

ACADEMIA JOURNALS



OPUS PRO SCIENTIA ET STUDIUM

Humanidades, Ciencia, Tecnología e Innovación en Puebla

ISSN 2644-0903 online

Vol. 3. No. 1, 2021

www.academiajournals.com

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN AUSPICIADO POR EL
CONVENIO CONCYTEP-ACADEMIA JOURNALS



Gobierno de Puebla

Hacer historia. Hacer futuro.



Secretaría
de Educación
Gobierno de Puebla

CONCYTEP
Consejo de Ciencia
y Tecnología del Estado
de Puebla

DESSAVRE RODRIGUEZ MAURICIO

RELACIÓN ENTRE SOBRECARGA Y CALIDAD DE VIDA DEL FAMILIAR CUIDADOR DE ADULTO MAYOR

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

DIRECTORA DE TESIS:

DCE: BEATRIZ GARCÍA SOLANO

COMITÉ REVISOR:

ME. ELIZABETH DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ

ME. MARÍA DEL ROSARIO RICARDEZ RAMÍREZ



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Académica

*Relación Entre Sobrecarga y Calidad de Vida del Familiar
Cuidador de Adulto Mayor*

Tesis presentada para obtener el grado de:

Licenciado en Enfermería

Presenta:

Dessavre Rodriguez Mauricio

Directora de Tesis:

DCE: Beatriz García Solano

Comité Revisor:

ME. Elizabeth Domínguez González

ME. María del Rosario Ricardez Ramírez

Número de registro:

031/2018/SAC/FEBUAP

Febrero 2021.

Resumen

Nombre:	Mauricio Dessavre Rodríguez
No. Matrícula:	201557468
Candidato para el Grado de	Licenciado en Enfermería
Fecha de Graduación	5 de febrero 2021
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesis	Relación Entre Sobrecarga y Calidad de Vida del Familiar Cuidador de Adulto Mayor.
Número de páginas	48
Área de Estudio	Salud Familiar en Estados de Cronicidad y Diabetes

Introducción: La sobrecarga de trabajo del familiar cuidador de adulto mayor dependiente, origina cambios en las relaciones familiares, trabajo, economía, tiempo libre, estado de salud y de ánimo, lo que puede afectar a su calidad de vida.

Objetivo: Identificar la relación que existe entre sobrecarga y calidad de vida del familiar cuidador de adulto mayor que tiene dependencia sensorial o física.

Metodología: Diseño descriptivo, correlacional, transversal, mediante un instrumento auto dirigido a 114 sujetos familiares cuidadores de adultos mayores dependientes de tipo físico o sensorial, se analizó la sobrecarga de trabajo con el instrumento Zarit ($\alpha=858$) y la escala de calidad de vida con Whoqol-Bref ($\alpha=849$).

Resultados: Los participantes tuvieron entre 19 y 30 años, predominando el género femenino con un porcentaje de 34.2 % (25), la media de edad fue de 39.5 (DE=13.5). La sobrecarga de trabajo reporta una media de 2.78 (DE=23.25); 72.80 % (83) de la muestra no cuentan con sobrecarga de trabajo, calidad de vida presenta una media de 1.21 (DE=12.96); el 44.7% (51) de ellos ubicados en bastante bien. Dada la normalidad en la distribución de los datos ($p \geq 0.001$), se realizó correlación de Pearson solo en la sobrecarga de necesidades que se presentan al resolverlas con las calidad de vida en salud psicológica y salud física ($p=0.010$).

Conclusión: Cuando se enfrentan a mayores demandas, los cuidadores pueden tener dificultades para realizar tareas de cuidado, y la presión resultante puede tener efectos nocivos no solo para el paciente pero también para el cuidador que puede experimentar más problemas de salud, aumento de la ansiedad y disminución de la calidad de vida

Palabras Clave: Cuidador, adulto mayor, sobrecarga de trabajo, calidad de vida

Tabla de Contenido

Capítulo I	Página
Introducción	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco Referencial	4
1.3 Estudios Relacionados	6
1.4 Objetivos	17
Capítulo II	
Metodología	18
2.1 Diseño del Estudio	18
2.2 Población	18
2.3 Criterios de Elegibilidad	18
2.4 Muestra y Muestreo	19
2.5. Definición de Términos	19
2.6 Instrumentos de Recolección de Datos	20
2.7 Reclutamiento de los Participantes	22
2.8 Ética del Estudio	23
2.9 Estrategias de Análisis	24
2.10 Prueba Piloto	24
Capítulo III	
Resultados	25
3.1 Confiabilidad de los Instrumentos	25
3.2 Características de la Población	26
3.3 Resultados por Objetivos de Estudio	27
3.4 Gráficos de Dispersión	29

Capítulo IV	
Discusión	31
4.1 Conclusión	32
4.2 Limitaciones	33
4.3 Recomendaciones	33
Referencias	34
Apéndices	40
A.-Consentimiento Informado	40
B.-Prueba Filtro	41
C.-Escala de Zarit Sobrecarga de Trabajo	43
D.-Escala de Whoqol-Bref para Medir la Calidad de Vida	45

Capítulo I

I.-Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018), hay 125 millones de personas que residen en el país. De éstas, 51.1% son mujeres (63.9 millones) y 48.9% son hombres (61.1 millones). En cuanto a la estructura por edad, datos censales de 1990 y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018) indican que la población infantil de menos de 15 años disminuye su participación porcentual al pasar de 38.3% en 1990 a 25.3% en 2018; la participación relativa de la población joven (15 a 29 años) también baja de 29.4% a 24.6 %; mientras que el porcentaje de los adultos de 30 a 59 años aumenta de 25.5% a 37.8% y la de 60 años o más pasa de 6.2% a 12.3 por ciento.

La prolongación de la vida ha hecho que los fallecimientos se centren en edades avanzadas y por enfermedades crónicas degenerativas. De las 722 611 defunciones registradas en 2018, la mayoría fueron en hombres (56.4%) y por edad, 63.8% correspondieron a personas de 60 años o más.

La transición epidemiológica experimentada en el país durante el siglo pasado ha incrementado la esperanza de vida de la población. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) indica que en 1970 el promedio de vida al nacer era de 59.9 años. En 2020 aumentó a 75.2 años.

En la población adulta de 30 a 59 años la cifra aumentó de 25.5% a 37.4% y para la de 60 años o más, pasó de 6.2% a 11.3 por ciento. Este último incremento es un indicio de que el país está pasando por un proceso de envejecimiento demográfico.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2018) refirió que el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores hace énfasis en “no escatimar esfuerzos para promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas mayores, así como trabajar en la erradicación de todas las formas de discriminación y violencia”.

Según datos de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2016 en el país hay 33.5 millones de hogares y en 30.1 por ciento de ellos reside al menos una persona de 60 y más años.

De acuerdo al informe, en 83.5 % de los hogares vive un adulto mayor, en tanto, el 16.5 % restante, lo conforman viviendas unipersonales o correspondientes, donde no hay ningún lazo de parentesco entre sus integrantes y dando a conocer que en el país hay 1.6 millones de personas de 60 y más años que viven solas y la mayoría son mujeres.

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, en el país, residen 3.4 millones de personas de 60 y más años con discapacidad y 4.7 millones con limitación. Asimilando que la dependencia se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”. La persona dependiente, como consecuencia de la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, sensorial o mixta, necesita asistencia y/o ayuda para poder llevar a cabo las actividades de la vida diaria y el cuidado personal. La dependencia no es sólo sinónimo de vejez, puesto que puede aparecer a cualquier edad, aunque los adultos mayores suelen ser los más afectados (Carrasco, 2018). La dependencia tiene diversos tipos y grados, mismos que determinan el grado de sobrecarga que tiene el familiar cuidador del adulto mayor.

A su vez los cambios propios de la edad asociados a los estilos de vida y generalmente condiciones socioeconómicas deficientes llevan al adulto mayor a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse una pérdida de autonomía en diferentes grados, situación que lleva al adulto mayor a depender de otra persona para efectuar sus actividades diarias (Silva, 2016).

Definiendo al familiar cuidador del adulto mayor como la persona hombre o mujer, mayor de 18 años, que atiende, apoya y supervisa sus necesidades básicas de la vida diaria, que toma decisiones y asume su cuidado de salud integral. Por lo cual la sobrecarga de trabajo del familiar cuidador origina 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 (Domínguez, 2016). Estas condiciones pueden ocasionar en el familiar cuidador una serie de malestares físicos y mentales. Éstos malestares pasan desapercibidos a causas de la responsabilidad de cuidar al adulto mayor, dejando de lado la necesidad de cuidar y conservar la propia salud del cuidador principal convirtiéndolo posteriormente de cuidador a paciente (Silva, 2016).

Con base a los resultados originados de este estudio se pueden proponer planes o intervenciones de enfermería en lo concerniente a la educación para el cuidado para así poder ayudar tanto al familiar cuidador como al adulto mayor a mejorar su calidad de vida, y por consiguiente poder aportar ideas o facilidades para el familiar cuidador y padecer de sobrecarga de cuidado que afecte su calidad de vida y por ende ocasionar problemas en el entorno del familiar cuidador y el adulto mayor.

Es de relevancia para enfermería puesto que son los principales brindadores de cuidado; el saber cuáles son los niveles de sobrecarga que afecta la salud física y emocional del familiar cuidador puesto que se verá afectada su calidad de vida ocasionando problemas en él; ya sean problemas tanto económicos, físicos y emocionales; a su vez llevándolo a dar un cuidado deficiente afectando al adulto mayor.

1.2. Marco Referencial

El Instituto para la Atención del Adulto Mayor (IAMM, 2017) lo describe como una persona que presenta limitaciones en diversos aspectos de su vida, que depende en cierto grado de un familiar cuidador para sus actividades diarias, sin embargo, el grado de dependencia afecta la calidad de vida del familiar cuidador creando conflictos en su vida cotidiana. Es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral. El crecimiento es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas (IAAM, 2017).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (OMS, 2017).

En base a esto podemos destacar dos tipos de dependencia:

La dependencia física: Cuando la persona pierde el control de sus funciones corporales y de su interacción con los elementos físicos del entorno. Algunos ejemplos son la esclerosis múltiple, o las consecuencias producidas por un traumatismo cerebral, (parálisis parcial, estado de coma, artritis, la pérdida de algún miembro inferior entre otros).

La dependencia sensorial: Es un tipo de dependencia debida a alteraciones en alguno de los sentidos: la vista y el oído, fundamentalmente. Esta alteración repercute en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida cotidiana (desplazamientos, leer, realizar las tareas domésticas, conducir, trabajar, etc.). Básicamente se describen tres grados de dependencia:

Grado I: Dependencia moderada, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día o tiene necesidad de ayuda intermitente o limitada por su autonomía personal.

Grado II: Dependencia severa, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un familiar cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

Grado III: Gran dependencia, considerada cuando la persona dependiente necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.

Con relación a todo lo descrito se define al familiar cuidador principal como el encargado de la mayor parte del cuidado del adulto mayor. Suele vivir en el mismo

domicilio que el adulto mayor, o muy cerca de éste, y suele tener una relación familiar muy próxima (Rivas y Ostiguín, 2011); que se encarga de realizar actividades de la vida diaria como el aseo personal, la alimentación, y necesidades funcionales como evacuaciones, sueño y si es necesario el cuidado de alguna herida o úlcera, la movilidad o apoyo para andar, que toma decisiones en los casos con relevancia a su salud y asume su cuidado de salud integral como por ejemplo el cuidado de la salud mental, física, emocional la prevención y promoción de su salud.

La sobrecarga se caracteriza por la existencia de múltiples síntomas, que afectan todas las esferas de la persona, con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas, y otras que pueden llevar al familiar cuidador al grado de sobrecarga que claudique en sus labores de cuidado. Es la dependencia del enfermo y el grado de atención constante que puede provocar efectos negativos sobre el cuidador: Problemas de ansiedad, Cambios de humor, Agotamiento físico y mental (Fluxa, 2014).

Los familiares cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato, que en la mayoría de los casos los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas que interfiere en la asistencia y el cuidado adecuado al adulto mayor. Pueden sufrir limitaciones físicas, psicológicas y sociales que impiden la realización de su labor y pueden empeorar su calidad de vida.

1.3 Estudios Relacionados

A continuación se muestran los estudios relacionados directamente e indirectamente, para fines de este estudio se han considerado aquellos que por la naturaleza de las variables evaluaron la sobrecarga y calidad de vida del familiar cuidador de adulto mayor, por lo que en los estudios mencionados se pueden encontrar sinónimos de las mismas.

Silva y González (2016), Determinaron la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del familiar cuidador del adulto mayor, el estudio fue de corte cuantitativo, descriptivo y transversal realizado a 183 adultos mayores y sus respectivos cuidadores. En el grupo de los cuidadores predominó el sexo femenino con 159 casos (86.9%) con 44.3 años en promedio 81 (44.3%) eran solteras, 97 (53%) casadas y 4 (2.2%) separadas. En el grupo de adultos mayores, predominaron los hombres con 74.8 años ($DE\pm 6.0$) de edad en promedio y estaban casados/as. El total de cuidadores principales tenían estudios superiores, estaban casados/as y eran hijos/as de los adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó la escala de Zarit y The Medical Outcomes conocido como SF-36. Según la evaluación de sobrecarga de los cuidadores, el 18.1% presentó algún tipo de sobrecarga; en cuanto a la calidad de vida, las dimensiones con menor puntuación fueron Funcionamiento físico ($DE\pm 21.53$), Desempeño físico ($DE\pm 41.22$), Dolor corporal ($DE\pm 22.57$). Los autores refieren haber encontrado la más alta correlación 0.87 entre la calidad de vida en desempeño físico y sobrecarga.

Chile y Aguilar (2015), Describieron los factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones chilenas. Se presentó con un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal durante el año 2014, para evaluar la sobrecarga, ansiedad y depresión del cuidador formal. Se encontró que el 64.5% no presentó sobrecarga; el 29%, sobrecarga leve, y un 6.5%, sobrecarga intensa. Al relacionar la escala de Zarit junto con la de Goldberg, se obtuvo que un 72.2% de los cuidadores no presentaron sobrecarga ni depresión; un 53.8%, no sobrecarga con depresión probable; un 69.6%, no sobrecarga sin ansiedad, y un 50%, no sobrecarga con ansiedad probable. En relación con la edad, remuneración, nivel educativo, institución perteneciente y otros factores, no hubo diferencias significativas.

Aguilar y Jiménez (2016), Reconocieron el nivel de sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con Enfermedad de Alzheimer, fue un estudio descriptivo,

participaron los cuidadores principales de cinco Centros Geriátricos de Querétaro, se aplicó la escala de Zarit ($\alpha=.86$). En el análisis de datos se calculó estadística descriptiva y se contó con el consentimiento de las instituciones y de los participantes. Resultados: Participaron 22 cuidadores, del nivel de sobrecarga en los participantes se identificó nivel intenso en 77.3% y 4.5% leve.

Vega, Garnica y Rincón (2014), Encontraron la calidad de vida de los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedad crónica que asisten a control ambulatorio en un centro de atención básica. Es un estudio de tipo cuantitativo descriptivo y transversal, seleccionados por muestreo no probabilístico de forma intencional en quienes les fue aplicado dos instrumentos: caracterización sociodemográfica de los cuidadores y calidad de vida del cuidador familiar. Como resultado se encontró del perfil sociodemográfico de la población objeto de estudio que la mayoría es decir el 66% de los cuidadores correspondieron al género femenino, tan sólo un 34 % fueron del género masculino, ubicados cronológicamente en los rangos de edad que van desde los 36 a 59 años se encuentra un 52, seguido de cuidadores entre los 18 y 35 años con el 31.6%. Respecto a la relación de cuidado el 80,7% cuidan desde el momento del diagnóstico, el 77,9% son únicos cuidadores, y el 63,9% llevan 37 o más meses desempeñando el rol; dedicando de 13-23 horas diarias al cuidado de su familiar el 42,6% de la población, mientras que el 44,3% cuidan a sus padres. En los participantes no se reportó afectación del bienestar físico y espiritual, contrario a lo reportado en el bienestar psicológico y social.

Rodríguez y Landeros (2014), Identificaron la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico-degenerativa en el hospital General de Silao, Guanajuato en México. Es un estudio descriptivo, correlación, transversal, con un muestreo por conveniencia, incluyó a 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado

dependiente. Se describió el perfil socio demográfico, se aplicó el índice de Barthel para evaluar el grado de dependencia del adulto mayor y la entrevista de Zarit para evaluar la sobrecarga subjetiva del agente del cuidado dependiente. Se presentaron los siguientes resultados, la edad promedio de los adultos mayores fue de 70.9+ 10, en el índice de Barthel presentaron dependencia leve (41.1%), en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a mujeres de edad media (53.8+5.2), casada (88.9%), ama de casa (73.3%), hija de quien brinda el cuidado (48.9%). En la entrevista de Zarit se encontró a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga de trabajo (85.6%), para la verificación de la correlación entre las dos variables sobrecarga subjetiva y dependencia funcional, se obtuvo el coeficiente de correlación rho de Spearman (-0.46), $p>0.05$.

Piñanez y Domínguez, (2016) Determinaron el grado de sobrecarga que parece el cuidador primario del adulto mayor, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico, realizados en cuidadores principales de adultos mayores, de la USF de la clínica I y II, Asunción, de julio a septiembre del 2015. Utilizando la escala de Zarit, la escala de depresión de Goldberg y expedientes clínicos. Arrojando los siguientes resultados, grado de sobrecarga observándose que el 33.3% no lo presento, mientras que el 50 % si, el 68% siendo mujeres y el 65 % mayores de 40 años, presentaron depresión 67%, encontrándose asociación entre sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, $X^2 23.12 (p>0.05)$, y entre sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo $X^2 > 17.18 (p<0.05)$

Díaz, Figueroa y García (2016), Hallaron el nivel de sobrecarga de los cuidadores principales de personas mayores con Alzheimer, su estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, de los siguientes resultados mediante la escala de Zarit se arroja lo siguiente: De los 60 cuidadores principales familiares de adultos mayores

con demencia el 45% no presentaron sobrecarga, el 28.3% presentaron una sobrecarga leve y el 26.7% presentaron sobrecarga intensa.

Granados de la Torre, (2015) Determino los niveles de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer, de tipo transversal descriptivo, con una muestra no probabilística por conveniencia, arrojando que el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales fue bajo con un 65.4%, la edad promedio del cuidador principal fue de 71 años (73.1%), de los cuales se encuentran en una etapa grave de su enfermedad con un 40.4%, se encontró que un 57.7% no cuenta con ninguna red de apoyo, ni han recibido capacitación sobre el cuidado de las personas con Alzheimer (55.8%), se cree que al ser en su mayoría mujeres (82.7%), casadas (36.5%) y amas de casa asumen el cuidado y la labor como actividad de su rol de vida.

Rodríguez, Camacho, Cervante, González y Velázquez (2015) Analizaron la relación entre la calidad de vida del sujeto con Enfermedad de Parkinson y la carga con el cuidador, así como los factores que determinan estos 2 aspectos en población mexicana atendida en un centro de referencia nacional, fue un estudio tipo transversal y analítico, reportando los siguientes resultados, existió una correlación moderada entre la calidad de vida del sujeto con Enfermedad de Parkinson y la carga del cuidador: a peor calidad de vida, mayor carga del cuidador ($r = 0,35$, $p < 0,001$). Al categorizarse, el 91,5% ($n = 184$) de los cuidadores no percibieron carga, el 3,5% ($n = 7$) correspondió a carga leve y el 5% ($n = 10$) a carga intensa. En lo que respecta a ZCBI, fue la puntuación de la MDSUPDRS II ($r = 0,54$, $p = 0,007$) la única variable que influyó en la presencia de la carga.

Silva, Alves, de França, Sátiro, Medeiros y Kaio (2015), Evaluaron la calidad de vida de los cuidadores de octogenarios e identificar los dominios relacionados con la calidad de vida y la salud, de tipo transversal, realizada en 2011 en las Unidades de

Salud de la Familia de Campina Grande/PB, Brasil. La muestra estuvo compuesta por 52 personas, reportando un alfa de Cronbach total fue 0.72, mostrando la alta confiabilidad del instrumento Whoqol-bref para medir la calidad de vida utilizado. Los dominios obtuvieron los siguientes puntajes: ambiental (59.4%), psicológico (59.0%), aspectos sociales (46.8%) y físico (43.8%), cuyos valores indican la insatisfacción de los cuidadores en los aspectos relacionados con la calidad de vida. Se encontraron correlaciones con significancia estadística entre el dominio ambiental y la calidad, y entre el dominio físico y la salud, teniendo los ítems de seguridad diaria y dolor las mayores correlaciones con la calidad de vida y salud.

Montoya, Giraldo, Machado, Zuluaga y Uribe, (2018) Identificaron el grado de sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Con un muestreo a conveniencia, para un total de 50 cuidadores. Se aplicó la escala Sobrecarga del cuidador de Zarit, validada en el ámbito internacional. Se calcularon frecuencias y la puntuación final representó el grado de sobrecarga del cuidador. Se utilizó el programa Epi info v.3.5.4. Obtuvieron como resultados que el 75% de los cuidadores fueron mujeres, 36% de ellos fueron los hijos de los pacientes, 34% tuvo escolaridad primaria y 52% desempleados, la mediana fue de 46 años, 54% casados, 50% con estrato socioeconómico tres. El 56% no tuvo sobrecarga, 34% presentó una sobrecarga ligera y 10% una sobrecarga intensa. El 36% mostró que a veces se afectó su salud, frecuentemente se afectaron las relaciones sociales en el 40% y el 52% a veces no tuvieron dinero suficiente.

Stella, Quitzel, Lara-Díaz, Luna y Beltrán (2015) Analizaron el efecto generado en un grupo de cuidadores informales de personas mayores con la implementación de un curso de capacitación en la ciudad de Bogotá, de tipo transversal con una muestra por conveniencia, Los resultados se analizaron mediante estadísticos descriptivos, mientras

que para valorar las diferencias entre las mediciones se utilizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. Los resultados fueron que, en su mayoría, el cuidado está a cargo de mujeres (94%) con una baja escolaridad (33% primaria incompleta) y de situación socioeconómico baja. En su gran mayoría se trata de hijas (73%) que comparten el domicilio con la persona mayor (88%). Se observa un alto índice de sobrecarga de los cuidadores. Para el análisis se revisaron las frecuencias de respuestas mayores a 3 y 4 en la escala Likert. Se observa una percepción de alta dependencia, preocupación por el futuro y por cuidado brindado. La información extraída a partir del Índice de Barthel permite evidenciar que el nivel de dependencia disminuyó de forma significativa ($Z=-2.319$; Sig. *Asintot*=0.02), de acuerdo con la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon con nivel de significancia $p<00.5$.

Navarro, Uriostegui, Delgado, Sahagún (2015) Determinaron la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física. Fue un estudio transversal descriptivo con muestreo no probabilístico, donde se reportaron que, de los 76 cuidadores primarios, el 55.3% se encontraba sin depresión. De acuerdo con la escala de Zarit el 44.7% presentaban sobrecarga ligera y el mismo porcentaje demostró una sobrecarga intensa.

Patterson y Cuesta (2018) Identificaron la relación que existe entre los síntomas psicológicos-conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada, y la sobrecarga percibida por sus cuidadores principales. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, donde los participantes fueron cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer en el Policlínico, seleccionados por un muestreo por conveniencia. Se reportaron los siguientes resultados que fueron no haber existido correlación alguna entre la euforia y la sobrecarga percibida por los cuidadores principales, se evidenció al determinar la varianza que esta variable fue la responsable

del 15 % de la sobrecarga en dichos cuidadores ($r^2 = -0,148$), no siendo así con las alteraciones del sueño ($r^2 = 0,00$) y los trastornos de hábitos alimentarios ($r^2 = 0,00$).

De Valle, Hernández, Zúñiga, Martínez (2015). El objetivo de este estudio fue conocer las condiciones de sobrecarga y su relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor, fue un estudio correlacional y transversal, en donde participaron 52 cuidadores de ancianos, de los cuales el 73% se ha dedicado a esta labor de 1 a 6 años; además, el 42% de los cuidadores se dedica de 6 a 15 horas diarias al cuidado, La respuesta acerca de los cambios sufridos por los cuidadores arrojó que el 56% tuvieron cambios negativos en su vida. En cuanto a la sobrecarga, se puede observar que 42% de los participantes se encuentran con ausencia de sobrecarga, el 25% tienen carga leve y un 33% la padecen de manera intensa.

Muñoz, Lozano, Huerta, Escobedo-de la Cruz, y Loaiza (2015). El objetivo fue determinar la influencia del colapso del cuidador en el pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna. Se analizaron dos grupos de 60 pacientes, adultos mayores hospitalizados, con síndrome de sobrecarga del cuidador primario (CSSC) y sin sobrecarga del cuidador primario (SSSC). Se aplicó un cuestionario al ingreso del paciente, conformado por la prueba de Zarit, Barthel y Karnofsky, Los resultados obtenidos en el grupo CSSC se registraron 33 (55%) mujeres y 27 (45%) hombres, y en el SSSC 20 (33.3%) mujeres y 40 (66.7%) hombres. Se encontró asociación entre CSSC y la probabilidad de defunción durante la hospitalización: CSSC de 35 vs 8.3% del SSSC ($p = 0.001$). En relación con el desenlace y los subgrupos de estudio se encontró que en el grupo SSSC hubo 13.3% egresos antes de la primera semana, 47% después de la primera semana y 8.3% de mortalidad. En el grupo con colapso leve: 2.7% de los pacientes egresaron antes de 7 días, 88.9% después de ese tiempo y se registró una mortalidad de 8.3%. Finalmente, en el grupo con colapso severo no se registraron egresos antes de la primera semana de hospitalización, sólo

25% egresó después de 7 días de estancia hospitalaria y 75% falleció. Se encontró que la escolaridad menor a primaria completa en el paciente es un factor protector ($p=0.008$, RM: 0.32, IC: 0.12-0.81).

Orozco, González, González, Superlano, Younes, Poveda y Gill (2014). El objetivo de este estudio fue correlacionar la sobrecarga física y emocional del cuidador de ancianos con la concentración de serotonina sérica y urinaria en 120 individuos, 95% ($n=114$) de sexo femenino y 5% ($n=6$) masculino, con edad promedio de 45 años. Se obtuvieron valores promedios de serotonina sérica y urinaria de 75,27 ng/mL y 77,40 ng/día, respectivamente. El 49,16% de los cuidadores presentaron una sobrecarga severa; el 41,6% presentaron valores de serotonina sérica en el límite inferior (valor de referencia: 80-450 ng/mL); no hubo diferencia significativa entre la sobrecarga y los niveles de serotonina; pero si la hubo entre la serotonina y el índice de depresión, aunque la correlación fue baja ($\rho 0,382$, $p > 0,000$). El índice de depresión fue de 1,0; lo que indica que los cuidadores no padecían depresión. Se concluye, que los cuidadores poseen una sobrecarga severa en su trabajo.

Ramírez, Salazar y Perdomo (2016). Realizaron un estudio descriptivo, correlacional, transversal, con una muestra intencional de 47 participantes, sobre la calidad de vida de cuidadores de personas con secuela de trastornos neurológicos, para determinar la calidad de vida relacionada con la salud y el grado de sobrecarga en cuidadores de personas con trastornos neurológicos. La información se recolectó mediante 4 instrumentos: caracterización sociodemográfica, escala de Barthel, instrumento Betty Ferrell y escala de Zarit. En los resultados se obtuvo una edad promedio del paciente de 61,1 años ($DE 15,36$) y la del cuidador, de 48,21 ($DE 13,65$). Eran principalmente mujeres (70,2%) y la relación, de esposa. Se encontró afectación en la calidad de vida en el bienestar social y espiritual. La calificación global de la escala de Zarit no reporta sobrecarga (28.86%); encontraron correlación entre las dimensiones

física, psicológica y social de la calidad de vida, no obteniendo correlación con la espiritual; existe correlación entre la sobrecarga y las dimensiones física y social.

Romero, Maccausland y Solórzano (2014) Determinaron la calidad de vida percibida por el cuidador familiar del paciente con insuficiencia renal crónica en Cartagena. Mediante un estudio descriptivo; donde estudiaron a cuidadores de pacientes renales que asistían a instituciones prestadoras de servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal en Cartagena. Estimaron una muestra de 225 cuidadores, escogidos en forma aleatoria. La medición de calidad de vida se realizó mediante el instrumento propuesto por Ferrel. Se utilizó el programa estadístico informático de las ciencias sociales para Windows (SPSS 15,0) y los resultados fueron expresados en medidas de tendencia central, media y desviación estándar. En dicho estudio participaron 225 cuidadores, 75.1 % en rangos entre 36 a 59 años de edad, 76.9 % fueron del sexo femenino. En los cuidadores, el bienestar físico tuvo una media de 9.0, por debajo del promedio, una desviación estándar de 2.4. El bienestar psicológico y social presentaron un rango alto de afectación, con una media de 28.5, (*DE* 6.5), una media de 15,8 (*DE* 3.8), respectivamente. El bienestar espiritual tuvo una media de 16,3, (*DE* 3.1).

Flores, Moro y Tomsa (2014). Analizaron las semejanzas y diferencias en la salud y en la calidad de vida de los cuidadores familiares y profesionales que atienden a personas mayores en situación de dependencia. La muestra fue de 600 cuidadores de los cuales un 33.83% son familiares y un 66.17% son profesionales, a quienes se evaluó la carga o estrés experimentado, la salud física y psicológica y la calidad de vida general, laboral, familiar y social. Los resultados obtenidos indican que existen diferencias entre ambos grupos de cuidadores. Los familiares dedicados al cuidado presentan mayores niveles de sobrecarga y tienen una peor salud física y psicológica como consecuencia de la atención prestada al dependiente. Los cuidadores profesionales experimentan una

mayor satisfacción con la vida en general y con otros factores como el trabajo, la familia y las relaciones sociales.

Del-Pino y Ordóñez (2015). Identificaron la relación entre la satisfacción con el tiempo de ocio y la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes. Realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra probabilística de 200 personas cuidadoras principales de familiares mayores dependientes. De acuerdo con los resultados obtenidos la mayoría de las personas cuidadoras eran mujeres, hijas de la persona cuidada y compartían domicilio con ella. Se encontró una asociación inversa entre la satisfacción con el tiempo de ocio y la sobrecarga subjetiva ($r = -0.55$; IC95%: -0.45 a -0.64), la ansiedad ($r = -0.30$; IC95%: -0.17 a -0.41) y la depresión ($r = -0.25$; IC95%: -0.11 a -0.37). Dichas asociaciones se mantuvieron al ajustar por carga objetiva; con esto concluyeron que la satisfacción con el tiempo de ocio puede tener un efecto protector sobre la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión de forma independiente a la carga objetiva.

Lemus, Linares, Linares (2018), describieron el comportamiento de la sobrecarga en grupo de cuidadores de adultos mayores frágiles, atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio", entre 2016 y 2017, realizando un estudio descriptivo y transversal. De los 2338 cuidadores principales de adultos mayores frágiles, atendidos en el servicio de Geriátrica de dicha institución, fue seleccionada aleatoriamente una muestra de 360 cuidadores, cumpliéndose los criterios de inclusión. Se aplicaron encuestas e instrumentos para la obtención de información que dio salida a las variables estudiadas, respetándose la ética médica, obteniendo como resultado que predominaron las féminas y el grupo etáreo 46-60 años, presentándose sobrecarga en el 73,6 % de los cuidadores. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado civil, parentesco, ocupación laboral, nivel escolar y la presencia de apoyo

social en relación con los niveles de sobrecarga del cuidador ($p < 0,001$). Los cuidadores con sobrecarga intensa dedicaron mayor cantidad de tiempo al cuidado y menos al autocuidado, que el resto. El 84,4 % de los cuidadores nunca habían recibido adiestramiento previo, predominando los que presentaban una calidad de vida regular (46,4 %). Concluyendo que la identificación de los niveles de sobrecarga presentes en los cuidadores de los adultos mayores frágiles, así como la asociación que guarda con las características sociodemográficas de dichos individuos reviste gran importancia, toda vez que puede influir en la calidad de vida del anciano y en la del propio cuidador.

1.4 Objetivos del Estudio

1.4.1 Objetivo general:

Identificar la relación que existe entre sobrecarga y calidad de vida del familiar cuidador de adulto mayor con una dependencia física o sensorial en grado dos o tres.

1.4.2 Objetivo específico

- Describir el nivel de sobrecarga y calidad de vida del familiar cuidador.
- Relacionar la sobrecarga y la calidad de vida de familiares cuidadores de adultos mayores encontrados en una unidad hospitalaria de segundo nivel.

Capítulo II

II.- Metodología

2.1 Diseño del Estudio

Es un estudio de correlación cuantitativo descriptivo de corte transversal.

2.2 Población

La población será de personas mayores de 18 años familiares cuidadores de adultos mayores dependientes de tipo físico o sensorial.

2.3 Criterios de Elegibilidad

2.3.1 Criterios de inclusión

Todos aquellos familiares cuidadores de un adulto mayor dependiente de tipo físico o sensorial que tenga una edad mayor de 18 años, que cumpla con las funciones de familiar cuidador siendo formal o informal siendo o no familiar consanguíneo y que conviva con el adulto mayor más de 5 horas al día.

2.3.2 Criterios de exclusión

Todas aquellas personas que no participen del cuidado del adulto mayor, el no cumplir con el tipo y grado de dependencia, que el tiempo de permanencia con él sea menor de 5 horas diarias, o que sea menor de edad y/o que no superen el cuestionario filtro para determinar su rol de familiar cuidador.

2.3.3 Criterios de eliminación

Aquellos sujetos que a pesar de que cumplan con los criterios de inclusión, que tengan una dependencia en grado I, que presenten pérdidas o se encuentren fases de duelo al momento del estudio.

2.4 Muestreo y Muestra

El muestreo será por conveniencia.

La muestra se determinó con la fórmula de análisis de potencia, se utilizó un criterio de significancia estadística de 0.05, una magnitud del efecto de la población del .50 % y un poder de .95 = 104 sujetos más el 10% de efecto de atrición será igual a 114 el tamaño de la muestra.

2.5 Definición de Términos

La sobrecarga para este estudio serán las manifestaciones de exceso de trabajo que influyen directamente en la vida del familiar cuidador, siendo este consanguíneo o sin parentesco de consanguineidad. Esta variable será medida con la escala de Zarit (Zarit, Rever y Bach-Peterson, 1996) (Ver tabla 1 características de las variables).

La calidad de vida serán los factores que contribuyen a un estado de bienestar físico-mental y social. Esta variable será medida con la escala del Grupo de la Organización Mundial de la Salud para el estudio de la Calidad de Vida (WHOQOL-BREF, 1994).

2.5.1 Características de las variables.

Tabla 1

Características de las variables

Variable	Tipo de variable	Nivel de medición	Escala de medición
Calidad de vida Calidad de vida global Salud en general	Cualitativa	Discreta escalar	1= Excelente 2= Bueno 3= Regular 4= Mala
Sobrecarga Tipo específico de deterioro Necesidades del paciente Resolución	Cuantitativa	Continua de razón	1= No sobrecarga 2= Sobrecarga de trabajo

2.6 Instrumentos de Recolección de Datos

2.6 1. Escala de Zarit

La Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Zarit, Rever y Bach-Peterson, 1996). Para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el familiar cuidador de pacientes con demencia. Se trata de un instrumento auto aplicado de 22 ítems, que exploran los efectos negativos sobre el familiar cuidador en distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Cada cuestión se evalúa mediante una escala tipo Likert con 4 posibles respuestas que van desde nunca a casi siempre y que puntúan entre 1 y 5. La puntuación total es la suma de todos los ítems y el rango, por lo tanto, oscila entre 22 y 110. Las subescalas que lo componen son: el tipo específico de deterioro (1,2,3,4,5,6,14) y necesidades del paciente (7,8,9,10,11,12,13,17), según las necesidades que se presenten al resolverlas (18,19,20,21,22,15,16). En la validación española que se realizó en Mayorga en 2013 se proponen los siguientes puntos de corte: 22-46: No sobrecarga, 47-55: Sobrecarga leve y 56-110: Sobrecarga intensa, con una sensibilidad del 84,6% y una especificidad del 85,3% para el primero y del 89,7% y 94,2% respectivamente para el segundo.

2.6.2 Escala de Whoqol-Bref para medir la calidad de vida

El Grupo de la Organización Mundial de la Salud para el estudio de la Calidad de Vida se desarrolló un instrumento de valoración (WHOQOL 1994) de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes. Las preguntas que contiene el WHOQOL son autoevaluaciones de la calidad de vida de la persona. Las preguntas han sido obtenidas a partir de grupos de opinión compuestos por tres tipos de poblaciones: personas en contacto con los servicios sanitarios (pacientes), personal sanitario y personas de la población general. El WHOQOL fue desarrollado de forma paralela en 15 países y en la actualidad existe en más de treinta lenguas en casi 40 países.

Tiene 2 variaciones de escalas: El WHOQOL-100 está compuesto por 100 preguntas o ítems que evalúan la calidad de vida global y la salud general. Consta de seis áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad, religión, creencias personales; y de 24 facetas. Cada faceta está representada por 4 preguntas.

El WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física (1,2,3,4,5,10,16), psicológica (5,6,7,8,11,12,17,18,19,26), relaciones sociales (13,14,15,20,21,22) y ambiente (9,23,24,25). El WHOQOL- BREF se muestra tal como fue utilizado en el trabajo de campo.

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas. El cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado.

Se administró el WHOQOL-100 a una muestra de 558 sujetos –pacientes ambulatorios, población general, pacientes esquizofrénicos y cuidadores de pacientes esquizofrénicos viendo que el instrumento discrimina entre los diferentes grupos (Lucas, 1998) Los coeficientes de las facetas variaron entre 0,43 (la faceta “seguridad física”) y 0,90; y los coeficientes de las áreas variaron entre 0,69 y 0,90 (según información personal de los autores de la adaptación)

2.7. Reclutamiento de los Participantes

El reclutamiento de la prueba filtro se realizó con la búsqueda de sujetos para la investigación de forma auto dirigida, se aplicó un filtro en forma de cuestionario que consta de 10 preguntas para discriminar a los sujetos de la investigación (véase apéndice 2, prueba piloto), si fuera el caso contrario le daríamos las gracias y explicaremos el por qué no es apto para nuestra prueba. Sí es un sujeto apto pasaremos al siguiente punto que será la aplicación de los instrumentos que nos darán a conocer los niveles de la calidad de vida y la sobrecarga de trabajo del familiar cuidador, para ambas escalas los investigadores principales realizarán las preguntas y las iremos contestando de acuerdo con lo que refiera el sujeto (WHOQOL-BREF y ZARIT) (véase apéndice b).

2.8. Ética del Estudio

El estudio tiene un riesgo mínimo como se especifica en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación que cita “todos los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables

fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínico”, por consecuencia, se emitió un consentimiento informado -tanto para la prueba piloto, como para la muestra final- que deberá ser explicado al sujeto punto a punto, se parafraseará cuando surja alguna duda y se solicitará a cada participante su firma de consentimiento. Dicho documento contiene los 11 puntos que marca la ley general de salud. En cuanto las disposiciones éticas en materia de investigación a lo establecido en la ley general de salud se tomarán en cuenta los siguientes: en el título segundo, De los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, disposiciones comunes, como se marca en el artículo 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. En esta investigación no se pretende generar ningún tipo de daño, por lo que se respeta el presente artículo. Dentro del artículo 18 el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste, la investigación se rige de acuerdo a este artículo. En el caso de encontrar una persona con problemas potenciales que amenacen su integridad y salud, así como la de su paciente, se notificara a las autoridades competentes para empezar con su tratamiento por parte del equipo multidisciplinario.

2.9. Estrategias de Análisis

Para responder a los objetivos específicos del estudio, se empleará el programa IBM SPSS Statistics 23.0 con el cual se desarrollara estadística descriptiva, para el objetivo uno se emplearán medidas de tendencia central y variabilidad, con correlaciones de Pearson o Spearman se responderá el segundo objetivo previa verificación de la distribución de los datos arrojados por la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

2.10 Prueba Piloto

Se realizó el estudio piloto con un total de 30 sujetos, reclutados en la comunidad “San Bartolomé Cuahuixmatlac” mediante elección por conveniencia conocidos por su estado actual manifestando tener un paciente en casa que tenía dependencia sensorial y mixta en un grado II y III. Los participantes tuvieron entre 19 y 30 años, predominando el género femenino con un porcentaje de 73.3 %. Se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba de Alpha de Cronbach de la escala general y por subescalas donde la sobrecarga presentó un alfa de cronbach de .858 y su subescala tipo específico de deterioro con .785. Mientras que la calidad de vida tuvo un Alfa de Cronbach de .849 y su subescala más alta relaciones sociales un Alfa de Cronbach de .807. Para no alterar las respuestas se aplicó de forma auto dirigida con un tiempo de 30 minutos en responder todas las encuestas, una de las principales limitaciones fue la interpretación de los ítems acerca de su aceptación física, relaciones sexuales, descanso y si era capaz de aceptarse tal cual; para resolver esto se les mostraron escalas visuales de emociones y se relacionaban con los números de las escalas para una mejor comprensión.

Capítulo III

III.-Resultados

A continuación, se presentan los resultados del estudio de acuerdo con el siguiente orden, primero la confiabilidad de los instrumentos, seguido de la caracterización de la población, posteriormente se da respuesta a los objetivos del estudio previa verificación de la distribución de los datos.

3.1. Confiabilidad de los instrumentos

Se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba de Alfa de Cronbach de la escala general y por subescalas donde la sobrecarga presento un Alfa de Cronbach de .858 y su subescala tipo específico de deterioro con .785. Mientras que la calidad de vida tuvo un Alfa de Cronbach de .849 y su subescala más alta relaciones sociales un Alfa de Cronbach de .807 (ver tabla)

2.-Tabla

Confiabilidad de los Instrumentos

Escala/ Subescalas	α
Cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga.	
General (22 ítems)	.964
Tipo específico de deterioro	.895
Necesidades del paciente	.919
Las necesidades que se presentan al resolverlas	.909
Escala de Whoqol-Bref para medir la calidad de vida	

Continúa

Continuación

General (26 ítems)	.918
Salud física	.662
Psicología	.799
Relaciones sociales	.856
Ambiente	.822

Nota: Medición de confiabilidad de los instrumentos con alfa de cronbach de n=114

3.2 Caracterización de la población de estudio

Se realizó el estudio con un total de 114 sujetos, reclutados en el hospital rural bienestar 86 Chignahupan Puebla quienes manifestaron tener un paciente en casa que tenía dependencia sensorial y física en un grado II y III. Los participantes tuvieron entre 19 y 69 años, predominando de 19 -30 años así mismo el género femenino con un porcentaje de 34.2 % (25) (ver tabla 2), la media de edad fue de 39.5 (DE=13.5).

3.-Tabla

Caracterización de la población de estudio.

Edad por grupos	Masculino	Femenino	<i>F</i>	%
19-30	14	25	39	34.2
31-40	12	19	31	27.2
41-50	6	13	19	16.7
51-60	1	15	16	14
61-69	7	2	9	7.9
Total	40	74	114	100

Nota: Cédula de Datos Personales, f = Frecuencia, % Porcentaje, n=114

3.4 Resultados por objetivos del estudio

Para contestar el objetivo 1, que dice Describir el nivel de sobrecarga y calidad de vida se realizaron medidas de tendencia central, reportando la escala de Zarit global una media de 2.78 ($DE = 23.25$, los sujetos de estudio reportaron el no contar con sobrecarga de trabajo con un 72.80 % ($f = 83$) y el global calidad de vida fue una media de 1.21% ($DE = 12.96$) respondiendo que se encuentran en el estándar de lo bastante bien con un 44.7% ($f = 51$) (ver tablas 3 y 4).

Para responder a los objetivos de investigación se realizaron medidas de tendencia central (ver tabla 5).

4.-Tabla

Sobrecarga de trabajo

Sobrecarga de trabajo	<i>F</i>	%
No sobrecarga	83	72.80
Sobrecarga	31	27.20
Total	114	100

Nota: Escala de Zarit Sobrecarga de trabajo, f = Frecuencia, % Porcentaje, n=114

5.-Tabla

Calidad de vida

Calidad de vida	<i>f</i>	%
Excelente	10	10
Bastante bien	51	44.7
Lo normal	44	38.6
Poco	6	5.3

Continúa

		Continuación
Muy mal	3	2.6
Total	114	100

Nota: Escala de Whoqol-Bref para medir la calidad de vida f = Frecuencia, % Porcentaje, n=114

6.-Tabla
Medidas de tendencia central

Variable	\bar{X}	DE	Mínimos	Máximos
1. Sobrecarga del Cuidador	2.78	23.25	0	94
1.1. Tipo específico de deterioro	2.25	24.08	0	86
1.2. Necesidades del paciente	2.37	25.36	0	96
1.3. Necesidades que presenta al resolverlas	2.22	23.79	0	100
2. Calidad de vida de Whoqol-Bref	1.21	12.96	14	90
2.1. Salud física	1.22	13.06	4	86
2.2. Psicología	1.26	13.52	10	80
2.3. Relaciones sociales	1.63	17.40	8	100
2.4. Ambiente	1.70	18.16	0	100

Nota: 114 sujetos de estudio, DE= Desviación Estándar

Para responder el objetivo 2, primero se convirtieron en índices las variables continuas y se obtuvo la prueba de Kolmogorov-Smirnov (*K-S*) para verificar la normalidad de los datos, encontrando normalidad en los datos ($p > 0.001$) (ver tabla 6).

6.- Tabla*Normalidad de los datos*

Variable	K-S	P
1. Sobrecarga del Cuidador	.134	.0001
1.1. Tipo específico de deterioro	.096	.011
1.2. Necesidades del paciente	.117	.001
1.3. Necesidades que presenta al resolverlas	.143	.0001
2. Calidad de vida de Whoqol-Bref	.090	.024
2.1. Salud física	.084	.046
2.2. Psicología	.104	.004
2.3. Relaciones sociales	.124.	.0001
2.4. Ambiente	.122	.0001

Nota: n=114, k-S: Prueba de Kolmogorov, P= Person

En virtud de que los datos tienen distribución normal se realizó la correlación de Pearson (r) para responder al objetivo 2, que menciona relacionar la sobrecarga y la calidad de vida en familiares cuidadores de adultos mayores (ver tabla 7). Relacionando la subescala de Zarit: Necesidades que se presentan al resolverlas con las subescalas de Woqol-Bref Salud psicológica y salud física (p=0.010).

Tabla 7*Correlación de Pearson*

Variables		Sobrecarga	Tipo específico de deterioro	Necesidades de paciente	Necesidades que presenta al resolverlas
Calidad de vida	R	.184	.136	.170	.220
	P	.050	.148	.071	.019
Salud física	R	.326**	.274**	.286**	.376**
	P	.001	.003	.002	.001

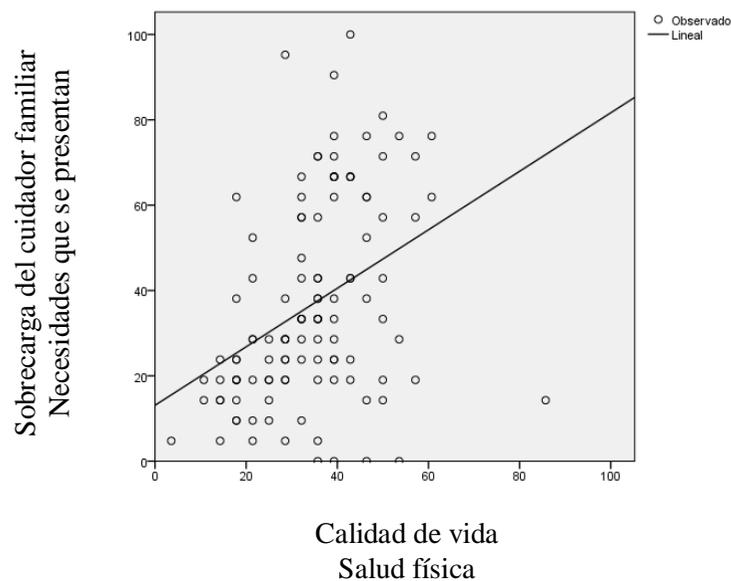
Continuación

Salud	<i>r</i>	.262**	.201*	.223*	.329**
psicológica	<i>P</i>	.005	.032	.017	.001
Relaciones	<i>R</i>	.008	-.012	.017	.017
sociales	<i>P</i>	.929	.899	.856	.856
Ambiente	<i>R</i>	.025	-.005	.049	.023
	<i>p</i>	.790	.958	.605	.809

Nota: $n = 114$, * $p = 0.050$, ** $p = 0.10$

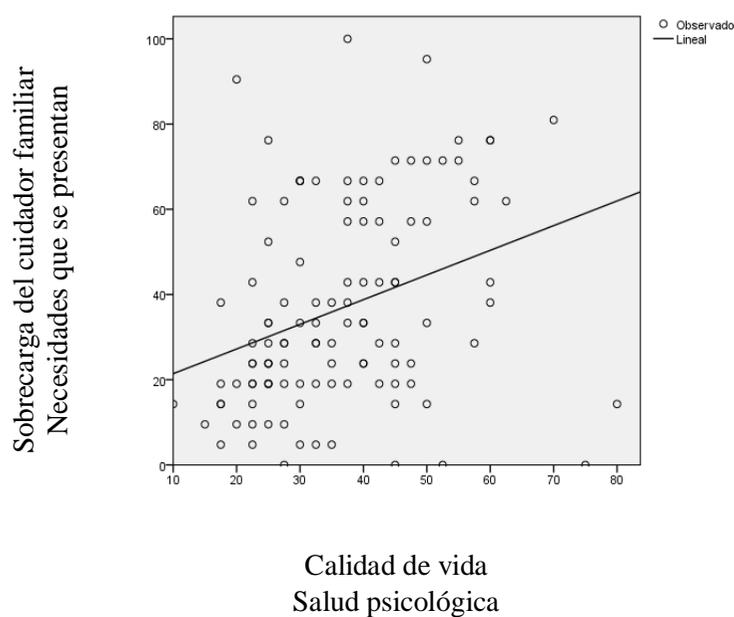
A continuación, se muestran gráficos de dispersión para esquematizar las correlaciones encontradas entre las variables.

Gráfico 1. Dispersión de necesidades que se presentan y salud física



El gráfico 1, representa la relación moderada que existe entre la sobrecarga de cuidador familiar en las necesidades que presenta con la salud física en su calidad de vida ($r= .376$. $p=.001$).

Gráfico 2. Dispersión de necesidades que se presentan y salud psicológica



El gráfico 2, muestra la moderada relación existente entre la sobrecarga de cuidador familiar en las necesidades que presenta con la salud psicológica en su calidad de vida ($r= .329$. $p=.001$).

Capítulo IV

4. Discusión

La existencia de relación entre la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del familiar cuidador del adulto mayor con dependencia física o sensorial en grado II o III, de acuerdo a lo expuesto anteriormente, se evidencia en que a más necesidades presente el adulto mayor será mayores sus demandas de cuidado y mayores las responsabilidades que tiene el familiar cuidador afectando además su estado físico y psicológico.

En cuanto a la población del estudio predominó el género femenino de entre 19 a 30 años de edad relacionado con su ocupación laboral o estudios académicos diferente al género masculino ; opuesto a lo reportado por Silva y González (2016), Vega, Garnica y Rincón (2014), Rodríguez y Landeros (2014), Montoya, Giraldo, Machado, Zuluaga y Uribe, (2018) Stella, Quitzel, Lara-Díaz, Luna y Beltrán (2015), Muñoz, Lozano, Huerta, Escobedo-de la Cruz, y Loaiza (2015), Lemus, Linares, Linares (2018), quienes abordaron poblaciones femeninas de diversos rangos de edad.

En el presente estudio los sujetos no reportan sobrecarga de trabajo concordando con los autores Chile y Aguilar (2015), Rodríguez y Landeros (2014), Montoya, Giraldo, Machado, Zuluaga y Uribe, (2018) y en el caso de otros autores que obtuvieron sobrecarga de trabajo en grados leve, moderada y grave, esto en base a una enfermedad degenerativa que con el tiempo causara más necesidades por parte del adulto mayor creando nuevos retos para el familiar cuidador del adulto mayor aumentando su grado de dependencia, de Díaz, Figueroa y García (2016), Patterson y Cuesta (2018), Aguilar y Jiménez (2016), Piñanez y Domínguez, (2016), Navarro, Uriostegui, Delgado, Sahagún (2015), Orozco, González, González, Superlano, Younes, Poveda y Gill (2014), Lemus, Linares, Linares (2018), Stella, Quitzel, Lara-Díaz, Luna y Beltrán (2015),

En cuanto a su calidad de vida se reportó en lo normal, sin embargo Flores, Moro y Tomsa (2014) reportaron en su estudio que los familiares dedicados al cuidado presentan mayores niveles de sobrecarga y tienen una peor salud física y psicológica como consecuencia de la atención prestada al dependiente.

Se encontraron correlaciones significativas entre la subescala de necesidades que se presentan al resolverlas con las subescalas de salud psicológica y salud física, resultados similares, reportó Silva y González (2016), Ramírez, Salazar y Perdomo (2016), Romero, Maccausland y Solórzano (2014) que refieren haber encontrado la más alta correlación entre la calidad de vida en desempeño físico y sobrecarga, con similitud de nuestros datos; sin embargo Vega, Garnica y Rincón (2014) reportan afectaciones del bienestar físico y espiritual, contrario a lo reportado en el bienestar psicológico y social en base a que en su mayoría la población es de familiares. Pero Piñanez y Domínguez, (2016), Orozco, González, González, Superlano, Younes, Poveda y Gill (2014), quienes refieren que las poblaciones estudiadas presentaron depresión refiriendo asociaciones entre sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, causando daño en la salud psicológica con lo que me encuentro de acuerdo, al igual que Rodríguez, Camacho, Cervante, González y Velázquez (2015), Montoya, Giraldo, Machado, Zuluaga y Uribe, (2018). Similar al estudio de Granados de la Torre (2015), arrojando que el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales fue bajo, Rodríguez, Camacho, Cervante, y González y Velázquez (2015) reportando en su estudio existió una correlación moderada entre la calidad de vida del sujeto con Enfermedad de Parkinson y la carga del cuidador: a peor calidad de vida, mayor carga del cuidador.

4.1. Conclusiones

En este estudio se concluye que existe correlación entre algunas subescalas de sobrecarga y la subescala de calidad de vida del familiar cuidador de adulto mayor con

dependencia física o sensorial; por lo que, a mayor presentación de necesidades que se presenten en el cuidado se verá afectada la salud física y la salud psicológica causando impactos en la calidad de vida del familiar cuidador. El índice general de sobrecarga de trabajo no reporta correlaciones, dado el hecho de que el familiar cuidador concibe como una obligación o aportación a la dinámica familiar el cuidado del adulto mayor y considera que sobrecarga se refiere a aquellos que son trabajadores o empleado que perciben salario. Habrá que destacar que los participantes son conscientes de que enfrentarse a mayores demandas, los familiares cuidadores pueden encontrarse con nuevas dificultades para realizar tareas de cuidado, y la presión resultante puede tener efectos nocivos no solo para el paciente y el familiar cuidador puede experimentar más problemas de salud, así como el aumento de ansiedad y disminución de su calidad de vida.

4.2. Limitaciones del estudio

Una de las principales limitaciones del estudio fue la edad de los familiares cuidadores, hecho que puede no reflejar la experiencia de la población cuidadora general ya que se trata de una población joven en la cual se debe considerar su fuerza física, así como su estabilidad mental. Dado lo anterior y las limitaciones en el tamaño de la muestra no es posible generalizar los resultados del estudio a otras poblaciones.

4.3. Recomendaciones

Se propone disminuir el tiempo de aplicación de los instrumentos para una mejor respuesta por parte de los sujetos de estudio.

Utilización de escalas visuales para la comprensión de los ítems sin alterar la interpretación de los sujetos.

Agregar una nueva escala para medir depresión, ansiedad o sentimientos de ira para la prevención y creación de intervenciones con el grupo multidisciplinario.

Referencias

- Adriana Elizabeth Aguilar Gutiérrez, Jasmín Jiménez Reyes, Alicia Álvarez Aguirre, Mercedes Sánchez Perales y Marcela Ortega Jiménez. (2016). *Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con enfermedad alzheimer*. 13 de noviembre de 2016, de EPISTEMUS Sitio web:
<http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/21-R21-4-SOBRECARGA.pdf>
- André Maurois. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*. Recuperado:http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
- Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Francisco Javier Granados Latorre y Ana María Buitrago Mariño. (2011). *Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzheimer*. *Psychologia: avances de la disciplina*, 2, 11. 01/11/11, De Scielo Base de datos.
- Carlos Alberto Cano Gutiérrez. (2017). “*El cuidador*”, *temores y oportunidades.*, de Hospital Universitario San Ignacio, Recuperado:
<https://www.tena.com.co/contentassets/7a39f0b20b1548999755886f48610be3/el-cuidador-temores-y-oportunidades-2017.pdf>
- Carrasco Formiguera. (2017), *¿Qué es la dependencia?*, de Laboratorios Hartmann Sitio web: <https://www.elrincondelcuidador.es/blog/introduccion-la-dependencia/>
- Cristina Navarro-Sandoval, Lizbeth Carlota Uriostegui-Espíritu, Edna Gabriela Delgado-Quiñones, Minerva Natalia Sahagún-Cuevasd. (2015). *Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171*. *Aportaciones originales*, 1,(6).

Cuesta, L. Y. P., Patterson, L. M. G., y Williams, L. H. S. (2015). *Características sociodemográficas de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales*. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2), 1. Recuperado: <http://www.proxydgb.buap.mx:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=116367298&lang=es&site=eds-live>

De Valle-Alonso, M. J., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L. y Martínez-Aguilera, P. (2015), *Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor*. *Enfermería Universitaria*, (12), 19–27.
<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.05.004>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (s.f.). *Base de datos. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica*. SNIEG. Información de Interés Nacional.
<https://www.inegi.org.mx/programas/enadid/2018/default.html#Microdatos>

Flores, N., Jenaro, C., Moro, L. y Tomsa, R. (2014). *Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo*. *Revista European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education* .4 (2):79-88. Recuperado de www.ejihpe.es doi: 10.1989/ejihpe.v4i2.55.

Héctor Retamal-Matus, Laura Aguilar, María Aguilar, Ricardo González y Stefano Valenzano. (2015). *Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile*. Original, 5, 5.

Instituto nacional de estadística y geografía (INEGI). (2017). “*Estadística a propósito del día internacional de las personas de edad*”, de INEGI Sitio web: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/edad2017_Nal.pdf

Instituto para la atención para los adultos mayores. (2017). *Envejecimiento: cambios en los adultos mayores*, de IAAM Sitio web:

<http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/acerca-del-iaam/directorio/17-iaam>

Jack Roberto Silva Fhon, Judyth Tereza Gonzales Janampa, Teresa Mas Huaman, Sueli Marques y Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues. (2016). *Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor*. Ciencia y Enfermería, 3, (7). 17/01/2017, De scielo Base de datos.

María Claudia Piñones García, María Lorena Re Domínguez², Alma Micaela Núñez Cantero. (2016). *Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores*. V. Salud Pública Paraguay., 6, 5.

Mildred Rivera Marrero. (2017). *La familia debe ser el eje principal del cuidado de los envejecientes, aunque se contrate a un tercero*. 2018, de ENDI.Noticias Sitio web:

<https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/cuidadointegraladultomayor-2290450/>

Muñoz-Campos, N. M., Lozano-Nuevo, J. J., Huerta-Ramírez, S., Escobedo-de la Cruz, R. C., Torres-Reyes, P., y Loaiza-Félix, J. (2015). *Asociación entre colapso del cuidador y pronóstico de pacientes geriátricos hospitalizados en el servicio de Medicina Interna*. *Medicina Interna de México*, 31(5), 528–535. Retrieved from <http://www.proxydgb.buap.mx:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=110738864&lang=es&site=eds-live>

Nancy Stella Landínez-Parra¹, Imma Quitzel Caicedo-Molina¹, María Fernanda Lara-Díaz, Leonor Luna-Torres y Judy Costanza Beltrán-Rojas. (2015).

Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad. Facultad de Medicina, 63, 7.

Nora María Lemus Fajardo, Liyansis Bárbara Linares Cánovas, Lázaro Pablo Linares Cánovas. (Septiembre 2018). *Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles.* Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22, 15.

Orozco M., G., González, E. M., González, R., Superlano, L., Younes, T., Poveda y J. Gill, Y. (2014). *Sobrecarga de Trabajo y Nivel de Serotonina en Orina y Plasma de Cuidadores del Paciente Adulto Mayor.* Informe Médico, 16(2), 59–64.
Recuperado:<http://www.proxydgb.buap.mx:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=109049369&lang=es&site=eds-live>

Patterson, M. G., y Cuesta, Y. P. (2018). *Relación entre síntomas psicológicos-conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sobrecarga percibida por sus cuidadores.* Revista Cubana de Enfermería, 34(2), 1. Retrieved from <http://www.proxydgb.buap.mx:2048/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=132091994&lang=es&site=eds-live>

Paula Figueroa Carrillo Dakira García Cogollo Vanessa Palencia Cotta Karen Ruidiaz Castillo. (2015). *Sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo alzheimer de una fundación de Cartagena.*, de universidad de Cartagena, facultad de enfermería Cartagena de indias D.T y C 2016 Sitio web:
<http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/4525/1/INFO%20RME%20FINAL%20SOBRECARGA%20EN%20CUIDADORES%20PRINCIPALES%20FAMILIARES%20DE%20ADULTOS%20MAYORES%20CON%20DEMENCIA%20TIPO%20ALZHEIMER%20DE%20UNA%20FUND~1.pdf>

- R. M. Rodríguez-Medina y M. E. Landeros-Pérez. (Julio 2014). *Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor*. *Enfermería Universitaria*, De Scielo Base de datos.
- Ramírez, C., Salazar y Perdomo-Romero, A. (2016). *Calidad de vida de cuidadores de personas con secuela de trastornos neurológicos*. *Revista Client Soc Esp Enferm Neurol*, 45 (1),9-16. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2016.12.002> 2013-5246.
- Rodríguez-Violante, M., Camacho-Ordoñez, A., Cervantes-Arriaga, A., González-Latapí, P., y Velázquez-Osuna, S. (2015). *Original: Factores asociados a la calidad de vida de sujetos con enfermedad de Parkinson y a la carga en el cuidador*. *Neurología*, 30, 257–263.
<https://www.proxydgb.buap.mx:2069/10.1016/j.nrl.2014.01.008>
- Romero, E., Maccausland y Solórzano, L. (2014). *El cuidador familiar del paciente renal y su calidad de vida*, Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*. 30 (2): 146-157. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/2185/6306>.
- Silva Coura, A., Alves Nogueira, C., Alves, F. P., da Silva Aragão, J., Xavier de França, I. S., y Silva Medeiros, K. K. A. (2015). *Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF*. *Investigacion & Educacion En Enfermeria*, 33(3), 529–538.
<https://www.proxydgb.buap.mx:2069/10.17533/udea.iee.v33n3a17>
- Teresa Fluxá Egea. (2014). *la sobrecarga del cuidador*, de Hospital virgen de la torre
Sitio web:
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2>

Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadername3=filename%3Dsobrecarga+del+cuidador_HVT.pdf&blobheadername4=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352869771497&ssbinary=true

Vega-Angarita OM, Garnica-Flórez MV, Rincón-Sepúlveda JJ y Rincón-Aguirre LM.

Calidad de vida de los cuidadores familiares de los adultos mayores con enfermedad crónica. Rev. Cien. Cuidado. 2014; 11(2): 84-95.

WHO. Constitution of the World Health Organization, *The first ten years of The World Health Organization* Geneva: WHO; 1958 [citado: 20 Mar 2012]. Disponible en: http://WHQLIBDOC.WHO.INT/PUBLICATIONS/A38153_ANNEXES.PDF/

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

A quien corresponda

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar de **manera voluntaria** en esta investigación, que tiene por objetivo: establecer la relación que hay entre sobrecarga de trabajo y calidad de vida cuando me ocupo de un adulto mayor.

Me queda claro que no obtendré ningún **beneficio** directo, sin embargo, la información que yo proporcione beneficiara a otras personas cuando se establezcan formas de cuidar de sí mismo cuando te haces cargo de un adulto mayor. Por lo que se me ha explicado el procedimiento y el propósito de esta investigación.

Si en algún momento de la investigación mi persona percibe **molestias** o se **siente en riesgo**, puedo decidir no seguir participando dentro del estudio. Se me ha **garantizado** de recibir respuesta en cuanto al instrumento de valoración que se me ha aplicado. Esta dentro de mi derecho, **la libertad de retirarme** del estudio de investigación cuando así lo crea conveniente o me sienta agredido.

Todos los datos recabados en el estudio serán confidenciales y solo de uso de investigación por lo que se me garantiza mi privacidad y los derechos que tengo como ser humano. Se me ha explicado que el estudio del que soy participante no tiene **ningún costo**.

Por ello doy mi autorización al investigador, responsable: Dessavre Rodríguez Mauricio, con el tema: Relación que existe entre la sobrecarga de trabajo y la calidad de vida del cuidador principal, para que se realicen los procedimientos necesarios.

Firma del investigador

Firma del testigo

Firma del testigo

Apéndice B

Prueba filtro

1. Edad
2. Género
3. Es cuidador (a) formal (b) informal (c) familiar (esposa/o, hija/o, etc.).
4. ¿A qué se dedica?
5. ¿Qué grado escolar posee?
 - a) Universidad
 - b) Preparatoria
 - c) Secundaria
 - d) Primaria
6. Tiempo a cargo del cuidado del adulto mayor
 - A) menos de un año
 - b) un año
 - c) más de un año
7. Tipo de dependencia del adulto mayor
 - A) física
 - b) motora
 - c) mixta (física y motora)
 - d) sensorial
8. Grado de dependencia de su adulto mayor

Grado I: necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, como mínimo una vez al día requiere de su ayuda.

Grado II: el adulto mayor necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria dos o tres veces al día, pero que no requiere la presencia permanente de un cuidador, o necesita una ayuda extensa para su autonomía personal.

Grado III: gran dependencia, el adulto necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita la presencia continuada y necesaria de otra persona.

9. ¿Cuántos días de la semana pasa con el adulto mayor?
 - A) 1 a 2
 - b) 3 a 4
 - c) 5 a 6
 - d) toda la semana
10. ¿Cuánto tiempo pasa con el adulto mayor?

A) menos de 5 horas b) 5 horas c) más de 5 horas

11. ¿Qué cuidados realiza para el cuidado del adulto mayor, se mencionarán algunos ejemplos?

Baño

Aseo personal

Alimentación

Llevarlo a consulta

Cambio de pañal si es requerido

Movilidad de un lado a otro

Lavar su ropa

Preparar los alimentos

Cuidado del tratamiento medico

Gestión y administración del dinero

Apéndice C

Cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga

A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente USTED así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Ítem	Pregunta a realizar	PUNTUACIÓN			
		Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Bast antes veces 3
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?				
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?				
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?				
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?				

5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?				
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?				
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?				
8	¿Siente que su familiar depende de usted?				
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?				
10	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?				
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?				
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?				
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?				
14	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?				
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?				
Ítem	Pregunta a realizar	PUNTUACIÓN			

		Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Bast antes veces 3
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?				
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?				
18	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?				
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?				
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?				
21	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?				
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?				

Apéndice D

Cuestionario Whoqol-Bref para medir la calidad de vida

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su

vida durante las últimas dos semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Ítem	Pregunta a realizar	Puntuación				
		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
		1	2	3	4	5
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
	Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
	últimas dos semanas	1	2	3	4	5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
5	¿Cuánto disfruta de la vida?					
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					

7	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
9	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	Capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.	1	2	3	4	5
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					
13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?					
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?					
	Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5

17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?					
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?					
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?					
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?					
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?					
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?					
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?					
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?					
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?					
	La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas	Nunca	Rara mente	Mediana mente	Frecuente Mente	Siempre
		1	2	3	4	5
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?					



BUAP

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Nº 157903

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

Folio BUAP: 0143868

ACTA DE EXAMEN PROFESIONAL

En la Ciudad de Puebla, Puebla siendo las 14:00 horas del día cinco del mes de febrero de 2021, reunido en

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Los integrantes del Honorable Jurado de Examen Profesional:

Presidente DCE. GARCIA SOLANO BEATRIZ

Secretario MCE. DOMINGUEZ GONZALEZ ELIZABETH

Vocal ME. RICARDEZ RAMIREZ MARIA DEL ROSARIO

Proceden a examinar a: DESSAVRE RODRIGUEZ MAURICIO

Quienes al terminar el examen resolvieron: APROBARLO POR CUM LAUDE

para obtener: EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Acto continuo el presidente del Jurado le hizo saber el resultado de su examen y le tomó la protesta de Ley correspondiente.

Se expide la presente Acta de Examen en la ciudad de Puebla, Puebla a 16 de abril del 2021.

Con las facultades conferidas por la Ley de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y el Estatuto Orgánico de la misma

CERTIFICAN

La presente Acta de Examen Profesional

LA SECRETARIA GENERAL DE LA BUAP

LA DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

G. Grajales

[Signature]

MTRA. MARÍA DEL SOCORRO GUADALUPE ALICIA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN GRAJALES Y PORRAS

MTRA. MARÍA ELENA RUÍZ VELASCO

NOTAS IMPORTANTES AL REVERSO





Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Nº 156996

DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

Folio BUAP: 0143868

BUAP

DICTAMEN DE EXAMEN PROFESIONAL

Unidad Académica :

FACULTAD DE ENFERMERÍA

Examen para obtener :

EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Nombre del sustentante :

DESSAVRE RODRIGUEZ MAURICIO

Tipo de examen :

EXAMEN PROFESIONAL

Fecha de examen :

05 de Febrero del 2021

a las

14:00

Horas.

INTEGRANTES DEL HONORABLE JURADO

PRESIDENTE

DCE. GARCIA SOLANO BEATRIZ

SECRETARIO

MCE. DOMINGUEZ GONZALEZ ELIZABETH

VOCAL

ME. RICARDEZ RAMIREZ MARIA DEL ROSARIO



Aprobado por Cum Laude

SECRETARIO

PRESIDENTE

VOCAL

AUTORIZO DIRECTOR DE
LA UNIDAD ACADÉMICA

SUSTENTANTE

Of N° 720306073200/86.H.R.P. /377/2019
Chignahuapan, Puebla a 04 de septiembre 2019

MCE. ERIKA PÉREZ NORIEGA
DIRECTORA FACULTAD DE ENFERMERIA
BUAP

AT'N MCE. YARA GRACIA VERÓNICA
SECRETARIO ACADÉMICO

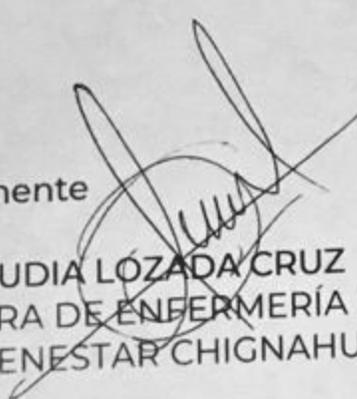
ASUNTO: Dictamen de aprobación
de protocolo de investigación

PRESENTE:

Por medio del presente le envío un cordial saludo, así mismo reporto el dictamen de aprobación expuesto por el C. MAURICIO DESSAVRE RODRÍGUEZ estudiante de la Lic. En Enfermería, con el protocolo de investigación titulado: "Relación que existe entre la sobre carga de trabajo y la calidad de vida del cuidador", con No. de Registro 031/2018/SAC/FE-BUAP, con los instrumentos: Escala de sobre carga de trabajo de Zarit y Escala de calidad de vida WHOQOL BREF, lo anterior para los trámites correspondientes a que tenga lugar.

Sin más por el momento agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente me despido de Usted.

Atentamente


L.E. CLAUDIA LOZADA CRUZ
JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL HR
IMSS-BIENESTAR CHIGNAHUAPAN



2019