriza por un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómico (12) (13).

2.6 Cuidadores en Chile

De acuerdo con los datos de la sistematización realizada por el centro de estudios de Vejez y Envejecimiento de la Universidad Católica hay un elemento que destaca en la caracterización del cuidador en Chile y es que más que cuidador se trata de una cuidadora “el 81% de quienes cuidan son mujeres. Hijas, hermanas, esposas y nietas quien asume la tarea de cuidado de personas adultas mayores dependientes, cuyo promedio de edad está entre los 50 y 59 años, con baja escolaridad.” El estudio nacional de la discapacidad señala que 93% de las personas cuidadores no recibe remuneración económica por esta actividad. Por este motivo son calificadas como trabajadores informales, lo que quiere decir que desempeñan esta labor gratuitamente, sin capacitaciones sobre conocimiento y cuidados de enfermería y se encuentran al margen de instituciones públicas o privadas y aunque el “47% menciona recibir colaboración (de un hijo o hermano), por lo general es esporádica (14).”

Estos importantes datos encontrados en la bibliografía revisada y en estudios anteriores relacionados, nos guían en nuestra investigación a realizar preguntas dirigidas en la encuesta sociodemográfica del cuidador(a) que incluyan estas variables, como sexo, edad, escolaridad, ingreso económico,

trabajo formal o informal, estado civil, capacitación en cuidados de adulto mayor postrado, tiempo de ocupación del cuidado, tiempo de antigüedad en el cuidado, entre otras variables, y lo más importante, el parentesco del cuidador con su familiar adulto mayor cuidado, debido a que en el estudio a realizar nos enfocaremos solo en cuidadores familiares, y no en cuidadores remunerados, lo que es parte de nuestros criterios de inclusión y exclusión, para así posteriormente poder identificar y relacionar los factores de riesgo, con los factores protectores y entender cómo estos influyen en mayor o menor medida en la sobrecarga del cuidador(a) y en la presencia de ansiedad-depresión.

2.7 Diferencias de Género en la Labor de Cuidado

Según “Chile Cuida”, estas diferencias de género en la labor de cuidador se debe a que a las mujeres históricamente se les ha atribuido la labor de cuidar a su familia: además de esto, muchas mujeres han decidido ya sea por realización propia o necesidad de tener mayor ingreso económico, salir de sus casas para trabajar, lo que significa que si ingresan al campo laboral lo harán en condiciones muy diferentes a un hombre que no cuida, lo que genera un deterioro en el mismo ámbito laboral y en su calidad de vida. Datos de “Chile Cuida señalan que el: “78% de quienes trabajan como cuidadores debieron dejar de ejercer sus actividades laborales para dedicarse a el rol de “cuidador”(15).

Por otro lado, el estrés, la depresión, problemas de salud, desgaste emocional y cansancio son algunas de las consecuencias que enfrentan quienes cuidan a personas mayores dependientes, en donde el cuidado puede llegar a convertirse en una tarea muy exigente, lo que en situaciones extremas puede dar paso al llamado “síndrome del cuidador”.

El síndrome del cuidador es un trastorno que se presenta en personas que desempeñan el rol de cuidador informal de una persona dependiente. Se han identificado tres componentes principales para identificar el Síndrome de

Carga del Cuidador: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia. Para ello, el instrumento de evaluación más usado es la Entrevista de carga del cuidador, prueba diseñada por Zarit y Zarit, en 1983, y que se ha validado en todo el mundo. Es una prueba psicométrica de calificación objetiva compuesta por 22 ítems, que evalúa la presencia o ausencia de este síndrome, y mediante el análisis por cada uno de sus factores se pueden determinar las cualidades de la carga presente en el cuidador, por medio de una puntuación, por tanto, la puntuación global oscila entre 22 y 110 (16).

La persona se siente incapaz de afrontar todas las responsabilidades que le exige y conlleva, el cuidado de un adulto mayor dependiente, llegando a una situación de sobrecarga que compromete su bienestar, y que puede desencadenar alteraciones tanto en su salud física, como emocional (17).

Ahora bien, uno de los problemas que se suscita al intentar estudiar la relación entre cuidador informal y salud, es que ser cuidador no es algo que se dé aleatoriamente en la población; ser cuidador depende, entre otras cosas, de la habilidad del potencial cuidador para proveer cuidado, o del tiempo disponible para realizar esta tarea. Ello sugiere, por ejemplo, que las mujeres o personas con menor nivel socioeconómico, quienes a su vez están asociados con peores niveles de salud, tengan mayor probabilidad de desempeñar este rol, ya que en estos casos no existen los recursos necesarios para tener un cuidador remunerado y es la familia quien asume este rol, porque no poseen otra opción, y en muchos casos esto genera mayores dificultades, al no estar preparadas(o) para este rol, sumado a todo esto, deben asumir roles de dueña de casa y cuidador principal de todo el grupo familiar(18).

2.8 Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa

El programa “Atención domiciliaria a personas con dependencia severa”, se ejecutó el año 2006. Tiene relación con la atención de salud que incorpora los ámbitos promocional, preventivo y curativo, el seguimiento y acompañamiento, de las personas con dependencia severa y su cuidador(a).

Depende de la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud (MINSAL), y se realiza en todos los establecimientos de atención primaria de salud, de los que dependen de los municipios, y directamente de los servicios de salud.

Objetivo: “Mejorar la calidad de vida de las personas con dependencia severa, sus familias y cuidadores, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria”.

Propósito: “Mantener y/o mejorar la condición de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador, beneficiarios del sistema público de salud e inscritos en los establecimientos de Atención Primaria, mediante atenciones de salud integrales en su domicilio en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar y Comunitario”.

El programa se relaciona a la entrega de atención de salud integral a la persona con dependencia severa y su cuidador(a), durante todo el periodo en que la persona mantiene la condición de dependencia severa. La estrategia se lleva a cabo bajo el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (10) (19) (20).

2.9 Estudios Previos

Los estudios más relevantes encontrados que tienen una semejanza con lo planteado en esta investigación, los agrupamos según las escalas que fueran utilizadas, Sociodemográficas con Zarit y Goldberg con Zarit.

Los datos Sociodemográficos con Zarit fueron analizados en 5 estudios (1, 2, 3, 4,5) los cuales en promedio poseen una muestra de 75 personas, las cuales el 91% son mujeres y su promedio de edad es de 54,7 años. Del total de los participantes 43,19% presentaron algún tipo de sobrecarga. En la siguiente tabla se puede apreciar un resumen de los estudios analizados.

Nombre de Estudio	Tipo de Estudio	N° Muestra, y Lugar donde se Realizo	Resultados
1. Estudio "Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor" (21).	Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.	183(n) Se realiza en Consultorio de Geriatria. Lima, Perú.	Los/as cuidadores/as son en mayoría mujeres, el promedio de edad es de 44,3 años. El 18% presentó algún tipo de sobrecarga, 11,5% leve y 6,5% intensa.
2. Estudio "Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales" (13).	Estudio descriptivo transversal	30(n) Se realiza en CESFAM en la comuna de	Los/as cuidadores/as son en mayoría mujeres. El promedio de edad es de 61,5 años. Del total de los participantes el 33,8%

		Tomé 8 ^ª Región.	presentó algún tipo de sobrecarga.
3. Estudio “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa” (22).	Estudio de corte transversal, correlacional y predictiva	67(n) Se realiza estudio en CESFAM Dr. Jorge Sabat de Valdivia, 10 ^ª ma región.	Los/as cuidadores/as son mayoritariamente mujeres, el promedio de edad es de 54 años. Del total de los participantes, el 16,4 no presentan sobrecarga, el 23,9% presenta sobrecarga leve y el 59,7% presenta sobrecarga intensa
4. Estudio “Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud” (23).	Estudio correlacional de corte transversal	43(n) Estudio se realiza en centro de salud familiar de la Región de Ñuble (Chile).	Los/as cuidadores/as son mayoritariamente mujeres, el promedio de edad es de 58,33 años. Del total de los participantes, el 69,77% de los cuidadores presentó sobrecarga
5. Estudio “Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer” (24).	Corte transversal descriptivo.	52(n) Estudio realizado en Bucaramanga Bogotá, Colombia	Los/as cuidadores/as son mayoritariamente mujeres el promedio de edad es de 55,5 años. Del total de los participantes el 65,4% no presentó sobrecarga, el 17,3% presentó sobrecarga moderada y el 17,3%

			presentó sobrecarga severa.
--	--	--	-----------------------------

Los estudios encontrados que aplican escala de Goldberg con Zarit y son relevantes para nuestro estudio son 2 (6 y 7), los cuales en promedio las muestras son de 65 personas. El total de los participantes que equivalen al 40,1% presentan algún tipo de sobrecarga en la escala de Zarit (leve, moderada o severa).

Con respecto a la escala de Goldberg, del total de los participantes el 48,7% presenta síntomas de depresión y el 60,4% presenta síntomas de ansiedad. En la siguiente tabla se pueden apreciar el tipo de estudio, la muestra y los distintos resultados.

Nombre de Estudio	Tipo de Estudio	Muestra	Resultados
1. Estudio "Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de cuidados básicos del usuario postrado" (25).	Estudio cuantitativo, descriptivo, analítico, correlacional de corte transversal.	98(n) Estudio realizado en v Centro de Salud San Ramón Nonato y Cesfam Ultra estación, de la Comuna de Chillán, Chile;	El 62,2% de los cuidadores/a presentan una sobrecarga intensa. Del total de la población estudiada, el 61,2% de los cuidadores presenta síntomas de depresión y un 72,4% de ansiedad

<p>2. Estudio del "Evaluación del autocuidado y calidad de vida, de cuidadores de dependencia severa, beneficiarios del programa de atención domiciliaria" (26).</p>	<p>Estudio cuantitativo</p>	<p>33(n)</p> <p>Se realiza en Cefam Gil de Castro Valdivia, Chile</p>	<p>El 18 % de los cuidadores/as presenta sobrecarga de leve a severa.</p> <p>Del total de la población estudiada el 27% presentó ansiedad y depresión, de los cuales el 36,3% tiene depresión y 48.4% tiene ansiedad.</p>
--	-----------------------------	---	---

En los estudios revisados, fue difícil encontrar informes actualizados (más actuales al 2010). Existen pocos estudios que tracen las 3 variables planteadas (sociodemográfico, Zarit y Goldberg). Es por este motivo que consideramos que nuestro estudio será un aporte a la disciplina de enfermería que nos permita dar una mirada a nuestra realidad, para luego generar estrategias de intervención y apoyo efectivas en el área.

CAPÍTULO 3

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Estudio

La presente investigación fue sustentada a través de un enfoque cuantitativo, lo que nos permite identificar cuáles serán las principales causas que genera la sobrecarga del cuidador familiar informal en adultos mayores inscritos en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, del CESFAM Rosa Sánchez, El Melón.

El paradigma es positivista, guía la investigación cuantitativa, ya que busca los hechos o causas de los fenómenos sociales, como es la atención informal en domicilio, a través de estudios preliminares actuales y vigentes, y de los estados subjetivos de los individuos en estudio.

Corresponde a un diseño no experimental debido a que no hay intervención de terceros, ni manipulación intencionada de variables, observando el fenómeno en su ambiente natural.

3.2 Tipo de Diseño

Es de corte transversal, porque se realizarán mediciones en un tiempo determinado durante el segundo semestre del año 2020 y no será prolongado en el tiempo.

Alcance Correlacional, por que estudia las diversas relaciones que puedan presentarse entre variables.

Su alcance es descriptivo, porque se evidencia en la necesidad de identificar, conocer y determinar los factores que influyen en la sobrecarga del cuidador informal en domicilio bajo el contexto sociodemográfico ya descrito.

3.3 Universo

23 pacientes inscritos en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa del CESFAM Rosa Sánchez, El Melón, siendo la muestra total los 23 pacientes, quienes cuentan con las características necesarias deseables para dar respuesta a la pregunta investigación y objetivos del estudio.

3.4 Muestra

Se tomará el universo como muestra, al ser un número reducido de pacientes.

3.5 Criterios de Inclusión

De los Cuidadores: Cuidadores familiares de pacientes inscritos en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, que acepten participar en el estudio.

De los Pacientes:

- ✓ Pacientes no institucionalizados. Que no pertenecen a hogares de ancianos, casas de acogidas etc.
- ✓ Pacientes que acepten participar en la investigación o cuidador o responsable que consienta en representación del paciente.

3.6 Criterios de Exclusión

- ✓ Pacientes con 2 o más cuidadores.
- ✓ Cuidadores remunerados.
- ✓ Cuidadores que no presentan relación familiar con el paciente.

3.7 Localización del Estudio

Esta investigación, se realizará en un centro de atención primaria de salud, CESFAM Rosa Sánchez, El Melón.

3.8 Variables del Estudio.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable
Sexo	Condición orgánica y biológica que distingue a los machos de las hembras.	a) Masculino. b) Femenino.	Cualitativa. Nominal.
Edad	Corresponde a la cantidad de años, meses y días cumplidos a la fecha en que se aplicará el estudio.	La variable edad, será analizada mediante la selección de la muestra de cuidadores familiares de pacientes con dependencia severa inscritos en el programa de atención domiciliaria que acepten participar en el estudio.	Cuantitativa. Discreta.
Enfermedades mórbidas.	También llamadas no transmisibles (ENT) (denominación de la organización mundial de la salud, OMS) “son	a) Si. b) No.	Cualitativa. Politómica.

	enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total”(27).		
Estado civil	Condición de una persona en relación con el nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.	<ul style="list-style-type: none"> a) Soltero/a. b) Casado/a. c) Viudo/a. d) Separado/a. e) Divorciado/a. 	Cualitativa. Nominal.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	<ul style="list-style-type: none"> a) Analfabeto/a. b) Básica Incompleta. c) Básica Completa o equivalentes. d) Enseñanza Media Incompleta. e) Enseñanza Media Completa. 	Cualitativa. Ordinal.

		<ul style="list-style-type: none"> f) Estudios Superiores Técnicos. g) Estudios Superiores Universitarios. 	
En relación con la situación económica	Conjunto de bienes y actividades que integran la riqueza de una colectividad o un individuo	<ul style="list-style-type: none"> a) Dependiente. b) Desempleado. c) Percibiendo una jubilación. d) Percibiendo una jubilación por incapacidad permanente. e) Percibiendo otro tipo de pensión. f) Trabajador independiente. g) Dueña/o de casa. h) Estudiante. 	Cualitativa. Nominal.
Tipo de relación con el adulto mayor	Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona	<ul style="list-style-type: none"> a) Hijo/a b) Hermano/a c) Nieto/a d) Madre/Padre e) Esposo/a f) Sobrino/a g) Yerna 	Cualitativa. Nominal.

Frecuencia con la que se brinda cuidados al Adulto Mayor	Repetición mayor o menor de un acto o de un suceso	<ul style="list-style-type: none"> a) Permanente. b) De lunes a Viernes. c) 3 veces a la semana. 	Cuantitativa. Nominal.
Horas diarias que se dedica al cuidado	Tiempo de duración del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> a) Horas. 	Cuantitativa. Discreta.
Como fue designado como cuidador	Señalar o destinar a alguien o algo para determinado fin.	<ul style="list-style-type: none"> a) Iniciativa propia. b) Decisión familiar. c) Por solicitud del enfermo. d) Por ser el/la única que podía. 	Cualitativa. Nominal.
Tiempo que lleva en el cuidado.	Tiempo que permite ordenar la secuencia de los sucesos, estableciendo un pasado, un presente y un futuro, y cuya unidad en el sistema internacional es el segundo	<ul style="list-style-type: none"> a) Menos de 6 meses. b) 6 meses - 1 año. c) 2 años - 5 años. d) 6 años y más. 	Cuantitativa. Discreta.

Realiza actividad física por lo menos 2 veces a la semana	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía.	a) Si b) No	Cualitativa. Nominal.
Ha recibido educación o capacitación respecto a los cuidados del adulto mayor.	Hacer a alguien apto, habilitarlo para algo.	a) Si b) No	Cualitativa. Nominal.
Recibe ayuda económica para los gastos del cuidado de su familiar.	Aportación económica, apoyo financiero	a) Si b) No c) Por parte del gobierno d) Familiares e) Otros.	Cualitativo nominal

3.9 Instrumento de Recolección de Datos

Para la recolección de datos respecto a la “Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes adultos mayores con dependencia severa.”

Se utilizarán 3 instrumentos validados para ser utilizados en Chile y una encuesta de datos sociodemográficos elaborada por el equipo investigador: Primero se analizará la escala de Barthel al paciente, para considerar si cumple el criterio de inclusión en el estudio, luego se aplicará encuesta sociodemográfica al cuidador y paciente, por el equipo investigador. Finalmente, el equipo investigador aplicará las encuestas Zarit y Goldberg al cuidador.

Instrumentos

En el contexto telefónico se preguntarán datos sociodemográficos y mórbidos de interés para el estudio, tanto sobre el paciente como del cuidador.

1. Se analizará escala Barthel, que mide grado de dependencia del paciente, para aplicar criterio de inclusión, validez o con posibilidad.
2. Se aplicará escala de sobrecarga del cuidador de Zarit validada por el MINSAL compuesta de 22 preguntas.
3. Se aplicará escala de ansiedad y depresión de Goldberg validada por el MINSAL compuesta de 9 preguntas cerradas.

3.10 Procedimiento para la Recolección de Datos

La recolección de datos se obtendrá vía entrevista telefónica, a usuarios que cumplan con los criterios de inclusión y que acepten participar en el estudio. La encuesta aplicada será vía telefónica con previa autorización del cuidador, pero en ningún momento los investigadores accederán a la ficha clínica del paciente. Su participación consiste en contestar 1 cuestionario, en forma voluntaria y anónima, que recopilará sus antecedentes personales, cuya duración aproximada será de 5 minutos.

Luego el investigador le aplicará 2 cuestionarios más, validados por el ministerio de salud, para la recolección de datos. Estas serán aplicadas por los investigadores y tiene una duración aproximada de 20 minutos.

Estos datos serán manejados con el rigor científico requerido en una investigación y cumpliendo con el requisito de confidencialidad de los datos obtenidos. Previo a responder las preguntas, se le solicitará su consentimiento de esta entrevista por internet o telefónico, porque usted cuida a un adulto mayor que pertenece al programa de atención domiciliaria del CESFAM Rosa Sánchez, El Melón. Usted recibirá una copia del consentimiento por vía mail si lo desea. Si en el futuro los datos obtenidos fueran requeridos para propósitos diferentes a los de esta investigación, se le solicitará un nuevo consentimiento.

La información recolectada a partir de los datos de investigación se almacenará en un disco duro por un periodo de 5 años, en el cual solo tendrán acceso los investigadores de este estudio.

Los datos serán traspasados a planilla de cálculo y se realizará análisis estadístico descriptivo, incluyendo cálculo de frecuencias, medias, moda, rango, entre otros, en programa Excel. La información recabada a partir de los datos de la investigación será resguardada en un disco duro, por un periodo de cinco años y al cual solo tendrán acceso los investigadores.

Confidencialidad y resguardo de los datos: La información recabada a partir de los datos de la investigación, será resguardada en un disco duro, por un periodo de cinco años y al cual solo tendrán acceso los investigadores.

3.11 Plan de Procesamiento de Datos

Los datos que obtengamos de las encuestas realizadas, serán traspasados a planilla de cálculo y se realizará análisis estadístico descriptivo, esto quiere decir que nuestro análisis está compuesto por variables cualitativas tanto como cuantitativas para así describir de mejor manera las características de la población estudio ,incluyendo el cálculo de frecuencias, (frecuencia se define como una medida que sirve para comparar la aparición de un elemento “A” en un conjunto de elementos “A₁, A₂, etc.”) el cálculo de las medias,(media se define como el punto que se encuentra en la parte central de un conjunto ordenado de datos de una variable cuantitativa.) el cálculo de la moda,(es el valor más repetido del conjunto de datos, es decir, el valor cuya frecuencia es mayor.) y calcular el rango,(diferencia entre el valor máximo y el mínimo de un conjunto de elementos.) en programa Excel. Para el estudio de asociación se utilizarán análisis bivariados que se refiere a el estudio de una variable independiente con respecto a la variable dependiente utilizando las siguientes pruebas estadísticas: Chi cuadrado, prueba estadística, que reconoce la asociación entre dos variables ya sean dicotómicas o politómicas, y nos asegura el análisis comparativo de los tipos de variables descritos en el estudio y genera un margen de error que se acopla a nuestro estudio con el valor de p y así tener mayor confiabilidad con los datos resultantes obtenidos.

El coeficiente de Pearson, se trata del índice utilizado para medir el grado de relación que tienen dos variables, ambas cuantitativas. En tanto el coeficiente de Spearman es una medida que correlaciona dos variables aleatorias tanto

discretas como indiscretas. Para la determinación de los factores de riesgo y factores protectores, se utilizarán tablas de dos por dos que nos permite el análisis de dos variables dicotómicas, además calcularemos el riesgo relativo que es el cociente entre los factores de riesgo con la ocurrencia de eventos en un determinado grupo, por ejemplo; la sobrecarga, También ocuparemos la prueba estadística de odds ratio, él OR determina un estimado para las relaciones entre variables dicotómicas binarias. Para la prueba de hipótesis se considerará un valor de p menor a 0.05. (p= probabilidad que un valor estadístico calculado sea posible si la hipótesis nula es cierta).

3.12 Consideraciones Éticas

El trabajo que desarrollaremos tiene varios puntos que nos guiarán a respuestas que trataremos de develar a medida que avanza la investigación con los sujetos que tenemos a disposición. Sin embargo, cabe mencionar, que nuestro trabajo investigativo también nos revela puntos importantes sobre las consideraciones éticas de la práctica de la enfermería; para esto, nos enfocamos en los requisitos éticos formulados por Emanuel Ezekiel (2005) quien plantea a lo largo de sus puntos, una explicación exhaustiva del por qué es importante el generar conocimiento que sirva para mejorar la salud y el bienestar del ser humano y que además los sujetos que son partícipes son un medio para asegurar el conocimiento. Nuestra metodología será recolección de datos a través de una encuesta, aplicada en visita domiciliaria con el equipo del consultorio previa autorización telefónica del cuidador, pero en ningún momento los investigadores accederán a la ficha clínica del paciente.

Esta investigación respetará los siete requisitos éticos formulados por Ezekiel Emanuel oncólogo y bioético estadounidense nos entrega una teoría (2005), estos son:

Valor Social: Posee relevancia en este aspecto pues permite detectar factores protectores y de riesgo en los cuidadores familiares de personas con dependencia, lo que genera que los equipos de salud puedan potenciar los factores positivos y proteger de los negativos a familias que poseen este tipo de paciente en sus integrantes, asegurando una atención completa a todo el entorno familiar y no sólo al paciente que ingresa a este tipo de cuidados en domicilio. Se evitó la explotación innecesaria de los entrevistados, manteniendo la muestra disponible bajo estricto rigor científico y se aplicaron fórmulas de selección muestral para identificar con exactitud el número total a estudiar. En cuanto a los recursos económicos, de espacio y tiempo que se utilizaron, estos no contemplaron gastos indebidos para la sociedad, dado que fue financiado por los investigadores de manera autónoma.

Validez Científica: Esta investigación tiene un paradigma positivista, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal se realiza para responder a la pregunta, ¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo para la sobrecarga en los cuidadores familiares informales de pacientes con dependencia severa, en centros de atención primaria de salud de la Armada de Chile, V región?, considerando utilizar una muestra y análisis estadístico de los datos recopilados.

Los investigadores durante el cuarto año de su formación universitaria realizaron un estudio científico no experimental, adquiriendo conocimientos y bases para lograr guiar un eficaz desarrollo del proyecto. El logro de este proceso investigativo requirió de un mayor sentido de responsabilidad y compromiso con el rigor científico, generando una actualización y monitoreo de los registros de avances, con el fin de obtener antecedentes y un estado del arte confiable y validado, siendo fundamental el trabajo metódico, sistemático y crítico en razón del proceso.

El proceso creativo y original de la actual investigación, ha sido diseñado resguardando los pasos del proceso de elaboración del método científico general de Hernández, Fernández y Batista, los investigadores trabajaron en torno a una temática relevante y dentro de sus competencias, otorgadas en su formación. Su elaboración mantuvo una correlación estricta entre los objetivos generales y específicos, manteniendo así la coherencia, claridad, validez y confiabilidad del proceso investigativo.

Selección Equitativa de Sujetos: En este estudio se incluirán los pacientes ingresados en programa domiciliario de pacientes dependientes de los centros antes mencionados, que cumplan criterios de inclusión. Del total de pacientes, se seleccionará una muestra probabilística y aleatoria.

Proporción Favorable de Riesgo - Beneficio: Este estudio no genera riesgos en los sujetos participantes, se procuró reducir al mínimo los potenciales riesgos asociados a la investigación, realizándolo en base a los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, salvaguardando su integridad durante todo el proceso. La investigación será beneficioso para el conocimiento de enfermería en cuanto a factores protectores y de riesgo que generen sobrecarga en los cuidadores.

Evaluación Independiente: Esta investigación es revisada y corregida por docentes de la carrera de enfermería con experiencia en la investigación, y quienes no poseen vínculos con los centros de salud antes nombrados.

Dentro de las fuentes de financiamiento, se declaró que fue gestionado en términos económicos, por el propio trabajo autónomo de los investigadores y que los costos asociados al proceso no recayeron en ninguna medida en la sociedad. Señalando que no existe, ni existirá ningún pago, ni beneficio económico hacia

el comité de ética de la Universidad Viña del Mar, para la aprobación de este proyecto.

Esta investigación está regida estrictamente al alero del marco ético legal, y jurisprudencia de la constitución política de la república de Chile, bajo el contexto de la realización de estudios con seres humanos.

Consentimiento Informado: Se considera la solicitud de consentimiento informado, tanto para el cuidador y paciente cuidado, si éste no puede consentir, lo deberá aprobar el representante legal y/o familiar.

Previa participación de los sujetos, los investigadores elaboraron un documento de consentimiento informado, siendo presentado al comité de ética de la Universidad Viña del Mar. Dicho documento declara el respeto absoluto a la autonomía de cada uno de los participantes considerados sujetos de esta investigación, dejando explícito, que puede ser revocado o rehusarse de participar y retirarse de la investigación en cualquier momento sin ninguna sanción. Si una vez aceptada su participación, hubiese deseado marginarse del proyecto de investigación, este material sería destruido bajo su solicitud escrita y manifestándole directamente a la investigadora responsable. Sin embargo, una vez procesados los resultados no podrían ser eliminados de aquellos trabajos científicos derivados del estudio y que ya estén publicados.

Respecto a los Sujetos Inscritos: El consentimiento informado será explicado vía telefónica o enviado vía e-mail si la persona lo prefiere y deberá ser autorizado por el cuidador y/o paciente que participe en el estudio, documento que explicará objetivo del estudio, y en qué consiste participación en éste. Se señalará la utilización de los datos con fines investigativos y el resguardo de la confidencialidad de la encuesta que se aplicará. También se menciona que cada

persona puede retirarse en cualquier momento del estudio, retirando su consentimiento, si esta no cumple con las preferencias e intereses planteados. Cabe destacar que esto es sin ningún tipo de sanción tanto económica, como legal, y que pueden realizar consultas a los investigadores ante cualquier duda.

Confidencialidad y Resguardo de los Datos: Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Viña del Mar, se solicitará autorización al jefe de Carrera, a la Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud.

Dada la metodología del resguardo de la información se garantizó la protección de la confidencialidad como principio fundamental de la investigación, en conjunto con el respeto asociado a la voluntad de los sujetos de investigación. En razón de los beneficios hacia la disciplina de la profesión, se comprometieron los investigadores a que los resultados quedaran puestos a disposición de la Universidad Viña del Mar.

CAPITULO 4

RESULTADOS

4.1 ÍTEM I: Antecedentes Sociodemográficos del cuidador

Gráfico N° 1: Distribución según género

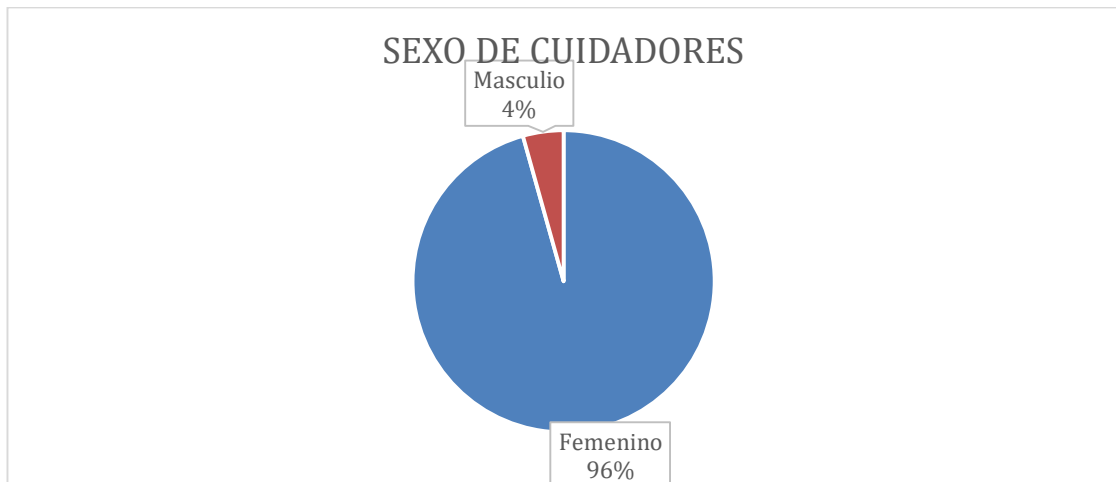
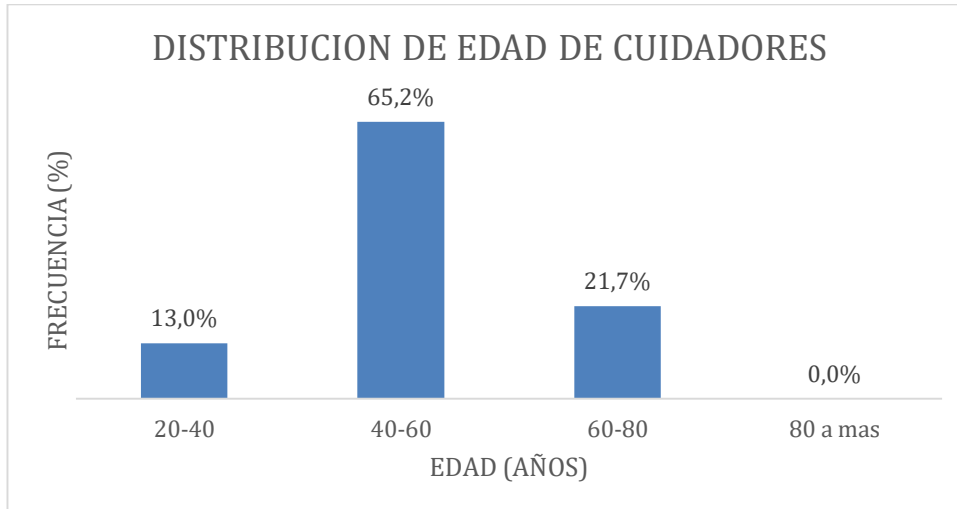


Gráfico N°1: Se evidencia un predominio del género femenino en los cuidadores de los adultos mayores con dependencia severa representado por una frecuencia de 96% y solo un 4% es masculino.

Fuente: Encuesta Administrada.

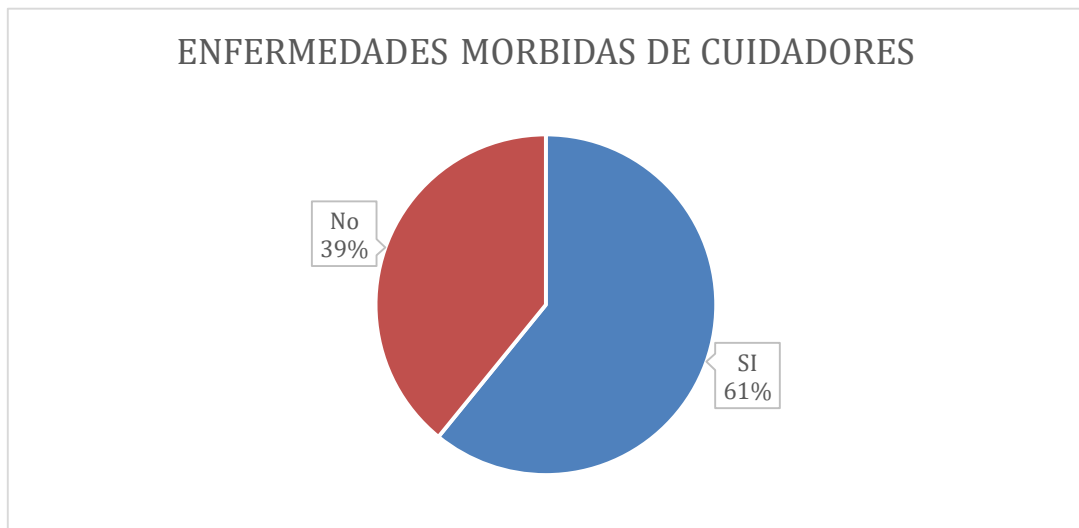
Gráfico N°2: Distribución según edad



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°2: La mayoría de los cuidadores están entre los 40 a 60 años con una frecuencia potencial de 65,2%. Mientras que el 21,7% equivale a la edad de 60 a 80 años y solo el 13% tiene entre 20 a 40 años, en este estudio no hay cuidadores mayores de 80 años.

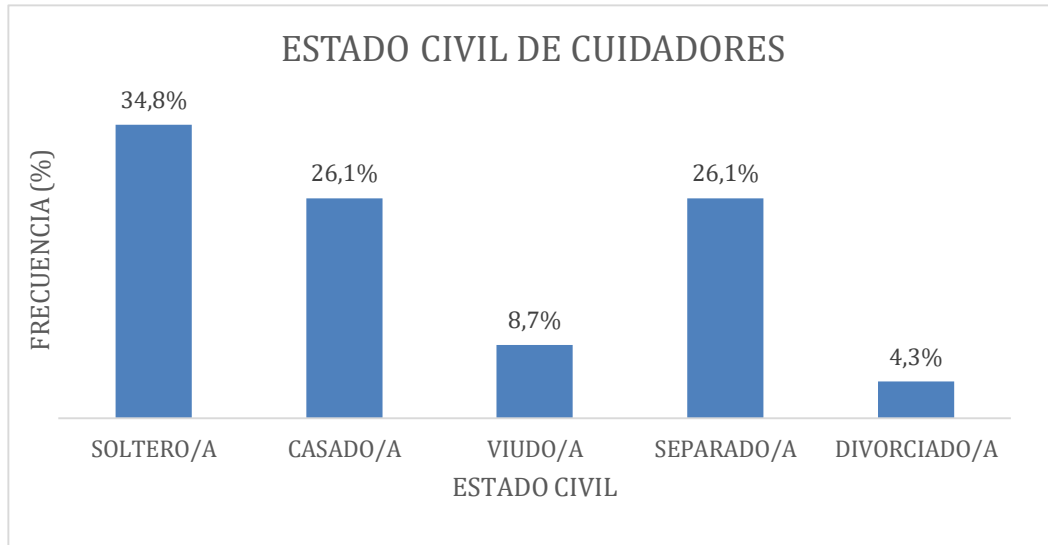
Gráfico N°3: Distribución de los cuidadores con y sin enfermedades mórbidas.



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°3: Se observa que un 61% de los cuidadores tiene alguna enfermedad mórbida mientras que el 39% no tiene.

Gráfico N°4: Distribución según estado civil del cuidador

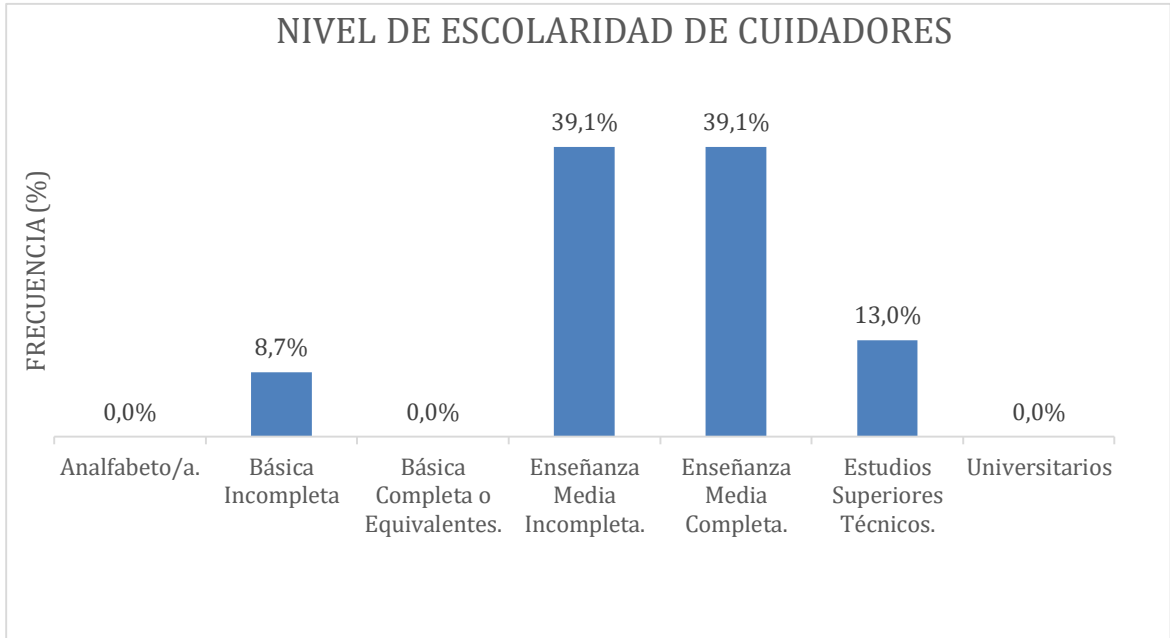


Fuente Encuesta Administrada.

Gráfico N° 4: Se observa mayoritariamente solteros con un 34,8% son los que cuidan de los adultos mayores con dependencia severa.

Fuente: Encuesta Administrada.

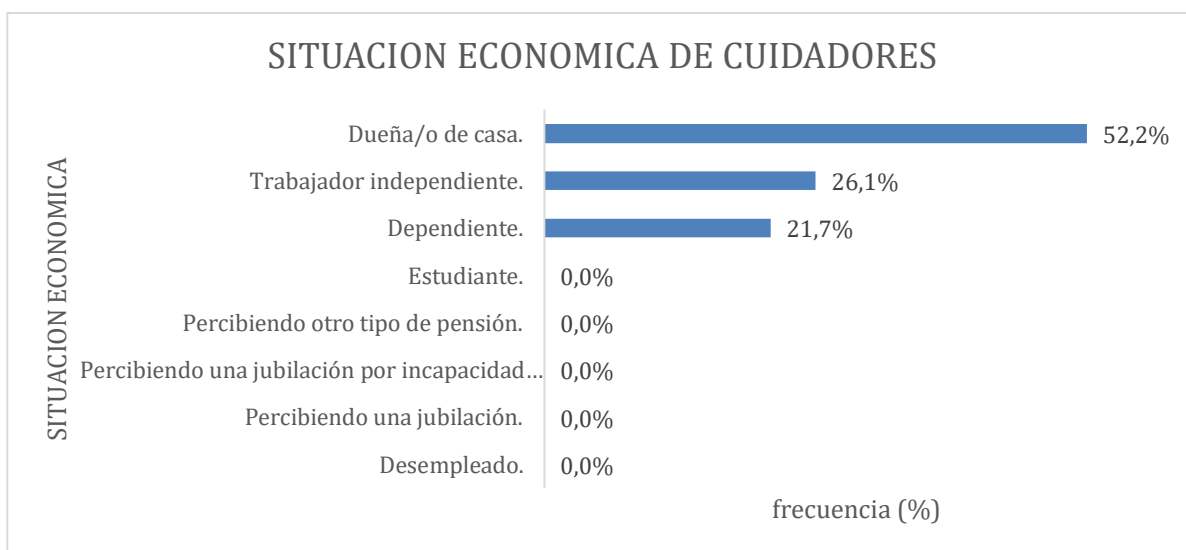
Gráfico N°5 Distribución del nivel de escolaridad del cuidador



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°5: Se observa que el nivel de escolaridad de los cuidadores es enseñanza media incompleta y enseñanza completa ambos con el 39,1%.

Gráfico N°6: distribución de la situación económica de los cuidadores

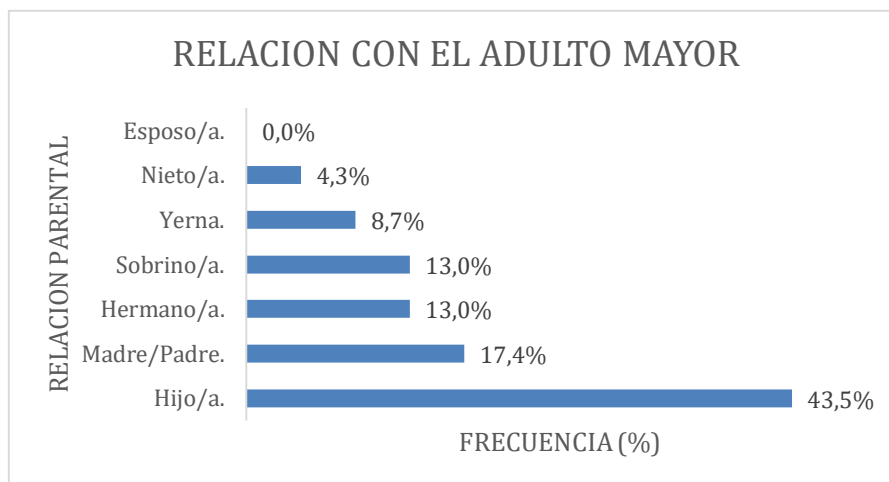


Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°6: Se observa que los cuidadores mayormente son dueña/o de casa con un 52,2%, lo sigue el trabajador independiente con un 26,1% y por último los dependientes con un 21,7%.

Fuente: Encuesta Administrada.

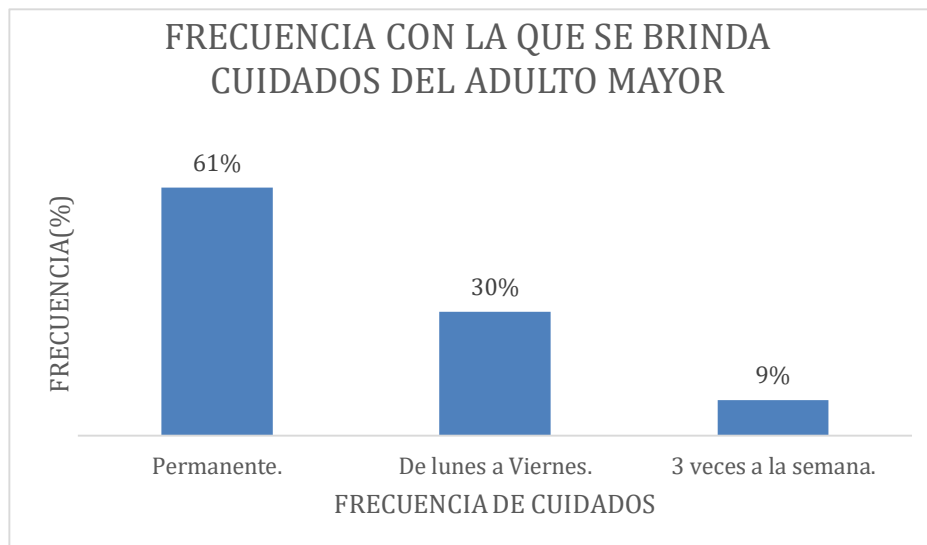
Gráfico N°7: Relación de parentesco de los cuidadores con el adulto mayor.



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°7: Se observa que el hijo/a con 43,5% es quien se dedica principalmente a los cuidados del adulto mayor con dependencia severa.

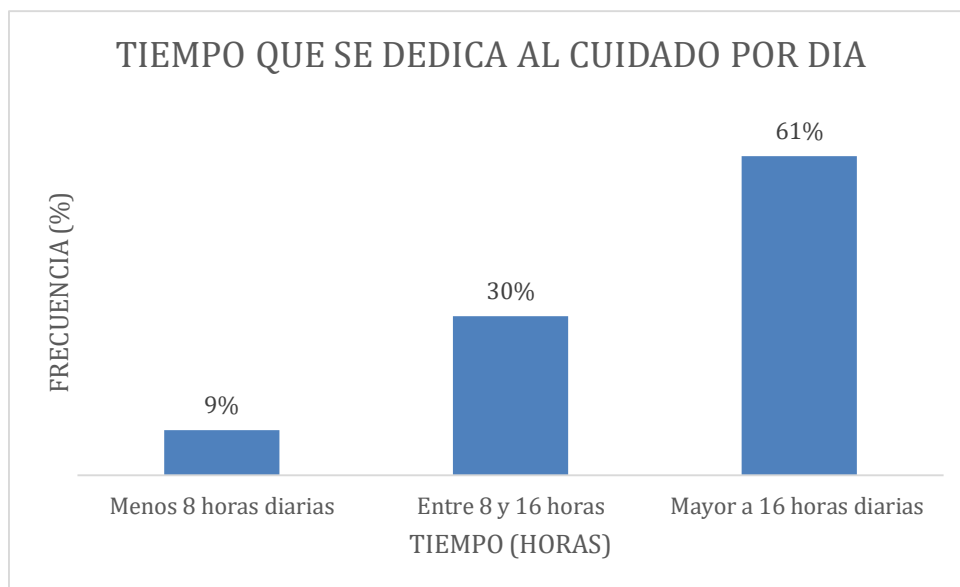
Gráfico N° 8: Distribución según el tiempo que dedica el cuidador.



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°8: Se observa que el 61% de los cuidadores están permanente, brindando cuidados a los adultos mayores con dependencia severa.

Gráfico N°9: Distribución según horario que los cuidadores le dedican al adulto mayor.

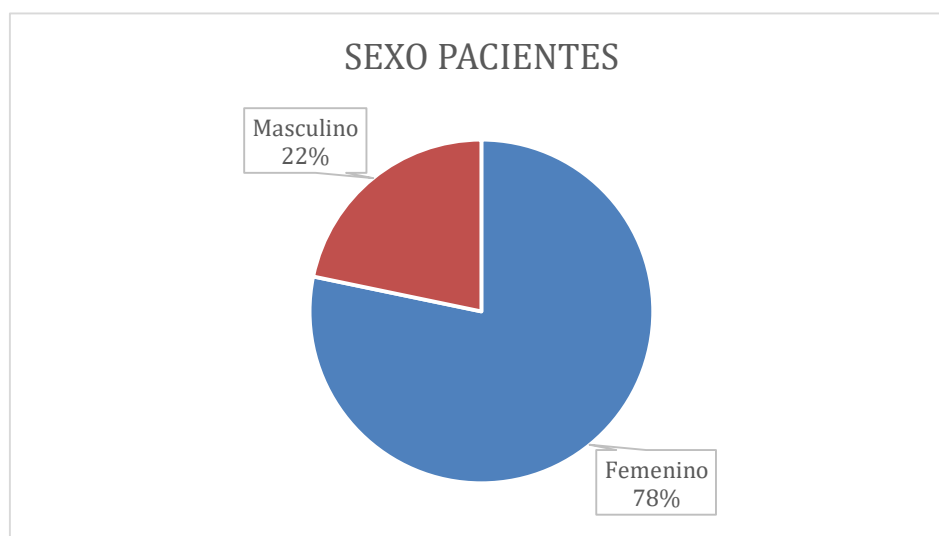


Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N° 9: Se observa que los cuidadores están más de 16 horas diarias al cuidado de su familiar, lo que equivale a una frecuencia de un 61% en los cuidados de los adultos mayores con dependencia severa.

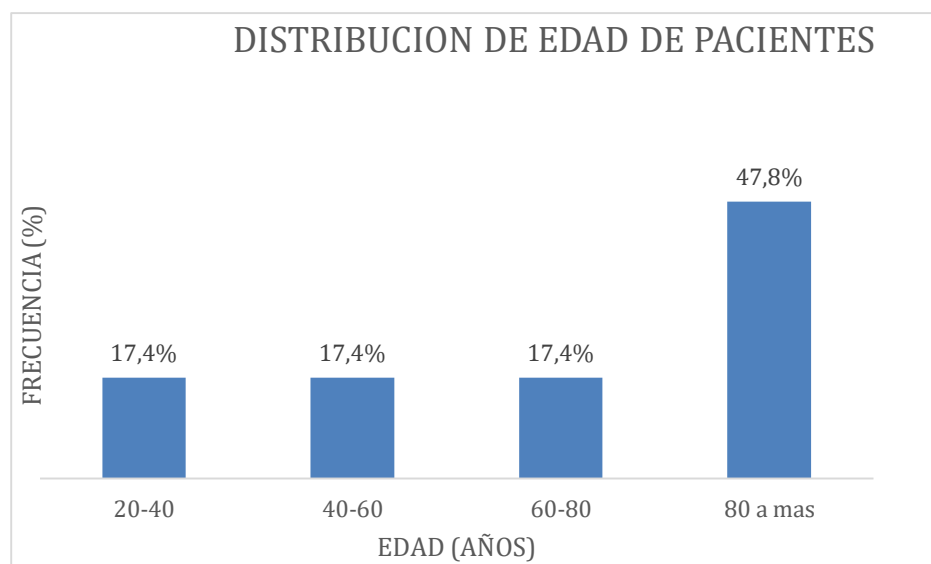
4.2 ÍTEM II: Antecedentes Sociodemográficos del paciente con dependencia severa.

Gráfico N°10: Distribución según género



Fuente: Encuesta Administrada.

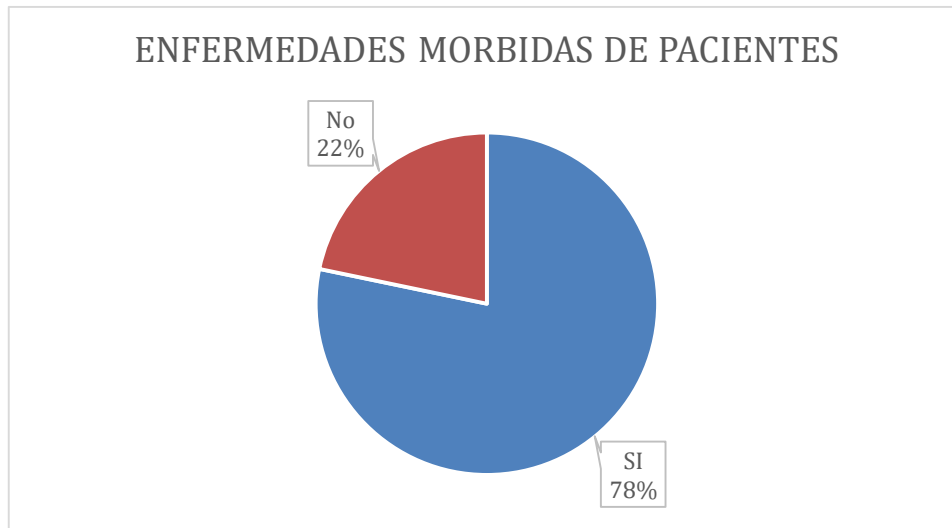
Gráfico N°11: Distribución según la edad en pacientes adultos mayores.



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°11: La mayoría de los adultos mayores tienen entre 80 años a más que equivale a un 47,8% con dependencia severa.

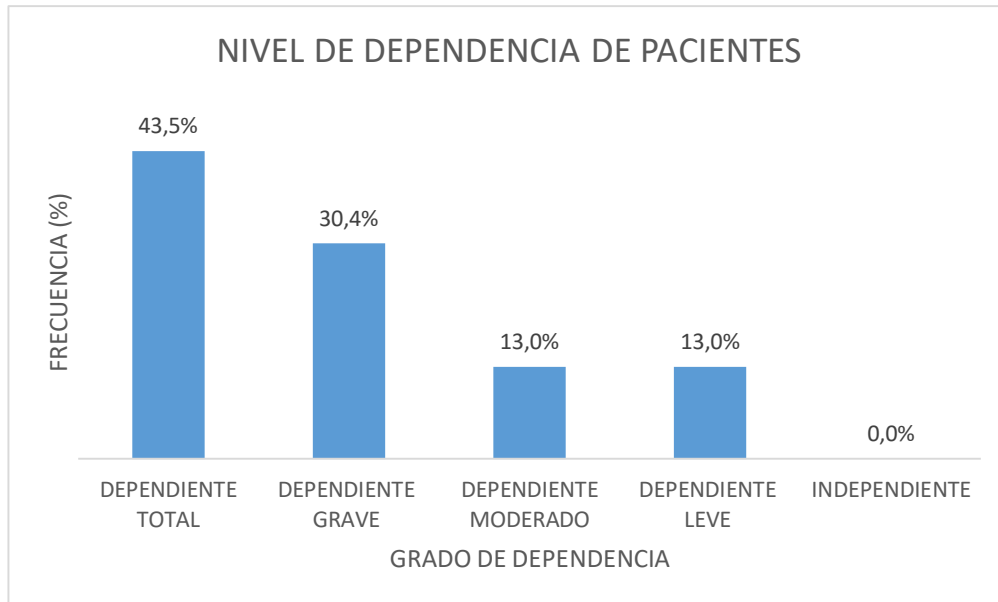
Gráfico N°12: Distribución de los adultos mayores con y sin enfermedades mórbidas.



Fuente: Encuesta Administrada.

Gráfico N°12: Se observa que los pacientes adultos mayores con dependencia severa que tienen enfermedades mórbidas corresponde a 78% mientras que el 22% no presenta.

Gráfico N°13: Distribución del nivel de dependencia en pacientes adultos mayores

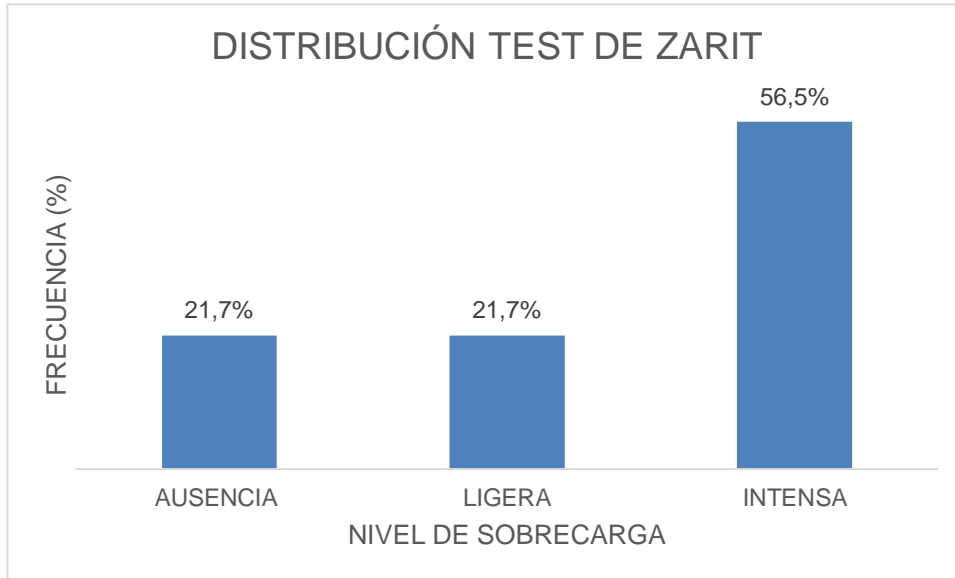


Fuente: Datos obtenidos del SOME

Gráfico N°13: La mayoría de los pacientes adultos mayores tiene dependencia total o severa, con un 43,5% y se observa que no hay pacientes independientes.

4.3 ITEM III: Sobrecarga del cuidador (Zarit)

Gráfico N°14: Distribución según la escala de Zarit

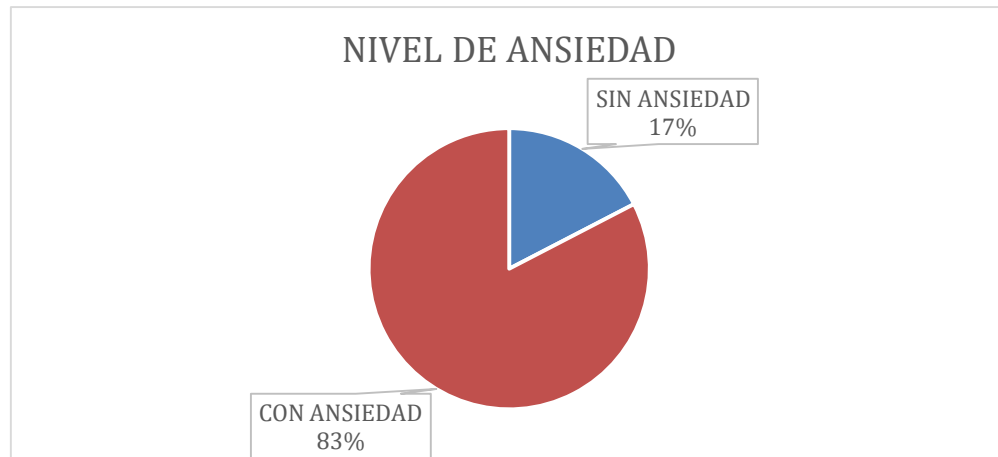


Fuente: Escala Administrada.

Gráfico N°14: Según el grafico se observa que los cuidadores tienen sobrecarga intensa con un 56,5% en los cuidados de los adultos mayores.

4.4 ITEM IV: Escala de Goldberg (Ansiedad/Depresión)

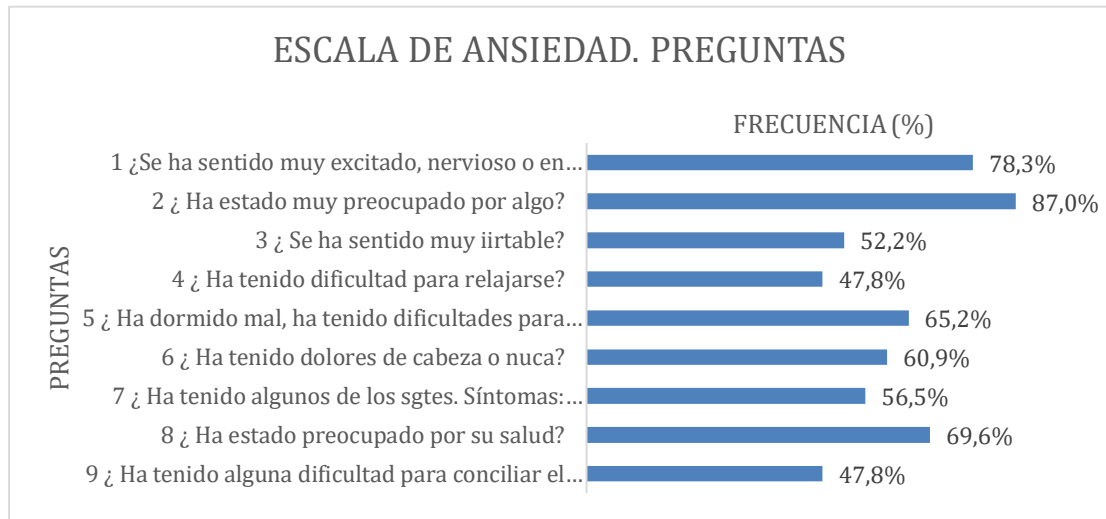
Gráfico N°15: Distribución según el nivel de ansiedad del cuidador



Fuente: Escala Administrada.

Gráfico N°15: Se observa que el nivel de ansiedad es mayor con un 83% de presencia de ansiedad en los cuidadores.

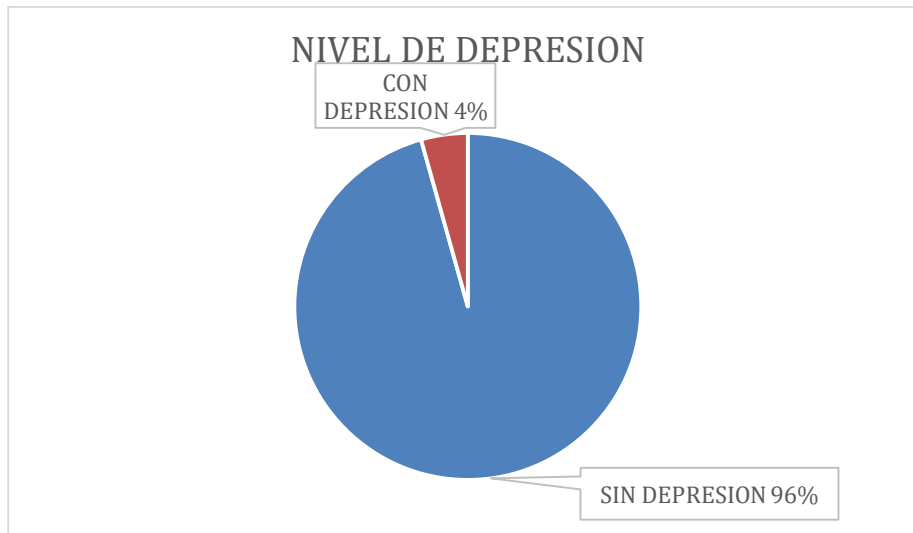
Gráfico N°15.1



Fuente: Escala Administrada.

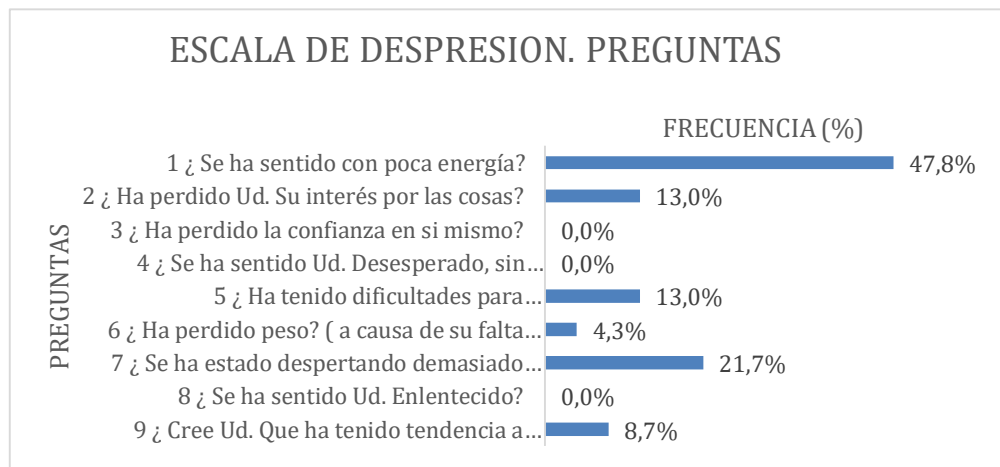
Gráfico N°15.1: Se observa que las preguntas con mayor afirmación son la pregunta N°2 con 87% y N°1 con 78%.

Gráfico 15.2: Distribución según el nivel de depresión



Fuente: Escala Administrada.

Gráfico 15.2: Se observa que según el nivel de depresión el 96% de los cuidadores no la presenta; mientras que el 4% si tiene algún grado de depresión.



Fuente: Escala Administrada.

Gráfico 15.3: Según la escala de depresión la pregunta con mayor afirmación es la pregunta N° 1 con un 47,8%.

CAPITULO 5
DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y
SUGERENCIAS.

5.1 Discusión

Sobre Cuidador

Género

A partir de los hallazgos de esta investigación, se puede establecer que de un total de 23 cuidadores informales encuestados hay una tendencia al género femenino con un 96% de los participantes, estos datos son reflejados con la realidad mundial, donde a lo largo de la historia los cuidados han estado ligado a la figura de la mujer, se concibe como la naturaleza de la mujer el arte de cuidar. Estos datos son congruentes con las diferencias de género en la labor de cuidar descritos en la bibliografía estudiada, la cual de acuerdo a datos entregados por el centro de estudios de la vejez y envejecimiento de la universidad católica describe que el “81% de quienes cuidan son mujeres” (14). Esta tendencia de género deja en evidencia que los cuidadores continúan siendo mayoritariamente mujeres. (13)(21)(22)(23)(24).

Este fenómeno se puede explicar por los patrones culturales imperantes en nuestra sociedad de machismo y patriarcado, que asigna a la mujer el papel de cuidadora principalmente el cuidado de niños y personas dependientes.

Edad

La edad de los cuidadores se concentra entre los 40 a 60 años con una frecuencia de 65,2% de los participantes, estos datos son congruentes con los estudios previos relacionados, referidos en el marco teórico cuyo promedio de edad esta entre los 50 y 59 años (14).

Enfermedad mórbida:

De los 23 participantes el 61% de los cuidadores presenta alguna enfermedad crónica esto debido a la gran carga física y emocional que conlleva el ser cuidador y dejan de lado su propio autocuidado para el bienestar de su familiar.

Estado civil

Los cuidadores que asumen la tarea del cuidado del adulto mayor dependiente, son solteros(o) con una frecuencia de 34,8%. No se encontró relación de esto con la bibliografía revisada.

Escolaridad

En cuanto al nivel de escolaridad de los cuidadores familiares de adultos mayores en situación de dependencia el resultado del análisis fue de enseñanza media incompleta, y enseñanza media completa ambos con un 39,1% de frecuencia, que sumada al 13% de los cuidadores con estudios técnicos superiores nos da un total de 52,1% de frecuencia acumulada. Estos datos recopilados en el estudio son divergentes con la literatura estudiada y

representada en el marco teórico que nos dice que quienes asumen la tarea de cuidado de su familiar tienen baja escolaridad (14).

Situación económica

La situación económica de los cuidadores en el estudio nos arroja una frecuencia de 52,2% de los cuidadores son dueñas de casa, que no realizan trabajo remunerado fuera del hogar, debido a la gran demanda que conlleva el cuidado de una persona dependiente. Esta información es congruente con los datos revisados en la bibliografía, que según datos de Chile cuida señalan que el “78% de las cuidadoras debieron dejar sus actividades laborales para dedicarse exclusivamente al rol de cuidador, quedando como dueñas de casa” (15).

Relación con el adulto mayor

En la relación del vínculo del cuidador con el adulto mayor cuidado, nos arroja una frecuencia del 43,5 % de cuidadores son hijas(o). Mayoritariamente de género femenino, esto se refleja en que es la familia quien asume este rol de cuidador, (6) (7) al no poseer otra opción por el gasto económico que esto implica el tener un cuidador remunerado (18).

Además, se relaciona con la edad de la persona cuidada que mayoritariamente son adultos mayores de 80 años y más.

Tiempo que dedica al cuidado

La distribución según horario que los cuidadores dedican al adulto mayor arroja una frecuencia de 61% correspondiente a más de 16 horas diarias de tiempo dedicado al cuidado del adulto mayor dependiente. Dedicar gran

cantidad de horas diarias a satisfacerlas y por lo tanto no disponen de tiempo para trabajar, provocándose una incompatibilidad entre la realización y cumplimiento del trabajo fuera del hogar y el cuidado del familiar (15).

Sobre Paciente Dependiente

A partir de los hallazgos de esta investigación, con una muestra de 23 pacientes pertenecientes al programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa del CESFAM Rosa Sánchez El Melón. El 78% son mujeres y el 22% son hombres. Esto corresponde con los estudios previos leídos, ya que en éstos encontramos que las mujeres son un promedio de 91% en 5 estudios (13) (21) (22) (23) (24).

Esto sucede por diversos factores, uno de ellos es hormonal, ya que el estrógeno actúa como un antioxidante, lo que significa que absorbe sustancias químicas venenosas que causan estrés en las células.

El estrógeno también ayuda a eliminar el colesterol “Malo” (LDL) y, por lo tanto puede ofrecer protección a enfermedades cardio-vasculares. Otro factor es que las mujeres visitan más al médico, toman más medicamentos, y por consiguiente mantienen compensadas sus enfermedades crónicas.

Edad

Las edades que encontramos que el 17,4% tienen entre 20-40 años, 17,4% tienen entre 40-60 años, 17,4% 60-80 años y el 47,8% tiene 80 años o más. Esto corresponde con los estudios previos, ya que el mayor porcentaje de pacientes con dependencia severa es adultos mayores de 80 años.

En la literatura encontramos que la dependencia tiende a estar relacionada con el envejecimiento, esto debido al deterioro natural del cuerpo.

Enfermedades mórbidas

Del total de los pacientes, 78% tienen enfermedades mórbidas versus un 22% que no tienen enfermedades mórbidas. Esto es concordante con estudios previos. Esto sucede ya que la situación de dependencia se origina por la interacción de la condición de salud de la persona y el ambiente en el que este se desenvuelve.

Grado de dependencia

La importancia del grado de dependencia está dada por el valor primordial de la autonomía del ser humano, el poder realizarse como persona, poder desarrollar las actividades normales de la vida diaria y mantener un bienestar pleno, que lleve a mantener una mejor calidad de vida. Por lo tanto mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, quizás no devolviéndoles sus capacidades, en algunos casos, pero sí mejorando su bienestar aunque sean pequeños sus logros, son importantes para cada uno de los adultos mayores. En este estudio se evaluaron a 23 pacientes, y el 43,5% tiene dependencia total.

El mayor porcentaje corresponde al género femenino con un 78%, lo cual coincide con el censo del año 2017 en Chile esto está relacionado con la mayor expectativa de vida que tiene la mujer y la mayor mortalidad que presentan los hombres. Con respecto a la edad el 47,8% tienen 80 años o más, que coincide con el censo del 2017 ya que se ha identificado un aumento de la población adulta mayor.

Sobre Zarit y Goldberg

A partir de los hallazgos de esta investigación, con una muestra de 23 cuidadores encuestados el nivel de sobrecarga según escala Zarit nos arroja una frecuencia de 56,5% lo que corresponde a un nivel de sobrecarga intensa presente en los cuidadores informales de pacientes con dependencia severa.

Esto es congruente con los estudios previos revisados en el marco teórico (22). Esta situación de sobrecarga que compromete su bienestar puede desencadenar alteraciones tanto en su salud física como emocional (17)

En cuanto a los datos recopilados correspondiente a la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. La ansiedad nos arroja una frecuencia de 83% lo que corresponde a un nivel de sobre carga intensa presentes en los cuidadores informales de pacientes con dependencia severa. Esto es congruente con los estudios previos revisados (25).

En el caso de la depresión se observa que un 4% lo padecen. Esto no corresponde con los estudios previos (25)(26) ya que, en estos, el nivel de depresión era sobre un 36,3%, a diferencia del 4% que obtuvimos en este estudio.

Esto quiere decir que la ansiedad y la depresión no se encuentran directamente proporcionales. Ya que ponemos encontrar solo ansiedad, solo depresión o ambas.

5.2 Conclusión.

De acuerdo a los resultados obtenidos, al análisis estadístico efectuado y a los objetivos propuestos en el estudio se puede concluir:

El cuidador se caracteriza por ser de género femenino, tener un promedio de edad entre 40 y 60 años, la mayoría de los cuidadores son precisamente hijo(a) s que viven con sus padres y están a cargo del cuidado de estos, el 50 % de la muestra manifestó estar como cuidador permanente por más de 16 horas, también la mayoría presenta enfermedades mórbidas, y en cuanto a la escolaridad se muestra un promedio de enseñanza media completa e incompleta de igual valor. Estas manifestaciones estadísticas tienen que ver directamente con nuestra pregunta de investigación, ya que más del 80% de los encuestados presenta Ansiedad y más del 50% una sobrecarga intensa.

Esto nos lleva a concluir que en el estudio se determinaron los factores que más afectan directamente con el cuidado del usuario perteneciente al programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, inscritos en el CESFAM Rosa Sánchez, El Melón y a la salud tanto del cuidador como del usuario postrado.

También en este estudio se pudo clarificar y relacionar los factores protectores y de riesgo asociados a la sobrecarga y a la presencia de ansiedad-depresión de cuidadores informales a cargo de adultos mayores con dependencia severa ,de manera que el acumulo de estos factores si afecta directamente a la salud tanto del usuario como del cuidador, podemos apreciarlo sobre todo en los niveles de sobrecarga que existen en los encuestados tanto como en el nivel de ansiedad, si bien estos dos factores si los podemos relacionar no existe una directa relación entre la ansiedad y la depresión según nuestros resultados de estudio, ya que independientemente de la sobrecarga u otros

factores tanto físicos como fisiológicos, no se identifican problemas de salud mental graves como lo es una depresión.

En resumen , el estudio de los distintos niveles de factores y relaciones de estos con variables como son la edad, el parentesco y el nivel escolar, el género, y otros descritos anteriormente, genera interrogatorios sobre si el programa nacional de usuarios con dependencia severa realmente cumple las necesidades de estas personas, ya que una persona con una discapacidad móvil genera un cambio, no solamente en la salud y en el estilo de vida de ese individuo en cuestión, sino que también cambia el esquema completo de vida diaria de familiares cercanos ,que en muchas ocasiones toman la responsabilidad de cuidar, satisfacer y ayudar a estos usuarios ,y exponiéndose a distintas problemáticas que conlleva el cuidado, por ejemplo la sobrecarga y la ansiedad, problemas que en ciertas ocasiones, no es tomado en serio por parte del personal sanitario.

Los resultados permiten líneas futuras de investigación, referente a las causas que expliquen los altos niveles de sobrecarga encontrados, se podrían incluir variables importantes tales como: recursos de afrontamiento individual, resiliencia, calidad de vida, los conocimientos que posea el cuidador, invisibilidad del trabajo de cuidador, autoestimación y funcionamiento familiar.

Los estudios de este tipo nos ayudaran en un futuro para poder aclarar, e identificar los distintos factores que afecten tanto al usuario dismovilizado, como al usuario que se hace responsable de los cuidados y las necesidades de estas personas .Con esto podremos generar proyectos y estudios que nos permitan prevenir, tratar y promover la salud integral del grupo familiar o de las personas individuales que puedan adquirir algún problema tanto como de salud mental, económica, demográfica o social.

5.3 Sugerencias.

El cuidado de las personas mayores no puede recaer en un solo individuo, debe ser compartido con toda la familia, porque la carga y los costos que provoca son muy altos, y solo se puede sobrellevar para disminuir o evitar la sobrecarga con la organización del trabajo familiar en forma igualitaria y equitativa.

El estudio fortalece el alcance de la enfermería comunitaria, como apoyo social y factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar y ratifica la necesidad de mejorar el plan de apoyo a los cuidadores de personas con dependencia severa que existe en Chile, principalmente enfocado en la cantidad de visitas domiciliarias que realiza el equipo multidisciplinario de salud comunitaria, con intervenciones como educación, consejería, para proveer servicios centrados en las necesidades de los cuidadores familiares y no solo como mayoritariamente se enfoca solo en el paciente que es el adulto mayor dependiente; lo que provoca además que los cuidadores familiares se sientan abandonados y sin ningún apoyo.

Conforma además la necesidad de contar con más instituciones comunitarias y gubernamentales que presten apoyo a estas personas que lo necesitan, con compromiso verdadero en la labor del cuidado y que se implementen estrategias a favor del cuidado familiar.

Por este motivo es que en sus roles de investigadores se visualiza y sugiere lo siguiente:

Potenciar el surgimiento de iniciativas y proyectos innovadores de desarrollo social, que aumenten las redes de apoyo, como la creación de cargos comunitarios de enlace, desarrollo de una red telefónica o de internet para entregar una atención continuada y formulación de un programa de cuidados del

cuidador, que incluya unidades de relevo y recreación para que las familias puedan afrontar de mejor forma el cuidado de un adulto mayor con dependencia severa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condeza AR, Bastías G, Valdivia G, Cheix C, Barrios X, Rojas R, et al. Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. Cuadernos.info. junio de 2016;(38):85-104.
2. Chileatiende - Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/7792-programa-de-atencion-domiciliaria-para-personas-con-dependencia-severa>
3. Palma G, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS Chile - El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=1151:el-numero-de-adultos-mayores-con-necesidades-de-cuidado-a-largo-plazo-se-triplicara-para-2050-en-las-americas-advirtio-la-ops&Itemid=1005
4. Albala C. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CHILENA Y LOS DESAFÍOS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES. Rev Médica Clínica Las Condes. 1 de enero de 2020;31(1):7-12.
5. Villalobos Dintrans P. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos. Rev Médica Chile. 2019;147(1):83-90.
6. Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Yo_me_cuido_y_te_cuido.pdf

7. Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf
8. Panorama de la dependencia en Chile: avances y desafíos [Internet]. Biblioteca Ministerio de Salud. 2019 [citado 17 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.bibliotecaminsal.cl/panorama-de-la-dependencia-en-chile-avances-y-desafios/>
9. articles-4471_recurso_1.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-4471_recurso_1.pdf
10. articles-163132_informe_final.pdf [Internet]. [citado 15 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-163132_informe_final.pdf
11. Querejeta González M. Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: IMSERSO; 2004.
12. Troncoso Miranda D. Cuidado informal a mayores dependientes en Chile: quiénes cuidan y con qué políticas sociales cuentan. América Lat Hoy. 21 de diciembre de 2015;71(0):83.
13. Espinoza Miranda K, Jofre Aravena V. SOBRECARGA, APOYO SOCIAL Y AUTOCUIDADO EN CUIDADORES INFORMALES. Cienc Enferm. agosto de 2012;18(2):23-30.
14. SENAMA | Servicio Nacional del Adulto Mayor [Internet]. [citado 9 de mayo de 2020]. Disponible en: <http://www.senama.gob.cl/noticias/presentan-perfil-de-las-mujeres-que-cuidan-personas-en-situacion-de-dependencia>

15. Social M de D. Chile Cuida| Ministerio de Desarrollo Social [Internet]. Chile Cuida | Ministerio de Desarrollo Social. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.chilecuida.gob.cl/>
16. E Libro [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://elibro.net/es/ereader/bibliouvnm/459?page=2>
17. Zambrano Cruz R, Ceballos Cardona P. Caregiver Burden Syndrome. Rev Colomb Psiquiatr. octubre de 2007;36:26-39.
18. Fernández MB, Herrera MS, Fernández MB, Herrera MS. El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. Rev Médica Chile. enero de 2020;148(1):30-6.
19. PRG2017_5_100059207.pdf [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: https://programassociales.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/pdf/2017/PRG2017_5_100059207.pdf
20. [Guia_de_Orientaciones_Tecnicas_PCD_VERSION_RESOLUCION_09_08_2017_-_copia.pdf](http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_de_Orientaciones_Tecnicas_PCD_VERSION_RESOLUCION_09_08_2017_-_copia.pdf) [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_de_Orientaciones_Tecnicas_PCD_VERSION_RESOLUCION_09_08_2017_-_copia.pdf
21. Fhon JRS, Gonzales Janampa JT, Mas Huaman T, Marques S, Rodrigues RAP. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Av En Enferm [Internet]. 1 de septiembre de 2016 [citado 16 de julio de 2020];34(3). Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704>

22. Flores G E, Rivas R E, Seguel P F. NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO DEL ROL DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTO MAYOR CON DEPENDENCIA SEVERA. Cienc Enferm. abril de 2012;18(1):29-41.
23. Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud [Internet]. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000100002
24. Cerquera A, Granados F, Buitrago A. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Psychologia. 10 de enero de 2012;6(1):35-45.
25. Luengo Martínez CE, Araneda Pagliotti G, López Espinoza MA. Factores del cuidador familiar que influyen en el cumplimiento de los cuidados básicos del usuario postrado. Index Enferm. marzo de 2010;19(1):14-8.
26. González CCB, Barril CAT. EVALUACIÓN DEL AUTOCUIDADO Y CALIDAD DE VIDA, DE CUIDADORES DE PACIENTES CON DEPENDENCIA SEVERA, BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL CENTRO DE SALUD FAMILIAR GIL DE CASTRO, VALDIVIA, DURANTE EL PERÍODO DE ABRIL-AGOSTO DEL 2007. :92.
27. Enfermedades No Transmisibles [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile. [citado 16 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/enfermedades-no-transmisibles/>

ANEXOS

ANEXO N°1

Solicitud Aprobación de Trabajo de Investigación por parte del Comité de Ética -UVM-

Fecha: Lunes 4 de Mayo de 2020

Docente Guía: Carolina Rojas Giglio.

Alumnos Tesistas:

- Nicol Andrea Gahona Rivera
- Pamela Angélica Gómez Vásquez
- Natalia Carolina González Galdámez.
- Gabriela Ivette Martínez Murga
- Carla Andrea Minchel Chamoret.
- Germán Gabriel Pavez Von Martens

Unidad Académica: Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería
Universidad Viña del Mar.

Título del estudio:	Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes adultos mayores con dependencia severa.
Docente Investigador/Guía:	Carolina Rojas Giglio.
Nivel:	Tesis de Pregrado.

<p>Criterios deontológicos:</p>	<p>Esta investigación respetará los siete requisitos éticos formulados por Ezekiel Emanuel oncólogo y bioético estadounidense nos entrega una teoría (2005), estos son:</p> <p>Valor social: Posee relevancia en este aspecto pues permite detectar factores protectores y de riesgo en los cuidadores familiares de personas con dependencia, lo que genera que los equipos de salud puedan potenciar los factores positivos y proteger de los negativos a familias que poseen este tipo de paciente en sus integrantes, asegurando una atención completa a todo el entorno familiar y no sólo al paciente que ingresa a este tipo de cuidados en domicilio.</p> <p>Validez científica: Esta investigación tiene un paradigma positivista, enfoque cuantitativo, alcance correlacional, diseño no experimental y de corte transversal, se realiza para responder a la pregunta, ¿Cuáles son los factores protectores y de riesgo para sobrecarga en los cuidadores familiares informales de pacientes con dependencia severa, inscritos en el programa domiciliaria para personas con dependencia severa, en el CESFAM Rosa Sánchez, El Melón?, considerando utilizar una muestra y análisis estadístico de los datos recopilados.</p> <p>Selección Equitativa de sujetos: En este estudio se incluirán los pacientes ingresados en programa Dismóvil de la Armada de Chile, de los centros antes</p>
---------------------------------	--

	<p>mencionados, que cumplan criterios de inclusión. Del total de pacientes, se seleccionará una muestra probabilística y aleatoria.</p> <p>Proporción favorable de riesgo-beneficio: Este estudio no genera riesgos en los sujetos participantes y será beneficioso para el conocimiento de enfermería en cuanto a factores protectores y de riesgo que generen sobrecarga en los cuidadores.</p> <p>Evaluación independiente: Esta investigación es revisada y corregida por docentes de la carrera de enfermería con experiencia en la investigación, y quienes no poseen vínculos con los centros de salud antes nombrados.</p> <p>Consentimiento informado: Se considera la solicitud de consentimiento informado, tanto para el cuidador y paciente cuidado, si éste no puede consentir, lo deberá aprobar el representante legal y/o familiar.</p> <p>Respecto a los sujetos inscritos: El consentimiento informado será explicado vía telefónica, o enviado por e-mail si la persona lo desea, a cada cuidador y/o paciente que participe en el estudio, documento que explicará objetivo del estudio, y en qué consiste participación en éste. Se señalará la utilización de los datos con fines investigativos y el resguardo de la confidencialidad de la encuesta que se aplicará. También se menciona que cada persona puede retirarse en cualquier momento del estudio, retirando</p>
--	--

	<p>su consentimiento y que pueden realizar consultas a los investigadores ante cualquier duda.</p> <p>Confidencialidad y resguardo de los datos: Una vez obtenida la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Viña del Mar, se solicitará autorización al jefe de Carrera, a la Directora de la Escuela de Ciencias de la Salud.</p>
Objetivo del estudio:	<p>Determinar los factores de riesgo y protectores asociados a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes dependientes en programa de cuidados domiciliarios.</p>
Métodos y protocolos:	<p>Tipo de estudio: estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y de corte transversal.</p> <p>Universo: 23 pacientes inscritos en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, en el CESFAM Rosa Sánchez, El Melón</p> <p>Muestra: 23 pacientes en total. Se calculará una muestra probabilística considerando un 50% de cuidadores con agotamiento y un error muestral del 5%. Para lo anterior se utilizará una calculadora muestral. 100% del universo. Se aleatorizarán los pacientes utilizando el programa research randomizer y se considerará que la unidad de sustitución es el paciente siguiente.</p>

	<p>Criterios de inclusión</p> <p><u>De los cuidadores:</u> cuidadores familiares de pacientes con dependencia severa inscritos en el programa de atención domiciliaria para personas con dependencia severa, que acepten participar en el estudio.</p> <p><u>De los pacientes:</u> Pacientes con un Barthel <20. Pacientes mayores de 65 años. Pacientes no institucionalizados. Pacientes que acepten participar en la investigación o cuidador o responsable que consienta en representación del paciente.</p> <p>Criterios de exclusión: Pacientes con un Barthel > 20. Pacientes menores de 65 años. Pacientes con 2 o más cuidadores. Cuidadores remunerados. Cuidadores que no presentan relación familiar con el paciente.</p> <p>Protocolo de trabajo: Se utilizarán 3 instrumentos validados para ser utilizados en Chile y una encuesta de datos sociodemográficos elaborada por el equipo investigador:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Datos sociodemográficos y mórbidos de interés para el estudio, tanto sobre el paciente y el cuidador. Anexo N°4 y 5
--	---

	<p>2) Se aplicará escala Barthel, que mide grado de dependencia del paciente, para aplicar criterio de inclusión. Anexo N°6</p> <p>3) Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit validada por el MINSAL compuesta de 22 preguntas. Anexo N°7</p> <p>4) La tercera corresponde a escala de ansiedad y depresión de Goldberg validada por el MINSAL. Consta de 9 preguntas cerradas. Anexo N°8</p> <p>Protocolo de recolección de datos: Nuestra metodología será recolección de datos a través de una encuesta telefónica, previa autorización telefónica o vía e-mail si lo desea la persona, pero en ningún momento los investigadores accederán a la ficha clínica del paciente.</p> <p>Primero se aplicará la escala de Barthel al paciente, para considerar si cumple criterio de inclusión en el estudio, luego se aplicará encuesta sociodemográfica al cuidador y paciente, por el equipo investigador. Finalmente, el equipo investigador aplicará las encuestas Zarit y Goldberg al cuidador.</p> <p>Análisis de datos: Los datos serán traspasados a planilla de cálculo y se realizará análisis estadístico descriptivo, incluyendo cálculo de frecuencias, medias, moda, rango, entre otros, en programa Excel. Para el estudio de asociación se utilizarán análisis bivariados, utilizando pruebas como chi cuadrado, coeficiente de Pierson, coeficiente de Spearman, entre</p>
--	---

	<p>otros. Para la determinación de los factores de riesgo y factores protectores, se utilizarán tablas de dos por dos, calculando el riesgo relativo y odds ratio. Para la prueba de hipótesis se considerará un p valor menor a 0.05.</p> <p>Confidencialidad y resguardo de los datos: La información recabada a partir de los datos de la investigación, será resguardada en un disco duro, por un periodo de cinco años y al cual solo tendrán acceso los investigadores.</p>
<p>Resultados esperados:</p>	<p>Detectar factores de riesgo y protectores, tanto como para el adulto mayor, como los cuidadores familiares, con el fin de evitar la sobrecarga psicológica y física a la que estará expuesta la persona a cargo de los cuidados.</p> <p>Tendrá un impacto en cuanto a que se podrán realizar acciones dirigidas a potenciar los factores protectores y disminuir los de riesgo, que afectan al óptimo cuidado del paciente, y así poder disminuir la sobrecarga del cuidador, permitiendo que el centro de salud recabe información valiosa para intervenir en esos factores, tanto potenciándolos como previniéndolos.</p>
<p>Se solicita consentimiento de los participantes.</p>	<p>Sí, la investigación utilizará un Consentimiento informado según los requisitos establecidos por el CEC UVM.</p>

	El consentimiento se firmará por el cuidador y el paciente. En el caso que el paciente no se pueda manifestar, este documento se firmará por el cuidador o representante legal del paciente (cumpliendo con el Art. 28 de la ley 20.584).
Señale la indexación de la revista enviará el artículo.	
Observaciones Comité de Ética de la UVM. CÓDIGO	

Firma tutor o investigador responsable.

.....

Firma Jefe de Carrera, Unidad responsable.

.....

Firma Director Unidad responsable.

.....

Fecha:

ANEXO N° 2

Documento de Consentimiento Informado:

Versión Adulto Mayor

Nombre del Estudio:	Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes adultos mayores con dependencia severa.
Patrocinador del Estudio / Fuente Financiamiento	No aplica, investigación financiada por alumnos tesistas.
Investigador Responsable:	Docente investigador: Carolina Rojas Giglio. Alumnos Tesistas de Enfermería: Nicol Andrea Gahona Rivera. Pamela Angélica Gómez Vasquez. Natalia Carolina González Galdámez. Gabriela Ivette Martínez Murga. Carla Andrea Minchel Chamoret. German Gabriel Pavez Von Martens.
Depto. / Escuela:	Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería Universidad Viña del Mar.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no-, en una investigación del área disciplinar de Enfermería correspondiente a tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.

Tome el tiempo que requiera para decidir, se le leerá por teléfono cuidadosamente este documento y realice las preguntas o dudas que puedan surgirle a los investigadores responsables.

Este estudio está financiado por los investigadores que aquí se señalan, y no recaerá ningún tipo de gasto en los participantes.

Objetivos de la Investigación:

Usted ha sido invitado/a a participar en esta investigación, porque pertenece al programa Dismóvil de atención primaria de la Armada de Chile, el cual es el sujeto de investigación de esta tesis.

El propósito de este estudio es conocer los factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores (a) y a la presencia de ansiedad-depresión de cuidadores de personas con dependencia severa.

Procedimientos de la Investigación:

Su participación consiste en contestar 1 cuestionario, en forma voluntaria y anónima, que recopilará sus antecedentes personales, cuya duración aproximada será de 5 minutos.

Todo esto se realizará en el contexto telefónico por el entrevistador.

Estos datos serán manejados con el rigor científico requerido en una investigación y cumpliendo con el requisito de confidencialidad de los datos obtenidos.

Previo a responder las preguntas, se le solicitará el consentimiento de este documento vía telefónica o por e-mail si así lo desea, porque usted pertenece al

programa Dismóvil de atención primaria de la Armada de Chile, V región. En el caso que no pueda consentir, se le solicitará a usted que autorice a consentir a su cuidador o representante legal (cumpliendo con el Art. 28 de la ley 20.584). Si en el futuro los datos obtenidos fueran requeridos para propósitos diferentes a los de esta investigación, se le solicitará un nuevo consentimiento.

La información recolectada a partir de los datos de investigación se almacenará en un disco duro por un periodo de 5 años, en el cual solo tendrán acceso los investigadores de este estudio.

Costos:

Este estudio está siendo financiado por los investigadores que aquí se señalan, por lo que su realización no tiene ningún costo para usted.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este proyecto investigativo. Sin embargo, la información obtenida por este estudio representa nuevos aportes al conocimiento científico de la disciplina de enfermería, respecto a la carga que presentan los cuidadores en el cuidado de su familiar.

Riesgos:

Esta investigación no tiene ningún riesgo para usted, ni para su familiar cuidado, puesto que su participación consiste en responder solo encuestas requeridas para este estudio.

Confidencialidad de la Información:

Toda la información obtenida de las encuestas se mantendrá en forma confidencial, por lo que su nombre no será revelado. Los datos obtenidos serán guardados en un disco duro por un periodo de cinco años y al cual sólo tendrán acceso la investigadora responsable y los tesistas. Al término de este periodo serán completamente eliminados.

Los resultados obtenidos podrán ser publicados en alguna Revista científica de enfermería y/o difundidos en algún Congreso del área; respetando siempre la privacidad de los participantes y enmarcándose en los objetivos del estudio.

Voluntariedad:

Su participación es completamente voluntaria, por lo que usted tiene derecho a no participar, a retirar su consentimiento o retirarse de la investigación en cualquier momento que lo estime conveniente, sin ninguna sanción. Si usted, una vez aceptada su participación, desea retirarse del proyecto de investigación este material será destruido bajo su solicitud escrita o manifestándole directamente a la investigadora responsable, y la información obtenida no será utilizada.

Preguntas:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica, puede contactar o llamar a la docente Carolina Rojas Giglio, Investigador responsable del estudio, al teléfono +56976487064 o escribir al correo carorg28@hotmail.com.

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación científica, usted puede llamar al Presidente del Comité Ético

Científico de la Universidad Viña del Mar, al teléfono 322462690, o enviar un correo electrónico a: cec@uvm.cl

Declaración del Consentimiento:

- Se me ha explicado a mi representante legal o familiar responsable, el propósito de esta investigación científica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos; además que puedo retirarme de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, mi representante legal o familiar responsable, sin ser forzado/a a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que asista a mi persona, ni a mi familiar a mi cuidado
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante éste y que pueda tener importancia directa para mi persona.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación científica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firmas:

· Participante: Nombre, firma, fecha:

.....

· Investigador: Nombre, firma, fecha:

Carolina Rojas Giglio.

.....

- Director de la Institución o su Delegado: Nombre, firma, fecha:
Lypsie Pedemonte Núñez.

.....

Sujetos Incompetentes:

Si el participante no está capacitado para comprender lo que significa su participación en el estudio, en nuestro caso el paciente, el consentimiento informado deberá ser firmado por el familiar cuidador directo más cercano o su representante legal.

Artículo 28 de la Ley 20.584 regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud. Participar en una investigación científica.

ANEXO N° 3

Documento de Consentimiento Informado:

Versión Cuidador

Nombre del Estudio:	Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes adultos mayores con dependencia severa.
Patrocinador del Estudio / Fuente Financiamiento	No aplica, investigación financiada por alumnos tesistas.
Investigador Responsable:	Docente investigador: Carolina Rojas Giglio. Alumnos Tesistas de Enfermería: Nicol Andrea Gahona Rivera. Pamela Angélica Gómez Vasquez. Natalia Carolina González Galdámez. Gabriela Ivette Martínez Murga. Carla Andrea Minchel Chamoret. German Gabriel Pavez Von Martens.
Depto. /Escuela:	Escuela de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería Universidad Viña del Mar.

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar -o no-, en una investigación del área disciplinar de Enfermería correspondiente a tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.

Tome el tiempo que requiera para decidir, se le leerá cuidadosamente este documento y realice las preguntas o dudas que puedan surgirle a los investigadores responsables.

Este estudio está financiado por los investigadores que aquí se señalan, y no recaerá ningún tipo de gasto en los participantes.

Objetivos de la Investigación:

Usted ha sido invitado/a a participar en esta investigación, porque ejerce la labor de cuidador informal familiar en pacientes con dependencia severa, el cual es el sujeto de investigación de esta tesis.

El propósito de este estudio es conocer los factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores (a) de personas con dependencia severa, presencia de ansiedad-depresión y del adulto mayor cuidado.

Procedimientos de la Investigación:

Su participación consiste en contestar mediante entrevista telefónica, 1 cuestionario, en forma voluntaria y anónima, que recopilará sus antecedentes personales, cuya duración aproximada será de 5 minutos.

Luego el investigador le leerá 2 encuestas más, validados por el ministerio de salud, para la recolección de datos. Éstas serán aplicadas por los investigadores y tienen una duración aproximada de 20 minutos.

Todo esto se realizará en el contexto de vía telefónica.

Estos datos serán manejados con el rigor científico requerido en una investigación y cumpliendo con el requisito de confidencialidad de los datos obtenidos.

Previo a responder las preguntas, se le solicitará su consentimiento por internet o telefónico de este documento porque usted cuida a un adulto mayor que pertenece al programa Dismóvil de atención primaria de la Armada de Chile, V región. Usted recibirá una copia del consentimiento vía e-mail si así lo desea. Si en el futuro los datos obtenidos fueran requeridos para propósitos diferentes a los de esta investigación, se le solicitará un nuevo consentimiento.

La información recolectada a partir de los datos de investigación se almacenará en un disco duro por un periodo de 5 años, en el cual solo tendrán acceso los investigadores de este estudio.

Costos:

Este estudio está siendo financiado por los investigadores que aquí se señalan, por lo que su realización no tiene ningún costo para usted.

Beneficios:

Usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este proyecto investigativo. Sin embargo, la información obtenida por este estudio representa nuevos aportes al conocimiento científico de la disciplina de enfermería, respecto a la carga que presentan los cuidadores en el cuidado de su familiar.

Riesgos:

Esta investigación no tiene ningún riesgo para usted, ni para su familiar cuidado, puesto que su participación consiste en responder solo encuestas requeridas para este estudio.

Confidencialidad de la Información:

Toda la información obtenida de las encuestas se mantendrá en forma confidencial, por lo que su nombre no será revelado. Los datos obtenidos serán guardados en un disco duro por un periodo de cinco años y al cual sólo tendrán acceso la investigadora responsable y los tesistas. Al término de este periodo serán completamente eliminados.

Los resultados obtenidos podrán ser publicados en alguna Revista científica de enfermería y/o difundidos en algún Congreso del área; respetando siempre la privacidad de los participantes y enmarcándose en los objetivos del estudio.

Voluntariedad:

Su participación es completamente voluntaria, por lo que usted tiene derecho a no participar, a retirar su consentimiento o retirarse de la investigación en cualquier momento que lo estime conveniente, sin ninguna sanción. Si usted, una vez aceptada su participación, desea retirarse del proyecto de investigación este material será destruido bajo su solicitud escrita o manifestándole directamente a la investigadora responsable, y la información obtenida no será utilizada.

Preguntas:

Si tiene preguntas acerca de esta investigación científica, puede contactar o llamar a la docente Carolina Rojas Giglio, Investigador responsable del estudio, al teléfono +56976487064 o escribir al correo carorg28@hotmail.com

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación científica, usted puede llamar al Presidente del Comité Ético Científico de la Universidad Viña del Mar, al teléfono 322462690, o enviar un correo electrónico a: cec@uvm.cl

Declaración del Consentimiento:

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación científica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos; además que puedo retirarme de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/a a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que asista a mi persona, ni a mi familiar a mi cuidado.
- Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio que surja durante éste y que pueda tener importancia directa para mi persona.
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación científica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Firmas:

Participante: Nombre, firma, fecha:

.....

Investigador: Nombre, firma, fecha:

Carolina Rojas Giglio.

.....

Director de la Institución o su Delegado: Nombre, firma, fecha:

Lypsie Pedemonte Núñez.

.....

ANEXO N°4

Encuesta para Pacientes con Dependencia Severa

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino. <input type="checkbox"/> Masculino.
2. Edad:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años.
3. Enfermedades Mórbitas:	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Cuales: _____.
4. Grado de Dependencia:	<input type="checkbox"/> < 20 Puntos. <input type="checkbox"/> 20–25 Puntos. <input type="checkbox"/> 40-55 Puntos. <input type="checkbox"/> ≥ 60 Puntos. <input type="checkbox"/> 100 Puntos.

ANEXO N°5

Encuesta para el Cuidador

1. Sexo:	<input type="checkbox"/> Femenino. <input type="checkbox"/> Masculino.
2. Edad:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Años.
3. Enfermedades Mórbitas:	<input type="checkbox"/> Si. <input type="checkbox"/> No.
4. Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Soltero/a. <input type="checkbox"/> Casado/a. <input type="checkbox"/> Viudo/a. <input type="checkbox"/> Separado/a. <input type="checkbox"/> Divorciado/a.
5. Escolaridad:	<input type="checkbox"/> Analfabeto/a. <input type="checkbox"/> Básica Incompleta. <input type="checkbox"/> Básica Completa o equivalentes. <input type="checkbox"/> Enseñanza Media Incompleta. <input type="checkbox"/> Enseñanza Media Completa. <input type="checkbox"/> Estudios Superiores Técnicos <input type="checkbox"/> Estudios Superiores Universitarios.
6. En Relación con la Situación Económica:	<input type="checkbox"/> Dependiente. <input type="checkbox"/> Desempleado. <input type="checkbox"/> Percibiendo una jubilación. <input type="checkbox"/> Percibiendo una jubilación por incapacidad permanente. <input type="checkbox"/> Percibiendo otro tipo de pensión. <input type="checkbox"/> Trabajador independiente.

	<input type="checkbox"/> Dueña/o de casa. <input type="checkbox"/> Estudiante.
7. Tipo de Relación con el Adulto Mayor.	<input type="checkbox"/> Hijo/a. <input type="checkbox"/> Hermano/a. <input type="checkbox"/> Nieto/a. <input type="checkbox"/> Madre/Padre. <input type="checkbox"/> Esposo/a. <input type="checkbox"/> Sobrino/a. <input type="checkbox"/> Yerna
8. Frecuencia con la que se Brinda Cuidados al Adulto Mayor	<input type="checkbox"/> Permanente. <input type="checkbox"/> De lunes a Viernes. <input type="checkbox"/> 3 veces a la semana.
9. Horas Diarias que se Dedicar al Cuidado	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Horas
10. ¿Cómo fue Designado como Cuidador?	<input type="checkbox"/> Iniciativa propia. <input type="checkbox"/> Decisión familiar. <input type="checkbox"/> Por solicitud del enfermo. <input type="checkbox"/> Por ser el/la única que podía.

<p>11. Tiempo que lleva en el Cuidado.</p>	<p><input type="checkbox"/> Menos de 6 meses.</p> <p><input type="checkbox"/> 6 meses - 1 año.</p> <p><input type="checkbox"/> 2 años - 5 años.</p> <p><input type="checkbox"/> 6 años y más.</p>
<p>12. Realiza actividad física por lo menos 2 veces a la semana.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>13. Ha recibido educación o capacitación sobre los cuidados del adulto mayor dependiente.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>
<p>14. Recibe ayuda económica para los gastos del cuidado de su familiar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Si</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Por parte del gobierno</p> <p><input type="checkbox"/> Familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Otros.</p>

ANEXO N°6

Índice De Barthel

Actividades básicas de la vida diaria

Se puntúa la información obtenida del cuidador principal

Parámetro	Situación del paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)	
Resultado	Grado de dependencia
< 20	Total
20-35	Severo
40-55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

ANEXO N°7

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit

Puntuación para cada respuesta	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Bastantes veces 4	Casi siempre 5
1. ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no llene suficiente tiempo para usted?					
3. ¿Se siente agobiado por Intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familia?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13. ¿Se siente Incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes Ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar. Además de sus otros gastos?					
16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. ¿Deseada poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
19. ¿Se siente Indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22. Globalmente ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

•Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje) obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (<46), "sobrecarga ligera (47-55) y sobrecarga Intensa (>56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga Intensa. El estado de sobrecarga Intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

ANEXO N°8

Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse? (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

TOTAL ANSIEDAD: > 4

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido usted enlentecido?
9. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

TOTAL DEPRESIÓN: > 3