



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría 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 Rodríguez Mauricio

Febrero, 2021.



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

Febrero, 2021.

Tesis: Relación Entre Sobrecarga y Calidad de Vida del Familiar Cuidador de Adulto Mayor.
Número de registro: 031/2018/SAC/FEBUAP

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

DCE. Beatriz García Solano
Presidente

ME. Elizabeth Domínguez González
Secretario

ME. María del Rosario Ricardez Ramírez
Vocal

DCE. Beatriz García Solano
Director de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

MCE. Yara Gracia Verónica
Secretaria Académica

Agradecimientos

Mi gratitud inmensa a:

Mi querida Tris por todo el apoyo incondicional que me das día a día, por las largas horas de enseñanza, por creer en mí aún más de lo que yo lo hago, el apoyo constante de mis hermanos ante mis decisiones. Aletvia gracias por estar en las buenas, en las malas y en las peores, por alentarme a seguir y siempre creer en mí.

Le agradezco de una manera increíble a mi maestra, guía, mentora y amiga la Doctora Beatriz por su apoyo, entusiasmo, el trabajo duro e increíble y el siempre motivarme por más.

Andrea por esas tardes de motivación, llamadas de emergencia y ayuda incondicional, por siempre estar para mí y para este proyecto con los brazos abiertos, por tu fe en mí y tu entusiasmo ante las metas que me propongo.

Chris por las largas noches de pláticas, tu apoyo en las buenas y en las malas, durante una temporada de aprendizaje para ambos y tu buena disposición para apoyarme durante mi estudio y aprendizaje en mi desarrollo profesional y personal.

Ilse, Concepción, Manuel, Irving, Mariana, Karen, Nancy, Mónica, Nadia, Pedro, Anica, Iván, Flor gracias por su confianza, apoyo incondicional, por los buenos momentos de charlas sin fin, y el ejemplo de seguir siempre adelante y ser mejor. Gracias por ser mi familia durante esta etapa de aprendizaje.

Dedicatoria

A mi madre por ser la persona que más admiro, por enseñarme que la vida no es fácil pero tampoco imposible, por ser mí un ejemplo a seguir, el ser una persona osada y erudita; por buscar siempre lo mejor para mí y mi desarrollo profesional, por darme la libertad de cometer mis propios errores pero siempre estar ahí cuando me he caído y sostenerme con su mano aunque la distancia sea un impedimento siempre encuentras la manera de levantarme y hacerme dar cuenta de que aun puedo ser mejor, gracias por confiar en mí y alentar mis metas y objetivos.

Y como no mencionarlos a mis queridos hermanos que les doy un ejemplo de que no hay metas imposibles, agradezco infinitamente su presencia en mi vida. Y enseñarme día a día nuevas lecciones de vida como yo se las doy a ustedes.

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

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

Firma del Director de Tesis: DCE. Beatriz García Solano _____

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2018), reportó que en el país habitan 125 millones de personas. De las cuales, 51.1% son mujeres (63.9 millones) y 48.9% son hombres (61.1 millones) y la ENADID en el 2018 reportó que la población infantil de menos de 15 años disminuye de 38.3% en 1990 a 25.3% y la participación de la población joven (15 a 29 años) también baja de 29.4% a 24.6 %; mientras que los adultos (30 a 59 años) aumenta de 25.5% a 37.8% y la población de 60 años o más pasa de 6.2% a 12.3 por ciento.

El incremento del promedio de vida ha ocasionado que los fallecimientos se centren en las edades más avanzadas al igual que el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas. En 2018 de las defunciones registradas en su mayoría fueron de hombres (56.4%) y 63.8% pertenecieron a personas de 60 o más años. El cambio epidemiológico experimentada en el territorio en el siglo pasado incrementado la esperanza de vida de la población. El Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 1970 indicó que el promedio de vida al nacer era de 59.9 años, sin embargo en el 2020 aumentó a 75.2 años. En cuanto a la población adulta de 30 a 59 años la cifra pasó de 25.5% a 37.4% y en la población de 60 años o más, asciende de 6.2% a 11.3 por ciento. Este último incremento es un claro indicio de un proceso de envejecimiento demográfico en el país.

El Programa Iberoamericano de Cooperación sobre Adultos Mayores hizo énfasis el “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” (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018).

Según datos reportados en el 2016 en México existen 33.5 millones de hogares y en 30.1% de ellos reside al menos un adulto mayor. En 83.5 % de las viviendas habita un adulto mayor, por lo tanto lo restante, lo conforman viviendas unipersonales o correspondientes, sin ningún lazo de parentesco entre los 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. (Encuesta Nacional de Ingreso y Gasto en los Hogares [ENIGH], 2014).

En el país, habitan 3.4 millones de personas de 60 y más años que presentan una discapacidad y el 4.7 millones una limitación (ENADID, 2014). Asimilando que la dependencia se define como “la necesidad de ayuda o asistencia importante para poder realizar las actividades de la vida cotidiana”. Una persona como secuela de la pérdida de su autonomía física, psicológica, sensorial se vuelve dependiente que necesita asistencia o apoyo para realizar sus actividades de la vida cotidiana y su cuidado personal.

Es no es considerado como sinónimo de vejez, puesto que repercutir en cualquier edad, aunque la población de 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 relacionados con los estilos de vida y su condiciones económicas deficientes pueden llevar al adulto mayor a una situación de vulnerabilidad en su salud funcional, llegando a producirse una pérdida de autonomía, 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 mayor de 18 años siendo hombre o mujer, apoya, supervisa y toma decisiones en cuanto a sus necesidades básicas de la vida diaria y el cuidado de salud integral. Por lo cual la sobrecarga de trabajo del familiar cuidador provoca cambios en las relaciones familiares, en su ámbito social y laboral, afectando directamente en el estado de ánimo. Al ser una condición frecuente, se puede llegar a convertir en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, debido a las tareas monótonas y repetitivas que desgastan las áreas psicofísicas de la persona llevándola a desarrollar sentimiento y acciones negativas hacia el adulto mayor (Domínguez, 2016).

Estas condiciones pueden provocar en el familiar cuidador malestares físicos y psicológicos. Pasando desapercibidos a causas de la responsabilidad o dinámica familiar 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

La persona que presenta limitaciones en diversos aspectos de su vida 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 estudiarlo 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 físico-psicológico y social, determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas (Instituto Nacional para la Atención de los Adultos Mayores [IAAM], 2017).

La calidad de vida es considerada como la percepción que tiene un individuo de su lugar en la existencia, de la cultura y del sistema de valores de crianza, sus expectativas, sus objetivos, sus normas, sus inquietudes. Es un concepto que está influido por la salud física, psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, así como su relación con el entorno (Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2017).

En base a esto para el estudio se destacaron dos tipos de dependencia:

La dependencia física es considerada como la pérdida sus miembros inferiores o superiores y por ende la interacción con elementos físicos del entorno. Algunos ejemplos son parálisis parcial, estado de coma, artritis, la pérdida de algún miembro inferior entre otros (Laboratorios Hartmann, 2020).

La dependencia sensorial se debe a las alteraciones los sentidos como la vista o el oído, repercutiendo en la capacidad de la persona para desarrollarse en su vida diaria,

por ejemplo: desplazarse de un lugar a otro, trabajar, leer o conducir) (Laboratorios Hartmann, 2021). El Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios (ISESS) en 2016 menciona tres grados de dependencia, describiéndolos de la siguiente forma:

Grado I: es considerado como moderado, cuando la persona dependiente necesita ayuda en una parte de las actividades diarias, una vez al día o intermitente.

Grado II: Severa, se presenta cuando la persona depende de alguien para realizar sus actividades de dos a tres veces al día, pero sin la presencia continua o permanente de familiar cuidador.

Grado III: Gran grado dependencia, considerada cuando la persona dependiente requiere ayuda varias veces al día y, por su estado mental o físico, requiere 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 identifica por la aparición de síntomas, que afectan las esferas de la persona, con repercusiones en su calidad de vida, que pueden llevar al familiar cuidador al grado de sobrecarga que provoque rendimiento en sus labores de cuidado. Es la

dependencia del enfermo y el grado de atención constante que puede provocar e efectos negativos sobre el cuidador. (Fluxa, 2014).

Los familiares cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato, que en su mayoría conlleva un desgaste en sus funciones cognitivas que claudiquen en su cuidado y asistencia del adulto mayor. Que pueden llegar a sufrir lesiones físicas o psicológicas que limita o desgastan 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, en un estudio 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. De los cuales tenían estudios superiores, 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 las causas que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones chilenas. Se presentó cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, que evaluó la sobrecarga, ansiedad y depresión del cuidador formal. Reportando 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 el 72.2% 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 cuanto a la edad, su estatus económico, grado educativo y otros factores, no hubo diferencias significativas.

Aguilar y Jiménez (2016) reconocieron la sobrecarga y el nivel en el que se encontraban los cuidadores principales del adulto mayor con Enfermedad neurodegenerativa, estudio descriptivo, en los cuales se aplicó la escala de Zarit, los resultados se calcularon mediante estadística descriptiva y como resultado se identificó un grado 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 enfermedades crónicas en un centro de atención básica. Es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con un muestreo no probabilístico de forma intencional, aplicando dos instrumentos: caracterización sociodemográfica de los cuidadores y calidad de vida del cuidador familiar. Como resultado se encontró un perfil sociodemográfico de la población predominando el género femenino en un 66%, los rangos de edad que van desde los 36 a 59 años, seguido del rango de 18 y 35 años con el 31.6%. En relación al cuidado brindado el 80,7% se encuentran presentes desde su diagnóstico inicial, el 77,9% se dedican solo al cuidado, y

el 63,9% llevan 37 o más meses como cuidador; el 42,6% de la población labora de 13 a 23 horas en el cuidado. No se reportó afectación física o espiritual pero si en el área psicológica y social.

Rodríguez y Landeros (2014) identificaron la relación entre el nivel de sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su nivel de dependencia del adulto mayor con enfermedad. Es un estudio descriptivo, correlación, transversal, con un muestreo por conveniencia, con una muestra de 90 adultos mayores, Describiendo el entorno socio demográfico, se aplicó la escala de Barthel y la entrevista de Zarit, Se presentaron los resultados, la edad promedio fue de 70.9+ 10, en el índice de Barthel se presento una dependencia leve (41.1%). El cuanto al agente de cuidado correspondió a mujeres de edad media (53.8+5.2), casadas (88.9%), que se dedican al hogar (73.3%) o hija (48.9%). En la escala de Zarit se reportó sin sobrecarga de trabajo (85.6%), para la verificación de la correlación entre las dos variables sobrecarga y dependencia, se obtuvo una correlación rho de Spearman (-0.46), $p>0.05$.

Piñanez y Domínguez (2016) determinaron el grado de sobrecarga que percibe el cuidador primario del adulto mayor, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico, realizados en cuidadores principales de adultos mayores. Utilizando la escala de Zarit, la escala Goldberg y expedientes clínicos. Arrojando los siguientes resultados, el 50 % reporto sobrecarga de trabajo, el 68% correspondió al género femenino 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) determinó 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%), que se encontraban en una etapa grave de su enfermedad (40.4%), el 57.7% no cuenta con red de apoyo, ni han recibido capacitación respecto al cuidado de las personas con Alzheimer (55.8%), se cree que al ser la mayoría mujeres (82.7%), casadas (36.5%) y amas de casa asumen el cuidado como parte de la dinámica familiar de su rol de vida.

Rodríguez, Camacho, Cervantes, González y Velázquez (2015) analizaron la relación entre la calidad de vida del sujeto con Enfermedad de Parkinson y la sobrecarga con el cuidador, al igual que los factores que determinan estos 2 aspectos en población mexicana atendida en un centro de referencia nacional, fue un estudio tipo transversal y analítico, se reportó la existencia de una correlación moderada entre la calidad de vida del sujeto dependiente y la sobrecarga del cuidador: a peor calidad de vida, mayor sobrecarga 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 ($= 0,54$, $p = 0,007$) la única variable que influyó en la presencia de la carga.

Silva, et al. (2015) evaluaron la calidad de vida de los cuidadores de personas de 80 años e identificaron los principales los dominios relacionados con la calidad de vida y la salud, con un estudio transversal. La muestra fue de 52 personas, reportando un alfa de Cronbach mostrando la alta confiabilidad del instrumento. En cuanto a Whoqol-bref para medir la calidad de vida utilizado reporto los siguientes puntajes: ambiental (59.4%), psicológico (59.0%), aspectos sociales (46.8%) y físico (43.8%), que indican la insatisfacción de los cuidadores con relación a su calidad de vida. Al igual que el reporte de correlaciones entre el ambiental y la calidad, y entre el estado físico y la salud, mostrando los ítems de seguridad diaria y dolor las mejores 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, con 50 cuidadores. En los cuales se aplicó la escala de Zarit, se realizó el cálculo de medidas de tendencia central, reportando el grado de sobrecarga del cuidador. Obtuvieron que el 75% perteneció al género femenino, 36% consanguíneos, 34% tuvo escolaridad básica y 52% sin empleo, una mediana de 46 años, 54% casados, 50% con estatus económico bajo. El 56% no tuvo sobrecarga, y el 36% mostró que a veces se vio afectada su salud, se afectaron sus redes sociales en el 40% y el 52% no conto con sustento económico.

Stella, Quitzel, Lara-Díaz, Luna y Beltrán (2015) analizaron el efecto generado en el grupo de cuidadores informales de personas adultas mayores con la implementación de un curso de capacitación, de tipo transversal con una muestra por conveniencia, se analizaron los resultados mediante estadísticos descriptivos y para valorar las diferencias entre las mediciones se utilizo 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 fueron hijas (73%) que comparten el domicilio (88%). Se observó un alto índice de sobrecarga de los cuidadores. Se analizaron las frecuencias de respuestas mayores a 3 y 4 en la escala Likert. Se observó una percepción de alta en la dependencia, preocupación por el futuro y por cuidado brindado. La información extraída a partir del Índice de Barthel evidenció que el nivel de dependencia disminuyó de forma significativa ($Z=-2.319$; Sig. *Asintot*=0.02), de acuerdo con la prueba de rangos de Wilcoxon con nivel de significancia $p<0.05$.

Navarro, Uriostegui, Delgado, Sahagún (2015) reconocieron la prevalencia de depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes adultos mayores con dependencia física. Se trató de un estudio transversal, descriptivo, con muestreo no probabilístico, reportando 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 de los síntomas psicológicos-conductuales de pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada, y la sobrecarga de sus cuidadores principales. Fue un estudio de tipo descriptivo correlacional, seleccionados por un muestreo por conveniencia. Se reportó que no existió correlación alguna entre la euforia y la sobrecarga percibida por los cuidadores principales, se evidenció al determinar con 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) descubrieron las condiciones de sobrecarga y la relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor, fue un estudio correlacional y transversal, con una muestra de 52 cuidadores

informales, de los cuales el 73% se ha dedicado de 1 a 6 años; además, el 42% se dedica de 6 a 15 horas diarias al cuidado, la respuestas ocasionadas por los cambios sufridos en los cuidadores arrojó que el 56% tuvieron cambios negativos en su vida. En cuanto a la sobrecarga, se puede observar que 42% 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) determinaron el colapso del cuidador 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 escala de Zarit, Barthel y Karnofsky, Los resultados obtenidos en el grupo CSSC se registraron 33 (55%) mujeres predominando, 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%. En el grupo de 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% murió. Se encontró que la escolaridad baja es un factor protector la sobrecarga ($p=0.008$, RM: 0.32, IC: 0.12-0.81).

Orozco, et al. (2014) refieren que 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 obtuvo de 4 instrumentos: caracterización sociodemográfica, escala de Barthel, instrumento Betty Ferrell y escala de Zarit. Destacando una edad del paciente de 61,1 años (DE 15,36) y la del cuidador de 48,21 (DE 13,65), siendo mujeres (70,2%) y siendo su esposa. Se encontraron daños en la calidad de vida en el área social y espiritual. La escala de Zarit no reporta sobrecarga (28.86%); se encontró correlación entre las áreas física, psicológica y social de la calidad de vida, no se obtuvo correlación el área espiritual; existe correlación entre la sobrecarga y las áreas física y social.

Romero, Maccausland y Solórzano (2014) determinaron la calidad de vida percibida por el familiar cuidador de pacientes con insuficiencia renal. Mediante un estudio descriptivo; donde estudiaron a cuidadores de pacientes con enfermedad renal que acudían a servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal. Con 225 cuidadores, escogidos en forma aleatoria. La calidad de vida se valoró mediante el instrumento de Ferrel. Los resultados fueron obtenidos mediante medidas de tendencia central. El 75.1 % se

encontraban en rangos de 36 a 59 años de edad, 76.9 % perteneció al género femenino. El área física reporto una media de 9.0 y una desviación estándar de 2.4. El área psicológica y social presento una 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 adultos con dependencia. Con un total 600 cuidadores de los cuales un 33.83% fueron consanguíneos y el 66.17% son profesionales, a quienes se evaluó la sobrecarga o estrés experimentado y la calidad de vida general. Los familiares dedicados al cuidado reportaron que al enfrentarse a un incremento de dependencia mayor era su sobrecarga dañando su salud física-psicológica, sin embargo los cuidadores profesionales en el cuidado refirieron una mejor calidad de vida.

Del-Pino y Ordóñez (2015) identificaron la relación con su satisfacción referido con el tiempo de ocio y la sobrecarga, ansiedad y depresión en familiares cuidadoras de adultos. Realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra probabilística de 200 cuidadoras principales de adultos mayores dependientes. De acuerdo con los resultados obtenidos la mayor parte eran mujeres, hijas y vivían con el adulto mayor. Se encontró una asociación inversa entre la satisfacción con el tiempo de ocio y la sobrecarga ($r = -0.55$; 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). En base a esto se concluyó que el tiempo de ocio puede tener un efecto positivo y protector sobre la sobrecarga y problemas mentales.

Lemus, Linares y Linares (2018) describieron la sobrecarga en grupo de cuidadores de adultos mayores dependientes, realizando un estudio descriptivo y transversal. En el

cual se seleccionaron de forma aleatoria 360 cuidadores, predominando las mujeres y el rango de edad 46-60 años, con presencia de sobrecarga en el 73,6 % de los cuidadores. Se obtuvo una correlación entre el estado civil, parentesco, ocupación laboral, grado escolar y la presencia de redes sociales de apoyo en relación con los niveles de sobrecarga del cuidador ($p < 0,001$). Los cuidadores que dedicaron mayor cantidad de tiempo y la preservación de su autocuidado presentaron una sobrecarga. El 84,4 % de los cuidadores no recibió educación para el cuidado, predominando los que presentaban una calidad de vida regular (46,4 %). Concluyendo que la identificación de los grados de sobrecarga percibidos en los cuidadores de los adultos mayores, así como la mutualidad con las características sociodemográficas reviste gran importancia, toda vez que pueda dañar la calidad de vida del adulto mayor o la del propio cuidador.

1.4 Objetivos

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 en una unidad hospitalaria de segundo nivel.

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

Metodología

2.1 Diseño del Estudio

Se trató de un estudio de correlación cuantitativo descriptivo de corte transversal.

2.2 Población

La población de estudio estuvo conformada de personas mayores de 18 años familiares cuidadores de adultos mayores dependientes de tipo físico o sensorial que se encontraran en una unidad hospitalaria.

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 realicen el 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 se realizó por conveniencia, la muestra se calculó de acuerdo a 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 fueron 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 se midió con la escala de Zarit (Zarit, Rever y Bach-Peterson, 1996) (Ver tabla 1 características de las variables).

La calidad de vida fueron los factores que contribuyen a un estado de bienestar físico-mental y social. Esta variable se midió 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	Cuantitativa	Intervalo	1= Excelente 2= Bueno 3= Regular 4= Mala 5=Muy mal
Sobrecarga Tipo específico de deterioro Necesidades del paciente Resolución	Cuantitativa	Razón	0= Nunca 1= Casi nunca 2=A veces 3= Bastantes veces

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 realizar valoración de la vivencia subjetiva de sobrecarga percibida por el familiar cuidador de pacientes con demencia. Es 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 y 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 una persona. Genera un perfil de calidad de vida, arrojando una calificación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado en la población general y 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 evalúan la calidad de vida global y la salud general. Compuesto de seis áreas: salud física, psicológica, niveles de independencia, relaciones sociales, ambiente y espiritualidad, religión, creencias personales. 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 aplicó el WHOQOL-100 a una muestra de 558 sujetos pacientes ambulatorios, población general, pacientes con esquizofrenia 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 autodirigida, 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 se agradecía por su participación, así como se explicaba del por qué no fue apto para la prueba. Si es un sujeto cumplía con los criterios se le realizaba la aplicación de los instrumentos que dieron a conocer los niveles de la calidad de vida y la sobrecarga de trabajo del familiar cuidador, para ambas escalas los investigadores principales realizaron las preguntas y se marcaban las respuestas de acuerdo a lo que contestaban los participantes (WHOQOL-BREF y ZARIT) (véase apéndice b).

2.8 Ética del Estudio

El estudio se sometió a los lineamientos establecidos en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud y en la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establecen los Criterios de Ejecución de

Proyectos de Investigación para la Salud en Seres Humanos (SS, 2016). La cual dictamina que todo estudio que emplee 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 él, 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 que propone el respeto a la dignidad, su protección de derechos y el bienestar del ser humano cuando este sea sujeto de estudio. En esta investigación no se pretende generar ningún tipo de daño, por lo que se respeta el presente artículo. Dentro del artículo 18 se da a conocer que el investigador principal deberá suspenderá de forma inmediata la investigación, al percatarse de daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, se suspenderá en el momento en el que el sujeto 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, los datos se analizaron en el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS por sus siglas en inglés)

versión 23.0 con el cual se desarrolló estadística descriptiva, para el objetivo uno se emplearon medidas de tendencia central y variabilidad, con correlaciones de Pearson o Spearman, se respondió el segundo objetivo previa verificación de la distribución de los datos arrojados con 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. Al momento de participar en la prueba tenían un rango de edad de entre 19 a 30 años, predominando el género femenino con un porcentaje de 73.3 %. Se realizó la confiabilidad de los instrumentos mediante la prueba de Coeficiente de Alpha de Cronbach de la escala general y por subescalas donde la sobrecarga presentó Coeficiente de Alfa de Cronbach de .858 y su subescala tipo específico de deterioro con .785. Sin embargo la calidad de vida tuvo un Coeficiente 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 autodirigida 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

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 Coeficiente de Alpha de Cronbrach de la escala general y por subescalas donde la sobrecarga presentó un coeficiente 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 coeficiente de .807 (ver tabla 2)

Tabla 2

Confiabilidad de los instrumentos

Escala/subescalas	α
Escala de Zarit para medir la sobrecarga.	
General (22 ítems)	.964
Tipo específico de deterioro	.895
Necesidades del paciente	.919
Necesidades del paciente	.909
Escala de Whoqol-Bref para medir la calidad de vida	
General (26 ítems)	.918
Salud física	.662
Psicologica	.799
Relaciones sociales	.856
Ambiente	.822

Nota: Medición de confiabilidad de los instrumentos, Coeficiente de Alfa de Cronbach= α , 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 Chignahuapan Puebla quienes manifestaron tener un paciente en casa que tenía dependencia sensorial y física en un grado II y III. Los participantes al momento del estudio se encontraban en un rango de 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).

Tabla 3

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	14.0
61-69	7	2	9	7.9
Total	40	74	114	100

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

3.3 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 la 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).

Tabla 4*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

Tabla 5*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
Muy mal	3	2.6
Total	114	100

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

Tabla 6*Medidas de tendencia central*

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mínimos</i>	<i>Máximos</i>
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. Psicológica	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: DE= Desviación Estándar, M = Media, n = 114

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 ($p \geq 0.001$) (ver tabla 6).

Tabla 7

Normalidad de los datos

Variable	<i>K-S</i>	<i>p</i>
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: K-S= Prueba de Kolmogorov-Smirnov, n=114,

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 8

Correlación entre las variables

Variables		Sobrecarga	Tipo específico de deterioro	Necesidades de paciente	Necesidades que presenta al resolverlas
Calidad de vida	<i>R</i>	.184	.136	.170	.220
	<i>P</i>	.050	.148	.071	.019
Salud física	<i>R</i>	.326**	.274**	.286**	.376**
	<i>P</i>	.001	.003	.002	.001
Salud psicológica	<i>R</i>	.262**	.201*	.223*	.329**
	<i>P</i>	.005	.032	.017	.001
Relaciones sociales	<i>R</i>	.008	-.012	.017	.017
	<i>P</i>	.929	.899	.856	.856

(continua)

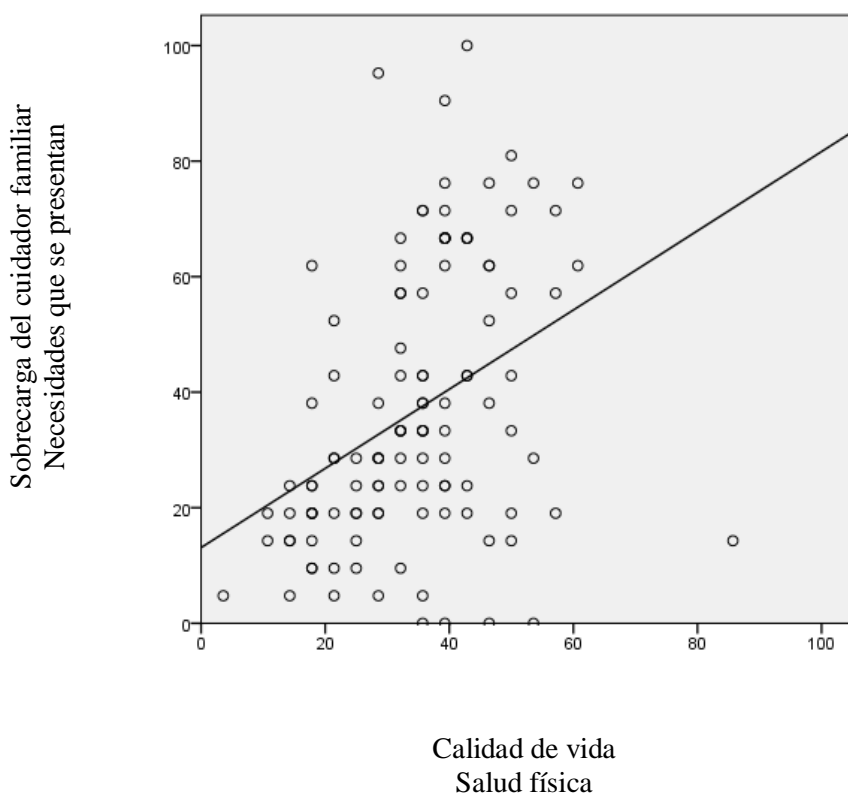
(continuación)

Tabla 8*Correlación entre las variables*

Variables		Sobrecarga	Tipo específico de deterioro	Necesidades de paciente	Necesidades que presenta al resolverlas
Ambiente	<i>R</i>	.025	-.005	.049	.023
	<i>P</i>	.790	.958	.605	.809

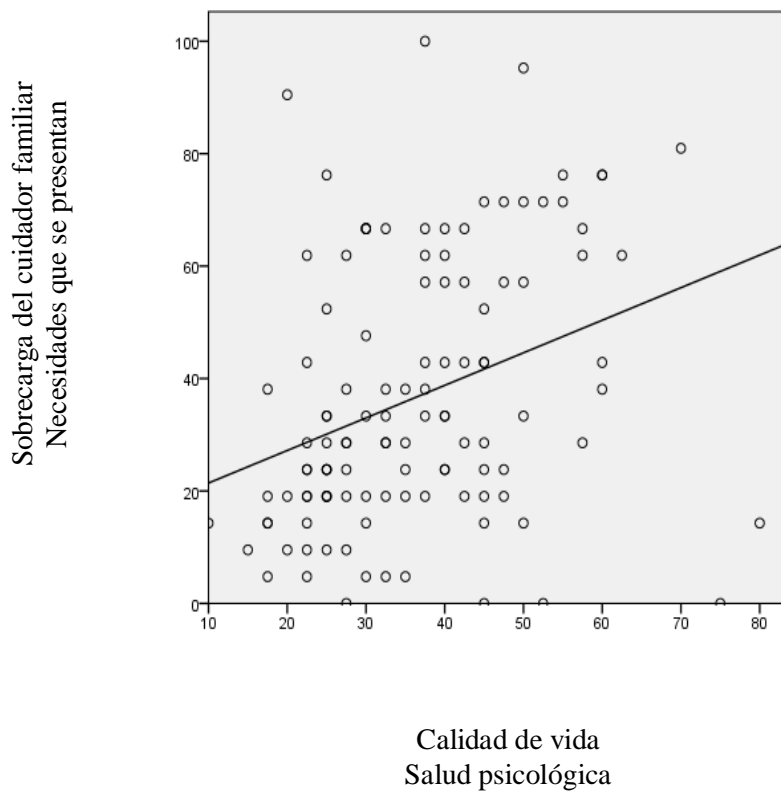
Nota: * $p \leq 0.050$, ** $p \leq 0.10$, $n = 114$

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

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; diferentes al género masculino con un parentesco consanguíneo que habita en el mismo domicilio se encontraron similitudes con los resultados de Stella, Quitzel, Lara-Díaz, Luna y Beltrán (2015).

Los sujetos no reportaron sobrecarga de trabajo al ser familiar de parentesco consanguíneo o no consanguíneo formal o informal concordando con los autores Chile y Aguilar (2015); Rodríguez y Landeros (2014); Montoya, Giraldo, Machado, Zuluaga y Uribe (2018); Granados de la Torre (2015; arrojando que el nivel de sobrecarga en los cuidadores principales fue bajo, 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 dificultades en su cuidado del adulto mayor creando nuevos retos para el familiar cuidador del adulto mayor aumentando su grado de dependencia se encuentra una gran similitud de acuerdo al perfil de sujetos para el estudio como Díaz, Figueroa y García (2016); Patterson y Cuesta (2018), Aguilar y Jiménez (2016); Piñanez y Domínguez (2016); Navarro, Uriostegui, Delgado, Sahagún (2015), Orozco, et al. (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 presentaron mayores niveles de sobrecarga y una peor salud física y psicológica a consecuencia del cuidado brindado.

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 a los reportados por Silva y González (2016); Ramírez, Salazar y Perdomo (2016); Romero, Maccausland y Solórzano (2014); encontramos similitudes en el las afecciones en la calidad de salud física y relaciones sociales con población consanguínea Vega, Garnica y Rincón (2014).

Por otra parte, Piñanez y Domínguez (2016); Orozco, González, Superlano, Younes, Poveda y Gill (2014) reportan que en las poblaciones estudiadas presentaron depresión refiriendo asociaciones entre sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, causando daño en la salud psicológica similar a los resultados ya expuestos, al igual que Rodríguez, Camacho, Cervante, González y Velázquez (2015); Montoya, Giraldo, Machado, Zuluaga y Uribe (2018). Se encontró una similitud en 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 de trabajo para el cuidador, Rodríguez, Camacho, Cervante y González; y Velázquez (2015).

4.1. Conclusión

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

- Aguilar, A., Jiménez J., Álvarez, A., Sánchez, M., y Ortega, M. (2016). *Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con enfermedad alzhéimer*. 13 de noviembre de 2016, de Epistemus. Recuperado de:
<http://www.epistemus.uson.mx/revistas/articulos/21-R21-4-SOBRECARGA.pdf>
- Cano, C. A. (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, F. (2017). *¿Qué es la dependencia?*, de Laboratorios Hartmann Sitio web:
<https://www.elrincondelcuidador.es/blog/introduccion-la-dependencia/>
- Cerquera, A. M., Granados, F.J., y Buitrago, A. M. (2011). *Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo alzhéimer*. *Psychologia: avances de la disciplina*, 2, 11. 01/11/11, De Scielo Base de datos.
- Constitution of the World Health Organization, (1986). *The first ten years of The World Health Organization* Geneva: WHO; 1958 [citado: 20 Mar 2012]. Recuperado en:
http://WHQLIBDOC.WHO.INT/PUBLICATIONS/A38153_ANNEXES.PDF/
- Cuesta, L. Y. P., Patterson, L. M. G., y Williams, L. H. S. (2015). *Características sociodemográficas de pacientes con enfermedad de alzhéimer 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>

Figueroa, P., García, V., P., y Castillo, K. (2015). *Sobrecarga en cuidadores principales familiares de adultos mayores con demencia tipo alzhéimer 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>

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.

Fluxá, T. (2014). *La sobrecarga del cuidador*, de Hospital virgen de la torre Sitio web:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%20Fpdf&blobheadername1=Contentdisposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3Dsobrecarga+del+cuidador_HVT.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352869771497&ssbinary=true

- 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 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>
- 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>
- Instituto superior de estudios sociales y sociosanitarios (ISESS) (2016). *Los tipos de dependencia que debes conocer*. Hoy hablamos de.... Recuperado de:
<https://www.isesinstituto.com/noticia/los-tipos-de-dependencia-que-debes-conocer>
- Landínez, N. S., Caicedo, I., Q., Lara, M., F., Luna, L., y Beltrán, J., C. (2015). *Implementación de un programa de formación a cuidadores de personas mayores con dependencia o discapacidad*. Facultad de Medicina, 63, 7.
- Laboratorios Hartmann. (2021). *Introducción a la dependencia*. El rincón del cuidador. Recuperado de: <https://www.elrincondelcuidador.es/primeros-pasos/introduccion-la-dependencia/>
- Lemus, N., M., Linares, L., B., y Lázaro, P. (septiembre 2018). *Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 22, 15.

Maurois, A. (2015). *Situación de las personas adultas mayores en México*.

Recuperado:http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

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>

Navarro, C., Uriostegui, L. C., Delgado, E. G., y Sahagún, M. N. (2015). *Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependencia física de la UMF 171*. *Aportaciones originales*, 1, (6).

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>

- Piñones, M. C., Domínguez, M. L. y Núñez, A. M. (2016). *Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores*. V. Salud Pública Paraguay., 6, 5.
- 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.
- Retamal, H., Aguilar, L., Aguilar, M., González, R. y Valenzano, S. (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. Recuperado de: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0503/503_0119_0124.pdf
- Rivera, M. (2017). *La familia debe ser el eje principal del cuidado de los envejecientes, aunque se contrate a un tercero*. 2018, de ENDI.Noticias, Recuperado de: <https://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/cuidadointegralaladultomayor-2290450/>
- 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. Recuperado de: <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>.

Secretaria de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana MON-012-SSA3-2012. Que establece los criterios de ejecución en proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de:
http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013

Secretaria de Salud. (2012). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. Diario Oficial de la Federación. Recuperado de:
<http://salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

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*. *Investigación & educación en enfermería*, 33(3), 529–538.
<https://www.proxydgb.buap.mx:2069/10.17533/udea.iee.v33n3a17>

Silva, J. R., Gonzales, J. T., Huaman, T. y Partezani, R. (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. Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>

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.

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 **consentimiento** 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: se encuentra presente una vez diaria para ayudar o asistir a su familiar en sus actividades de la vida diaria.

Grado II: su familiar necesita ayuda para realizar gran parte de las actividades de dos a tres veces al día, pero no es necesaria su presencia permanente.

Grado III: por la pérdida total de autonomía se encuentra todo el día con su familiar asistiéndolo en sus necesidades.

¿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
9. ¿Cuánto tiempo pasa con el adulto mayor?
- A) menos de 5 horas b) 5 horas c) más de 5 horas

10. ¿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	Bastantes 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?				

(continua)

(continuación)

Apéndice C

Cuestionario de Zarit para medir la sobrecarga

Item	Pregunta a realizar	PUNTUACION			
		Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Bastantes veces 3
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?				
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 encargar el 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 últimas dos semanas,		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante bien	Extremadamente
		1	2	3	4	5
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					

(continua)

(continuación)

Apéndice D

Cuestionario Whoqol-Bref para Medir la Calidad de Vida

		Nada 1	Un poco 2	Lo normal 3	Bastante bien 4	Extremada Mente 5
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?					

(continua)

(continuación)

Apéndice D**Cuestionario Whoqol-Bref para Medir la Calidad de Vida**

		Muy mal 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante bien 4	Muy bien 5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
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?					

(continua)

(continuación)

Apéndice D**Cuestionario Whoqol-Bref para Medir la Calidad de Vida**

		Muy mal 1	Poco 2	Lo normal 3	Bastante bien 4	Muy bien 5
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?					