

**SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES
DEPENDIENTES VINCULADOS AL PROGRAMA PADO RED SALUD**

YASBLEIDY ANDREA CAICEDO GUZMAN

ANGELICA MARIA NARVAEZ LOPEZ

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

FACULTAD DE SALUD

ARMENIA –QUINDIO

2019

**SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE ADULTOS MAYORES
DEPENDIENTES VINCULADOS AL PROGRAMA PADO RED SALUD**

**YASBLEIDY ANDREA CAICEDO GUZMAN
ANGELICA MARIA NARVAEZ LOPEZ**

ASESORA GLORIA AMPARO GIRALDO ZULUAGA

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

FACULTAD DE SALUD

ARMENIA –QUINDIO

2019

Agradecemos a Dios por ayudarnos en logro cumplido en nuestra vida profesional, a nuestros padres, familiares, por el apoyo y ánimo para seguir adelante, a nuestra asesora por el valioso y gran acompañamiento y los aportes brindados para sacar esta Investigación adelante y nuestros amigos que hicieron parte de este proceso.

Contenido

RESUMEN	6
1. OBJETIVO GENERAL	8
1.1 Objetivos Específicos	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3. JUSTIFICACION.....	11
4. ANTECEDENTES.....	13
4.1 Mundial.....	13
4.2 Latinoamérica	14
4.3 Nacional.....	16
4.4 Regional	17
5. MARCO REFERENCIAL	18
5.1 Marco Teórico.....	18
5.2 Marco Conceptual.....	25
5.3 Marco Legal	27
5.4 Marco Contextual y Situación	28
6. DISEÑO METODOLÓGICO	30
6.1 Tipo De Investigación.....	30
6.2 Población y Muestra:	31
6.3 <i>Criterios De Selección.</i>	32
6.4 Técnicas de recolección de la información:.....	32
6.5 Técnicas de análisis:	33
7. Resultados.....	37
7.1 Caracterización Sociodemográfica	37
8. Nivel de afectación	46

9. Factores de riesgo	51
10. Conclusiones.....	53
11. Recomendaciones	55
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
13. ANEXO	64
Anexo 1.....	65
Anexo 2.....	68
Consentimiento informado Institucional.....	68
Anexo 3.....	71
Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones originales (todos los ítems) y abreviada (ítems en gris).....	71
Anexo 4.....	73
Ficha modelo socio demográfico	73

RESUMEN

Objetivo: Describir el nivel de sobrecarga, en los cuidadores informales de personas mayores dependientes, vinculados a Red Salud en la ciudad de Armenia –Quindío.

Metodología: el presente estudio es de carácter cuantitativo, descriptivo y transversal con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se tuvieron en cuenta 30 cuidadores informales, pertenecientes a una Institución de Salud de la ciudad de Armenia, se aplicó una ficha socio- demográfica y la escala de medición Zarit Burden Inventory y el análisis de resultados se realizó por medio del programa Excel, donde se utilizaron gráficas de frecuencias (de barra y circulares) de modo que las distintas variables se vieron reflejadas de manera sintetizada y explícita en el análisis descriptivo. **Resultados:** La edad de los cuidadores osciló entre 85 y 36 años donde la gran mayoría se sitúa en el intervalo de edad comprendida entre los 50 y 59 años de edad. En cuanto al género el 87% de los cuidadores fueron mujeres y el 13% hombres. Así, los efectos de la carga del cuidador sobre la salud física están dados por cambios en su salud manifestados en el agotamiento y la tensión. En la salud mental de los cuidadores los efectos son principalmente la depresión y la ansiedad lo cual a veces los hace sentir enfadados y estresados. En el ámbito social los efectos se ven reflejados en la afectación de las relaciones con otras personas y pérdida de intimidad; finalmente, en el aspecto económico se presenta insuficiencia de recursos para cuidar a su familiar y cubrir sus gastos propios. **Conclusión:** De las personas encuestadas encontramos que el 93% presentan una sobrecarga intensa, seguido del 4% que presentan una sobrecarga leve y solo el 3% no presentan sobrecarga. El nivel de sobrecarga está dado por la afectación en la esfera de cuidado a nivel personal, físico, emocional, social y económico.

Palabras claves: Cuidadores informales, adultos mayores dependientes, sobrecarga.

Abstract

Objective: To describe the level of burnout in informal caregivers of dependent elderly people linked to Red Salud in the city of Armenia-Quindío. **Methodology:** The present study is quantitative, descriptive and transversal with a simple random probabilistic sampling. Thirty informal caregivers, belonging to a Health Institution in Armenia city, were taken into account, a socio-demographic sheet and the Zarit Burden Inventory

measurement scale were applied and the analysis of the results were carried out through the Excel program where frequency graphs (of bars and circular) were used so that the different variables were reflected in a synthesized and explicit way in the descriptive analysis.

Results: The age of caregivers ranged between 85 and 36 years old, where the vast majority is in the age range between 85 and 59 years of age. Regarding gender, 87% of caregivers were women and 13% were men. Therefore, the effects of the caregiver's burden on physical health are given by changes in their health manifested in exhaustion and strain. In the mental health of caregivers, the effects are mainly depression and anxiety that makes them sometimes feel angry and stressed. In the social field, the effects are reflected in the affectation of relations with other people and loss of intimacy; finally, in the economic aspect there are insufficient resources to take care of the sick family member and satisfy their own expenses. **Conclusion:** from people surveyed we found that 93% have an intense burnout, followed by 4% who present a slight burnout and 3% do not present burnout. The level of burnout is given by the affectation in the sphere of care at a personal, physical, emotional, social and economic level.

Keywords: Informal caregivers, dependent elderly people, burnout.

1. OBJETIVO GENERAL

Describir el nivel de sobrecarga, en los cuidadores informales de personas mayores dependientes, vinculados a Red Salud en la ciudad de Armenia – Quindío.

1.1 Objetivos Específicos

- ❖ Caracterizar socio demográficamente a los cuidadores informales objeto de estudio
- ❖ Identificar el nivel de afectación que han presentado los cuidadores en la vida cotidiana por la demanda de atención que requiere el adulto mayor dependiente.
- ❖ Identificar factores que influyen en la carga de cuidadores informales

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial se han registrado alrededor de 700 millones de personas de 60 años, según la ONU para el año 2050 dicho total ascenderá al doble con 2,000 millones de adultos mayores, la mayoría, ubicados en países menos desarrollados. América Latina y el Caribe tienen un aumento porcentual de personas mayores. Estas modificaciones en la situación demográfica se deben a factores como el aumento en la esperanza de vida, la disminución en la tasa de crecimiento relacionada con la disminución de la natalidad y la migración internacional en edades productivas. (Valle, 2014, p.21); las implicaciones de este cambio demográfico, se pueden ver reflejadas, con mayor prevalencia en la población mayor, a través de un incremento de patologías crónicas no transmisibles, que afectan su capacidad funcional y su independencia, provocando demanda de cuidados, que son suministrados por un cuidador de su red primaria; que es aquella persona que brinda una atención de manera informal, sin remuneración económica, supliendo las necesidades básicas o instrumentales de la vida diaria del adulto mayor y descuidando las suyas, trayendo como consecuencia estar en riesgo de padecer el síndrome del cuidador quemado.

Durante las últimas décadas, en Colombia “el índice de envejecimiento presenta una variación porcentual de 99,5%, lo que quiere decir que se incrementó el número de personas mayores de 64 años con respecto a los menores de 15 años de edad.” (DANE, 2018) ; En el departamento del Quindío es donde se reportan los índices mas altos de envejecimiento y una de las grandes preocupaciones respecto a este hecho, es la situación de dependencia que presentan los adultos mayores en la actualidad y la principal respuesta a esta situación de dependencia procede del cuidado, que es realizada en la mayoría de los casos a través de la estructura informal (principalmente la familia) y en menor intensidad con la estructura formal (ámbito sanitario, socio-sanitario y prestaciones económicas a través de las pensiones. El asumir este rol puede causar condiciones desfavorables que repercuten en la vida del cuidador informal, razón por la cual pueden estar propensos a experimentar un nivel de sobrecarga, por la demanda de atención que requiere el adulto mayor dependiente. A nivel regional, no hay estudios recientes que muestren la sobrecarga del cuidador informal, que es un trastorno que afecta la calidad de vida de las personas que lo asumen, provocando en ellas estrés, agotamiento físico y mental, aislamiento social,

reducción de ingresos económicos, entre otros; limitando su vida personal y social desencadenando el llamado síndrome del cuidador quemado.

El interés de esta investigación surge a partir de dos aspectos que cobra relevancia, en primer lugar, la experiencia de la práctica formativa nivel IV del programa de Gerontología de la Universidad del Quindío, donde se realizó visitas domiciliarias a pacientes con un estado de dependencia vinculados a Red Salud, que en su gran mayoría contaban con cuidadores informales en riesgo o con presencia de sobrecarga, y en segundo lugar, por el vacío de conocimientos frente a estudios relacionados con cuidadores informales en Armenia Quindío.

Teniendo en cuenta lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación:

- ❖ ¿Cuál es el nivel de sobrecarga, en los cuidadores informales de personas mayores dependientes, vinculados al Programa de Atención Domiciliaria (PADO) de Red Salud en la ciudad de Armenia –Quindío?
- ❖ ¿Cuáles son las características socio demográficas de los cuidadores informales objeto de estudio?
- ❖ ¿Cuál es el nivel de afectación que han presentado los cuidadores en la vida cotidiana por la demanda de atención que requiere el adulto mayor dependiente?.
- ❖ ¿Qué factores influyen en la carga de los cuidadores informales?

3. JUSTIFICACION

La presente investigación es de gran importancia ya que es evidente en el mundo, el envejecimiento poblacional y el aumento de esperanza de vida, por dos razones cruciales, en primer lugar se debe a la disminución de las tasas de natalidad y en segundo lugar al aumento de longevidad, que ha logrado invertir la pirámide poblacional, generando que cada vez existan más personas mayores, pero con menos capacidad funcional, llevándoles a un estado de dependencia, donde requieren de un personal cuidador en la cual la mayoría de los casos es asumido por familiares, amigos o vecinos que no reciben una remuneración. Además, el asumir este rol, sin una preparación previa, produce consecuencias negativas en las diferentes esferas de su vida cotidiana; a nivel físico, mental, laboral, familiar, psicológico y social llevándolos en últimas a adquirir el síndrome del cuidador quemado (sobrecarga). Es por esta razón que se convierte en un reto para los profesionales de gerontología, ya que son precisamente los factores anteriormente nombrados los que impiden tanto al cuidador como la persona cuidada el disfrute de un envejecimiento y una vejez óptima y con calidad.

Conveniencia

Investigación servirá para reconocer el nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores informales de personas mayores dependientes, de igual forma los cuidadores informales se concientizarán en adoptar medidas de autocuidado adecuadas que favorecen el cuidado de sus adultos mayores y de ellos mismos.

Relevancia Social

A través de esta investigación se dará conocer resultados que informarán a la sociedad, en este caso a Red Salud, frente al síndrome del cuidador quemado y sus repercusiones en la vida cotidiana de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, generando una mirada crítica reflexiva sobre este fenómeno actual. Además, para el programa y la facultad servirá como base para nuevas investigaciones y reflexiones en cuanto al papel del cuidador con personas mayores dependientes.

Implicaciones Prácticas

Los resultados de la investigación contribuirán a mejorar la forma en que el cuidador asume su autocuidado para brindar un cuidado de calidad.

Valor Teórico

La presente investigación es un insumo académico que permitirá la realización de nuevas u otras investigaciones, fortaleciendo así las bases teóricas con nuevos conocimientos sobre esta problemática actual, posibilitando la participación de profesionales de diferentes disciplinas en la intervención que requiere este hecho.

Utilidad metodológica

La utilidad metodológica está dada por medio de la ficha socio- demográfica y la aplicación del instrumento Zarit , los cuales permitirá definir y ampliar cómo está la sobrecarga del cuidador en personas mayores en Armenia y mirar la relación de variables del instrumento que se utilizará.

4. ANTECEDENTES

4.1 Mundial

- ✓ Sánchez, (2015) en la investigación: Sobrecarga del Cuidador Informal, en España, plantea que existen procesos en los que los familiares no quieren involucrarse de ninguna manera en el cuidado, y como en este caso, existe el prejuicio de creer que la mujer es la que tiene que hacerse cargo de la prestación de cuidados. De manera equívoca, aún en el siglo XXI, nos encontramos gran cantidad de sujetos con estos ideales; que comprometen la eficacia de las intervenciones de enfermería en estos casos para evitar la sobrecarga del cuidador, es por esto la necesidad de la cooperación de los servicios socio sanitarios junto con los profesionales de enfermería, ya que en estos casos son los únicos que pueden disminuir esta sobrecarga, proporcionándole a la persona dependiente los cuidados pertinentes y anulando la gran cantidad de obligaciones del cuidador con respecto a la persona cuidada (p.26)

- ✓ Gómez et al (2006) en la investigación: La Sobrecarga de las Cuidadoras de Personas Dependientes: Análisis y propuestas de intervención psicosocial en España, el análisis efectuado de la carga percibida por los cuidadores informales indica que, según los criterios de interpretación de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, tanto los cuidadores de los usuarios del servicio de ayuda a domicilio, como los cuidadores no usuarios del servicio, sufren una sobrecarga intensa en su tarea de cuidado. La media de la sobrecarga experimentada es mayor para los cuidadores de los no usuarios del servicio de ayuda domicilio, no obstante, las diferencias entre ambos grupos no son estadísticamente significativas, concretamente, el 61,5% y el 77,8% de los cuidadores de usuarios y no usuarios del servicio de ayuda a domicilio, respectivamente, están sufriendo una sobrecarga intensa. (pp.185)

- ✓ Yonte et al (2010) en la investigación: Sobrecarga del cuidador principal en España, El 86% de los cuidadores, eran mujeres, de edad media, hija/o del dependiente, casados, con estudios primarios, sin trabajo fuera del hogar, con una dedicación media al cuidado de 16,96 horas al día y con 2,1 horas libres al día. El 64% contó con ayudas familiares y desearían recibir ayuda económica el 68%. El 38% de los cuidadores no percibieron sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 28% sobrecarga intensa. El perfil del dependiente, era fundamentalmente mujer, viuda, con estudios primarios, duración media de la dependencia de 2,81 años, existiendo deterioro mental en el 56% de los casos. No se apreciaron diferencias significativas en el cruce de la escala de Zarit, con el tiempo de evolución de la dependencia, con el Barthel y con el deterioro mental del dependiente, resultando una $P > 0.05$. (pp.59)

4.2 Latinoamérica

- ✓ Silva et al (2016), en la investigación: Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor, realizada en Lima, plantea que los cuidadores principales participantes en su mayoría eran del sexo femenino; del total de la muestra, predominaron los casados/as, con educación superior y con un fuerte lazo de parentesco con el adulto mayor al ser los hijos encargados del cuidado. En relación con la evaluación de la sobrecarga, fueron pocos los encuestados que presentaron sobrecarga, la cual estuvo entre leve o intensa. Así mismo, se apreció que en las dimensiones de la calidad de vida las medias más bajas estuvieron en las de salud general, salud mental y vitalidad; además, se observó una correlación inversa entre la puntuación de la sobrecarga y las diferentes dimensiones de la calidad de vida. Entre las limitaciones del estudio, se destaca que, por su naturaleza de corte transversal y de muestra por conveniencia, no se pudieron inferir los resultados de todos los cuidadores que acudieron acompañando a los adultos mayores. (p.6)

- ✓ Pineda et al. (2014) En la investigación: Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas”, realizada en México los resultados del análisis anterior identificamos una prevalencia de sobrecarga en más de la mitad de la población de cuidadores de pacientes crónicos, la cual está estrechamente relacionada con el tiempo de ejercer esta función, las patologías con las que cuenta el cuidador y con el grado de dependencia de los pacientes cuidados. De esta forma es prioritario el poder realizar programas donde podamos evaluar y dar seguimiento al estado de salud para evitar el desarrollo de complicaciones y la presencia de otras enfermedades. (p.33)

- ✓ Villamar (2014) en la investigación: Presencia del “síndrome del cuidador” en cuidadores de pacientes con esquizofrenia ingresados en el Instituto de Neurociencias de la JBG, realizada en Guayaquil – Ecuador Según la escala de Zarit, aplicada a los 20 sujetos encuestados de manera individual, el 100% de ellos tiene actualmente una “sobrecarga intensa” ya que en su totalidad sobrepasan los 56 puntos. Las preguntas que mayor porcentaje obtuvieron fueron las relacionadas con la dependencia, ya que el 80% de los sujetos respondieron con la mayor calificación al manifestar que sienten que el paciente depende totalmente de ellos, en la salud, un 70% de afirma de manera rotunda que su salud se ve afectada por la carga que representa asumir los cuidados de su familiar, por otro lado, el agotamiento físico se ve reflejado con la máxima valoración de sobrecarga en un 65%. Cuando nos referimos a la ayuda que demanda el paciente hacia el familiar otro 65% respondió que casi siempre su familiar demanda más ayuda de la que necesita; un 90% de los cuidadores manifiesta que frecuentemente y casi siempre se sienten estresados al tener que cuidar de su familiar. Finalmente, un 95% respondió con los máximos puntajes que en general se sienten sobrecargados con todo lo que representa asumir los cuidados de su familiar. (p.67).

4.3 Nacional

- ✓ Villamizar (2012), en la investigación: Evaluación del nivel de sobrecarga en una muestra de cuidadores informales de adultos mayores no institucionalizados realizada en Bucaramanga, en general los cuidadores informales encuestados en este estudio se sienten muy sobrecargados al cumplir con este rol y además cumplir con sus otras responsabilidades. La pregunta relacionada con la dependencia del adulto mayor cuidado, obtuvo el puntaje promedio más alto con un 2,93, indicando que los cuidadores sienten que son el soporte primario y único apoyo del adulto mayor, por lo tanto, el cuidador se siente bastante preocupado respecto al futuro del adulto mayor e invierte más tiempo y dedicación en sus cuidados, generando un aislamiento social que le impide al cuidador tener la vida que desea. (p.47)

- ✓ Díaz (2016), en la investigación: Sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer de una Fundación de Cartagena, con relación a las características sociodemográficas de los cuidadores principales familiares de adultos mayores, que en su mayoría son mujeres, estado civil casadas, estrato socioeconómico 3, dedicadas a las actividades del hogar, con una escolaridad de secundaria completa, que profesaban la religión católica, pertenecientes a familias de tipología extensa modificada, con relación a los niveles de sobrecarga, se evidenció que cerca de la mitad de los cuidadores presentaban una sobrecarga leve o intensa y cerca de la otra mitad no presentó sobrecarga. (p.26)

- ✓ Ocampo (2007) en la investigación: Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes realizada en El Valle del Cauca, el rango de edad de los cuidadores osciló entre 23 y 87 años, el promedio de edad y la desviación estándar fue 49.4 ± 18.8 años. El mayor número correspondió a mujeres (91%), tenían entre 0 a 5 años de escolaridad (60%), la relación de parentesco más frecuente fue la de hija (57%) y el tiempo de cuidado entre 20 y 24 horas al día (74.2%). Al aplicar la escala de Zarit, se encontró que en 54.2% de los cuidadores no había sobrecarga, en

40% se presentaba una sobrecarga leve y el resto puntuó para sobrecarga intensa. (p.42).

4.4 Regional

- ✓ Según Rubertone en la investigación: El rol que desempeña la familia ante la presencia de un anciano enfermo, usuario del centro de atención ambulatorio Ligia Nieto de Jaramillo de la ciudad de Armenia tuvo como objetivo determinar el o roles de la familia ante la presencia de un anciano/a enfermo, al igual que describir actitudes, comportamientos y situaciones que influyen en la relación viejo enfermo-familia y a partir de estas características identificar los factores que desencadenen estrés. Además, la investigación dio pie para el diseño y formulación de un programa encaminado a ofrecer a las familias y cuidadores las herramientas necesarias para mejorar la calidad del cuidado y la atención. (Cruz et al 2003 p. 32)

- ✓ Cruz et al. (2003) en la investigación: El perfil del cuidador del anciano en fase terminal en Armenia, se identificó que la mayoría de los cuidadores son informales debido a la falta de recursos económicos por parte de la familia para contratar los servicios profesionales, y que esta responsabilidad del cuidado, recae sobre una sola persona, que por lo general, es asumido por el conyugue o hijas, como también se evidencio que existe un alto grado de dependencia, en los ancianos en la realización de sus actividades de la vida diaria.

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Marco Teórico

5.1.1 Adulto Mayor:

Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro, generalmente una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad (Ministerio de Salud).

Adulto Mayor: Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen; (ley 1276 2009).

5.1.2 Cuidado

“El cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos todos cuidan y son cuidados” (Kuertén, Lenise do Prado, & De Gasperi, 2009). Como acción humana, el cuidado abre la perspectiva del otro, la mirada hacia sus necesidades e intereses y hacia sus formas de ser y de actuar. En esta relación, se potencia la autonomía y el respeto, situando tanto a la persona cuidadora como a la persona sujeto de cuidado como sujetos activos, que establecen una relación de corresponsabilidad y reciprocidad (Ministerio de salud p.15).

El ejercicio de cuidar se podría definir como el comportamiento y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actividades emprendidas en el sentido de suministrar las potencialidades de las personas para mantener o mejorar a las condiciones humanas en el proceso de vivir y morir. (Larban, 2010, p. 57).

5.1.3 Tipo de cuidados

El cuidador se puede clasificar principalmente en dos tipos: El cuidador formal definido como “aquellas personas capacitadas a través de cursos teóricos – prácticos de formación dictados por equipos multi e interdisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva asistencial y educativa al enfermo y a su núcleo familiar, su campo de acción cubre el hogar, hospital de día, y servicios especializados”, generalmente reciben una remuneración por su trabajo y su atención es más clínica que basado un enfoque social y familiar y el cuidador informal son todos quienes no poseen formación formal para suministrar los cuidados, ni reciben compensación económica por realizar esta tarea, generalmente pertenecen al entorno próximo de la persona dependiente como son los miembros de la familia, vecinos y amigos.

Según la OMS el concepto de cuidador primario es “la persona del entorno de un paciente que asume voluntariamente el papel de responsable del mismo en un amplio sentido; este individuo está dispuesto a tomar decisiones por el paciente, decisiones para el paciente y a cubrir las necesidades básicas del mismo, ya sea de manera directa o indirecta” existiendo por tanto cuidadores primarios informales y cuidadores primarios formales.

Según Rosenbaum 2005, el cuidador familiar “es aquella persona de la familia que asume primordialmente la responsabilidad de proveer acciones de soporte, que asiste o ayuda a un miembro de la familia con necesidades evidentes o anticipadas, objetivando una mejora de la calidad de vida”; Es importante tener en cuenta que el cuidador familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento. Estas personas, que fundamentalmente son mujeres pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. Por otro lado Soldo, Agree y Wolf; dice que el cuidador informal es la “asistencia proporcionada por la familia, los amigos o los vecinos a personas con necesidades de cuidado

instrumental o personal, en actividades de la vida cotidiana. Se trata de una fuente de cuidados no pagados, para que las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, las personas discapacitadas u otros grupos, puedan seguir viviendo en su hogar, o en la comunidad y no ser institucionalizadas” (Giraldo et al 2005, pp.8)

5.1.4 Rol del cuidador

Según la Real Academia de la lengua cuidar significa “poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo; asistir” y cuidador es quien realiza esta acción en salud, desde la década de los 70, este concepto ha despertado gran interés sobre todo cuando se habla de cuidadores familiares de pacientes adultos con enfermedades crónicas, destacando su rol y su importancia como un miembro más dentro del equipo de salud, actualmente el termino de cuidador tiene múltiples definiciones según la necesidad de su utilización, algunas más objetivas y otras con reflexiones teóricas psicosociales más profundas, la definición más aceptada es “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”.

Este rol, normalmente es asumido por la mujer, puesto que culturalmente se han construido funciones asociadas al género femenino, las cuales tienen que ver con la reproducción, la crianza y el cuidado de los demás, por lo que es “natural” que el cuidado familiar o informal sea atribuido a las mujeres (Ministerio de Salud p.18)

El rol del cuidador tiene varias aristas, no solo debe dedicarse al cuidado del paciente, también debería mantener a la familia cohesionada y resiliente, y debería contribuir a la toma de decisiones frente a la enfermedad, roles que se hacen más importantes conforme progresa el tiempo del cuidado y la gravedad de la enfermedad.

5.1.5 Cuidado de personas mayores dependientes

Según Archiles, (2016a) El cuidado de una persona dependiente, es una de las tareas más complejas y demandantes, puesto que exige una atención constante, razón por la cual el

cuidador empieza a descuidar sus propias necesidades; físicas, emocionales, laborales, sociales entre otras, provocando cambios negativos en su vida, estando propenso a experimentar con más facilidad la sobrecarga, y perjudicando así su calidad de vida, de igual forma “el cuidado de las personas mayores dependientes no es sólo un problema familiar, es también un problema social, económico, político, sanitario, etcétera, y es importante que la persona responsable tome conciencia de ello” (Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente).

Los cuidados en personas mayores dependientes son llevados a cabo ante la dificultad o existencia de alguna limitación que impida o dificulte la realización de las actividades de la vida diaria (AVD) generalmente ocasionadas por la propia edad o la presencia de alguna enfermedad o patología.

Las AVD son un conjunto de tareas o conductas que una persona realiza de forma diaria y que le permiten vivir de forma autónoma e integrada en su entorno y cumplir su rol o roles dentro de la sociedad. Estas a su vez pueden ser: Actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD):

- Actividades básicas de la vida diaria: Se trata de las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de independencia, tales como: El cuidado personal, vestirse, asearse, comer, usar el WC y controlar los esfínteres, orientarse, ejecutar ordenes o tareas sencillas,.
- Actividades instrumentales de la vida diaria: Son actividades más complejas que las ABVD, y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones e implican interacciones más difíciles con el medio. En esta categoría se incluyen tareas domésticas, de movilidad, de administración del hogar y de la propiedad. Ambos tipos de actividades se consideran necesarias para el desenvolvimiento cotidiano de las personas mayores dependientes. (Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia) (p. 12-13)

5.1.6 El domicilio como ámbito de los cuidados informales

Archiles, (2016b), el cuidado informal necesita de alguna persona implicada en su acción como cuidadora, así como un ámbito de aplicación que, en nuestro caso, es el domicilio de la persona que recibe los cuidados o en la casa de la persona cuidadora, por ello el domicilio constituye un entorno que influirá en la forma y calidad de la provisión de los cuidados. El domicilio o casa no es solo entendido como un mero espacio físico, sino también como un concepto psicológico y social que es a menudo relacionado con la seguridad y una protección de las presiones del trabajo remunerado y de la vida pública (Nicolás, 1990, citado en Bover, 2004, p.42). Por ello no podemos obviar la relación de cuidado informal con su ámbito de desarrollo, el domicilio, y a tendiendo a que son las mujeres las que realizan mayoritariamente este tipo de cuidados, el género es algo fundamental, como ya hemos mencionado anteriormente. El cuidado informal en el domicilio no solo está influenciado por las dinámicas internas de la familia en el interior de la casa, sino también por su entorno, por la red social de vecino y amigos, u otras asociaciones o colectivos comunitarios, así como por otros servicios públicos como son los sistemas sociosanitarios o educativos situados en las cercanías del hogar. Todos ellos suelen participar e influir de alguna forma en el cuidado informal que se realiza en el domicilio (Bover, 2004, p.42). Por ello no solo el entorno próximo tiene influencia sobre el cuidado informal, también el entorno sociocultural donde se sitúa la casa, condicionará la manera de experimentar e identificar el significado del hogar y el cuidado que allí se realiza. La casa puede ser por tanto un espacio potenciador de los mejores cuidados, como un espacio de conflicto ocultando la sobrecarga, ansiedad, negligencia, maltrato entre otros, ya que el domicilio es un elemento modulador de su desarrollo, relacionándose directamente con diversos elementos como son la identidad cultural e individual, la familia, el género, la generación y las relaciones de poder que entre ellos se establecen y condicionan. (p.17)

5.1.7 Sobrecarga en el Cuidador

Según Matus, (2015) cuando la responsabilidad recae en los cuidadores informales, la ayuda que han de entregar es en general una carga constante e intensa para él, y es asumida, principalmente, por sólo una persona, denominada ‘cuidador principal’ o ‘primario’. Esta

atención sobrepasa la propia capacidad física y emocional del cuidador, lo que conlleva un estado estresante crónico que genera sobrecarga. Tal situación es conocida como un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor; es un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador, por la dificultad persistente de cuidar y por los problemas físicos, psicológicos y emocionales que puede experimentar el cuidador; son numerosas las variables que inciden en el aumento de la carga del cuidador, de un lado están las relacionadas con el adulto mayor, como el grado de deterioro y la pérdida de autonomía; de otro, las relacionadas con el propio cuidador, entre ellas, la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y otros (pp.119- 120).

Según Freudenberguer, la sobrecarga indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado. También está relacionado con dificultades en la salud física, debido a una acumulación de estresores frente a los que el cuidador se encuentra desprovisto de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación. Por ejemplo: Actividades diarias que exigen una dependencia parcial o total del paciente hacia su cuidador (aseo personal, vestido, alimentación, entre otras), cambios conductuales del paciente, altos costos económicos y limitación de actividades propias que generen satisfacción personal. (Cruz et al 2007, pp.27)

5.1.8 Síndrome de Burnout o de Cuidador Quemado:

Según Maslach y Jackson definieron al SB como un “un síndrome tridimensional, en el que se presenta agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo”. El componente de agotamiento emocional se caracteriza por fatiga emocional, física y mental, desaparece el entusiasmo, aparecen sentimientos de impotencia e inutilidad, así como aburrimiento emocional, concomitantemente el trabajador empieza a tener sentimientos negativos hacia las personas que tiene bajo su cuidado, lo que causa automatización en sus relaciones y distanciamiento de las personas, lo anterior puede llevar a un maltrato a los sujetos atendidos. La falta de realización en el trabajo causa menosprecio de sus actividades y valía e insatisfacción profesional; este último aspecto

repercute en el ambiente laboral, creando un círculo vicioso. En el campo físico los sujetos con SB pueden presentar un sinnúmero de manifestaciones clínicas como ansiedad, irritabilidad, disforia, violencia en el trabajo, en el medio social y familiar, depresión y tendencia a las adicciones, incluyendo adicción al trabajo. Asimismo, una amplia gama de manifestaciones somáticas como: migraña, fatiga crónica, asma, hipertensión, dolor abdominal, síndrome de colon irritable, úlceras duodenales, trastorno del sueño, dolores articulares y/o musculares y disfunción sexual. (García et al, 2013 p. 511).

Señales de alerta de sobrecarga:

Físicas:

- Cansancio, falta de apetito
- Alteraciones de sueño
- Dolores musculares, palpitaciones
- Abandono de su aspecto físico

Psíquicas y emocionales:

- Tristeza, sentimientos de culpa
- Disminución de la autoestima
- Cambios de humor, irritabilidad
- Dificultad para concentrarse
- Pérdida de memoria

Sociales:

- Ruptura de las relaciones con familiares y amigos
- Desinterés por actividades que anteriormente realizaba
- Soledad y sentimiento de aislamiento

5.2 Marco Conceptual

- ✓ **Cuidador:** Según Reyes, es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales. (Cruz et al 2011, p.51)

- ✓ **Cuidador Informal:** Según Celma, son las personas que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social, y que cuidan a personas no autónomas que viven en su domicilio. (Cruz et al 2011, p.51).

- ✓ **Cuidador Primario Informal:** Según Salas, el cuidador primario informal asume la responsabilidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que no puede llevar a cabo; generalmente es un miembro de la red social inmediata (familiar, amigo o incluso vecino), que no recibe ayuda económica ni capacitación previa para la atención del paciente. (Cruz et al 2011, p.52).

- ✓ **Sobrecarga:** La sobrecarga, como lo menciona Roig, Abengózar y Serra (1998), se puede definir como el resultado de combinaciones de trabajo físico, emocional y restricciones sociales, esto hace referencia a un estado psicológico que surge al cuidar un enfermo. Este concepto, se puede definir según la percepción y evaluación de los cuidadores acerca de las labores que realizan y de la posible influencia que tienen estas en el bienestar personal, de la misma forma experimentando el conflicto de su rol en lo que implica la tarea del cuidado y la evolución de la enfermedad de la persona a su cargo.

- ✓ **Dependencia:** El término dependencia, si bien es polisémico, se refiere, en el contexto de la Protección social, a la necesidad de atención y cuidados que precisan las personas que no pueden hacer por sí mismas las actividades de la vida cotidiana. El Consejo de Europa (1998), después de largas deliberaciones, ha propuesto la siguiente definición: «son personas dependientes quienes, por razones ligadas a la falta o a la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de una asistencia y/o ayuda importante para la realización de las actividades de la vida diaria».

- ✓ **Programa de Asistencia Domiciliaria (PADO):** busca mejorar el acceso a la prestación de servicios a los usuarios con moderada o severa incapacidad física o mental que imposibilitan su traslado a cualquiera de las 14 sedes que integran la red prestadora de servicios, atendiéndolos en su lugar de residencia con participación de la familia y/o acudiente.

Las personas que pueden acceder a este servicio son:

- Quienes se encuentren en estado de postración con inmovilización en cama.
- Quienes por su condición de salud consecuencia de discapacidad física y mental les impida realizar desplazamientos.

El programa de asistencia domiciliaria (PADO), cuenta con un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud en medicina general, enfermería y fisioterapeuta, quienes realizarán una atención integral a los usuarios en su lugar de residencia. Con este nuevo programa, se da respuesta al mejoramiento de la accesibilidad y oportunidad en el mantenimiento o rehabilitación del estado de salud de los usuarios y es una contribución para el mejoramiento del bienestar de los usuarios y sus familias.

5.3 Marco Legal

5.3.1 Proyecto De Ley 33 De 2009 Senado. Por la cual se reconoce al cuidador familiar en casa para personas en estado de dependencia, se modifica parcialmente la Ley 100 de 1993 y se dictan otras disposiciones.

La presente ley tiene por objeto reconocer la gráfica jurídica del cuidador familiar en casa, refiriéndose a personas que están a cargo de familiares que por su situación física, mental, intelectual o sensorial dependen de otro para realizar las actividades esenciales de la vida diaria.

Esta ley aborda diferentes aspectos tales como, el registro de cuidadores que llevara a cabo la Secretaria de Salud de cada municipio que conste del nombre del cuidador de la persona dependiente y el lugar de residencia, así como también se tiene en cuenta los derechos y las necesidades del cuidador y establece que quienes asumen el rol de cuidador en Colombia, son las mujeres con un 83,3% y el 16,7% son hombres, y por ultimo define los niveles de dependencia y las causas de ella.

Política de atención integral en salud (PAIS, 2016): El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud” (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Según la gestión de riesgo en salud, la red de servicios ejecuta la mayor parte de las acciones de gestión individual del riesgo a partir de la gestión clínica de los pacientes. Esto implica superar la intervención basada en prestaciones discontinuas y como red asumir una integralidad en la intervención a partir de los grupos de riesgo que dan origen a las RIAS. Los prestadores primarios deben manejar la

integralidad del riesgo de cada individuo y familia de su población asignada, comunican el riesgo en salud y realizan las intervenciones clínicas incluidas en las RIAS tanto de naturaleza preventiva como diagnóstica y terapéutica, el afiliado, la familia y los cuidadores son responsables de propender al autocuidado, el cuidado de su familia y el de su comunidad, para ello debe contar con información que debe ser suministrada por los agentes institucionales del sistema.

La Implementación de la Gestión Integral del Riesgo de Salud (GIRS) plantea que “el afiliado, la familia y los cuidadores son responsables de propender al autocuidado, el cuidado de su familia y el de su comunidad. Para ello debe contar con información que debe ser suministrada por los agentes institucionales del Sistema”. (p.91)

5.4 Marco Contextual y Situación

•Municipio de Armenia

Armenia fue fundada el 14 de octubre de 1.889 por Jesús María Ocampo, alias "Tigueros", Alejandro Arias Suárez, Jesús María Arias Suárez y otros 27 colonos. Estos firmaron el acta de fundación en un rancho de platanilla que se encontraba ubicado dentro de la nomenclatura actual, Carrera 14 con calles 19 y 20.



Estos firmaron el acta de fundación en un rancho de platanilla que se encontraba ubicado dentro de la nomenclatura actual, carrera 14 con calles 19 y 20.

El 15 de agosto de 1.890, Armenia fue corregimiento de Salento, para convertirse en municipio en 1.903, originalmente Armenia perteneció al Departamento del

Cauca hasta 1.908, cuando se creó el Departamento de Cartago, pero en el mismo año éste fue suprimido y Armenia pasó a formar parte del Departamento de Manizales que en 1.910 volvió a tomar el nombre de Departamento de Caldas con que había sido creado en 1.905. Los principales fundadores fueron: Jesús María Ocampo "El Tigreiro", Jesús María Suárez, Luis Tabares, Juan de Dios Arango, Rafael María Uribe, como suplentes fueron nombrados: Juan Pablo Vallejo, Adolfo Valencia, Miguel Giraldo, Rey Martínez, Antonio María Gómez.

Hoy en día Armenia es la capital del Quindío, uno de los 32 departamentos de Colombia, ubicada en el Eje Cafetero, uno de los principales núcleos de la economía nacional y parte de la llamada región paisa que señala una subcultura colombiana, es reconocida por la pujanza y amabilidad de su gente y fue bautizada "La Ciudad Milagro" por Guillermo León Valencia por su gran crecimiento urbano y

desarrollo en corto tiempo. El gentilicio para la gente nacida en la presente ciudad es de armenios, pero a sus pobladores también se les dice cuyabros por una fruta llamada cuyabra que se da en la región. Actualmente, Armenia cuenta con una población total 301.224 personas donde 145.458 son hombres y 155.766 son mujeres y 47.491 son adultos mayores.

• **Red Salud**

La Empresa Social del Estado, Red Salud Armenia, está ubicada en el municipio de Armenia, Departamento del Quindío, fue creada en el año 1998 mediante el acuerdo 016 del Honorable Concejo Municipal, como una entidad pública descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa encargada de prestar servicios de salud de baja complejidad.

El modelo de atención se centra en actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y detección temprana. La atención secundaria en salud cuenta con un enfoque de riesgo, el cual se despliega mediante el desarrollo de programas integrales de salud por cada etapa del ciclo vital, desarrollan un sistema de gestión de calidad orientado al

mejoramiento continuo, cuentan con clientes internos idóneos y comprometidos con la prestación de servicios con calidad y calidez, contribuyendo de esta manera a dignificar la condición humana, cuentan con una amplia infraestructura física que está compuesta por el hospital del sur y 13 centros de salud, los cuales están distribuidos estratégicamente en todo el Municipio, lo que permite tener mayor cobertura y estar más cerca de los usuarios, además con equipos de salud extramurales que facilitan el acceso a los servicios a comunidades especiales y favorecen el incremento de coberturas de atención.

En las comunas en las que se realizó la investigación fue en la comuna 1 Centenario en los barrios Bosques de Pinares y Pinares, en la comuna 2 Rufino José Cuervo Sur en los barrios Las Acacias, la Fachada y Villa Alejandra, comuna 3 Alfonso López en los barrios, Belén, 25 de mayo, la Cecilia, Ciudad Dorada, y la Grecia, en la comuna 6 San José en el barrio San Andrés y en la comuna 7 fundadores en el barrio el Granada.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo De Investigación

El tipo de investigación es descriptiva, según Hernández, (2014), es aquella que busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice y describe tendencias de un grupo o población.

Enfoque: El presente estudio es de carácter cuantitativo y transversal ya que su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Según Hernández, (2014), este enfoque es secuencial y probatorio, permite recoger y analizar datos se miden las variables en un determinado contexto, se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones al respecto. (P. 37)

6.2 Población y Muestra:

La población la comprenden 52 adultos mayores dependientes vinculados al programa PADO de Red Salud.

La muestra según Hernández (2014), es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse y delimitarse de antemano con precisión, además de que debe ser representativo de la población (p.173). Para la selección de la muestra se efectuó el muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual según Hernández es un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos. (p.175).

Con esta base de datos se tomó la muestra con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%, aplicando la siguiente fórmula.

Por lo tanto, La muestra estuvo compuesta por 30 cuidadores informales de personas mayores dependientes pertenecientes a Red Salud en Armenia. Todos los cuidadores informales participaron voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado. Inicialmente la población total era de 60 cuidadores de adultos mayores, pero diversas razones como ubicación geográfica, cuidadores de personas jóvenes y cuidadores formales hicieron que el universo se disminuyera 50 y que en últimas quedara en 43 puesto que no se cumplía con los criterios de inclusión, además varios de los cuidadores de los adultos mayores que se tenía pendiente realizar la visita domiciliaria, dieron la noticia de que su familiar había fallecido, por ende factor imprevisto como este también generó que la muestra de esta investigación fuera menor.

$$n = \frac{z^2 * p (1 - p)}{e^2} \div \left(1 + \left(\frac{z^2 * p (1 - p)}{e^2 N} \right) \right)$$
$$n = \frac{1,96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{0.10^2} \div \left(1 + \left(\frac{1,96^2 * 0.5 (1 - 0.5)}{0.10^2 * 52} \right) \right)$$
$$n = 30$$

6.3 Criterios De Selección.

Criterios de Inclusión:

- Cuidadores informales de adultos mayores pertenecientes al programa PADO
- Adultos mayores en situación de dependencia

Criterios de exclusión:

- Se excluirán de la muestra a cuidadores formales
- Cuidadores informales de personas jóvenes

Los participantes fueron seleccionados a través de Red Salud, vinculados al Programa de Atención Domiciliaria (PADO). Inicialmente se les informó del propósito y objetivo de la investigación. Se solicitó su autorización voluntaria y compromiso con la investigación a través del consentimiento informado. En el momento de realizar las encuestas se respondieron dudas de los participantes.

6.4 Técnicas de recolección de la información:

La recolección de datos se realizó por medio de la aplicación de dos instrumentos: una ficha sociodemográfica y el cuestionario Zarit:

-Se aplicó una ficha sociodemográfica, que consta de 12 preguntas en total, la cual fue elaborada por los autores de esta investigación, donde se tuvo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, estado de salud, estructura familiar, servicios sociales, participación social, convivencia. estos factores fueron determinantes en la valoración de la sobrecarga.

-E igualmente se aplicó la Escala de medición Zarit Burden Inventory, cuestionario que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes, esta escala, originalmente formada por 29 ítems, fue revisada y reducida posteriormente a 22 ítems, el cuidador indica el grado de molestia que le provoca la ocurrencia de un ítem particular y evalúa cada ítem en una escala likert de 5 puntos que oscila entre 1 (nunca) y 5 (casi siempre), cuanto más elevada es la puntuación, mayor es la carga experimentada por el cuidador, el tiempo de administración va de 20 a 25 minutos. (Zarit y Zarit, 1982; Zarit y Zarit, 1983; Zarit, Orr y Zarit, 1985)

6.5 Técnicas de análisis:

El procesamiento de los datos se realizó por medio de programa Excel que permitió organizar y sistematizar la información, como también las variables del objeto de estudio por medio de frecuencias, barras, gráfico circular, con el fin de presentar los resultados obtenidos durante la investigación, a partir de un análisis descriptivo.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	Nº	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICIÓN
CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA	Datos personales	1	Edad	Razón	Número
		2	Sexo	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
		3	Nivel educativo	Ordinal	Educación básica primaria Educación básica secundaria Educación secundaria completa Técnico Tecnológica Universidad Posgrado Ningún nivel de educación Otro. ¿Cuál?
		4	Estado civil	Nominal	Soltero Casado /Unión libre Separado/Divorciado Viudo
		5	Ocupación / empleo	Nominal	Empleado Desempleado Trabajo Independiente Pensionado Ama de casa
		6	Dependencia económica	Nominal	Tiene o recibe apoyo económico Sí No De quién?
	Aspecto familiar	7	Composición familiar	Nominal	Cónyuge Hijos Nietos Otros ¿Cuál?
		8	Apoyo familiar	Nominal	Sí No
		9	Tipo de vínculo	Nominal	Familiar hija, nuera, sobrina, esposo(a). Otro. Cuál
	Estado de salud	10	Padece alguna enfermedad?	Nominal	Sí No En caso afirmativo. ¿Cuál?
ZARIT	Afectación en el cuidado	1	¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		2	¿Piensa que su familiar depende de usted?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		3	¿Piensa que su	Nominal	Nunca

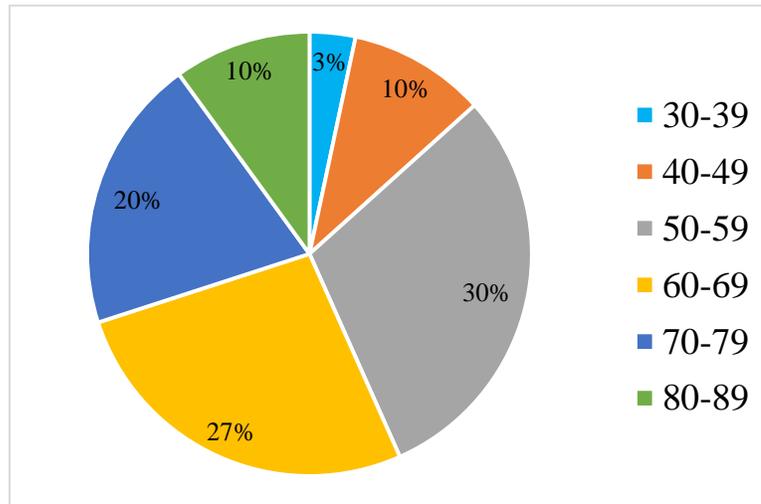
		familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?		Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
	Afectación social	1	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		2	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		3	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
	Afectación física	1	se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		2	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces. Casi siempre
		3	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
		4	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	Nominal Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre

Esfera Emocional	1	¿Se siente enfadado, cuando está cerca de su familiar?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
	2	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
	3	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
Esfera Social	1	¿siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
	2	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
Esfera Económica	3	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre
	1	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	Nominal	Nunca Rara vez Algunas veces Bastantes veces Casi siempre

7. Resultados

7.1 Caracterización Sociodemográfica

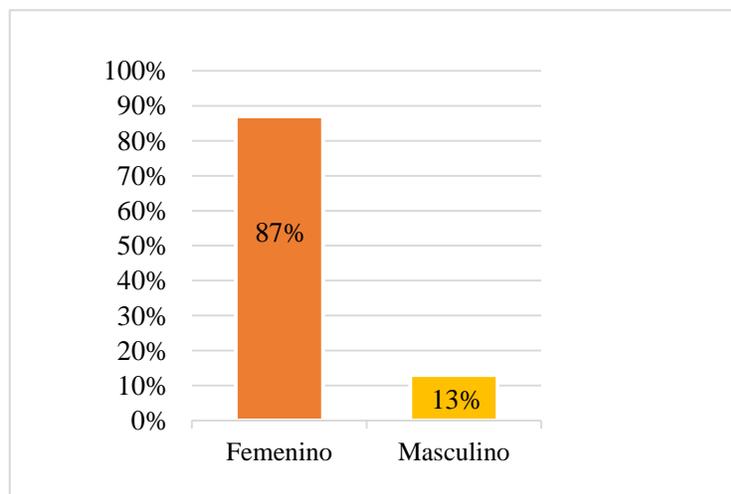
7.1.1 Edad



Gráfica 1.Edad.

De las personas encuestadas, encontramos que quienes asumen el rol de cuidador, la edad más alta es de 85 años y la más baja es de 36 años. La gran mayoría se sitúa entre el intervalo de edad comprendida entre los 50 y 59 años de edad, representando el 30%, seguido de las personas entre 60 y 69 años con el 27% y en menor proporción entre 30 y 39 años con el 3%, como se puede apreciar en la gráfica, siendo la edad media de 64 años.

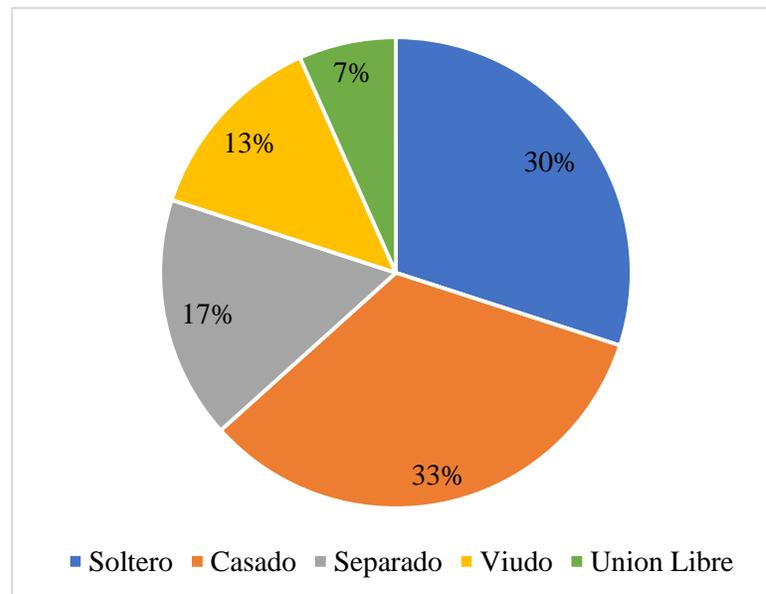
7.1.2 Sexo



Gráfica 2. Sexo.

Respecto al sexo encontramos que el 87 % de las personas encuestadas son mujeres y el 13% hombres, ya que se han construido funciones que son asociadas a la mujer, las cuales tienen que ver con la reproducción, la crianza y el cuidado de los demás, esto la hace más preparada para desempeñar ese rol, dado que el hombre suele mantenerse como proveedor financiero de la familia confirmando patrones culturales de patriarcado que se han perpetuado a lo largo de los años en la sociedad colombiana y en general en los países en vías de desarrollo. Según Cuevas (2014) el coste que asumen las mujeres en nuestra sociedad por el hecho de cuidar es elevado, afectando a su salud, calidad de vida, oportunidades de empleo, relaciones sociales, recursos económicos y disponibilidad del propio tiempo.

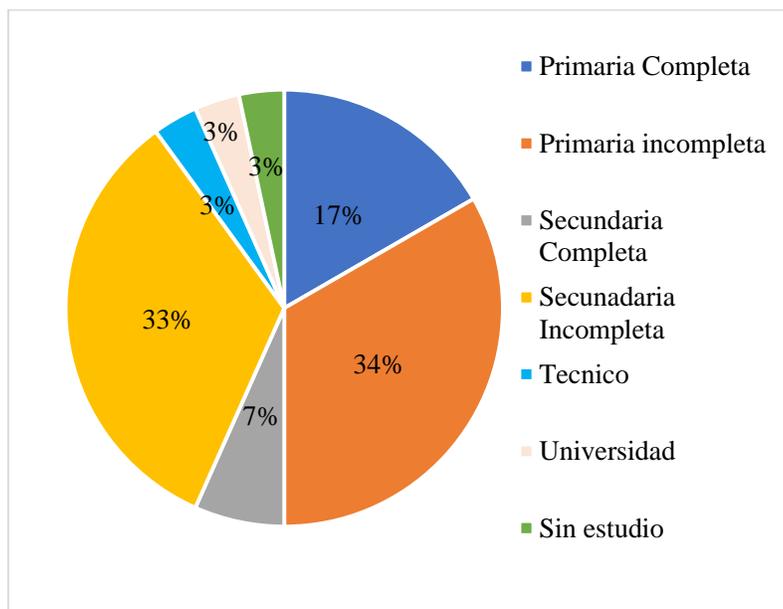
7.1.3 Estado Civil



Gráfica 3. Estado Civil.

En cuanto al estado civil de los cuidadores informales encuestados, el 33% son casados y son quienes dedican gran parte de su vida a su conyugue, que se encuentra en situación de dependencia seguido del 30% que son solteros, y el 7% de los cuidadores se encuentran en unión libre.

7.1.4 Nivel de Escolaridad



Gráfica 4. Nivel de Escolaridad.

El nivel de estudios de los cuidadores informales en general es bajo ya que el 34% no finalizó la primaria completa, seguido del 33% finalizaron su primaria y solo un 3% accedieron a educación superior. Anteriormente las oportunidades educativas eran menores en mujeres que en hombres, debido los roles establecidos por los patrones culturales.

7.1.5 Ocupación

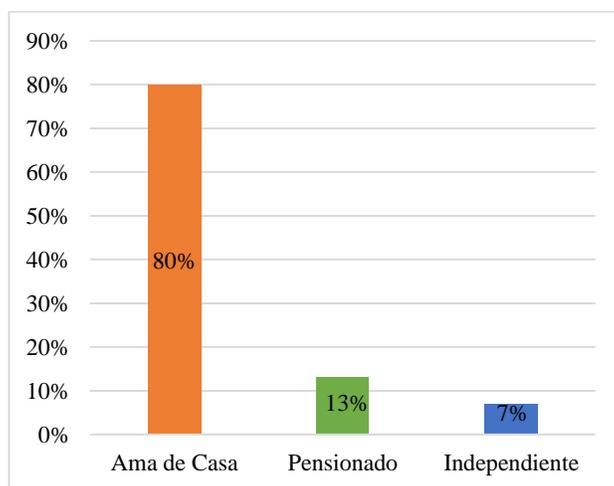
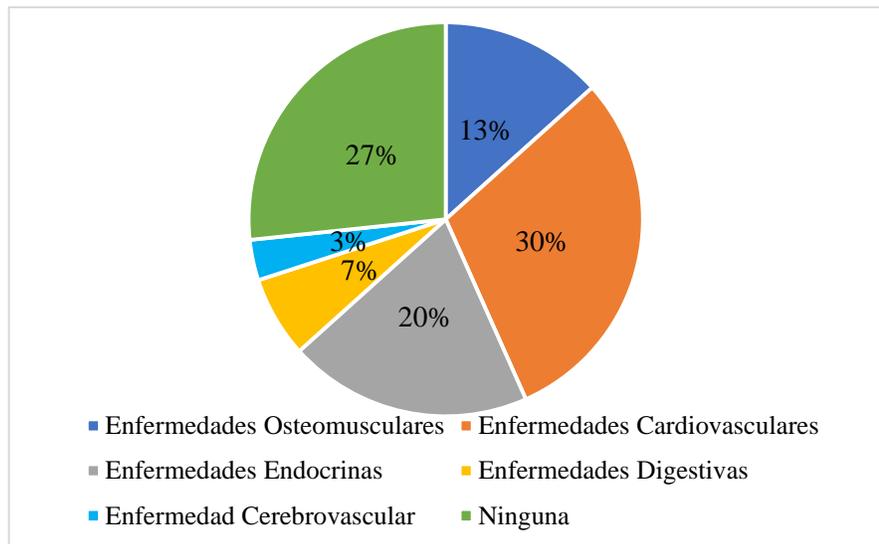


Grafico 5. Ocupación

En los cuidadores informales la ocupación que más predomina es ama de casa con un 80% seguido del 13% pensionado y solo 7 % cuenta con un trabajo independiente (modistería). En su gran mayoría son personas con bajos recursos económicos.

7.1.6 Estado de Salud

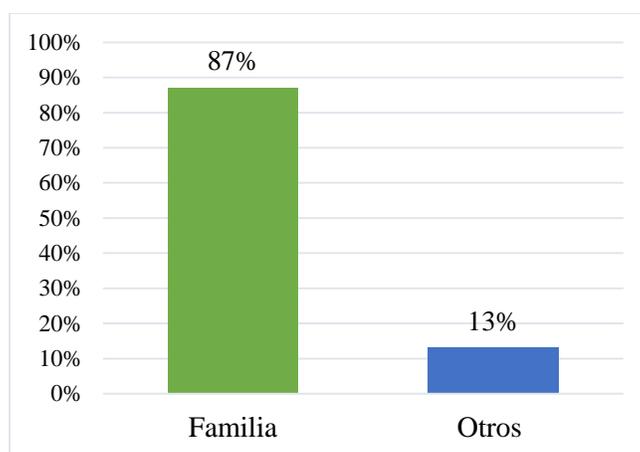


Gráfica 6. Estado de Salud.

El estado de salud es un factor determinante en la vida del cuidador, ya que un mal estado de salud limita la independencia del sujeto en sus actividades de la vida diaria, así mismo cumplir con las demandas requeridas por parte del adulto mayor dependiente, no obstante, se puede evidenciar que el 27% de los encuestados no padecen ninguna enfermedad, sin embargo predomina enfermedades cardiovasculares en los cuidadores informales con un 30% seguido de las enfermedades endocrinas con un 20% y las enfermedad con menor proporción es la cerebrovascular con un 3%.

7.1.7 Familia

7.1.7.1 Tipo de Vínculo



Gráfica 7. Tipo de vínculo

La actividad de cuidar es asumida generalmente por hijos, nueras u otros familiares con multiplicidad de roles y sin preparación en el tema, lo que los expone a sufrir diferentes niveles de sobrecarga. Respecto al tipo de vínculo del cuidador con el adulto mayor el 87% es familia (hijos, hermanos y Espos@), y el 13% no tiene ningún grado de consanguinidad con el adulto mayor en estado de dependencia, dado que son vecinos y/o amigos.

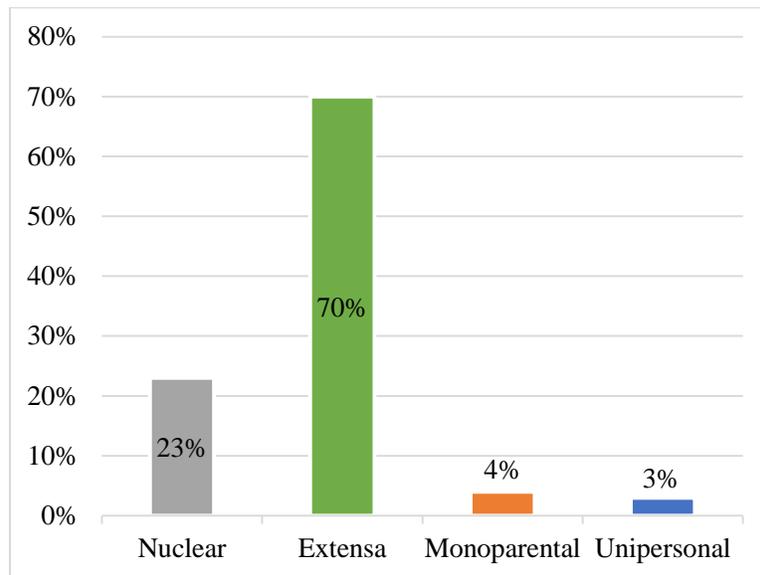
Esto se corrobora con la siguiente investigación:

Zepeda y Muñoz (2018) En la investigación realizada en Chile sobre: Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores con dependencia severa en atención primaria de salud, plantean que la mayoría de los casos, estos cuidados son asumidos por un familiar, generalmente una mujer, hija del adulto mayor dependiente, que se dedica exclusivamente al cuidado y que no recibe ayuda para realizar este trabajo.(p.3)

Cuando la responsabilidad de cuidar recae en la familia, se convierten en cuidadores informales que son quienes realizan la tarea de cuidado de personas adultas mayores enfermas y dependientes que no pueden valerse por sí para

realizar las actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, vestirse, movilidad) y actividades instrumentales (preparación de la comida, cuidado de la casa, utilizar transporte, entre otras.). Siendo la familia, en la mayoría de los casos, la encargada principal de los cuidados y quien asume la responsabilidad de la atención y mantenimiento de esa persona adulta mayor. El ser cuidador, en algunos casos puede ser una carga constante e intensa para ellos, lo cual puede ocasionarles cambios en su vida cotidiana, que afectan su esfera física, mental, emocional y social, provocando la posibilidad de presentar sobrecarga.

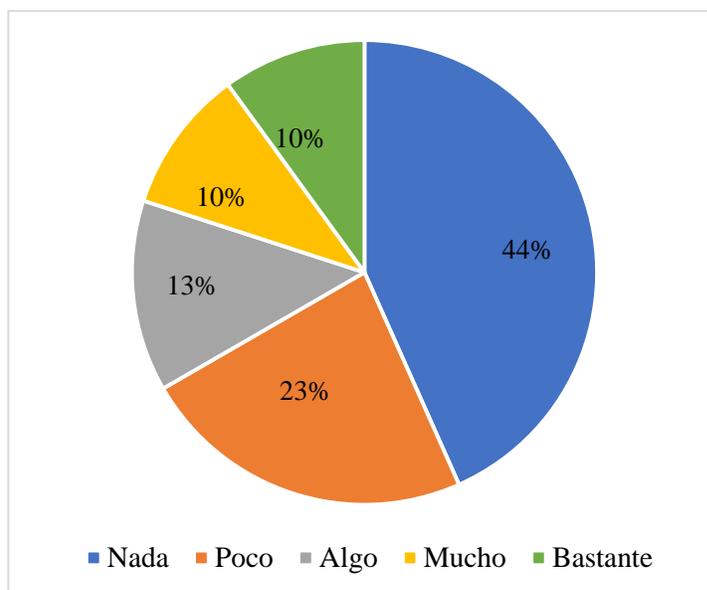
7.1.7.2 Tipología Familiar



Gráfica 8. Tipología Familiar

El tipo de familia que predomina de las personas encuestadas es la familia extensa (70%), es aquella donde conviven varias generaciones (abuelos, padres, hijos, tíos y primos), seguida de la familia nuclear (23%), y las familias que menos predominan son la monoparental con un 4% y la unipersonal con el 3%.

7.1.7.3 Apoyo familiar



Gráfica 9. Apoyo familiar

El 44% de los cuidadores, no reciben ningún tipo de apoyo, seguido del 23% que cuenta con poco apoyo, el 13% reciben algo y solo el 10% reciben mucho o bastante apoyo de parte de su red familiar. Algunos aspectos que manifestaron los cuidadores en la falta de apoyo están dados en la parte económica, relaciones distantes con la familia y delegación de las responsabilidades para el cuidado del adulto mayor.

Resultados y Discusión

El aumento de longevidad, ha logrado invertir la pirámide poblacional, generando que cada vez existan más personas mayores, pero con menos capacidad funcional, llevándolos a un estado de dependencia, donde requieren de un cuidador, quien asume la responsabilidad del paciente, ayudándole a realizar las actividades que éste por sí mismo no puede llevar a cabo.

A continuación, se muestra los resultados generales de la Escala Zarit, donde se tienen en cuenta los valores más relevantes en cuanto al nivel de afectación por el cuidado de personas adultas mayores dependientes, igual que los factores que inciden en ello.

Escala de Medición Zarit Burden	Nunca	Rar a Vez	Alguna s Veces	Bastantes Veces	Casi Siempre
1 ¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?	20%	27%	7%	3%	43%
2 ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	3%	7%	10%	3%	77%
3 se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	7%	7%	10%	13%	63%
4 ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	37%	37%	3%	10%	13%
5 ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	20%	27%	10%	13%	30%
6 ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?	23%	23%	10%	14%	30%
7 ¿Tiene miedo por el futuro de su familia?	17%	17%	10%	6%	50%
8 ¿Piensa que su familiar depende de usted?	0%	0%	0%	7%	93%
9 ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?	6%	10%	0%	17%	67%
10 ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	3%	10%	7%	14%	66%
11 ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?	7%	20%	20%	3%	50%
12 siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	10%	3%	20%	13%	54%
13 ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	13%	20%	10%	17%	40%
14 ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	18%	0%	6%	6%	70%
15 ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	10%	17%	10%	23%	40%
16 ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	12%	29%	18%	6%	35%
17 ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	18%	18%	18%	18%	28%
18 ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	27%	30%	13%	7%	23%
19 ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	7%	36%	7%	20%	30%
20 ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	12%	16%	8%	28%	36%
21 ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	7%	17%	10%	23%	43%
22 Globalmente ¿Qué grado de “carga” experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	3%	13%	20%	34%	30%

8. Nivel de afectación

De las personas encuestadas encontramos que el 93% presentan una sobrecarga intensa, seguido del 4% presentan una sobrecarga leve o ligera y solo el 3% no presentan sobrecarga. Un resultado similar se presentó en la investigación de Villamar (2014) donde se encontró que de los cuidadores encuestados el 100% de ellos tienen una “sobrecarga intensa” ya que en su totalidad sobrepasan los 56 puntos.

Los aspectos que inciden en esa sobrecarga en mayor porcentaje son:

Las relacionadas con la dependencia donde el 93% piensan que su familiar depende de ellos, seguido del 77% que sienten que debido al tiempo que dedican a su familiar no tienen tiempo suficiente para ellos, otro aspecto que consideran que los ha afectado es en la salud con el 67%, el 66% se sienten tensos cuando están cerca de su familiar, el 54% sienten que su vida se ha afectado el 40% no tienen suficientes recursos económicos para cuidar a su familiar y sus gastos propios. Es decir, que el nivel de sobrecarga está dado por la afectación en la esfera de cuidado, física, emocional, social y económica.

8.1.1 Afectación del cuidador en la esfera de cuidado

El cuidado de una persona dependiente, es una de las tareas más complejas, puesto que exige una atención constante y perdurable, razón por la cual el cuidador empieza a descuidar sus propias necesidades; físicas, emocionales, laborales, sociales entre otras, provocando alteraciones negativas en su vida, llevándolo a estar propenso a experimentar con más facilidad la sobrecarga, y perjudicando así su calidad de vida.

Respecto a los encuestados encontramos que el 93% su familiar depende de ellos, 43% piden más ayuda de la que realmente necesitan, el 36% casi siempre sienten que deberían hacer más por su familiar y el 43% piensa que podrían cuidar mejor a su familiar si le capacitaran frente a los cuidados y la enfermedad que su familiar

presenta, razón por la cual el 28% desearían dejar el cuidado de su familiar a otra persona que tenga los conocimientos y herramientas necesarias para brindarlo y solo el 12% de los cuidadores nunca han pensado que deberían hacer más por su familiar y el 7% nunca han pensado que podrían cuidar mejor a su familiar ya que consideran que los cuidados que brindan son lo suficiente, y responden a las necesidades del adulto mayor.

Lo anterior se corrobora con la investigación

Villamar (2014) donde el 80% de los sujetos respondieron con la mayor calificación al manifestar que sienten que el paciente depende totalmente de ellos.

8.1.2 Afectación del cuidador en la esfera física

El rol del cuidador en personas mayores dependientes, no es tarea fácil y con el tiempo se afecta la salud del cuidador. En los resultados de las encuestas, en cuanto la afectación en la esfera física manifestaron: que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar 67% (casi siempre), seguido que se sienten tensos cuando están cerca de su familiar el 66%, se sienten agobiados por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia) el 63% y sienten que no serán capaces de cuidar a su familiar por mucho más tiempo el 35%. Esta afectación se presenta porque los cuidadores que son familiares el 87% viven con ellos, permanecen todos los días de la semana realizando la labor de cuidado, y de esa forma se da el cuidado no solo en el día, sino en algunas ocasiones parte de la noche dadas las condiciones de dependencia de los adultos mayores.

Esto se corrobora con la investigación de Villamar (2014), cuando dice

que la salud del 70% de las personas encuestadas, se ve afectada por la carga que representa asumir los cuidados de su familiar, dado por el cansancio, la tensión y el agotamiento.

Según la salud del cuidador, en esta investigación se encontró que sólo un 27% no padecen ninguna enfermedad, y un 73% de los encuestados tenían problemas de salud, como plantea Giraldo, Zuluaga y Uribe (2018), las personas que ejercen de cuidadores no vigilan su salud, pues la tarea es considerable y así ante pequeñas señales de alarma (dolor, tristeza, insomnio, tensión, cansancio) continúan cuidando sin prestarse atención.

Estas situaciones, afectan el estado de salud del cuidador, por lo que es importante que reconozcan estos síntomas y que les den la debida importancia para no aumentar el sufrimiento propio ni el del enfermo. Por otro lado, los cuidadores dedicados a las demandas del enfermo, antes que su propia salud, los lleva al descuido de su propio bienestar tanto físico como mental.

8.1.3 Afectación del cuidador en la esfera emocional

Ser cuidador durante un periodo de tiempo puede despertar diferentes tipos de emociones ya sean positivas o negativas, debido al vínculo que existe entre el adulto mayor y el cuidador, generando en algunas situaciones, sentimientos de amor, alegría, satisfacción, o irritabilidad, enojo, tristeza, miedo y etc. Entre los encuestados el 50% manifestaron sentir miedo por lo que pueda llegar a ocurrir con su familiar, por el contrario, el 17% respondieron que no temen por el futuro de su familiar, no obstante, el 30% expresaron el sentirse enfadados cuando están cerca de su familiar, seguido del 27% que señalaron que rara vez se han sentido enojados. Según la tabla 1. Gran parte de los cuidadores (37%) nunca han sentido vergüenza por la conducta de su familiar, debido a que comprenden la enfermedad y/o situación de dependencia en la que se encuentra el adulto mayor sin embargo 28% casi siempre sienten que han perdido el control de su vida desde que comenzó

la enfermedad de su familiar ya que no han podido manejar las emociones y los cambios que trae consigo el asumir este rol y solo el 18% nunca se han sentido de esta manera.

Esto lo podemos confrontar con la siguiente investigación:

Flores et.al (2012), plantea: los cuidadores pueden experimentar una variada gama de emociones, como ira, culpa, frustración, agotamiento, ansiedad, miedo, dolor, tristeza, amor, aumento de la autoestima y satisfacción del trabajo realizado, porque dependiendo de las circunstancias individuales en que se asume el rol de cuidador, puede significar un cambio brusco para el que no se está preparado y originar sentimientos de pérdida importante. (p.2)

8.1.4 Afectación del cuidador en la esfera social

Una de las situaciones que enfrenta todo cuidador, es el aislamiento social, y la disminución en la participación de las actividades de ocio, esparcimiento y tiempo libre, debido, a que ellos dedican la mayor parte de su vida al cuidado del adulto mayor.

Del total de los cuidadores encuestados, el 54% manifestaron que su vida social casi siempre se ha visto afectada y el solo 10% nunca se ha visto afectada, de igual forma, el 77% de los cuidadores casi siempre no disponen de tiempo para ellos mismo, por lo que se lo dedican a su familiar y esto les ha llevado a sentirse incómodos, ya que se han tenido que distanciar de sus amigos y familiares con 40% casi siempre lo cual afectado de manera negativa su intimidad con 50% casi siempre ya que no la disfrutan con les gustaría debido a responsabilidad que tienen con su familiar , causándole un aislamiento de la sociedad.

Lo anterior se corrobora con la investigación de Cuevas (2014) Las consecuencias del cuidado informal en las relaciones sociales de las personas cuidadoras se reflejan en la dificultad de establecer y mantener relaciones sociales, en la calidad de éstas y en la participación en actividades de relación con otras personas, que provoca que muchos cuidadores se aíslen de la red social, limiten sus relaciones, pasen gran cantidad de tiempo con la persona dependiente y vivan solo y exclusivamente para ella.(p.46)

Martínez (2010) Los cuidados a una persona en situación de dependencia implican gran dedicación por parte del cuidador, lo que se traduce en una gran inversión de tiempo y energía, que en ocasiones pueden llegar a privar completamente al cuidador de su vida privada (relaciones sociales, ocio, economía, trabajo) (p.20).

8.1.5 Afectación del cuidador en la esfera económica

Los recursos económicos, cada vez más, cobran relevancia para los cuidadores, ya que este es un factor principal para poder suplir las necesidades del adulto mayor dependiente. Ahora bien, la mayoría de los cuidadores tienden a dejar su trabajo, para dedicarse al cuidado de la persona en situación de dependencia, sin recibir ninguna remuneración por ello, de tal manera que los ingresos comienzan a disminuir, y los gastos derivados del cuidado se convierten en una nueva necesidad económica. Por consiguiente, el cuidador no tiene los suficientes recursos, así que tiende a descuidar su propia salud, para invertir en la persona que cuida.

De acuerdo a los resultados de la investigación el 40% casi siempre de los cuidadores no cuentan con suficientes recursos económicos para cubrir sus necesidades y las de su familiar, seguido del 23% bastantes veces que manifestó, obtener recursos económicos,

pero no lo suficientes para el cuidado propio y del adulto mayor dependiente, por otro lado, el 10% de los encuestados cuentan con una estabilidad económica.

En la investigación de Timonet, et al. (2013), plantean:

Entre las actividades que debe dejar de lado un cuidador para asumir su rol, se encuentran las laborales o las que le generan ingresos económicos, lo cual se constituye como un factor de disminución de capacidad económica, considerando que son muy pocas las personas dependientes que cuentan con un cuidador remunerado para apoyar sus actividades básicas de la vida diaria.(p.267)

9. Factores de riesgo

Dentro de los factores de riesgo que inciden en la sobrecarga del cuidador, encontramos: la edad, la escolaridad, el estado de salud, la situación económica, el apoyo familiar y el tiempo de cuidado.

Los cuidadores de este estudio llevan aproximadamente 7 a 8 años cuidando de su familiar, tarea que al asumirse por tanto tiempo y de manera repetida se convierte en un factor de riesgo ya que como lo menciona Díaz (2005 (citado por Flores, Rivas y Sguel, 2012), La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, lo cual provoca un aumento en la carga del cuidador, por lo tanto, si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente.

En cuanto a la edad, se encuentra que la sobrecarga intensa se presenta no solo por el compromiso de cuidar a una persona mayor dependiente, sino también porque

quienes asumen el rol de cuidador en su mayoría son personas que oscilan entre **50 y 80 años**, -como se puede apreciar en la gráfica 1, donde sus capacidades físicas, mentales y sociales están disminuidas.

Estos resultados se presentan en la investigación de Flores et.al (2012), quienes plantean:

Los recursos familiares para entregar los cuidados se ven disminuidos y la persona que otorga los cuidados también es de edad avanzada, porque mayoritariamente se trata del cónyuge. (p.2)

Respecto al estado de salud de los cuidadores encontramos personas con problemas cardiovasculares, endocrinas y cerebro vasculares (gráfica 7), que incide en una sobrecarga del cuidado, dado por su estado de salud, el cual requiere mayores esfuerzos en el cuidado y afecta y limita para cumplir con las demandas requeridas por parte del adulto mayor dependiente.

Por otro lado, los recursos económicos, de las personas encuestadas son insuficientes, pertenecen a estrato 1 y 2, con un bajo nivel escolar y sin oportunidades de capacitarse en el manejo y cuidado de una persona mayor dependiente, lo cual repercute en la calidad del mismo.

En cuanto al Apoyo familiar un alto porcentaje, no reciben ningún tipo de apoyo, (gráfica 10), esto repercute en la calidad del cuidado, por lo cual la responsabilidad no es compartida, y en muchas ocasiones se sienten cansados, agobiados, y tensos por sus compromisos.

Otro de los aspectos es el estado funcional en el que se encuentra el adulto mayor, puesto que son personas con baja movilidad y dependencia, lo que requiere mayor esfuerzo del cuidado y dedicación. Por otro lado, los cuidadores de esta investigación eran personas que llevaban ejerciendo su rol por más de tres años, así que el hecho de cuidar por tan prolongado tiempo involucra una gran

responsabilidad y un enorme esfuerzo, que provoca un aumento en la carga del cuidador.

Los factores anteriormente mencionados y las condiciones físicas, sociales, y económicas inciden en la sobrecarga de los cuidadores.

Según Fhon (2016), la sobrecarga en el cuidador produce “Cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que pueden agotar las reservas psicofísicas de la persona, llevándola a desarrollar actitudes y sentimientos negativos hacia el adulto mayor”.(p.4).

10. Conclusiones

Respecto a los hallazgos, la mayoría de los cuidadores informales de personas adultas mayores dependientes presentaron sobrecarga intensa el 93% seguido del 4% presentan una sobrecarga leve o ligera y solo el 3% no presentan sobrecarga. Los aspectos que inciden en esa sobrecarga son los relacionados con la dependencia del adulto mayor con ellos, el sentir que dado el tiempo que dedican al cuidado, no tienen tiempo para ellos, por lo tanto manifiestan un nivel de afectación en el área física, emocional, social y económica que repercute en su calidad de vida. También se identificó que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres, en el cual deben asumir otros roles como el de esposa, y madre., y dedican largas horas de cuidado diario, no solo en el día, sino parte de la noche por la condición de dependencia del adulto mayor. En cuanto la salud física, manifestaron dolencias de salud, el sentirse cansados, agobiados, tensos, con una situación económica insuficiente para suplir , no solo las necesidades del adulto mayor, sino las propias. En cuanto las redes sociales y de apoyo, las sienten disminuidas, ya que en la mayoría de los casos son las únicas dentro de su núcleo familiar que asume esta responsabilidad y

esto ha limitado su vida social y su intimidad.

Dentro de los factores de riesgo que inciden en la sobrecarga del cuidador, encontramos: la edad ya que un alto porcentaje son personas entre 50 y 80 años, siendo la edad media de 64 años. El nivel educativo, solo tuvieron la oportunidad de realizar parte de la primaria 34% y primaria completa 33%, sólo el 3% estudios superiores. El estado de salud, es otro de los factores de riesgo que incide en la sobrecarga, por sus condiciones físicas donde un 73% presentan algún tipo de enfermedad, que repercute en su estado en general para atender una persona adulta mayor dependiente. Otro factor que incide la situación económica dado que manifestaron dificultades para suplir las necesidades del adulto mayor y las propias. El apoyo familiar, es otro de los factores, dado que son los únicos que asumen la responsabilidad de cuidar dentro de su núcleo familiar. Finalmente el tiempo que llevan ejerciendo el rol de cuidador, se sienten cansados, tensos y agobiados por sus compromisos.

La situación actual de las personas cuidadoras nos lleva a concluir que la responsabilidad del cuidado debe ser compartida entre la familia y el sistema socio sanitario, por lo que es necesario cubrir la creciente necesidad de atención que requieren los cuidadores para mejorar su capacidad de ofrecer cuidados, prevenir las consecuencias sobre su salud y evitar o retrasar la institucionalización de los pacientes por medio de políticas públicas o estrategias que apoyen a los cuidadores en la actividad del cuidado, con la finalidad de disminuir la carga, mejorando así, su calidad de vida y la del adulto mayor dependiente.

11. Recomendaciones

11.1 Red Salud

- Promover e incentivar la capacitación de los cuidadores, en los cuidados que debe recibir el paciente según su patología y concientizar a los familiares sobre la calidad de atención que debe recibir el paciente.
- Crear un plan de visitas domiciliarias dirigido a los cuidadores de los adultos mayores dependientes con el fin de llevar un seguimiento en el estado de salud en que se encuentra el cuidador.
- Organizar una ruta de atención de fácil acceso para el cuidador que este encaminada en la entrega de medicamentos o insumos necesarios que requiere el adulto mayor dependiente.
- Crear grupos de autoayuda conformados por los cuidadores informales, con la finalidad de que compartan experiencias, pensamientos y sentimientos, para superar los miedos, solventar las dudas y encontrar y proporcionar apoyo.

11.2 Cuidadores

- Distribuir las responsabilidades de cuidado entre los miembros de la familia con el propósito de disminuir o prevenir la presencia de sobrecarga.
- fomentar en el cuidador pautas de autocuidado como: alimentación balanceada, higiene del sueño, actividad física, control médico, actividad de ocio y recreación.
- Fomentar en lo mayor posible la independencia y autonomía del adulto mayor dependiente.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez L Et Al. (2008) El Cuestionario De Sobrecarga Del Cuidador De Zarit. Cómo Administrarlo E Interpretarlo. Rev. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 618-619. Recuperado De http://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0213-91112008000600020
2. Avila, L (2015) Manual De Cuidado A Cuidadores De Personas Con Trastornos Mentales Y/O Enfermedades Crónicas Discapacitantes. Ministerios De Salud
Convenio
547. <https://Www.Minsalud.Gov.Co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-Cuidado-Al-Cuidador.Pdf>
3. <https://Www.Armenia.Gov.Co/Alcaldia/Historia>
4. Breinbauer Et Al (2009) Validación En Chile De La Escala De Sobrecarga Del Cuidador De Zarit En Sus Versiones Original Y Abreviada. Rev Méd. Pp, 657-665. <https://Scielo.Conicyt.Cl/Pdf/Rmc/V137n5/Art09.Pdf>
5. Campos J Et Al. (2013) Manual De Habilidades Para Cuidadores Familiares De Personas Mayores Dependientes. Rev Sociedad Española De Geriatria Y Gerontología. ISBN. 978-84-7867-223-3, P. 1-52
File:///C:/Users/Navegante/Downloads/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.Pdf.

6. Censo Nacional De Población Y Vivienda, DANE. (2018), Boletín Técnico.Pp. 1-27. <https://Www.Dane.Gov.Co/Files/Censo2018/Informacion-Tecnica/Cnpv-2018-Boletin-Tecnico-2da-Entrega.Pdf>.
7. Cordoba Et Al.(2012) Sobrecarga En Cuidadores De Pacientes Con Demencia Tipo Alzheimer. Sychol. Av. Discip. Vol. 6. N.º 1. P. 35-45ISSN 1900-2386. <http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Psych/V6n1/V6n1a04.Pdf>
8. Cruz Et Al.(2011) Cuidador:¿Concepto Operativo O Preludio Teórico? Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol 8. No. 1, Pp.49-54. <http://Www.Scielo.Org.Mx/Pdf/Eu/V8n1/V8n1a7.Pdf>.
9. Cruz Et Al. (2007) **Síndrome De Carga Del Cuidador**. Rev. Colomb. Psiquiat., Vol. XXXVI, Suplemento No. 1 Pp. 26- 39. <http://Www.Scielo.Org.Co/Pdf/Rcp/V36s1/V36s1a05.Pdf>.
10. Cruz D Et Al. (2003) El Perfil Del Cuidador Del Anciano En Fase Terminal En Armenia Durante El Año 2003. Facultad Ciencias De La Salud, Programa De Gerontología.
11. Defensor Del Pueblo. (2000) La Atención Socio Sanitaria En España: Perspectiva Gerontológica Y Otros Aspectos Conexos. Recuperado De <https://Www.Defensordelpueblo.Es/Wp-Content/Uploads/2015/05/2000-01-La-Atenci%C3%B3n-Sociosanitaria-En-Espa%C3%B1a-Perspectiva-Gerontol%C3%B3gica-Y-Otros-Aspectos-Conexos.Pdf>.

12. Díaz A (2016), Sobrecarga En Cuidadores Principales Familiares De Adultos Mayores Con Demencia Tipo Alzheimer De Una Fundacion De Cartagena. En Cartagena Recuperado De [Http://Repositorio.Unicartagena.Edu.Co:8080/Jspui/Bitstream/11227/4525/1/INFORME%20FIN%20AL%20SOBRECARGA%20EN%20CUIDADORES%20PRINCIPALES%20FAMILIARES%20DE%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DEMENCIA%20TIPO%20ALZHEIMER%20DE%20UNA%20FUND~1.Pdf](http://Repositorio.Unicartagena.Edu.Co:8080/Jspui/Bitstream/11227/4525/1/INFORME%20FIN%20AL%20SOBRECARGA%20EN%20CUIDADORES%20PRINCIPALES%20FAMILIARES%20DE%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DEMENCIA%20TIPO%20ALZHEIMER%20DE%20UNA%20FUND~1.Pdf)
13. [Https://Www.Dane.Gov.Co/Index.Php/Estadisticas-Por-Tema/Demografia-Y-Poblacion/Proyecciones-De-Poblacion](https://Www.Dane.Gov.Co/Index.Php/Estadisticas-Por-Tema/Demografia-Y-Poblacion/Proyecciones-De-Poblacion)
14. Fernández, A (2007) Sobrecarga De Cuidador Inmigrante No Profesional Formal En Barcelona. Recuperado De
[Https://Www.Tesisenred.Net/Bitstream/Handle/10803/9333/Tesisdralbertgallart.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](https://Www.Tesisenred.Net/Bitstream/Handle/10803/9333/Tesisdralbertgallart.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y).
15. Flores G, Elizabeth, Rivas R, Edith, & Seguel P, Fredy. (2012). Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. *Ciencia Y Enfermería*, 18(1), 29-41.
[Https://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95532012000100004](https://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95532012000100004)
16. García Et Al. (2013) **Síndrome De Burnout En Cuidadores De Adultos Mayores Que Trabajan En Casas De Asistencia Social**. Revista De Investigación Clínica, Vol. 65, Núm. 6 Pp 510-514.
[Https://Www.Medigraphics.Com/Pdfs/Revinvcli/Nn-2013/Nn136g.Pdf](https://Www.Medigraphics.Com/Pdfs/Revinvcli/Nn-2013/Nn136g.Pdf).

17. Giraldo M Et Al. (2005) Cuidadores Familiares De Ancianos: Quiénes Son Y Cómo Asumen Este Rol Rev Fac Nac Salud Pública Vol. 23 N.º 2.
[Http://Www.Scielo.Org.Co/Img/Revistas/Rfnsp/V23n2/V23n2a02.Pdf.](http://www.scielo.org.co/img/revistas/rfnsp/V23n2/V23n2a02.pdf)
18. Gómez, S. Et Al (2006) **La Sobrecarga De Las Cuidadoras De Personas Dependientes: Análisis Y Propuestas De Intervención Psicosocial.** En España. Recuperado De [Http://Envejecimiento.Csic.Es/Documentos/Documentos/Polibienestar-Sobrecarga-02.Pdf.](http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf)
19. Larbán, J (2010) Ser Cuidador El Ejercicio De Cuidar. Cuadernos De Psiquiatría Y Psicoterapia Del Niño Y Del Adolescente, P. 50, 55.
[Http://Www.Sepypna.Com/Documentos/Articulos/Ser-Cuidador-Ejercicio-Cuidar.Pdf.](http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf)
20. Ley 1276. Diario Oficial No. 47.223 De 5 De Enero De 2009.
21. Matus H Et Al. (2015) Factores Que Influyen En La Sobrecarga De Los Cuidadores De Adultos Mayores En Dos Instituciones De La Ciudad De Punta Arenas, Chile. *Psicogeriatría* ; 5 (3): 119- 124
[Https://Www.Viguera.Com/SePg/Pdf/Revista/0503/503_0119_0124.Pdf.](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf)
22. Ministerio De Salud Y Protección Social. (2015) Manual De Cuidado A Cuidadores De Personas Con Trastornos Mentales Y/O Enfermedades Crónicas Discapacitantes
[Https://Www.Minsalud.Gov.Co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/VS/](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/RIDE/VS/)

PP/ENT/Manual- Cuidado-Al-Cuidador.Pdf.

- 23.** Montoro.(2007) **Modelos Sociológicos De La Vejez Y Su Repercusión En Los Medios.**ISBN- 13978-84-690-7017-8.Pp.77-94.
[https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197.](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2651197)
- 24.** Montero X Et Al (2014) Escala De Carga Del Cuidador De Zarit: Evidencia De Validez En México. Rev. PSICOONCOLOGÍA. Vol. 11, Núm. 1, Pp. 71-85.[File:///C:/Users/Navegante/Downloads/44918 Texto%20del%20art%C3%Adculo-72784-2-10-20170719.Pdf.](file:///C:/Users/Navegante/Downloads/44918Texto%20del%20art%C3%Adculo-72784-2-10-20170719.Pdf)
- 25.** Ocampo J Et Al. (2007), Sobrecarga Asociada Con El Cuidado De Ancianos Dependientes Colombia Médica Vol. 38 N° 1, 2, Pp. 40-46.
<http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v38n1/v38n1a05.pdf>
- 26.** Pineda J.(2014), “Sobrecarga Del Cuidador Primario De Pacientes Con Enfermedades Crónicas Degenerativas”.En Mexico Recuperado De [https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis-gabriela.pdf.](https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/tesis-gabriela.pdf)
- 27.** Proyecto De Ley 33 De 2009 Senado. Publicado En La Gaceta Del Congreso.
[https://2019.vlex.com/#vid/451467698/fromcheckout.](https://2019.vlex.com/#vid/451467698/fromcheckout)
- 28.** <http://www.redsaludarmenia.gov.co/v2/contenido-index-cat-85.htm>
- 29.** RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993/ Por La Cual Se Establecen Las Normas Científicas, Técnicas Y Administrativas Para La Investigación En Salud/
EL MINISTRO DE SALUD.

<https://Www.Minsalud.Gov.Co/Sites/Rid/Lists/Bibliotecadigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

30. Rodríguez Et Al. (2014) **La Sobrecarga Del Cuidador Informal Del Adulto Mayor Desde La Percepción Subjetiva: Propuesta De Un Programa De Orientación Para Su Abordaje.** En Venezuela
31. Sánchez V. (2015), **Sobrecarga Del Cuidador Informal. A Propósito De Un Caso Clínico,** En España. Recuperado De http://Tauja.Ujaen.Es/Bitstream/10953.1/1609/1/Tfg_Veronica_Sanchez_Del_Arbol.Pdf
32. Silva-Fhon Et Al. (2016), **Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Principal Del Adulto Mayor.** *Av.Enferm.* [Online], Vol.34, N.3, Pp.251-258.ISSN 0121-4500. <http://Dx.Doi.Org/10.15446/Av.Enferm.V34n3.58704>
33. Urrea, J (2017) Factores Que Se Asocian A La Carga Del Cuidado En Cuidadores Primarios Informales De Niños Y Adolescentes Con Necesidades Especiales De Atención En Salud Recuperado De <http://Bibliodigital.Saludpublica.Uchile.Cl:8080/Dspace/Bitstream/Handle/123456789/540/Tesis%20Jos%C3%A9%20Urrea%20Venegas.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y>.
34. Villamar R. (2014), Presencia Del “Síndrome Del Cuidador” En Cuidadores De Pacientes Con Esquizofrenia Ingresados En El Instituto De Neurociencias De La JBG. En Guayaquil Ecuador Recuperado <http://Repositorio.Ug.Edu.Ec/Bitstream/Redug/6283/1/TESIS%20SINDROME%20DEL%20CUIDADOR.Pdf>.

Recupe

35. Villamizar M (2012), Evaluación Del Nivel De Sobrecarga En Una Muestra De Cuidadores Informales De Adultos Mayores No Institucionalizados. En Bucaramanga Recuperado De https://Repository.Upb.Edu.Co/Bitstream/Handle/20.500.11912/1780/Digital_22759.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y
36. Valle, A. Et Al (2014) Sobrecarga Y Burnout En Cuidadores Informales Del Adulto Mayor. Enfermería Universitaria;12(1):19-27. [Http://Www.Scielo.Org/Mx/Pdf/Eu/V12n1/V12n1a4.Pdf](http://Www.Scielo.Org/Mx/Pdf/Eu/V12n1/V12n1a4.Pdf).
37. Yonte F. Et Al. (2010), **Sobrecarga Del Cuidador Principal**. Rev. Enferm. Cyl, Vol 2 - N° 1, Pp.59-69. ISSN1989-3884. [Http://Www.Revistaenfermeriacyl.Com/Index.Php/Revistaenfermeriacyl/Article/View/40/32](http://Www.Revistaenfermeriacyl.Com/Index.Php/Revistaenfermeriacyl/Article/View/40/32).
38. Barrón Y Alvarado, (2009), Desgaste Físico Y Emocional Del Cuidador Primario En Cáncer Rev Cancerología 4.39-46. [Http://Incan-Mexico.Org/Revistainvestiga/Elementos/Documentosportada/1257541295.Pdf](http://Incan-Mexico.Org/Revistainvestiga/Elementos/Documentosportada/1257541295.Pdf).
39. Piñanez. Et. Al. (2016), Sobrecarga En Cuidadores Principales De Adultos Mayores. Rev. Salud Pública Parag.; Vol. 6 N° 2; Pp 10 -15. [Http://Docs.Bvsalud.Org/Biblioref/2018/06/905082/10-15.Pdf](http://Docs.Bvsalud.Org/Biblioref/2018/06/905082/10-15.Pdf)
40. Ruiz AE, Nava MG. Cuidadores: Responsabilidades-Obligaciones. Enf Neurol. 2012; 11(3):163-169.
41. Flores G. Et Al. (2012) Nivel De Sobrecarga En El Desempeño Del Rol Del Cuidador Familiar De Adulto Mayor Con Dependencia Severa. Rev.

Ciencia Y Enfermería XVIII (1): 29-41. ISSN 0717-2079.
https://Scielo.Conicyt.Cl/Pdf/Cienf/V18n1/Art_04.Pdf

42. Fhon J. Et Al . (2016) Sobrecarga Y Calidad De Vida Del Cuidador Principal Del Adulto Mayor Rev. Av. Enferm., Volumen 34, Número 3, P. 251-258, ISSN Electrónico 2346-0261. ISSN Impreso 0121-4500.
<https://doi.org/10.15446/Av.Enferm.V34n3.58704>.

43. Cuevas D. Et Al. (2014) Guía De Atención A Las Personas Cuidadoras Familiares En El Ámbito Sanitario. Recuperado De
http://www.san.gva.es/documents/156344/0/Guia_De_Atencion_A_Las_Personas_Cuidadoras_Familiares_En_El_Ambito-Sanitario.Pdf.

13. ANEXO

Anexo 1.

Consentimiento Informado

13.1 Consentimiento Informado

La investigación de sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes vinculados a Red Salud de Armenia Quindío cuyo objetivo es determinar el nivel de sobrecarga, y los efectos que genera en los cuidadores informales de personas mayores dependientes, vinculados a red salud en la ciudad de Armenia –Quindío. Se realizará por medio de 2 estudiantes del programa de gerontología de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Quindío, asesoradas por la Tutora Gloria Amparo Giraldo Zuluaga donde su participación es importante, para el logro del objetivo de esta investigación. Tenga en cuenta que su participación es voluntaria. Si usted decide participar en este estudio y luego cambia de opinión, tiene el derecho a abandonar el estudio en cualquier momento. Esto no le generará ninguna penalización o perjuicio.

La aplicación del instrumento tendrá una duración más o menos de 20 minutos y los resultados serán socializados al final de la investigación.

Su participación en este estudio no implicara ningún costo para usted y tampoco será remunerado económicamente por su participación en este estudio.

Si acepta participar en el presente estudio, toda la información recolectada confidencialmente manejada por las investigadoras y se guardará bajo estricta confidencialidad. No será entregada a nadie ni usada para otros fines que no sean los relacionados con la investigación.

Su apoyo representa un beneficio para la comunidad en general y en particular para las familias de adultos mayores dependientes en la medida que esta investigación podría inspirar, acciones o procesos para minimizar los efectos de los cuidadores en personas mayores dependientes.

Consentimiento

Yo _____ identificado con cedula de
ciudadanía _____ de _____ he leído la información
suministrada anteriormente y voluntariamente consiento mi participación en la
investigación: “SOBRECARGA EN CUIDADORES INFORMALES DE
PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES
VINCULADOS A RED SALUD DE ARMENIA QUINDIO”, permitiendo a los
responsables usar la información obtenida con la intención de ser publicada con fines
académicos.

FIRMA.

c.c.

PROGRAMA DE GERONTOLOGIA

TEL: 7359342

Anexo 2
Consentimiento informado Institucional

Armenia, junio 2019

Señor

Asunto: Presentación Estudiantes

En calidad de la Directora del programa de gerontología me complace en presentar las estudiantes Andrea Caicedo 1033794197 y Angélica Narváz 1094965423 quienes requieren de su autorización para realizar su proyecto de grado denominado Sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes vinculados a red salud de Armenia Quindío. El desarrollo de la investigación se realizará en el mes de agosto del presente año, con el propósito de determinar el nivel de sobrecarga y los efectos que genera en los cuidadores informales de personas mayores dependientes, vinculados a red salud en la ciudad de Armenia –Quindío y estará bajo la orientación metodológica de la asesora Gloriam Amparo Giraldo Zuluaga, correo: gagiraldoz@uniquindio.edu.co

Agradezco la atención

a la presente solicitud

Cordial Saludo

CLAUDIA JANET LADINO RESTREPO.

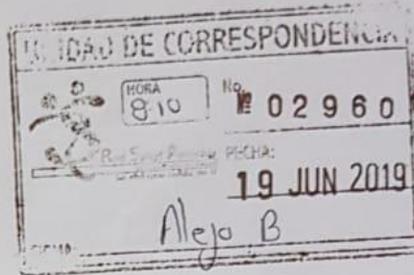
Directora



11504

Armenia, junio 2019

Doctora
EDNA REGINA DE LA TORRE
Subgerente Científica
RED SALUD
Armenia, Q.



*Red
2019
19 Junio
2019
FNV*

Asunto: Presentación Estudiantes

En calidad de la Directora del programa de gerontología me complace en presentar las estudiantes Andrea Caicedo Guzmán, C.C. No. 1033794197 y Angélica Narváz López, C.C. No. 1094965423 quienes requieren de su autorización para realizar su proyecto de grado denominado Sobrecarga en cuidadores informales de personas mayores dependientes vinculados a red salud de Armenia Quindío.

El desarrollo de la investigación se realizará en el mes de agosto del presente año, con el propósito de determinar el nivel de sobrecarga y los efectos que genera en los cuidadores informales de personas mayores dependientes, vinculados a red salud en la ciudad de Armenia - Quindío y estará bajo la orientación metodológica de la asesora Gloria Amparo Giraldo Zuluaga, correo: gagiraldoz@uniquindio.edu.co o Celular: 3136323824.

Agradezco la atención a la presente solicitud.

Cordial Saludo,


CLAUDIA JANET LADINO RESTREPO
Directora
Programa de Gerontología
Celular: 3103925396

Anexo 3

Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones originales (todos los ítems) y abreviada (ítems en gris)

Escala de Medición Zarit Burden	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Bastantes Veces	Casi Siempre
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 tiene 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 familiar?					
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 ¿Desearía 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 morbilidad del cuidador.

*Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 16) y “sobrecarga intensa” (≥ 17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbilidad del cuidador.

Anexo 4

Ficha modelo socio demográfico

MODELO SOCIO- DEMOGRAFICO

Nombre: _____

1. Edad: _____

2. Sexo:

Masculino _____ Femenino _____

3. ESTADO CIVIL:

Soltero (a)____ Casado (a)____ Viudo (a)____ Unión libre____ Separado____

4. ESTRUCTURA FAMILIAR

4.1 Con quién vive?

4.2 ¿Tiene Hijos o Hijas?

Sí____ No _____ ¿Cuántos hijos?____ ¿Cuántas hijas?____ Total_____

4.3 ¿Vive con sus hijos o hijas?

Sí____ No _____

4.4 ¿Cuántas personas viven en el hogar con usted?_____

4.5 ¿Tipo de vínculo con el adultos mayor dependiente?_____

5. ESTADO DE SALUD:

5.1 ¿Tiene o padece alguna enfermedad?

Sí____ No _____ ¿Cuál o cuáles?_____

6. OCUPACIÓN /EMPLEO:

Empleado_____ Desempleado_____ Trab.Independiente _____
Pensionado_____ Ama de casa_____

7. DEPENDENCIA ECONÓMICA

¿Tiene o recibe apoyo económico de alguna persona o entidad?

Sí_____ No _____ ¿De quién?_____

8.ESCOLARIDAD /EDUCACIÓN:

8.1 ¿Cuál es su nivel de estudios?

Sin estudio_____
Primaria incompleta_____
Primaria completa_____
Secundaria incompleta_____
Secundaria completa_____
Técnico _
Tecnólogo (a) _____
Universidad_____
Posgrado _____

8.2 ¿Estudia actualmente?

Sí_____ No _____ ¿Qué estudia?_____

9. RESIDENCIA:

9.1 Tipo de residencia

Rural _____Urbano_____

9.2 Ubicación

Comuna _____Barrio _____

9.3 Estrato Socio-económico_____

10. VIVIENDA:

10.1 Tipo de vivienda:

Casa ___ Apartamento ___ Cuarto ___ Rancho ___

Otro ___ ¿Cuál? _____

10.2 Propiedad de la vivienda

Familiar () Propia () Arrendada () Otra () ¿Cuál? _____

10.4 Número de personas que viven en la vivienda: _____

11. SERVICIOS SOCIALES

11.1 ¿Está vinculado al sistema de salud?

Sí ___ No ___

Contributivo _____ Subsidiado _____ Otro _____ ¿Cuál? _____

11.2 ¿Su familia o usted son beneficiarios de otros servicios sociales o de algún programa del gobierno (Nación, Gobernación, Alcaldía)?

Sí ___ No ___

¿Cuál o Cuáles? _____

11.3 ¿Su familia o usted reciben algún subsidio o prestación especial?

Sí ___ No ___

¿Cuál o Cuáles? _____

¿De quién? _____

12. PARTICIPACIÓN SOCIAL:

12.1 ¿Pertenece usted o su familia a alguna comunidad o movimiento o grupo? (Religioso, cultural, político, social, etc.)

Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

12.2 ¿Participa usted o su familia en actividades comunitarias (Junta-grupo político, religioso, cultural, etc)?

Sí ___ No ___ ¿Cuál? _____

13. CONVIVENCIA

13.1¿Cómo califica las relaciones entre los miembros de su familia?

Excelentes () – Muy Buenas () – Buenas () – Regulares () – Malas ()

13.2¿Tiene el apoyo de su familia?

Nada___Poco____Algo____Bastante___ Mucho_____