



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados,
Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019**

Trabajo de titulación presentado
en conformidad a los requisitos
para obtener el grado de
licenciado en Enfermería

Autores: Viviana Acosta Rivas.
Franciska Cornejo Carrizo.
Carolina Magna Jara.
Irenka Padilla González.
Yasna Suárez Suárez.

Profesor Guía Metodológico: María Rosa Oyarce Quiroz
Técnico Estadístico. Universidad de Chile, Magíster
Pedagogía Universitaria (Mención Innovación
Educativas) Universidad del Mar.

Profesor Guía Académico: Paola Andrea Ruiz Araya
Enfermera matrona, Universidad de Valparaíso
Magíster Gestión Educacional, UNAB.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	5
1. RESUMEN	8
ABSTRACT	10
2. PRESENTACIÓN PROBLEMA.....	12
3. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA.....	14
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	16
5. OBJETIVOS GENERALES:	16
5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
6. MARCO TEÓRICO	17
6.1 Dismovilidad	17
6.2 Epidemiología.....	20
6.3 Caracterización del Cuidador.....	21
6.4 Sobrecarga del cuidador.....	25
6.5 Teoría de Autocuidado (Dorothea Orem)	29
7. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO	33
7.1 TIPO DE ESTUDIO:	33
7.1.2 ENFOQUE CUANTITATIVO:.....	33
7.1.3 DISEÑO	34
7.1.4 ALCANCE	35
7.2 UNIVERSO Y MUESTRA.....	35
7.2.1 UNIVERSO	35
7.2.2 MUESTRA	36
7.2.3 TIPO DE MUESTREO:	36
7.2.4 OBTENCION DE LA MUESTRA.....	36

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

7.2.5 FORMA DE SELECCIÓN.....	37
7.3 VARIABLES	38
7.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	42
7.4.1 Validación del instrumento	42
7.4.2 Descripción del Instrumento general y cada una de sus partes	43
7.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	44
7.6 ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS:	45
7.7 PROCESAMIENTO DE DATOS.....	48
7.7.1 Codificación Alfabética:	49
7.7.2 Codificación Numérica:.....	49
7.7.3 Codificación Alfanumérica:.....	49
7.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS	50
7.8.1 Características del cuidador	51
7.8.1.1 Edad	51
7.8.1.2 Sexo	52
7.8.1.3 Estado Civil	53
7.8.1.4 Situación Laboral.....	54
7.8.1.5 Nivel de escolaridad.....	55
7.8.1.6 Parentesco con la persona dismovilizado.	56
7.8.1.7 Tiempo de cuidado en horas.....	57
7.8.1.8 Tiempo de cuidado en años	58
7.8.1.9 Cuidado remunerado	59
7.8.1.10 Capacitación para el cuidado.....	60
7.8.1.11 Satisfacción en cuanto a las labores de cuidado.....	61
7.8.2 Nivel de sobrecarga.....	62
8.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO	63
9.- DISCUSIÓN.....	64
10.- CONCLUSIÓN	68
11.- RECOMENDACIONES	71

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
ANEXO 1 (Consentimiento Informado)	81
ANEXO 2 (Carta de presentación)	82
ANEXO 3 (Validación Expertos)	83
ANEXO 4 (Escala de Zarit)	97
ANEXO 5 (Instrumento Validado)	98
ANEXO 6 (Carta Gantt)	101
TABLAS DE FRECUENCIA	102
ANEXO 7 (Edad).....	102
ANEXO 8 (Sexo).....	102
ANEXO 9 (Estado civil).....	103
ANEXO 10 (Situación laboral).....	103
ANEXO 11 (Escolaridad).....	103
ANEXO 12 (Parentesco).....	104
ANEXO 13 (Horas).....	104
ANEXO 14 (Años).....	104
ANEXO 15 (Remunerado).....	105
ANEXO 16 (Capacitación).....	105
ANEXO 17 (Satisfacción).....	105
ANEXO 18 (Nivel de sobrecarga).....	105

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de grado va dedicado primeramente a Dios por brindarme paciencia y sabiduría para terminar con éxito mis metas. También va dedicada con mucho cariño para mis padres Claudio y Jaqueline, que han sido un pilar fundamental durante toda mi carrera universitaria y a lo largo de toda mi vida, ya que con su amor, comprensión y acompañamiento todo esto no sería posible.

Además de agradecer a los docentes que participaron en este trabajo investigativo y a nuestros docentes de formación profesional, por brindarnos sus conocimientos y experiencia para crecer como futura enfermera, gracias a cada uno de ellos por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional.

Viviana Del Carmen Acosta Rivas.

En este cuarto año de la carrera de enfermería, me encontré con un grupo de compañeras que sin conocerlas me aceptaron en su grupo de tesis y más que eso en su grupo de amistad, estoy muy agradecida de mis compañeras, Carolina Magna, Irenka Padilla, Yasna Suárez y Viviana Acosta que han sido un apoyo durante todo este proceso académico del presente año. También agradecer a mi familia por todo el apoyo que me brindan a diario, mi madre que es un pilar en mi vida; Ella se encarga de mis hijos cuando yo debo asistir a la universidad, siempre estaré agradecida por eso. Isidora y Gaspar son mi vida y todo el esfuerzo es por y para ustedes, porque me motivan a querer ser una profesional y entregarles lo mejor, se merecen todo hijos míos, los amo. Y por último agradecer a nuestra profesora María Rosa Oyarce que con mucha paciencia nos ha enseñado y guiado en todo el proceso investigativo y a pesar de que este año vivió momentos difíciles, no dejó nunca el curso de lado.

Franciska Nicolle Cornejo Carrizo

Quiero agradecer primeramente a Dios, también a mis hijos Joaquín y Renatta, que sin ellos nada de esto sería posible muchas gracias, los amo por todo y más. A mi madre por ser un apoyo fundamental en este proceso ya que ella fue quien cuidó a mis hijos para que yo pudiese trabajar y estudiar, agradecer a cada uno de los que fueron parte de este camino, gracias infinitas, tampoco quiero dejar fuera a todos aquellos que siempre confiaron en mí, siempre muy agradecida de cada palabra de aliento. También agradecer a mi amor padre de mis hijos por su apoyo incondicional y estar ahí siempre fuerte.

Esta tesis va en memoria de mi amado hermano Christian sé que donde este siempre estará Feliz por mis logros, y para finalizar, por último, muy agradecida de nuestras docentes guías de tesis y al profesor más dispuesto Felipe Calderón por ser una gran ayuda. Amigas de Universidad y compañeras de tesis mil gracias por todo su compromiso, son unas grandes.

Carolina Andrea Magna Jara.

Este logro es especialmente por ti mi Julieta la niña de mi vida, mi motor, mi razón de vivir y mi mayor motivación en este proceso educativo. No puedo dejar de nombrar a mis padres Roberto y Andrea y hermanos que gracias a su apoyo y ayuda he podido culminar esta gran etapa que sin duda sin ustedes no hubiera conseguido. Gracias Dios por permitirme haber conocido y trabajado con un grandioso grupo de tesis en la cual forme lindas amistades. Finalmente, no menor mencionar a mi amor Nicolás que estuvo en todo mi proceso incondicionalmente y especialmente a Felipe Calderón Canales, Matrón docente que nos guió e impulsó en este estudio metodológico. Muchas Gracias.

Irenka De Jesús Padilla González.

Primero que todo doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta donde estoy, por darme sabiduría en este proceso, en segundo lugar, a mis padres, Hijo y mi Amor Gonzalo por ser mi pilar fundamental en este proceso, por el apoyo incondicional por darme las contenciones cuando más lo necesité. Finalmente, a mi equipo, mi grupo de amigas por la paciencia en todo este proceso, a cada una quiero decirles que las quiero muchas gracias por su apoyo incondicional a pesar de todas las dificultades supimos salir adelante en este bonito proyecto de estudio, a mis docentes guías por toda su ayuda entregada, Muchas Gracias. Eben Ezer.

Yasna Elizabeth Suárez Suárez.

1. RESUMEN

El presente estudio propone la necesidad de saber el nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes dismovilizados del Cafam Iván Manríquez Cuevas de la comuna de Quilpué.

El programa de dismovilizados en Chile, del cual se encargan los Cesfam o consultorios de diversas comunas, tiene como objetivo realizar atenciones domiciliarias a estos pacientes, y a su vez evaluar si existe un cuidador informal o formal dentro del hogar, el cual realizara labores que suplan las necesidades del paciente dismovilizado, por lo cual es relevante que cada Cesfam junto a su enfermera a cargo de estos programas, realicen una evaluación periódica de estos cuidadores.

Basado en un estudio cuantitativo, descriptivo no experimental, transversal e individual, donde las variables tienen características medibles y observables, así al aplicar como instrumento una encuesta validada por expertos de la Universidad de las Américas, además de otro instrumento que busca medir el nivel de sobrecarga, con el fin de caracterizar y de medir sobrecarga de estos cuidadores.

Los resultados obtenidos reflejan que estudios ya descritos que mencionaban el nivel de sobrecarga de estos cuidadores era intensa, se corrobora esta información durante la aplicación de dichos instrumentos, y se relaciona completamente que en la comuna de Quilpué específicamente en Cesfam Iván Manríquez Cuevas los cuidadores presentan un nivel de sobrecarga Intensa en gran porcentaje, debido a que dedican todo su tiempo al completo cuidado del paciente dismovilizado.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

A su vez el presente estudio fue basado en la teorista Dorotea Orem con su teoría fundamentada en el Autocuidado, con sus tres subsistemas de enfermería, totalmente compensatorio, sistema de enfermería parcialmente compensatorio y sistema de enfermería de apoyo educativo.

Palabras Claves: Nivel de sobrecarga, caracterización del cuidador, autocuidado.

ABSTRACT

The present study proposes the need to know the level of overload of caregivers of demobilized patients of Cesfam Iván Manriquez Cuevas of the commune of Quilpué.

The demobilized program in Chile, which Cesfam or offices of various communes are in charge of, aims to perform home care for these patients, and in turn evaluate whether there is an informal or formal caregiver within the home, which will perform tasks that replace the needs of the demobilized patient, so it is relevant that each Cesfam together with his nurse in charge of these programs, perform a periodic evaluation of these caregivers.

Based on a quantitative, non-experimental, cross-sectional and individual descriptive study, where the variables have measurable and observable characteristics, thus applying as a tool a survey validated by experts from the University of the Americas, in addition to another instrument that seeks to measure the level of overload, in order to characterize and measure overload of these caregivers.

The results obtained reflect that studies already described that mentioned the level of overload of these caregivers were intense, this information is corroborated during the application of these instruments, and it is completely related that in the commune of Quilpué specifically in Cesfam Iván Manriquez Cuevas the caregivers present a level of Intense overload in large percentage, because they devote all their time to the complete care of the demobilized patient.

In turn, the present study was based on theorist Dorothea Orem with her theory based on Self-care, with its three subsystems of nursing, fully compensatory, partially compensatory nursing system and educational support nursing system.

Key words: Overload level, caregiver characterization, self-care.

2. PRESENTACIÓN PROBLEMA.

Según datos del año 2013, la población está envejeciendo, con esto aumenta la vulnerabilidad de la población mayor, el grado de dependencia y de pérdida de autonomía genera la necesidad de aumentar el número de personas que entregue el cuidado de manera informal. De esta forma, quien asume la responsabilidad del cuidado en el hogar, lo hace con gran compromiso, mediado por la relación afectiva que lo une al usuario dismovilizado, cuestionándose pocas veces sobre la propia habilidad del cuidado y disposición para asumir tal responsabilidad (Eterovic, Mendoza& Sáez, 2015).

La Organización mundial de la Salud (OMS) revela que las limitaciones permanentes afectan a un 10% de la población mundial (600 millones de personas). Mientras que un 15 % de la población presenta limitaciones transitorias de las cuales un 12% son adultos mayores, es decir, casi el 40 % de la población mundial posee un impedimento o restricción permanente o temporal en sus capacidades (Eterovic, et.al., 2015).

La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado del cuidador (Barrientos, Suazo & Calidad, 2016).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Es por esto que el papel de/la cuidador/a no se define sólo en términos de los procedimientos y las tareas que realiza, sino también por su capacidad de adquirir el conocimiento, la paciencia y el valor para ello, es decir, la habilidad del cuidado, quien al ejercer esta labor lo hace con un gran compromiso, el cual es mediado por las relaciones afectivas que lo une a la persona que cuida, cuestionándose pocas veces sobre la propia habilidad del cuidado y disposición para asumir tal responsabilidad (Eterovic, et.al., 2015).

3. JUSTIFICACIÓN Y PROPÓSITO DEL TEMA

La dependencia y las enfermedades crónicas representan grandes preocupaciones en la mayoría de los países, el acto de cuidar a los usuarios con dismovilidad implica el cambio o modificación de varias funciones y actividades con esto también se agrega el tomar decisiones ante eventos complicados, a su vez, asumir responsabilidades para atender distintas necesidades cambiantes de la persona cuidada, asumir el rol del cuidador no es inocuo, es posible que durante el cuidado se produzcan cambios o fenómenos de sobre carga por las diversas tareas que fueron asumidas ante el acto de cuidar (Tripodoro, Veloso& Llanos, 2015).

El cuidador se enfrenta a sobre cargas de responsabilidades y ofrece el cuidado sin preparación previa, por tal razón la situación crea necesidades de tipo educativo, emocional, económico y social para el cuidador, el conocimiento y la experiencia que tenga sobre el cuidado de los problemas de salud de las personas especialmente de la capacidad de aceptación de este rol presentándose subsecuentes complicaciones a corto, mediano y largo plazo (Barragán, Hernández& Moreno, 2014).

Se ha valorado la carga del cuidador desde dos orientaciones principales, siendo una objetiva y otra subjetiva, la carga subjetiva que sería aquellas donde se evalúan las apreciaciones y emociones negativas, ante el acto de cuidar, la carga objetiva se refiere al conjunto de demandas y actividades que deben atender los cuidadores, esta carga es una medición del nivel de daño de las actividades de la vida diaria de estos cuidadores informales, debido a lo demandante de su realidad, puede ser una variable que establece menor o mayor perjuicio físico y emocional de los cuidadores (De Valle-Alonso, Hernández, Zúñiga & Martínez, 2015).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Es frecuente que el cuidador informal asuma el rol en un breve tiempo, lo que no le permite reflexionar ni cuestionarse frente a lo que sabe del cuidado, a su vez, desconoce el costo que tendrá para su vida y si realmente desea asumir ese rol, porque frente a esta realidad, muchas veces no existe otra alternativa. La reflexión por parte del cuidador surge con el paso del tiempo, en la medida que aparecen más exigencias que debe enfrentar, sin darse cuenta que pierde el derecho de cuidar su propia salud (Eterovic, et.al., 2015).

Basándonos en la Teoría de Dorotea de Orem, del déficit del Autocuidado, los enfermeros pueden compensar por medio de 3 sistemas, que pueden ser totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. Este último es de suma importancia debido que cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo su propio autocuidado, la enfermera ayuda al usuario a través de consejos, mostrando empatía y enseñanza necesaria (Prado, González, Paz& Romero, 2014).

Desde el punto de vista de enfermería, el cuidador asume un rol fundamental durante el tiempo que realizará actividades que favorecerán el completo bienestar de la persona dismovilizada, siendo de gran importancia la labor que estos cumplen, por lo cual nos resulta interesante poder investigar el tipo de sobre carga de cada uno de ellos, con la finalidad de entregarles datos de los resultados de nuestra investigación al establecimiento facilitador, para que puedan intervenir en los cuidadores que presenten sobrecarga, y de esta manera entregar herramientas necesarias para capacitarlos y así brindar un cuidado de calidad al usuario dismovilizado. Dicha sobre carga será medida a través de la escala Zarit la cual es un instrumento validado internacionalmente, utilizado para medir la sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019?

5. OBJETIVOS GENERALES:

- Describir el nivel de sobrecarga que existe en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.

5.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la funcionalidad de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- Caracterizar a los cuidadores de los pacientes dismovilizado (edad, sexo, escolaridad, estado civil, situación laboral, parentesco, horas de cuidado, tiempo de cuidado y trabajo remunerado) en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- Evaluar el nivel de sobrecarga que tiene el cuidador de pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.

6. MARCO TEÓRICO

El plan de este estudio es enfocarnos en 3 variables principales, como lo son el usuario dismovilizado, el cuidador y la sobrecarga de este mismo, siendo de gran importancia el conocimiento que estos tienen frente a diversas situaciones durante la vida diaria, se busca dar un enfoque guiado a la búsqueda de sobrecarga que estos cuidadores pueden presentar, con el fin de pesquisar situaciones reales de las siguientes variables en estudio.

6.1 Dismovilidad

Se entiende como dismovilidad a la necesidad de cuidados, de manera que esta situación se presenta cuando la capacidad funcional ha ido disminuyendo al punto en que esta persona dismovilizada no puede realizar actividades de la vida diaria (OMS, 2015 citado en Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

La dismovilidad en cuanto al tiempo de evolución se clasifica en reciente o antigua, la primera se define como aquella dismovilidad con evolución de hasta un año, y antigua aquella con más de un año de evolución (Álvarez, 2017).

Según Álvarez, (2017), la dismovilidad es definida como la molestia, dificultad y/o imposibilidad para movilizar parte del cuerpo y/o trasladarse, secundaria a situaciones de origen biológico, mental, social, espiritual y/o funcional, a su vez destaca la forma de instalación, debido a que la dismovilidad puede ser aguda o larvada, lo que permite diferenciar diversas etiologías, evolución, pronóstico y el eventual tratamiento.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Por lo tanto, el síndrome de dismovilidad no es una afección independiente, sino más bien, la suma de factores que tienen como denominador común, la restricción de la movilidad que puede llevar al individuo a la dismovilidad total y por tanto la dependencia total (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

A su vez la dismovilidad genera la disminución de la tolerancia al ejercicio progresivo con manifestación de debilidad muscular y en casos extremos, pérdida de los reflejos sensoriales y posturales que imposibilitan la deambulaci3n (Quiroga, 2015).

Con esto tambi3n se enciende por dismovilidad aquella restricción, generalmente involuntaria que afecta la capacidad que tiene un individuo para el desplazamiento, debido a diversas causas como problemas físicos, funcionales o psicosociales, los cuales permiten identificar aquellos paciente o usuarios dismovilizados para poder establecer diferencias entre ellos en cuanto a etiología, historia natural de la enfermedad y poder establecer un manejo clínic3 (Álvarez, 2017).

Por lo cual la dismovilidad radica en el decremento de la capacidad de realizar actividades de la vida diaria básicas, estas restricciones son dadas por enfermedades predominantes físicas, pero de igual manera por alteraciones psíquicas y mentales, por lo tanto, no es una afección independiente, sino más bien, la suma de factores los cuales tienen como factor común la molestia, dificultad y/o restricción de la movilidad (Supo Valverde, 2019).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Al igual la dismovilidad se tipifica en cinco etapas (figura 1), las cuales van desde la pedestación, sedente, encamamiento la cual incluye a la etapa tres, cuatro y cinco conformando así la etapificación de la dismovilidad, para lo cual se utiliza la clasificación de los usuarios según el grado de dismovilidad para aquellos que cumplen los requisitos y puedan acceder a los beneficios según la identificación de su necesidad (Reyes, 2018).

ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3	ETAPA 4	ETAPA 5
Permanece de pie la mayor parte del día, con algún grado de molestia o incapacidad en el traslado.	Permanece sentado la mayor parte del tiempo.	Dificultad para levantarse o incorporarse luego que se puso de pie.	Permanece la mayor parte del día acostado lo cual le dificulta para movilizarse en cama.	Aunque permanece todo el día acostado o encamado no tiene capacidad de movimiento en la cama.

Cuadro 1. Descripción e interpretación de cada etapa de la dismovilidad. Fuente: Reyes, P., (2018). Procedimientos generales para entrega de recursos a pacientes incontinentes y postrados, una imperiosa apreciación.

Para lograr determinar las etapas en las cuales se encuentra el usuario, se debe establecer el nivel de alteración que este presenta, estableciéndose mediante la observación clínica y por los datos que brindan los cuidadores, para así lograr realizar intervenciones terapéuticas y preventivas donde se pueda mejorar y a su vez evaluar el pronto diagnóstico (Reyes, 2018).

6.2 Epidemiología.

La Organización Mundial de la salud (OMS, 2015) revela que las limitaciones permanentes afectan a un 10% de la población mundial (600 millones de personas), mientras que un 15% presenta limitaciones transitorias, provocando un impedimento, restricción permanente o temporal de sus capacidades.

Uno de cada ocho chilenos vive con discapacidad, es decir, un total de 12.9% de la población del país, en donde, un 7,2% corresponde a discapacidad leve, un 3,2% discapacidad moderada y un 2,5% a discapacidad severa (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

Según un estudio realizado en Colombia, el cual agrupo a 55 cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas, asociadas a dismovilidad, se encontró una sobrecarga intensa de cerca del 71% del total de las cuidadoras, diferenciándose, así como la sobrecarga leve en un 24,5% y no sobrecarga en un 3,5% lo cual, se pudo valorar el incremento de sobrecarga que puede tener el cuidador al asumir este rol, siendo en su mayoría mujeres, en edad productiva (Carrillo, Chaparro & Sánchez, 2014).

Según Sánchez, Oyala, Vásquez (2018) los antecedentes del problema en base a la sobrecarga medida con la escala de Zarit, identifico que la sobrecarga en los cuidadores se asoció con la calidad de vida, en las dimensiones físicas, psicológicas y social.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

A su vez en México se realizó otro estudio titulado “sobrecarga del cuidador primario”, en el cual la escala de Zarit demostró sobrecarga a un 60%, de los cuales 67% presentó sobrecarga intensa y 33% sobrecarga (Sánchez, Oyala & Vásquez, 2018).

Finalmente, en España en un hospital universitario, en el año 2013 se realizó un estudio llamado “cansancio del rol del cuidador”, en el cual se planteó la relación entre la sobrecarga del cuidador con el nivel de dependencia y también el grado de sobrecarga con la presencia de cuadros de fatiga y/o síntomas depresivos, dentro de los resultados de este estudio arrojó mediante el test de Zarit que el 45% de los cuidadores sienten una sobrecarga leve o moderada (Sánchez, Oyala & Vásquez, 2018).

Es por esto que la escala de Zarit es usada para determinar la sobrecarga del cuidador producida por diversas actividades y responsabilidades que este desarrolla, siendo un instrumento con resultados aceptables, esta escala de Zarit ha sido adaptada y validada al español en el año 1996, Zarit ha demostrado gran validez de apariencia, contenido y constructo en diferentes adaptaciones lingüísticas (Sánchez, Oyala & Vásquez, 2018).

6.3 Caracterización del Cuidador

La Organización Mundial de la Salud, define al cuidador como la persona que asume voluntariamente el papel de responsable y que está dispuesto a tomar decisiones por el usuario dependiente y cubrir las necesidades básicas de este, de manera directa o indirecta (Campoverde, 2016).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

El cuidar se describe como "una manera de entrar en relación con otra persona para favorecer su desarrollo", proporcionando cuidados que formen un marco conceptual para estudiar y comprender el dar cuidados (Etoveric, Mendoza & Sáez, 2015).

Con esto diversos estudios han arrojado que el cuidado lo asume un miembro de la familia con el fin de contribuir a las necesidades del individuo cuidado para a su vez mejorar su calidad de vida (Domaradzki, 2015).

Destacado que el cuidado es la acción de ayudar a una persona dependiente en el desarrollo y bienestar de su vida cotidiana, engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material, económico, físico y psicológico (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

Se clasifica en dos tipos, cuidado informal y formal, siendo el primero un conjunto de actividades y/o servicios de ayuda que van dirigidos a personas dismovilizadas, que son cuidadas por una red cercana y no remunerada (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

El cuidado formal lo brindan aquellas personas capacitadas a través de cursos con formación teórico-práctico para brindar atención integral y educativa hacia el núcleo familiar de la persona dismovilizada (Cerquera, Matajira & Pabón, 2016).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

En Chile se observa que la gran mayoría de los cuidadores son mujeres (89,6%), caracterizándose por una escasa escolaridad (menos de 8 años de educación) (Guzmán, 2015). El promedio de edad es entre 50 y 59 años, siendo un gran porcentaje de estos afiliados a fondo nacional de salud (FONASA) (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

A su vez el cuidador se caracteriza por realizar actividades de cuidado a personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse), administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, el cuidador debe ser una persona que respete los valores espirituales, que sea sensible a sus necesidades y que busque siempre la calidad de vida optima del dismovilizado (Castro & Céspedes, 2019).

Con esto asumir el rol de cuidador principal, con lleva a dedicar una gran parte del tiempo al cuidado de un familiar y satisfacer sus necesidades, por lo cual el requerimiento de una persona con dismovilidad dificulta que el cuidador desarrolle las actividades de su propia vida (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

Según Izquierdo, Manjares, Nieves, Pacheco & Pérez, (2016) los cuidados que brindan los cuidadores son:

Régimen convivencial: hace referencia a que la vivienda puede ser la del receptor de cuidados o bien puede ser la de su cuidador, y ambos pueden compartir o no la misma casa.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Tareas realizadas: los cuidadores realizan múltiples tareas que pueden generar demandas físicas, emocionales, sociales o financieras, que implican atención personal e instrumental, de vigilancia y acompañamiento de cuidados sanitarios, así como apoyo emocional y social.

Frecuencia e intensidad del cuidado: La intensidad y tareas de cuidado varían en función de la naturaleza y el grado de la dependencia del receptor del cuidado, se ha observado que la ayuda hacia las personas dependientes tiene lugar de forma cotidiana en más del 50% de los casos.

Duración del cuidado: Los cuidadores han de proveer los cuidados en muchas ocasiones durante meses e incluso años, las investigaciones obtienen intervalos amplios de cuidados que oscilan entre menos de un año a más de cuarenta años y una media de 4,5 años de atención informal.

Razones por las que los cuidadores proporcionan los cuidados: Los cuidadores brindan los cuidados ya que lo perciben como una responsabilidad familiar o por elección propia sin una razón concreta, simplemente porque han elegido hacerlo, de forma minoría, pero significativa, otras argumentaciones fueron la no disponibilidad de otras personas para asumir el cuidado, así como la ausencia de servicio formales domiciliarios.

El cuidador principal es la persona que se encarga de cuidar la salud de personas dependientes, sin recibir retribución económica a cambio, el cuidador principal se considera a la persona que suele tener el mayor peso de responsabilidad de los cuidados de la persona dependiente (Izquierdo et.al, 2016).

Con esto asumir el rol de cuidador principal, con lleva a dedicar una gran parte del tiempo al cuidado de un familiar y satisfacer sus necesidades, por lo cual el requerimiento de una persona con dismovilidad dificulta que el cuidador desarrolle las actividades de su propia vida (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

6.4 Sobrecarga del cuidador

“Para la OMS, el síndrome de sobrecarga se define como el conjunto de problemas físicos, mentales y socio – económicos que experimentan los cuidadores, con afectación de sus relaciones sociales, desequilibrio emocional, libertad e incluso intimidad” (Campoverde, 2016).

En un estudio realizado a cuidadoras arrojo que el 90,9% de estas presentaban alteraciones en el sueño, descanso y una mayor sobrecarga emocional y mental (López, Rey, González, Maldonado & Sánchez, 2018).

A su vez otro estudio aplicado a cuidadoras revelo que el 45,5% desconocían estrategias-técnicas para aliviar el estrés (López et.al, 2018).

Es por esto que el síndrome del cuidador o sobrecarga del cuidador se define como la carga constante que asume el cuidador afectando todas las esferas de la persona con repercusiones psicológicas, físicas, sociales, económicas y llegando a claudicar en sus labores de cuidado (Yabar & Miluska, 2017).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La carga o sobrecarga del cuidador, es un estado psicológico de la combinación de problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales y financieros que se experimentan al cuidar a dismovilizados, conllevando a la clasificación de sobrecarga objetiva la cual se caracteriza por el desempeño de las tareas como asear, dar de comer y movilizar al dismovilizado, la sobrecarga subjetiva la cual se refiere a los sentimientos y emociones que provocan la labor del cuidado (De Valle-Alonso, Hernández-López, Zúñiga-Vargas & Martínez-Aguilera, 2015).

Dentro de la sobrecarga subjetiva, se diferencian factores que son importantes para analizar, factor uno, el cual abarca el impacto del cuidado y hace referencia a los efectos que la prestación del cuidado inciden en el usuario, el factor dos, el cual se enfoca en lo interpersonal y está representado por aquellos elementos referidos a la relación que el cuidador mantiene con la persona cuidada y el factor tres, el cual abarca las expectativas de auto eficacia, refleja creencias del cuidador, la falta de recursos para cuidar y/o la expectativa de no poder seguir prestando cuidados (Oyala, Sánchez & Salinas, 2018).

Esta sobrecarga se ha generado a causa de las extensas jornadas de cuidados entre seis y quince horas diarias, a su vez, también dedicando entre un año a seis años de cuidados y no recibiendo apoyo de ningún tipo, generando que en el transcurso de los años vayan teniendo cambios negativos en su calidad de vida, sintiéndose cansados, sin ánimos y repercutiendo en su salud. (De Valle-Alonso, Hernández-López, Zúñiga-Vargas & Martínez-Aguilera, 2015). Además de repercutir de manera negativa en el cuidador, afecta directamente en la calidad del cuidado prestado (Blanco et.al, 2019).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Viéndose reflejado en el manejo inadecuado del enfermo y en la involución de la enfermedad del ser cuidado a causa de la disminución de la atención que el cuidador brinda (Pardo, Cárdenas & Venegas, 2015).

A partir de la presencia de la sobrecarga se desprende variables que pueden afectar el bienestar físico, a causa de esfuerzo y cambios en el ciclo circadiano a causa de la reducción de horas de sueño, lo que provoca agotamiento físico o mental, fatiga estrés y cansancio, a su vez, afecta a las emociones y estado del cuidador (Cerquera, Granados & Buitrago, 2015). También es de gran importancia el aislamiento, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica dando lugar a lo que algunos autores refieren como “síndrome del cuidador” (Aguilera et.al, 2016).

Debido a que la mayoría de los cuidadores son familiares estos son los cuales a la larga necesitan atención, apoyo y ayuda debido a la extensa sobre carga que asumen al realizar el rol de cuidador (Domaradzi, 2015).

Se torna necesario destacar que la carga es percibida por los cuidadores de diferentes maneras, específicamente de como ellos definen el rol de cuidador, siendo para algunos la realización de tareas extremadamente estresantes y para otros la experiencia de cuidar es emocional y satisfactoria (Cardona, Segura, Fernández & Agudelo, 2015).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

De esta manera para medir la sobrecarga existe un instrumento de perfil para el cuidado y cuidado de personas llamada Escala de Zarit, la cual ha reflejado en los últimos años un desgaste en la calidad de vida y se debe a la sobrecarga del cuidador, por lo tanto, es necesario realizar un seguimiento con este instrumento para prevenir alteraciones físicas y mentales (Fhon, Janampa, Huaman, Marquez & Rodríguez, 2016).

La Escala de Zarit se define como un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga de los cuidadores informales de los usuarios dependientes, a su vez es un cuestionario tipo Likert auto administrado que describe cómo se siente el cuidador, con esto el cuidador debe indicar la frecuencia de cómo se siente a través de los puntajes donde 0 significa nunca, 1 (rara vez); 2 (algunas veces); 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre), para cuando se sumen las puntuaciones de cada ítem se obtenga el resultado final que representará el grado de sobrecarga que tenga el cuidador (Oyala, Sánchez & Salinas, 2018).

Para así poder implementar estrategias de cuidados de enfermería para los cuidadores con el fin de disminuir la sobrecarga basándonos en el rol de cuidador, características de autocuidado, estrategias para brindar cuidado con calidad, manejo de conflictos intrafamiliares, comunicación, relajación y habilidades de cuidado, en los cuales se puede realizar a través de una estrategia educativa de enfermería, es decir, proceso de atención de enfermería (PAE), con esto favoreciendo la calidad del cuidador, contribuyendo a prevenir complicaciones de su salud y así disminuir la sobrecarga (Martínez, Carmona & Ortega, 2016).

6.5 Teoría de Autocuidado (Dorothea Orem)

El autocuidado como definición, es todo aquello que las personas hacen por sí mismas para conservar sus condiciones de salud, cuyo propósito es el de promocionar la vida el bienestar de los seres humanos (OMS, s/f citado en Hernández, 2015).

Las teorías y modelos conceptuales en el ámbito de la enfermería, no son nuevas debido a que desde que la Enfermera Florence Nightingale expreso sus ideas acerca de la enfermería, en la actualidad cada profesional tienen sus propias decisiones que van con el fin de mantener y satisfacer las necesidades del ser humano, con esto surge y se enfatiza la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen la capacidad suficiente de proporcionarse a sí mismos la calidad de cuidados que cada uno de ellos requiere, por esto cada modelo y teoría de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la labor para cada enfermero en diferentes ámbitos de la salud (Prado, González, Gómez & Romero, 2014).

Una de las representantes más importantes de esta tendencia es Dorothea Orem, quien estableció la teoría del déficit del autocuidado como modelo compuesto por tres subteorías que están relacionadas, siendo así el modelo de suplencia y ayuda, que otorga el rol a la enfermera de suplir o ayudar en ámbitos que la persona no puede realizar por si misma (Prado et.al, 2014).

A su vez definió tres conceptos metapardigmáticos, en primer lugar, caracterizo a las personas como un organismo biológico, racional y pensante, con capacidad para conocerse y reflexionar sobre su propia experiencia para llevar a cabo acciones de cuidado independientes (Naranjo, Concepción & Rodríguez, 2017).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

En segundo lugar, hace referencia a la salud que se define como integridad física, estructural y funcional que se caracteriza por ausencia de enfermedad la cual implica deterioro de la persona (Naranjo et. al, 2017).

Por último, define el concepto de enfermería como un servicio humano, que se presta al usuario cuando este no puede mantener la salud por sí mismo, la vida y el bienestar (Naranjo et. al, 2017).

Por ende, la teoría del déficit de autocuidado planteado por Orem, hace referencia a la relación entre la demanda de cuidados terapéuticos de aquellas personas que son operativas, y la demanda total que tiene el individuo (Naranjo et. al, 2017).

Con el fin de abordar al ser humano de manera integral conceptualiza a la enfermería como el arte de cuidar a la persona incapacitada, ayudar a brindarle apoyo y enseñanza para que por sí mismos tengan acciones de autocuidado para que con esto se conserve la salud y la vida, permitiendo que el enfermo participe en la planificación de su propia salud, si tuviese la capacidad de poder hacerlo (Prado et.al, 2014).

Tener acciones de autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, aquella que está condicionada por el conocimiento y habilidades de la persona basándose en que el individuo sabe cómo y cuándo necesitan ayuda, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar, no obstante, las personas pueden decidir o no si realizar o mantener una conducta de autocuidado por diversos motivos (Prado et.al, 2014).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Los postulados de la teoría de Dorothea Orem, indican que las personas tienen una habilidad natural para realizar acciones de autocuidado y la enfermería debe ser capaz de detectarlas para así centrarse en ellas identificándolas, logrando así reconocer y apoyar el déficit, logrando acciones de cuidado, debido a que este se produce cuando las demandas de autocuidado son mayores que las que puede realizar el individuo, entendiéndose como aquellas acciones que uno mismo realiza cuando alcanza el estado de madurez que permite desarrollar acciones consistentes, controladas, afectivas y con esto mantener la independencia y el sentido de autoestima del individuo (O'Shaughnessy, 2014).

Como componente principal del modelo, es establecer los requisitos de autocuidado, ya que resulta ser parte de la valoración del paciente, teniendo como requisito la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, los cuales son clasificados en tres; autocuidado universal, autocuidado del desarrollo y autocuidado de desviación de la salud (Naranjo et. al, 2017).

Teniendo en cuenta que el personal de enfermería evalúa el déficit de autocuidado a lo largo de un proceso continuo donde promueve este déficit a diario, para así junto a un equipo multidisciplinario ajustar un plan de atención, donde el autocuidado es el pilar fundamental de las acciones que se van a seguir (O'Shaughnessy, 2014).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Existen factores en el modelo de Dorothea Orem, los cuales son condicionantes básicos de los individuos, que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado los cuales son factores internos y externos, también se identifican diez variables agrupadas dentro de este concepto; edad, sexo, estado de desarrollo, salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de la salud,

factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de recursos (Naranjo, et. al, 2017).

Así el cuidar de uno mismo es el proceso de autocuidado que se inicia con la toma de consciencia del propio estado de salud, esto requiere el pensamiento racional de la experiencia personal, normas culturales y conductas aprendidas, con el fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, que el individuo debe presentar, teniendo el deseo y compromiso para mejorar su salud y calidad de vida (Naranjo et.al, 2017).

Es por esto que el Modelo de Orem está diseñado en tres tipos de sistemas de atención basados en las necesidades y las condiciones del paciente en relación a la desviación de la salud y el rol que cumple la enfermera, para lo cual existe el sistema de enfermería totalmente compensatorio, sistema de enfermería parcialmente compensatorio y sistema de enfermería de apoyo educativo, en el cual la enfermera brinda más consejos para llevar acciones de autocuidado y así lograr que los pacientes adquieran conocimientos y habilidades (Hashemiet.al, 2014).

7. METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

7.1 TIPO DE ESTUDIO:

El enfoque de este estudio investigativo es de tipo Cuantitativo, descriptivo no experimental, transversal e individual, donde las variables tienen características medibles y observables, además se expresan de forma numérica los resultados (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

La investigación cuantitativa se define a su vez como una técnica estructural que busca la medición de variables establecidas (López & Sandoval, 2016).

7.1.2 ENFOQUE CUANTITATIVO:

El enfoque de un estudio cuantitativo es identificar y formular un problema científico, en el cual se revisan temas con los cuales se construye un marco teórico referencial, así a su vez se crean hipótesis de investigación en las cuales se precisan las variables en cuestión las que son fundamentales para la investigación, estas variables se definen conceptual y operacionalmente (Fernández, 2016), las cuales representan un conjunto de procesos, que llevan a una investigación secuencial y probatoria, su orden es riguroso, se establecen hipótesis y se traza un diseño, las variables se miden en diversos contextos, los resultados se analizan con las mediciones o indicadores obtenidos utilizando métodos estadísticos y así finalizar con una serie de conclusiones (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

7.1.3 DISEÑO

Los diseños transversales son aquellos que combinan o integran el uso de datos o métodos en la investigación, adaptándose así para que el estudio sea el modelo de la realidad y así evitar sesgos en la investigación, asegurando factibilidad (Gómez, 2015).

A su vez es descriptivo no experimental, transversal e individual, ya que el propósito del investigador es describir situaciones y eventos, es decir, como se pueden manifestar determinados fenómenos, especificando así las propiedades importantes de una población o grupo de estudio determinado, con esto medir y evaluar diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, realizando en la población cuantificación (medición), de lo descrito (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Por lo cual se observan las variables en estudio en su contexto natural, al utilizar este tipo de diseño porque el investigador no interfiere o influye en el nivel de sobrecarga que tienen los cuidadores de pacientes dismovilizados en Cesfam Alcalde Iván Manríquez de la comuna de Quilpué, para lo cual se aplica un instrumento para obtener los datos acerca del nivel de sobrecarga, estos se analizarán estadísticamente según los valores y rangos obtenidos en el instrumento aplicado.

7.1.4 ALCANCE

El tipo de estudio es Descriptivo ya que el propósito del investigador es describir situaciones y eventos, esto quiere decir como es y cómo se manifiesta el determinado fenómeno, a su vez este tipo de estudio busca especificar las propiedades importantes de una población o un grupo determinado, que sea sometido al análisis, evaluando diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar (Hernández, et al, 2014).

Con esto se obtendrá la información que se necesitara para el estudio de nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes dismovilizados los cuales serán la población en estudio.

7.2 UNIVERSO Y MUESTRA

7.2.1 UNIVERSO

El universo utilizado en este estudio de investigación cuantitativa son los cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez Cuevas de la comuna de Quilpué, el año 2019, los cuales son 52 cuidadores como población en estudio.

7.2.2 MUESTRA

Se considera una muestra finita a partir del universo, es decir, 52 cuidadores de pacientes dismovilizados, del Consultorio Alcalde Iván Manríquez Cuevas de la comuna de Quilpué.

7.2.3 TIPO DE MUESTREO:

La muestra seleccionada en el estudio es de tipo representativa, esto quiere decir que los resultados que se obtendrán en la muestra del universo deben poseer las características de este mismo, donde se generaliza la mayor cantidad de datos, basándose en la población la cual formo parte del muestreo destacando que la muestra corresponde al universo (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

7.2.4 OBTENCION DE LA MUESTRA

Para efectos de la presente investigación, no se justificará la realización del cálculo de un tamaño muestral, esto es debido a que no es posible aplicar la fórmula a los 52 cuidadores disponibles para el estudio permitirá, además, obtener resultados finales más fiables en comparación a la muestra de dicha población.

7.2.5 FORMA DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Cuidadores de pacientes dismovilizados de la comuna de Quilpué en Cesfam Alcalde Iván Manríquez Cuevas.
- Ser mayor de 18 años.
- Ser familiar del paciente dismovilizado.

Criterios de exclusión:

- Cuidador que no tiene lazo familiar con el paciente dismovilizado.
- Cuidador menor de 18 años.

7.3 VARIABLES

Variable		Def. Conceptual o Factual	Def. Operacional	Dimensiones	Indicadores
Grado de funcionalidad del paciente dismovilizado		Aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades domésticas, entre otras.	Escala de Barthel.	Independiente Leve Moderado Grave Total	100 puntos. ≥ 60 puntos. 40-55 puntos. 20-35 puntos. < 20 puntos.
Características Del cuidador	Edad del cuidador	Intervalo de tiempo desde que nació hasta la fecha actual.	Años cumplido en la encuesta.		a) 18-34 años. b) 35-49 años. c) 50 y más años.
	Sexo del cuidador	Condición social y legal que nos distingue entre hombres y mujeres.	Mediante observación y encuesta.		a) Masculino. b) Femenino.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Características Del cuidador	Estado civil del cuidador	Situación personal en que se encuentra una persona en relación a otra, la cual se encuentra lazos jurídicamente sin que sea su pariente.	Mediante encuesta.		a) Casado b) Soltero c) Viudo d) Unión Civil
	Situación laboral del cuidador	Todas aquellas situaciones o elementos vinculados de una u otra forma con el trabajo.	Mediante encuesta.		a) Cesante b) Con trabajo c) Independiente

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Características Del cuidador	Escolaridad Del cuidador	Periodo de tiempo en que una persona asiste a la escuela para aprender y estudiar.	Mediante encuesta	Básica Media Superior	a) Básica Completa b) Básica Incompleta c) Media Completa d) Media Incompleta e) Superior Completa f) Superior Incompleta
	Parentesco	Vínculo familiar o social del cuidador en relación al paciente dismovilizado	Mediante encuesta.		a) Madre b) Padre c) Hija (o) d) Nieta (o) e) Nuera f) Sobrina (o) g) Esposa (o) h) Hermana (o)
	Horas de cuidado	Tiempo que se ocupa para realizar actividades de cuidado.	Mediante encuesta.		a) Menor a 10 horas b) 11-20 horas c) ≥ 21 horas

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Características De los cuidadores	Tiempo de cuidado	Tiempo transcurrido en meses o año de optar la función del cuidador.	Mediante encuesta.		a) < 1 año b) 1-6 años c) ≥ 7años
	Trabajo Remunerado	Salario recibido por cuidar al paciente.	Mediante encuesta.		a) Si b) No
Nivel de sobrecarga Del cuidador		"Para la OMS, el síndrome de sobrecarga se define como el conjunto de problemas físicos, mentales y socio – económicos que experimentan los cuidadores, con afectación de sus relaciones sociales, desequilibrio emocional, libertad e incluso intimidad" (Campoverde, 2016).	Efecto de saturación u ocupación completa que impide su funcionamien to normal. Evaluado por Escala de Zarit.	Ausencia de sobrecarga	≤ 46puntos.
				Sobrecarga ligera	47-55puntos.
				Sobrecarga intensa	≥ 56 puntos.

7.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La información será recolectada mediante la aplicación de dos instrumentos, el primero va ser una encuesta breve que va estar validada por expertos y el segundo por un instrumento ya validado llamado Escala de Zarit, el cual se aplicará a los cuidadores de pacientes dismovilizados, el segundo semestre del año 2019, con el fin de evaluar el nivel de sobrecarga de estos mismos en el Cefam Iván Manríquez de la comuna de Quilpué.

7.4.1 Validación del instrumento

El instrumento será validado por profesionales del área de la Salud: Enfermera-Matrona, enfermero, matrón y fonoaudiólogo, de la Universidad de las Américas, sede Viña del mar, el año 2019. Cabe mencionar que este instrumento debe ser confiable y valido a la vez, ya que al ser aplicado el instrumento debe dar resultados consistentes y coherentes. Todo esto con el fin de que mida las variables que pretenda medir. **(Ver anexo 5, página 98).**

Los profesionales que participaron en la validación del instrumento son:

1. Claudia Sandoval, Magister en docencia. (Enfermera Matrona).
2. Pablo Rodríguez, Magister en Salud Pública. (Fonoaudiólogo).
3. Felipe Calderón, Magister en Salud Pública. (Matrón).
4. José Luis Cifuentes, Magister en Docencia. (Enfermero).

7.4.2 Descripción del Instrumento general y cada una de sus partes

El instrumento será realizado por las alumnas integrantes del proyecto de tesis, de la carrera de enfermería de la Universidad de las Américas, sede viña del mar, el cual será previamente validado por cuatros expertos. Este instrumento es una encuesta breve que consta de once preguntas, que hace referencia a la edad, sexo, parentesco, tiempo de cuidado, si recibe remuneración por el cuidado que brinda, etcétera. Con la finalidad de caracterizar al cuidador. Además, se les solicitará a los cuidadores de pacientes dismovilizados, que puedan responder esta encuesta a través de respuestas claras y concretas de acuerdo a las preguntas planteadas y sus respectivas respuestas, que pueden ser dicotómicas, nominal o numérica.

A su vez, se aplicará un instrumento validado llamado Escala de Zarit, el cual mide directamente la sobrecarga del cuidador, que trae como resultado respuestas numéricas, de esta manera se medirá la sobrecarga según puntuación clasificando al cuidador con sobrecarga ligera, severa o ausencia de sobrecarga. **(Ver Anexo 4 y 5, página 97 y 98).**

7.5 PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se realizará la recolección de datos, donde se investigará el número de cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Iván Manríquez Cuevas de la comuna de Quilpué, para esto se redactó una carta la cual fue previamente firmada por la Directora de la carrera de enfermería de la Universidad de las Américas (**Ver Anexo 2, página 82**), con el fin de solicitar formalmente permiso para poder aplicar cuestionario validado e instrumento, debido a que se aplicarán 2 métodos de evaluación durante la entrevista a los cuidadores. (**Ver Anexo 5, página 98**).

Para lo cual también mediante la observación de fichas clínicas de cada paciente dismovilizado se interpretarán cuantos pacientes son dismovilizados, con el fin de obtener un número el cual evidenciará la población la cual se quiere investigar.

Para la aplicación de la entrevista se solicitará el consentimiento informado (**Ver Anexo 1, página 81**), el cual debe ser firmado por cada cuidador, se estima que el instrumento sea aplicado a los primeros cinco cuidadores, según la disponibilidad de nuestra población en estudio.

7.6 ENFOQUE Y PROCEDIMIENTOS ÉTICOS:

Con el fin de resguardar los aspectos éticos y legales de una investigación es necesario aplicar un consentimiento informado (**Ver anexo 1, página 81**), dirigido a los cuidadores de pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez Cuevas de la comuna de Quilpué, sector los Pinos, año 2019, previo a solicitud mediante carta de presentación de investigación (**Ver anexo 2, página 82**), para la autorización de dicha investigación.

Según Guillart (2015), los profesionales de enfermería tienen como objetivo principal preservar o mejorar el estado de salud de nuestra población, vinculando los principios éticos y bioéticos en la realización de las acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, siendo la práctica profesional de enfermería la cual se encuentra estrechamente ligada a la ética, ya que este profesional es uno de los que se encuentra en mayor tiempo junto al paciente.

Para lo cual la necesidad de los cuidados de enfermería es universal, el respeto por la vida, la dignidad y los derechos del ser humano son condiciones esenciales de esta profesión en la que no hace distinción de alguna nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, opinión, política o posición social, ya que al mismo tiempo se debe mantener reservada la información sobre el paciente y juzgar juiciosamente cuando ha de compartirla con alguien, también tiene responsabilidad legal por las acciones, decisiones y criterios que se aplican en la atención, es por esto que nacen los 4 principios bioéticos:

Principio de Beneficencia:

Este principio pretende dar un sentido de obligatoriedad que va más allá de la bondad o caridad, este se expresa en dos reglas generales, no hacer daño y maximizar los posibles beneficios que puedan surgir y minimizar los posibles daños, ayudando al prójimo por encima de los intereses particulares (Blázquez, 2010 citado en González & Antúnez, 2016).

Es por esto que durante el presente estudio investigativo dicho principio no aporta ningún beneficio directo a los cuidadores ya que tiene como finalidad recolectar información sobre el nivel de sobrecarga que puedan tener de manera individual cada uno de ellos.

Principio de no maleficencia:

Este principio expresa la obligación de no producir daño intencionalmente, aunque surgen algunas implicancias en ciertas circunstancias que son más complejas como, por ejemplo: Suspender y abstenerse de hacer un tratamiento, pacientes terminales y pacientes con lesiones graves irreversibles, es por esto que se torna necesario clarificar las situaciones antes de utilizar el argumento de "sobre todo no hacer daño" (Ciccone, 2009 citado en González & Antúnez, 2016).

Este principio no se ve transgredido ya que la integridad de los cuidadores que participan permanece en el anonimato, a su vez no se realiza ninguna injuria física, psicológica o moral durante la aplicación del instrumento.

Principio justicia:

Se enfoca en la igualdad, la equidad y la planificación, basándose precisamente en atender primero a quien más lo necesite (Guillart, 2015).

De igual manera este principio no se ve transgredido, ya que a cada cuidador se le otorgará un trato moral, éticamente correcto y apropiado, basándonos en la igualdad y la equidad sin discriminación hacia los cuidadores.

Principio de Autonomía:

Se define como la capacidad que tiene la persona de tomar decisiones en relación con su enfermedad, esto implica tener información de las consecuencias de las acciones a realizar respetando en todo momento al individuo, se debe considerar al paciente capaz de tomar decisiones (Blázquez, 2010 citado en González & Antúñez, 2016).

Este principio se cumple ya que previamente a la aplicación de los instrumentos se hace entrega de un consentimiento informado el cual le permite a cada cuidador decidir si participa o no en el estudio, considerando que son capaces de detener su participación en cualquier momento aun así haya firmado el consentimiento.

7.7 PROCESAMIENTO DE DATOS

Para realizar el análisis de los datos obtenidos en la aplicación de ambos instrumentos se utilizará el Programa IBM SPSS Statistics, el cual ofrece análisis estadístico avanzado.

Este programa tiene facilidad de uso, flexibilidad, siendo accesible para los usuarios con todos los niveles de habilidades y los proyectos conjuntos de todos los tamaños y complejidades, con esto mejora la eficiencia y minimiza el riesgo.

Este Software estadístico se utiliza para resolver problemas empresariales y de investigación mediante:

- Análisis ad hoc.
- Pruebas de hipótesis.
- Análisis geoespacial.
- Analítica predictiva.

Después de efectuadas las encuestas y el instrumento se procederá a codificar la información mediante el software, el objetivo de este procedimiento es agrupar numéricamente los datos que se expresaran en forma escrita para luego poder operar los resultados mediante tablas y gráficos con el fin de mejorar la presentación de los resultados, donde se analizara la información recolectada en termino y/o significados, con el fin de crear categorías o variables que corresponderán a los factores, los cuales determinarán la actitud de nuestra población en estudio, respecto al nivel de sobrecarga del cuidador (Hernández, et al, 2014).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Siendo la codificación un método de convertir un carácter de lenguaje natural (alfabeto), y representativo en símbolos, como por ejemplo un número, aplicando reglas del sistema de representación, para codificar necesitamos la capacidad de memoria, almacenar y recuperar información, además nos permite convertir los ítems percibidos (Hernández, et al, 2014).

Una vez que la información sea sometida a estas codificaciones, tendremos listas las variables/categorías para así ser ordenadas en tablas y matrices de dimensiones, con el fin de obtener una forma más clara y visible para poder analizar los datos y/o resultados obtenidos (Hernández, et al, 2014).

7.7.1 Codificación Alfabética: En este tipo de Codificación los materiales son, un conjunto de letras, los cuales tienen características y especificación (Hernández, et al, 2014).

7.7.2 Codificación Numérica: Es el más simple de usar ya que facilita la información obtenida (Hernández, et al, 2014).

7.7.3 Codificación Alfanumérica: En esta codificación el investigador abarca una mezcla de letras y números, siendo una representación de la clase y grupo (letras), y el código es representado en números (Hernández, et al, 2014).

En nuestra investigación se presenta estas tres codificaciones ya que el cuestionario validado consta de preguntas y respuesta de tipo numérica, alfabética y alfanumérica, con el fin de caracterizar y evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes dismovilizados, para así lograr identificar posibles alteraciones, las cuales podrían repercutir en los cuidados que estos brindan.

7.8 ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presentarán los resultados del análisis descriptivo que se realizó para cada una de las variables, que dan cuenta de las características que presenta la muestra de 47 cuidadores de pacientes dismovilizados mencionados en el estudio Nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam.

En la presentación de los resultados, en las tablas se optó por realizar un análisis descriptivo ya que el propósito del investigador es describir situaciones y eventos y luego representativa ya que estos deben poseer las mismas características de la muestra.

Las variables analizadas son:

- Características del cuidador.
- Nivel de sobrecarga del cuidador.

El análisis de cada una de estas variables permite realizar una representación en tablas y gráficos en donde se podrá visualizar la comparación en base al marco teórico donde se mencionaban las variables en estudio descritas anteriormente.

Por lo cual el cuidador principal es la persona que se encarga de cuidar la salud de personas dependientes, sin recibir retribución económica a cambio, el cuidador principal se considera a la persona que suele tener el mayor peso de responsabilidad de los cuidados de la persona dependiente (Izquierdo, et.al, 2016).

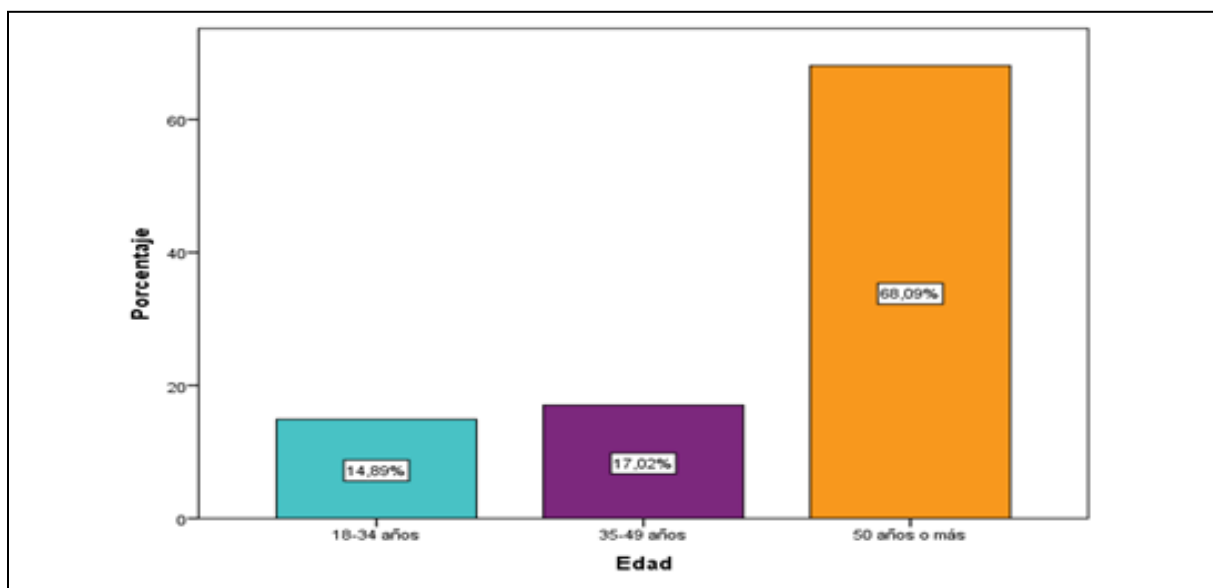
En Chile se observa que la gran mayoría de los cuidadores son mujeres (89,6%), caracterizándose por una escasa escolaridad (menos de 8 años de educación) (Guzmán, 2015). El promedio de edad es entre 50 y 59 años, siendo un gran porcentaje de estos afiliados a fondo nacional de salud (FONASA) (Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

7.8.1 Características del cuidador

7.8.1.1 Edad

El Gráfico 1, indica los siguientes porcentajes alcanzados, los cuales manifiestan que de un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 68,09% se encuentran en un rango de edad de 50 años o más **(Ver Tabla 1 en anexo 7, página 102)**.

Gráfico N° 1. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?

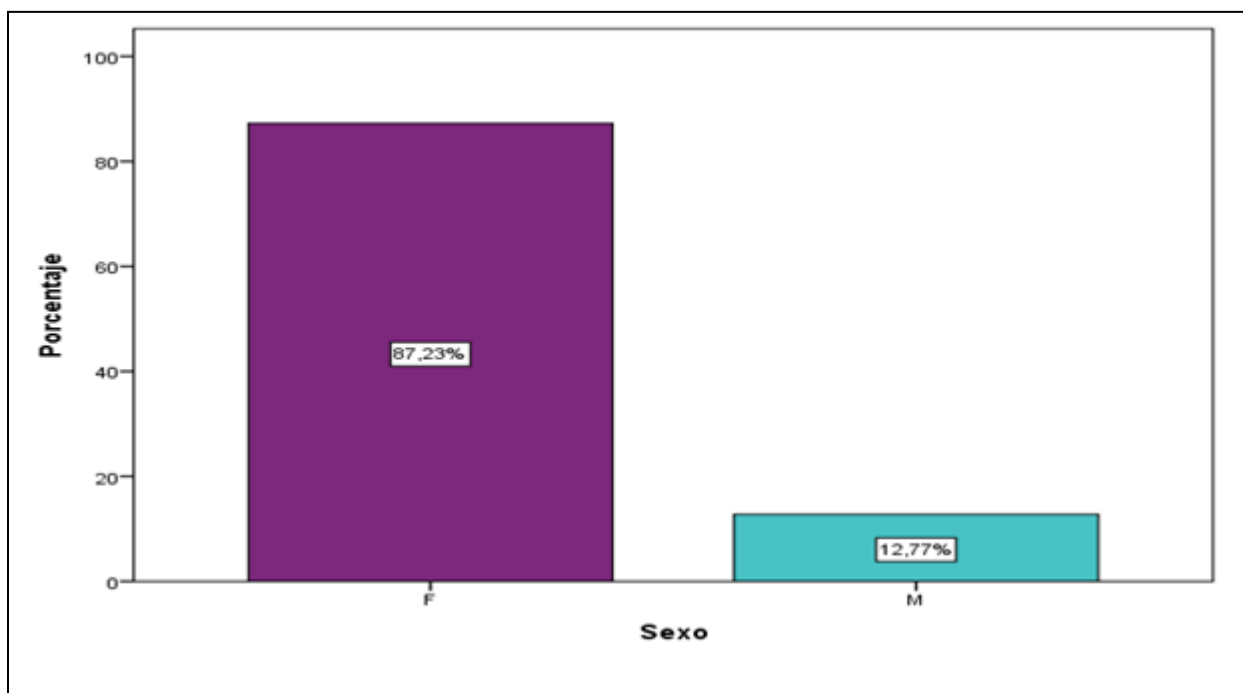


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.2 Sexo

El gráfico 2, se observa que en un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados el 87,23% son del sexo femenino (**Ver Tabla 2 en anexo 8, página 102**).

Gráfico N° 2. ¿Cuál es su sexo?

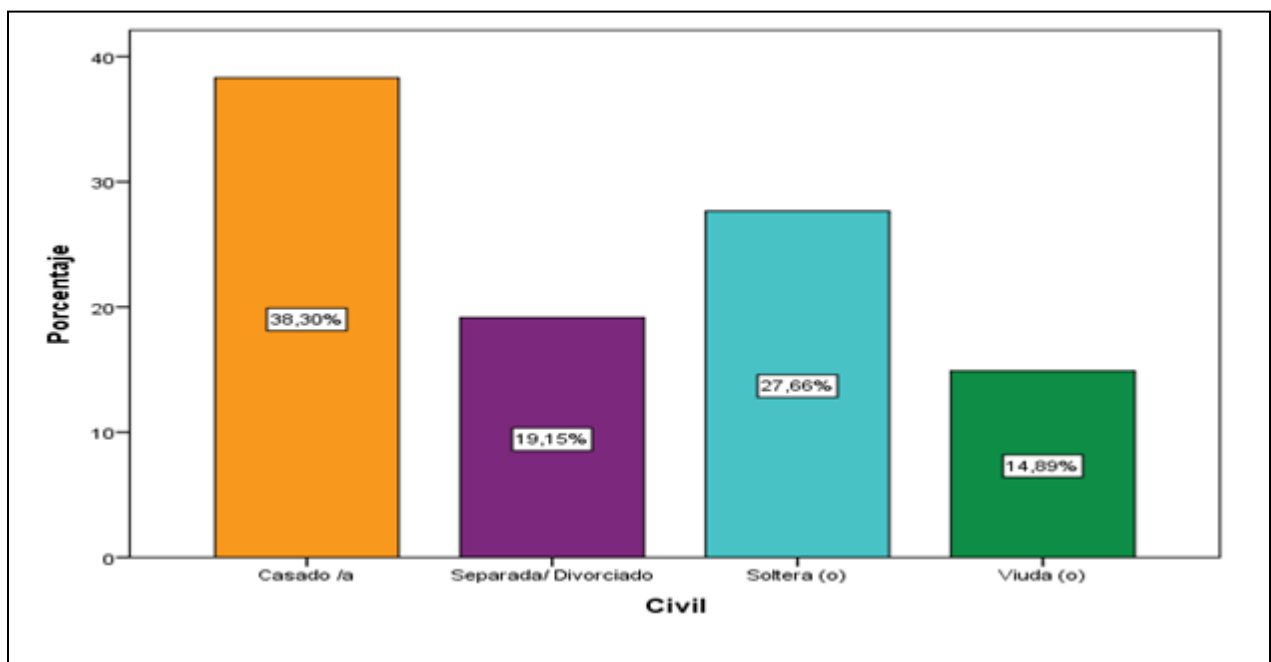


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.3 Estado Civil

El gráfico 3, Indica que de un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 38,30% contesta que su estado civil, es casado/a. (Ver tabla 3 en anexo 9, página 103).

Gráfico N° 3. ¿Cuál es su estado civil?

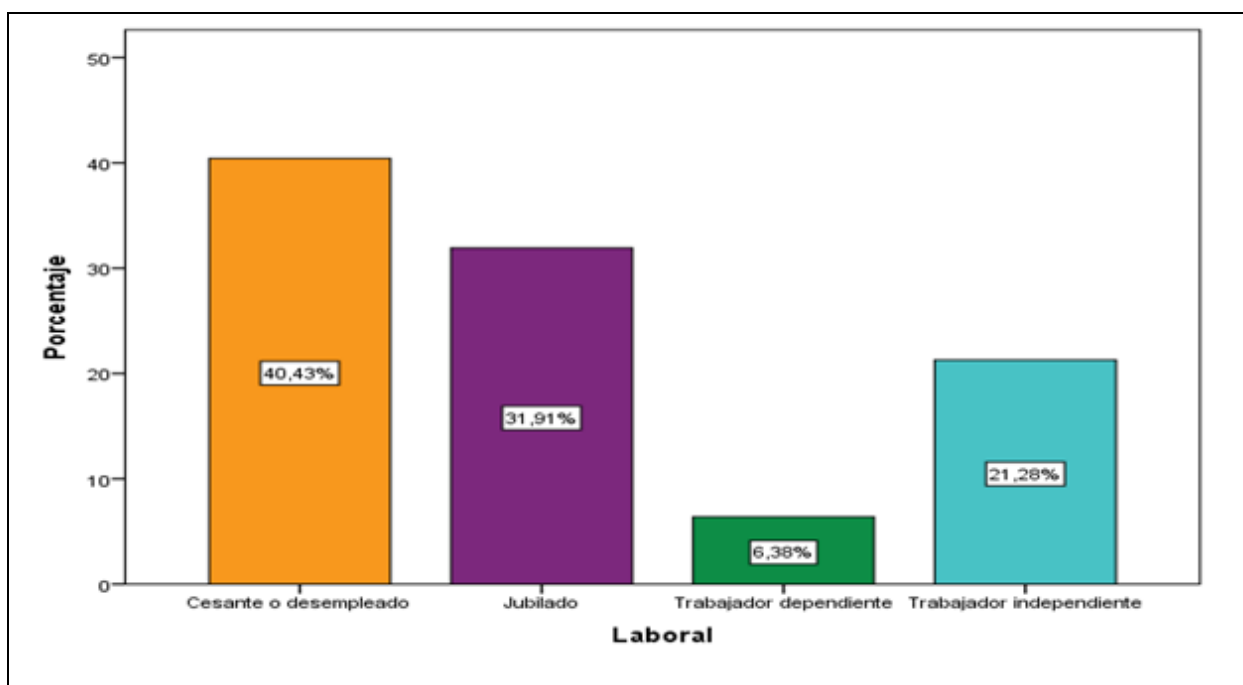


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.4 Situación Laboral

El gráfico 4, señala que al aplicar la encuesta a un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 40,43% evidencia que su situación laboral actual es cesante o desempleado (**Ver tabla 4 en anexo 10, página 103**).

Gráfico N°4. ¿Cuál es su situación laboral actual?

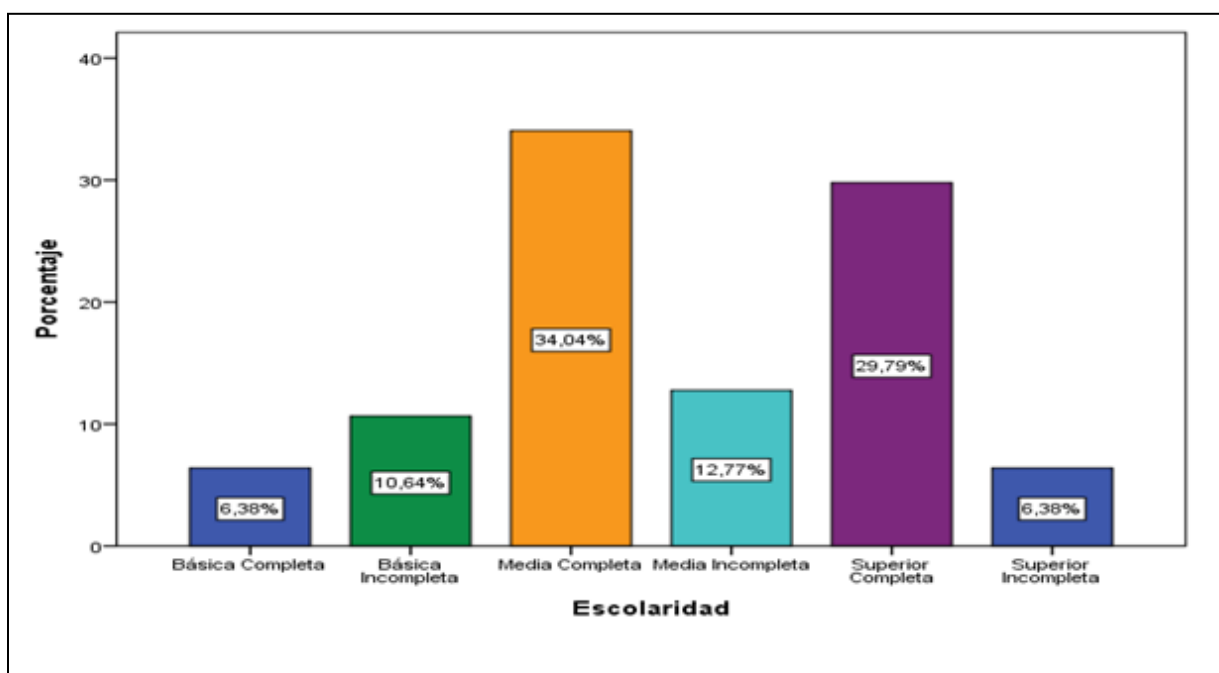


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.5 Nivel de escolaridad

El gráfico 5, indica que de un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 34,04% evidencia que su nivel de escolaridad es Media Completa. **(Ver tabla 5 en anexo 11, página 103).**

Gráfico N°5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

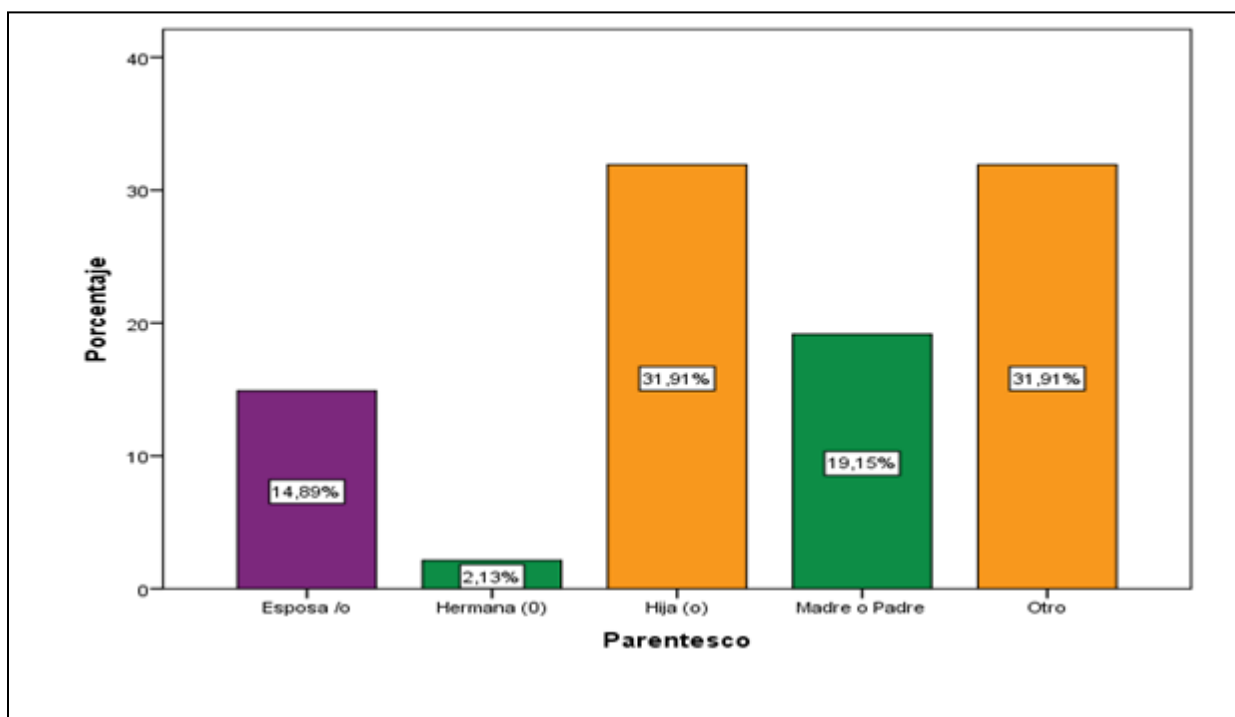


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.6 Parentesco con la persona dismovilizado.

El gráfico 6, describe que un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 31,91% evidencia que el parentesco que hay entre el cuidador y el dismovilizado es Hija (o) y en el mismo porcentaje tiene referencia a otra persona sin parentesco (Ver tabla 6 en anexo 12, página 104).

Gráfico N°6. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona dismovilizado/a

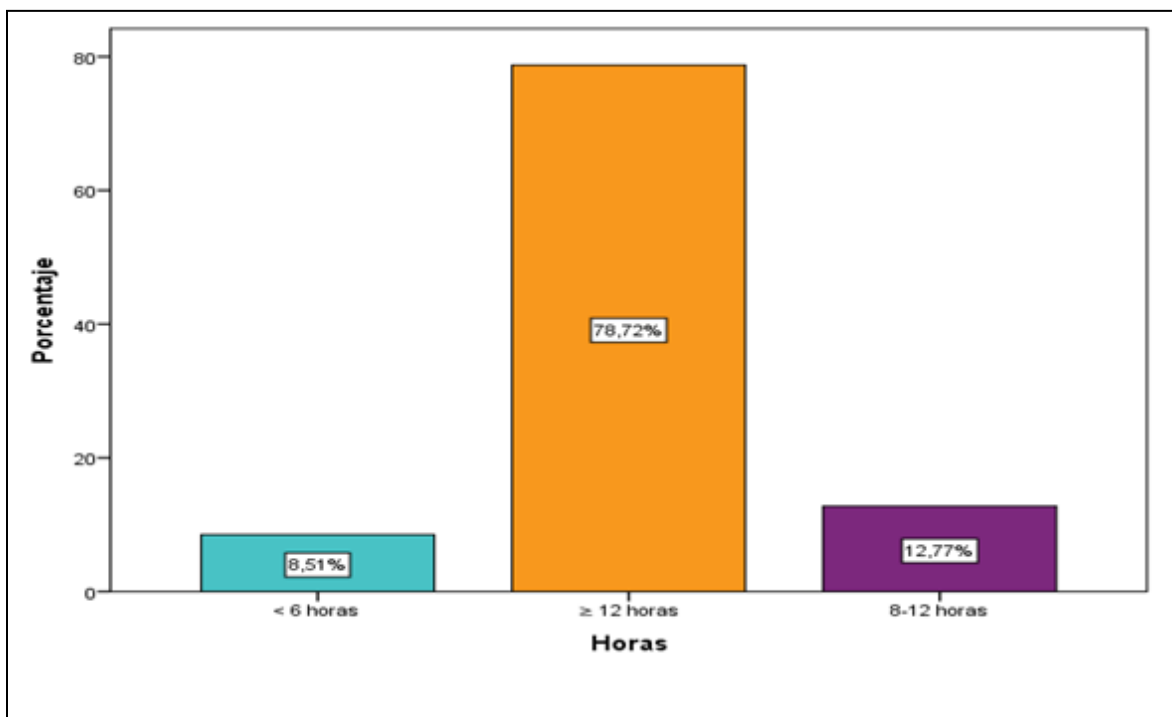


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.7 Tiempo de cuidado en horas

El gráfico 7, señala que de un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 78,72% evidencia que el tiempo que utilizan para el cuidado es mayor o igual a 12 horas. (Ver tabla 7 en anexo 13, página 104).

Gráfico N°7. ¿Cuánto tiempo de cuidado le dedica a la persona dismovilizada al día?

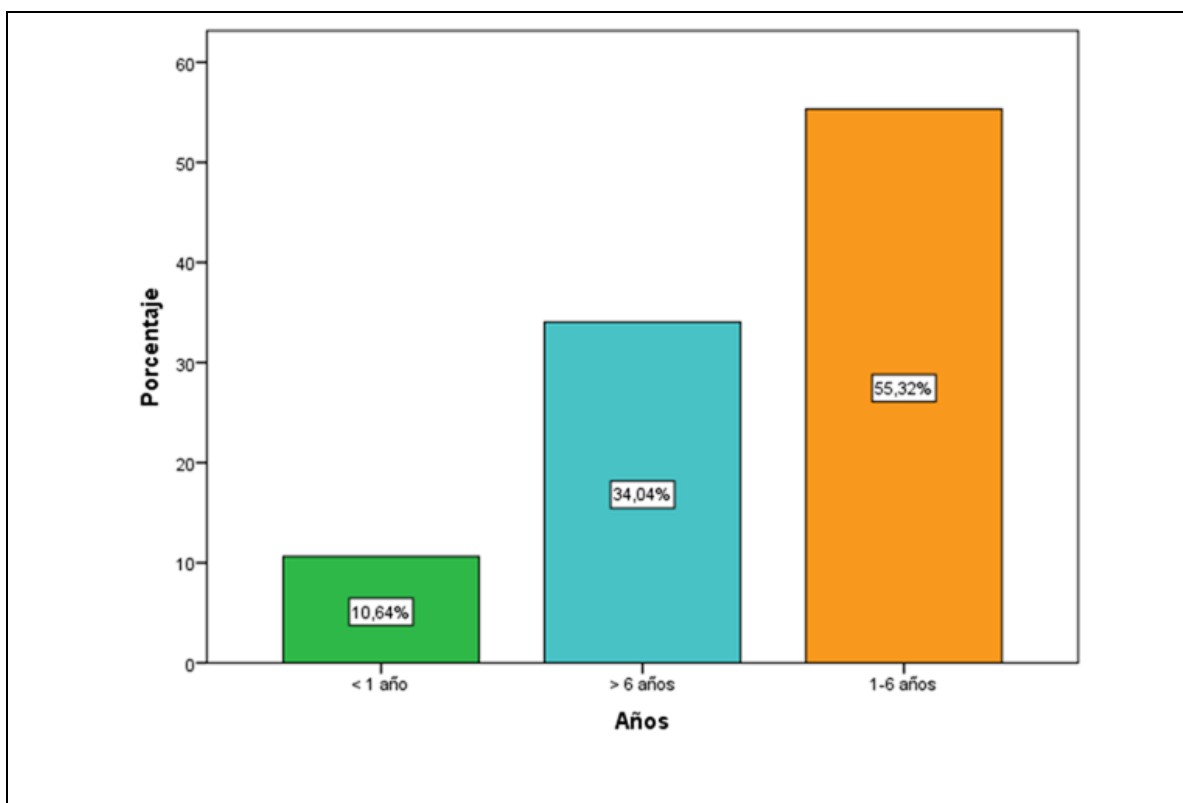


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.8 Tiempo de cuidado en años

El gráfico 8, indica que de un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 55,32% evidencia que el tiempo que el cuidador ha dedicado a proporcionar los cuidados al dismovilizado está entre un periodo de 1 a 6 años. **(Ver tabla 8 en anexo 14, página 104).**

Gráfico N°8. ¿Hace cuánto tiempo usted cuida a la persona dismovilizada/o?

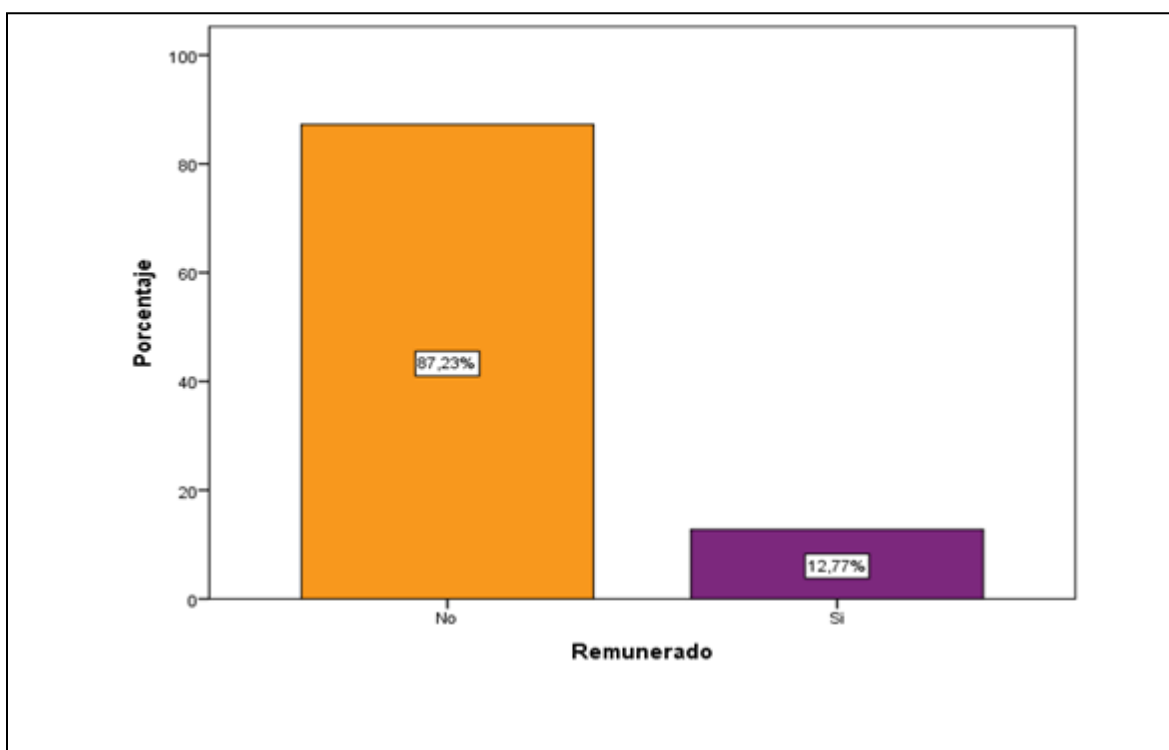


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.9 Cuidado remunerado

El gráfico 9, señala que de un total de 47 cuidadores de usuarios dismovilizados un 87,23% evidencia que la labor de cuidado no es remunerada. **(Ver tabla 9 en anexo 15, página 105).**

Gráfico N°9. ¿El cuidado que realiza a la persona, es remunerado?

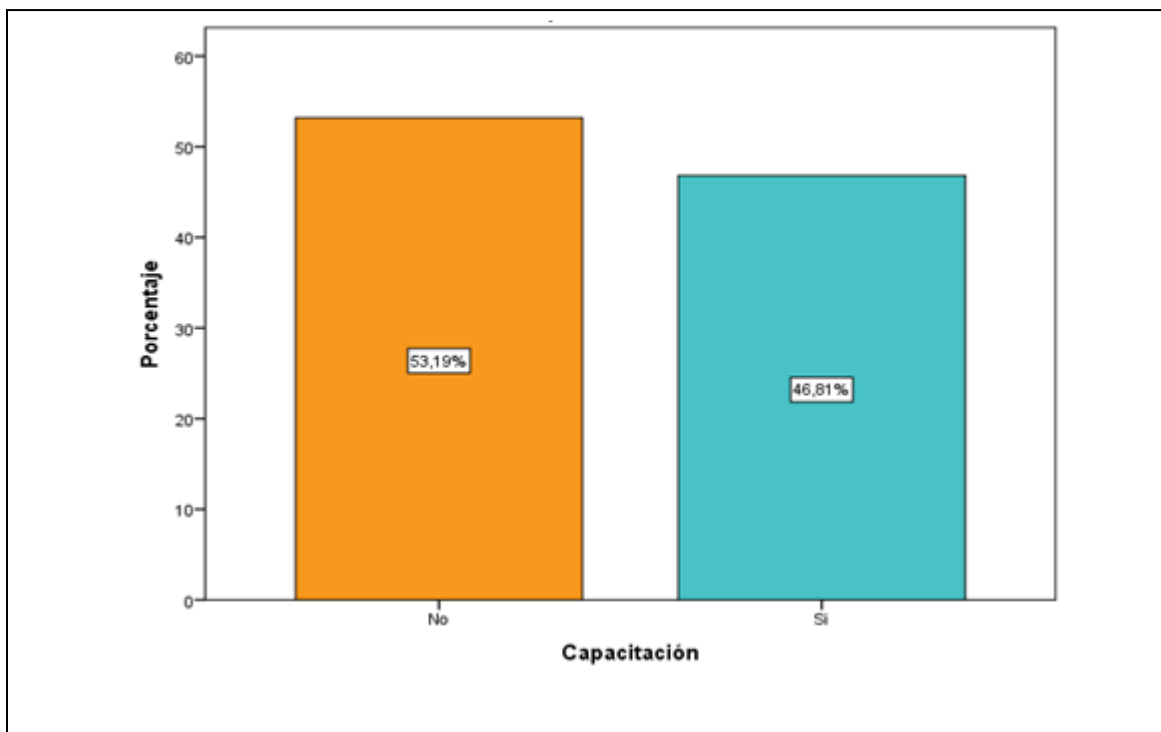


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.10 Capacitación para el cuidado

El gráfico 10, indica que de un total de 47 cuidadores de usuarios un 53,19% evidencia que los cuidadores de usuarios dismovilizados no han recibido capacitación. (Ver tabla 10 en anexo 16, página 105).

Gráfico N°10 ¿Ha recibido alguna capacitación para el cuidado de la persona dismovilizada?

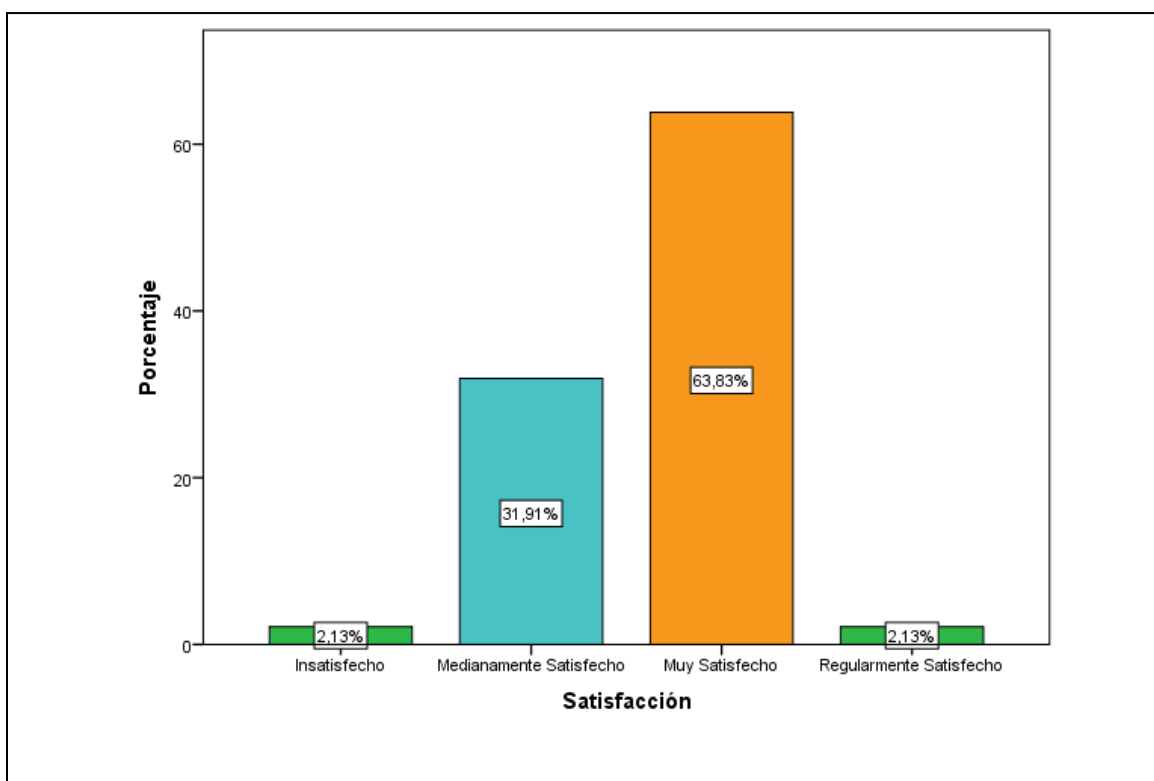


Fuente: Elaboración Propia.

7.8.1.11 Satisfacción en cuanto a las labores de cuidado.

El gráfico 11, señala que de un total de 47 cuidadores de usuarios un 63,83% evidencia que se encuentran satisfechos con la labor de cuidado. **(Ver tabla 11 en anexo 17, página 105).**

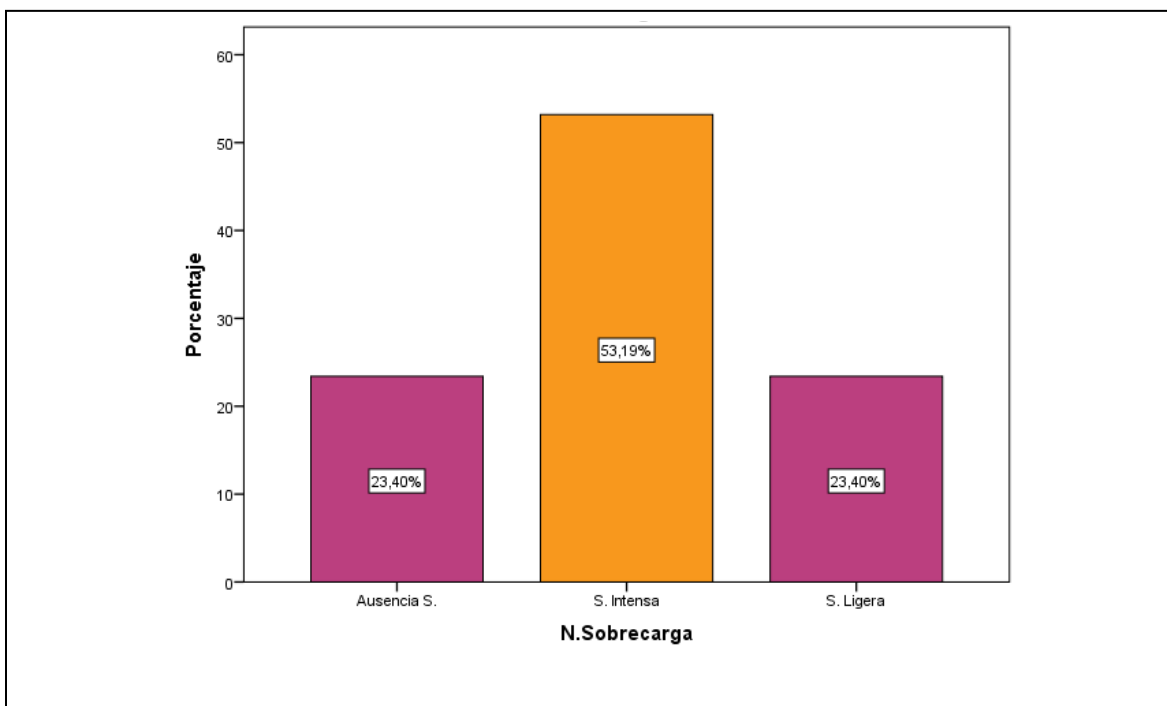
Gráfico N°11 Desde que realiza las labores de cuidado. ¿Qué tan satisfecho se encuentra?



7.8.2 Nivel de sobrecarga

El gráfico 12, indica que de un total de 47 cuidadores de usuarios un 53,19% evidencia que presentan sobrecarga intensa. **(Ver tabla 12 en anexo 18, página 105).**

Gráfico N° 12. Resultado de Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados.



Fuente: Elaboración Propia.

8.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Una de las principales limitaciones que se presentó al momento de realizar el estudio:

- Acceso a la población objetivo, siendo está limitada por la cantidad de cuidadores de pacientes dismovilizados, debido a que todos tenían direcciones y localidades diferentes.
- A su vez, se le agrega el tiempo necesario que se ocupó para poder realizar las encuestas y el cuestionario Zarit donde fueron varios días de jornadas extensas para poder aplicar el instrumento.
- Otro punto importante cabe señalar que al principio de la investigación según datos obtenidos mediante entrevistas con enfermeras a cargo del programa de dismovilizados, se obtuvo una muestra de 52 cuidadores, los cuales al comenzar el proceso investigativo uno de ellos se había retirado del Cesfam por cambio de localidad, dejando la muestra del estudio en 51 cuidadores, de los cuales solo 47 quisieron ser parte de esta investigación, porque aun explicándoles el motivo del estudio y la finalidad no mostraron interés en la investigación.
- Finalmente, la falta de actualización de datos de pacientes dismovilizados inscritos en el programa, como, por ejemplo: números de teléfonos erróneos y direcciones, siendo esto una gran limitación para poder aplicar nuestro instrumento y poder finalizar la investigación.

9.- DISCUSIÓN

A la luz de los resultados descriptivos se pueden apreciar algunas características de la población estudiada y del nivel de sobrecarga de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez Cuevas.

El primer punto hace referencia al grado de funcionalidad del paciente dismovilizados, el segundo a características del cuidador y por último se hace referencia al nivel de sobrecarga del cuidador.

Como se planteó en los antecedentes y en el marco teórico, la aplicación del instrumento arroja la siguiente información:

Según el análisis de los datos descriptivos, se encuentra la funcionalidad del paciente dismovilizado.

Dentro de dichas características se hace hincapié en el grado de funcionalidad del paciente dismovilizado. Entendiéndose como dismovilidad a la necesidad de cuidados, de manera que esta situación se presenta cuando la capacidad funcional ha ido disminuyendo al punto en que esta persona dismovilizada no puede realizar actividades de la vida diaria (OMS, 2015 citado en Centro de estudio de vejez y envejecimiento UC, 2015).

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Luego de procesar la información, atendiendo a los objetivos planteados al inicio del estudio, se discuten los resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario de caracterización.

Al comparar los datos con el marco teórico, se puede evidenciar que la edad del cuidador, concuerda con la literatura de esta investigación el cual hace referencia a que el cuidado lo realizan aquellos cuidadores/as que se encuentran en rangos de 50 años o más, según una investigación realizada por la UC, el año 2015, con esta información se compara resultados y similitud de estudio descrito, ya que en la investigación se obtuvo un 68,09% de cuidadores los cuales se encuentran en este mismo rango de edad.

A su vez el segundo gráfico hace referencia al sexo del cuidador, al realizar la comparación con el marco teórico se evidencia que tienen absoluta relación el uno con el otro debido a que estos cuidadores investigados son del sexo femenino en un 87,23% y al compararlo con la información descrita anteriormente, menciona que los cuidadores se encontraban dentro del 89,6% los cuales correspondían a este mismo sexo.

Al evaluar el estado civil de los cuidadores de pacientes dismovilizados estos se encuentran en un 38,30% (casados), en cambio el 14,89% están viudos. En cuanto a la situación laboral de los cuidadores un 40,43% se encuentran cesantes o desempleados, cabe destacar que la investigación mencionada anteriormente la gran mayoría que cumplía este rol de cuidar dedicaban su tiempo completo al cuidado ya que no podían realizar otra labor.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Al comparar la información con respecto al nivel de escolaridad de los cuidadores representados en el marco teórico hace referencia a que estos están en un rango de 8 años de escolaridad, en cambio la información recopilada mediante el instrumento validado, se obtuvo un rango mayor de escolaridad nivel primario de estos cuidadores, entendiendo que solo hace referencia a una localidad de Chile y no al país completo.

Al evaluar el parentesco de los cuidadores con los usuarios dismovilizados se identifica en el gráfico que el 31,91% corresponde a hijas (o) al igual que el 31,91% hace referencia a otro, con el que el cuidador no tiene un lazo, por lo cual el cuidador que presenta lazo consanguíneo no recibe remuneración ya que dedica su tiempo al cuidado por motivos afectivos, esto evidenciado en un 87,23%.

Al mencionar el tiempo en horas y años que el cuidador ocupa realizando labores de cuidados, evidencio en horas que un 78,72% es mayor a 12 horas y a su vez el tiempo en años hace referencia a un 55,32% que llevan entre 1 a 6 años de cuidado, comparando estos datos con el marco teórico el cual mencionaba que los cuidadores ocupaban casi todo el tiempo, mayor a doce horas realizando esta labor.

A pesar que al valorar mediante gráficos la información obtenida se indica que en un 53,19% contesto no recibir capacitación. Al preguntar por la satisfacción contestaron en un 63,83% que se encuentran satisfechos con la labor de cuidado.

Cabe destacar que durante la investigación y la aplicación de la Escala de Zarit la cual mide la sobrecarga del cuidador, obtuvimos como resultado que un 53,19% presentaron sobrecarga intensa y un 23,40% tenían ausencia de sobrecarga o sobrecarga ligera, por lo cual afirmamos que el marco teórico tiene absoluta

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

congruencia con nuestro estudio debido a que mencionaba que los cuidadores de pacientes dismovilizados están en un rango de sobrecarga intensa. Demostrado en un estudio titulado "Sobrecarga del cuidador primario", en el cual la escala de Zarit demostró sobrecarga a un 60% de los cuidadores (Sánchez, Oyala & Vásquez, 2018).

10.- CONCLUSIÓN

El objetivo de la investigación realizada como parte de la tesis para optar al grado de licenciatura de enfermería, fue conocer el nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez Cuevas de la comuna de Quilpué.

Se efectuó una investigación cuantitativa de la población de 52 cuidadores, los cuales se mencionó anteriormente que solo se pudo realizar la investigación a 47 cuidadores debido a que, como se explicó uno de ellos se cambió de localidad y los siguientes cuatro quisieron mantenerse al margen de la investigación. Los datos se analizaron usando estadísticas descriptivas con la finalidad de comprobar los datos del marco teórico. Los resultados se interpretaron de manera teórica relacionándolos con las variables en estudio.

En relación el primer objetivo, referido a la Caracterización de funcionalidad de los pacientes dismovilizados en el Cesfam, se encontró que todos los pacientes que están inscritos en el programa de dismovilizados presentan una dismovilidad severa, evaluada previamente en el Índice de Barthel, por las enfermeras a cargo del programa.

A su vez el segundo objetivo fue Caracterizar a los cuidadores de los pacientes dismovilizados del Cesfam, la cual se realizó mediante un instrumento previamente validado por expertos, el cual nos ayudó para comparar, corroborar, graficar y confirmar la información detallada en el marco teórico. Respecto a la caracterización del cuidador al analizar la recopilación de los datos obtenidos, se visualizó que la mayoría de los cuidadores son del sexo femenino y están en el rango de edad de 50 años o más. A su vez el cuidador presenta un lazo

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

consanguíneo, encontrándose en una situación laboral de cesantía, ya que dedica todo su tiempo para cuidar al paciente dismovilizado.

Además, estos cuidadores no presentan capacitación en cuanto a los cuidados del paciente dismovilizado como a su vez el cuidado de ellos mismos, por lo cual su salud también se ve afectada a través del tiempo.

A su vez se evidenció que la información obtenida en la investigación tiene absoluta relevancia con los datos conseguidos, debido a que caracterizar al cuidador forma parte importante del rol de cuidar que cada uno de estos tendrá. A su vez también sirvió para tabular y comparar datos ya estudiados, para así poder identificar el perfil del cuidador con sus características, las cuales pueden influir o no en su labor de cuidar.

Con esto, el último objetivo fue evaluar el nivel de sobrecarga de los cuidadores de pacientes dismovilizados, el cual pudimos medir mediante la escala Zarit obteniendo un porcentaje que se comparó con la información antes mencionada, evidenciando que el resultado fue el mismo, por lo cual se concluyó que los cuidadores presentaban sobrecarga intensa.

Es por esto que evaluar y aplicar un instrumento es de suma importancia para los profesionales de enfermería, ya que busca clasificar un grado de sobrecarga de estos cuidadores para así poder realizar actividades que vayan en busca de mejoras clínicas para este cuidador. Todo esto para lograr un completo bienestar de la persona que realiza labores de cuidado, entendiéndose que si esta persona no presenta bienestar físico-mental y social probablemente no podrá realizar las mejores prácticas de cuidado y podría incluso no lograr otorgar los cuidados que el paciente dismovilizado requiere.

Finalmente, las variables analizadas y presentadas en esta investigación indican que los cuidadores de los pacientes dismovilizados presentan sobrecarga intensa, debido a sus labores de cuidado y a todo lo que incluye el cuidar a una persona con dismovilidad, ya que no solo implica capacitación, sino que también el tiempo que estos brindan a su labor de cuidar.

11.- RECOMENDACIONES

Considerando la/s limitación/es y los resultados alcanzados por el estudio, se concluye que se podría haber realizado de manera cuantitativa, sino que a su vez ser un estudio mixto, pero por razones del tiempo empleado en esta investigación no se logró ejecutar.

Quedando totalmente a disposición de quien quiera complementar este estudio con la finalidad de medir la sobrecarga no solo en base al concepto, sino que también a la vivencia que cada cuidador tenga, empleando otra metodología de investigación.

A su vez se realizaría como sugerencia a la institución que durante el segundo semestre donde se cursa el ramo de seminario de grado, los días los cuales no se realicen clases explicativas, se puedan realizar de igual manera las ayudantías con docente guía.

También sería que se realizará una coevaluación grupal, donde cada integrante se evalúe cada una a la vez, con el fin de resaltar fortalezas y debilidades para así en un futuro poder realizar un proceso investigativo de mejor manera.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Aguilera, A., Castrillo, E., Linares, B., Carnero, R., Alonso, A., López, P. & Prieto, M. (2016). Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis, *Enfermería nefrológica*, 19(4), 359-365. Recuperado en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400007&lng=es&tlng=pt
- Álvarez, P. L. R. (2017). ¿Inmovilidad y postrados o dismovilidad y encamado?. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21 (1), 2-3. Recuperado de <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2867/html>
- Barragán, J., Hernández, N. & Moreno, M., (2014). Necesidades del cuidado de la diada cuidador-persona: Expectativas de cambio en intervenciones de enfermería. *Revista Cuidarte*, (9), 1-9. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.87>
- Barrientos, P., Suazo, S., & Calidad, C. (2016). CUIDADOS AL CUIDADOR CESFAM MARIQUINA. Recuperado de <http://desammariquina.cl/wp-content/uploads/protocolos/PROTOCOLO%20CUIDADOS%20AL%20CUIDADOR%202016.pdf>

- Blanco V., Guisande M.A., Sánchez M.T., Otero P., López L. & Vásquez F.L. (2019). *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 54 (1), pp. 19-26. Recuperado de <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X18305547#bibl0005>
- Campoverde Campoverde, J. A. (2016). *Síndrome del cuidador quemado y factores asociados en cuidadores de personas con discapacidad en Molleturo* (Master's thesis, Universidad del Azuay). Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6430>
- Cardona, D., Segura, Á. M., Berbesí Fernández, D. Y., & Agudelo, M. A. (2015). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Recuperado de http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/handle/10946/3624?mode=full&submit_simple=Mostrar+el+registro+Dublin+Core+completo+del+%C3%ADtema
- Carrillo, G., Chaparro, L., & Sánchez, B. (2014). CARGA DEL CUIDADO EN CUIDADORES FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD CRÓNICA EN LA REGIÓN PACÍFICA COLOMBIANA. *Ciencia y enfermería*, 20 (2), 83- 91. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200009>

Castro Campos, E., & Céspedes Mora, M. (2019). *FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL DE PACIENTES POSTRADOS CRÓNICOS INSCRITOS EN PADOMI-ESSALUD CHICLAYO, JULIO-DICIEMBRE 2017* (doctorado).

Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo. Recuperado de

<http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3900/BC-TES-TMP-2770.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Centro estudio de vejez y envejecimiento UC (2015) “Estudio sistematización y descripción de los perfiles de las cuidadoras de personas dependientes, las demandas de apoyo de las cuidadoras presentes y los programas existentes para aliviar el trabajo del cuidado”, Recuperado de

http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/Final_Perfil_de_Cuidadoras.pdf

Cerquera Córdoba, A. M., Granados Latorre, F. J., & Buitrago Mariño, A. M. (2015). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. Recuperado de

<http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/943>

Cerquera Córdoba, A.M.; Matajira Camacho, J. & Pabón Poches, D.K. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 47, 4-19. Recuperado de

<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>

- De Valle-Alonso, M., Hernández, I., Zúñiga, M., Martínez, P., (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004&lng=es&tlng=es.
- Domaradzki, J. (2015). The impact of Huntington disease on family carers: a literature overview. *Psychiatr Pol*, 49(5), 931-944. Recuperado de http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_5_2015/ENGver931Domaradzki_PsychiatrPol2015v49i5.pdf.
- Eterovic, C.Mendoza, S. Sáez, K., (2015). Habilidad de cuidados y nivel de sobrecarga de cuidadores informales de personas dependientes. *Administración-gestión-calidad*, (14), 235-248, *Revista electrónica trimestral de enfermería*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1695-6141.
- Fierro, A., Solari, P., & Pérez, A. (2015). Síndrome de Inmovilidad. *Revista Tendencias Medicas*, 2 (47), 73-76. Recuperado de http://tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes47/art_10.pdf
- Fhon, J. R. S., Janampa, J. T. G., Huaman, T. M., Marques, S., &Rodríguez, R. A. P. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en enfermería*, 34(3), 251-258. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/58704>

- Gómez, M. C. S. (2015). La dicotomía cualitativo-cuantitativo: posibilidades de integración y diseños mixtos. *Campo Abierto. Revista de Educación*, 11-30. Recuperado de https://mascvuex.unex.es/revistas/index.php/campoabierto/article/view/1679/pdf_2
- González, E. S. U., & Antúnez, J. V. V. (2016). Bioética como marco de la responsabilidad social en hospitales públicos. *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (12), 830-856. Recuperado de <file:///C:/Users/Sanhuesa/Downloads/DialnetBioeticaComoMarcoDeLaResponsabilidadSocialEnHospit-5852333.pdf>
- Guillart, L. M. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2015/rco152i.pdf>
- Hashemi, F., Dolatabad, F. R., Yektatalab, S., Ayaz, M., Zare, N., & Mansouri, P. (2014). Effect of Orem Self-Care program on the life quality of burn patients referred to Ghotb-al-Din-e-Shirazi burn center, Shiraz, Iran: a randomized controlled trial. *International journal of community based nursing and midwifery*, 2(1), 40. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201185/pdf/ijcbnm-2-40.pdf>
- Hernández, M.R. (2015). Autocuidado y promotion de la salud en el ámbito laboral. *Revista salud bosque*, 5(2), 79-88. Recuperado de <http://doi.org/10.18270/rsb.v5i2.1468>

Hernández, R. H., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la Investigación*. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/58257558/Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo sus similitudes y diferencia s.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558925473&Signature=1reeAzaRey5PvzcWFhVOstUit7k%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDefiniciones de los enfoques cua ntitativ.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/58257558/Definiciones_de_los_enfoques_cuantitativo_y_cualitativo_sus_similitudes_y_diferencias.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1558925473&Signature=1reeAzaRey5PvzcWFhVOstUit7k%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DDefiniciones_de_los_enfoques_cuantitativ.pdf)

Izquierdo Mulett, D., Manjarrés Figueroa, J., Nieves Blanco, K., Pacheco Mercado, W., Pérez Mendivil, B., & Romero Massa, E. (2016). *Nivel de sobrecarga y características del cuidado en cuidadores de personas con trastorno mentales, Cartagena* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena). Recuperado de <http://190.242.62.234:8080/jspui/handle/11227/3103>.

López, A. L., Rey, C. S., González, J. G., Maldonado, L. D., & Sánchez, A. I. C. (2018). Sobrecarga del cuidador en el ámbito rural, una intervención en Otero. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (28), 211-224. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759584>

López, N., & Sandoval, I. (2016). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/176>

- Martínez, R. T. S., Carmona, E. M., & Ortega, O. R. G. (2016). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171-1184. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5490785.pdf>.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es.
- O'Shaughnessy, M. (2014). Application of dorotheaorem's theory of self-care to the elderly patient on peritoneal dialysis. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 495-498. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1617932423?accountid=33194>
- Oyola, I., Del Rosario, M., Sánchez, G., Elì, S., & Salinas Vásquez, E. L. (2018). Nivel de sobrecarga del cuidador principal y nivel de conocimiento de autocuidado de los pacientes en hemodiálisis en un hospital nacional. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3672/Nivel_GrandezSánchez_Segundo.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pardo, X. M., Cárdenas, S. J., & Venegas, J. M. (2015). Variables que predicen la aparición de sobrecarga en cuidadores primarios informales de niños con cáncer. *Psicooncología*, 12(1), 67. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/38820388.pdf>

- Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista MédicaElectrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139>
- Quiroga Ortiz, N.Y. (2015). *Factores de riesgo del síndrome de dismovilidad en adultos mayores del hogar Daniel Álvarez Sánchez (Bachelor'sthesis)*. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/13497>
- Reyes Álvarez, P. (2018). Procedimientos generales para la entrega de recursos a pacientes incontinentes y postrados, una imperiosa apreciación. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22 (1), 29-37. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000100006&lng=es&tlng=es.
- Rojas Cairampoma, M. (2015). Tipos de Investigación científica: Una simplificación de la complicada incoherente nomenclatura y clasificación. *Redvet. Revista electrónica de veterinaria*, 16(1), 1-14. Recuperado de <http://www.veterinaria.org/revistas/redvet/n010115/011505.pdf>
- Supo Valverde, E. (2019). Evaluación del síndrome de dismovilidad al ingreso y al alta en adultos mayores hospitalizados en el departamento de Medicina del Hospital General Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, en enero y febrero del 2019. Recuperado de <http://bibliotecas.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8211>.

Tripodoro, V., Veloso, V., & Llanos, V., (2015). Sobrecarga del cuidado principal de pacientes en cuidados paliativos. Universidad de Buenos Aires. Instituto de investigaciones Gino Germani. Recuperado de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324>.

Valle-Alonso, D., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000100004

Yabar C., & Miluska, E. (2017). *Sobrecarga del cuidador informal en personas con enfermedades crónicas en comunidades asignadas a 7 centros de salud de la micro red Tupac Amaru–Independencia, 2017*. (tesis de pregrado) Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12061>

ANEXO 1 (Consentimiento Informado).

Consentimiento Informado

Mediante el presente documento, invitamos a usted a participar en la investigación titulada “Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados, Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019”

Los investigadores de este estudio son:

Viviana del Carmen Acosta Rivas 18.565.350-1

Francisca Nicolle Cornejo Carrizo 17.329.572-3

Carolina Andrea Magna Jara 17.010.951-1

Irenka de Jesús Padilla González 18.922.063-4

Yasna Elizabeth Suárez Suárez 16.812.294-2

Para que pueda tomar con mayor información la decisión de participar en este estudio le informamos lo siguiente:

- Esta investigación tiene por objetivo describir el nivel de sobrecarga que existe en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- Su participación será anónima. Se requiere que conteste un cuestionario.
- Los resultados obtenidos en este proyecto serán de uso exclusivo y confidencial para el desarrollo de la investigación. Estos resultados podrán ser divulgados en actividades o publicaciones de tipo científicas y/o académicas.
- Los datos obtenidos podrán ser utilizados en futuras investigaciones resguardando la confidencialidad de los participantes.
- Su participación en este proyecto no interfiere con su relación con las autoridades de la universidad ni con la institución educacional.
- No recibirá pago alguno por su participación en este estudio.
- Usted puede retractarse de participar en este proyecto en cualquier momento, sin estar afecto a ninguna medida posterior.

Cualquier consulta o duda puede efectuarla a Carolina Magna, e- mail: cmagna29@gmail.com, teléfono: 9-76148170, Av. 7 norte 1348, Viña del mar.

Datos del participante:

Nombre:

RUT:

Fecha:

Firma Participante

Firma Investigador

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 2 (Carta de presentación).


FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Valparaíso, 5 de julio del 2019

Sra. Paola Costa Lizama
Directora
CESFAM Alcalde Iván Manríquez Cuevas

Junto con saludar, y agradeciendo su disposición y acogida, la Escuela de Enfermería UDLA, solicita, la revisión y, según pertinencia, la autorización posterior, a los Alumnos de 4to año de la carrera, Campus Los Castaños, para realizar el proceso de aplicación de instrumento, recogida y análisis de datos para su tesis de pregrado.

El proyecto en cuestión lleva por Título Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez y su Objetivo General es describir Nivel de sobrecarga que presentan los cuidadores de pacientes dismovilizados, este es un estudio de tipo cuantitativo, cuya finalidad es principalmente académica, teniendo como propósito pesquisar posibles alteraciones físicas, mentales o físicas las cuales podrían repercutir en el cuidado que brindan.

La obtención de esta información se realizará a través de la escala de Zarit, creado por Steven H. Zarit, y validado por Revista médica de Chile además de encuesta con respuestas breves. Esta investigación contará con las siguientes implicancias éticas:

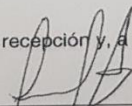
- 1.- Principios éticos tales como autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.
- 2.- Consentimiento Informado.

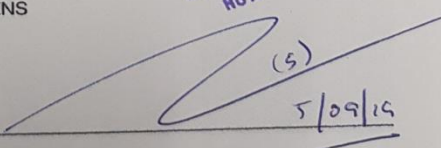
El resultado de esta investigación es exclusivo de la Escuela de EnfermeríaUDLA, noobstante, los establecimientos seleccionados que lo deseen podrán tener acceso al material final, en beneficio de su mejora continua. Si el proyecto llegase a terminar para publicación se comunicará y solicitará autorización a cada centro participante.

Los alumnos investigadores son:

NOMBRE	RUT:
1.- Viviana Acosta Rivas	18.565.350-1
2.-Franciska Cornejo Carrizo	17.329.572-3
3.-Carolina Magna Jara	17.010.951-1
4.-Irenka Padilla González	18.922.053-4
5.-Yasna Suárez Suárez	16.812.294-2

Sin otro particular, agradecidos de la recepción y, a la espera de una positiva respuesta.
Se despide cordialmente:


Paola Ruiz Araya.
Directora de Carrera
Escuela de Enfermería y TENS
Campus Los Castaños.


DR. RAFAEL GARRIDO P.
RUT: 14.736.388 - 7
(5)
5/09/19

ANEXO 3 (Validación Expertos)



PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados, Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019.

Estudiantes:

Viviana Acosta Rivas

Franciska Cornejo Carrizo

Carolina Magna Jara

Irenka Padilla González

Yasna Suárez Suárez

Estimada(o) Experta(o): Claudia Sondol

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general Describir el nivel de sobrecarga que existe en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019, y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Caracterizar la funcionalidad de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 2.- Caracterizar a los cuidadores de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 3.- Evaluar el nivel de sobrecarga que tiene el cuidador de pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de sobrecarga de cuidadores, cuyo fin es académico, teniendo como propósito pesquisar posibles alteraciones físicas, mentales o físicas las cuales podrían repercutir en el cuidado que estos brindan.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a los cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Iván Manríquez.

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	✓				En su estudio <u>no</u> podrían tener cuidadores menores de 19 años? Por lo tanto, deberíamos excluir el sujeto del estudio (según p ₁)
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.					
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado					

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

4.- Vocabulario Utilizado	✓				P7 - redacción cuéntas horas "el día"
5.- Redacción de las preguntas		✓			P4 - Qué pasa si el cuidador es estudiante, ¿cómo lo registra? P6 - ¿agregaré otro: ^{en el} o ^{relación} que ^{usado}
6.- Estructura del instrumento		✓			Puede mejorar colocando cuadros donde pueda marcar la atención correcta.
7.- Formato del instrumento		✓			Puede mejorar en estructura más amigable a la vista.

Evaluado por:

Nombre y Apellido: Claudia Sanderel S.

Cargo o Profesión: Enfermera - Matrona.

Institución Perteneciente: UDLA.

Fecha: 27/6/2019

Firma: 



PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados, Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019.

Estudiantes:

Viviana Acosta Rivas

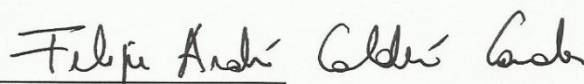
Franciska Cornejo Carrizo

Carolina Magna Jara

Irenka Padilla González

Yasna Suárez Suárez

Estimada(o) Experta(o):



El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general Describir el nivel de sobrecarga que existe en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019, y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Caracterizar la funcionalidad de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 2.- Caracterizar a los cuidadores de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 3.- Evaluar el nivel de sobrecarga que tiene el cuidador de pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de sobrecarga de cuidadores, cuyo fin es académico, teniendo como propósito pesquisar posibles alteraciones físicas, mentales o físicas las cuales podrían repercutir en el cuidado que estos brindan.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a los cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Iván Manríquez.

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.		✓			En el documento
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.		✓			En el documento
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado		✓			En el documento

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

4.- Vocabulario Utilizado		✓			In el documento
5.- Redacción de las preguntas		✓			In el documento
6.- Estructura del instrumento		✓			In el documento
7.- Formato del instrumento		✓			In el documento

Evaluado por:

Nombre y Apellido:

Felipe Andrés Galdames

Cargo o Profesión:

Maestría docente / Clínica / Investigador

Institución Perteneciente:

Carpa M Msc / UDLA / UAM / Mamed

Fecha:

2 / 07 / 2019

Firma:

[Firma manuscrita]

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Se adjunta documento revisado por Validador Felipe Calderón:

Encuesta breve "caracterización del cuidador"

Nombre completo del cuidador:

Run:

Dirección:

N° de medición del cuestionario:

Fecha de la entrevista:

1-. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?	a) 19- 34 años. b) 35 -49 años. c) 50 y más años.
2-. ¿Cuál es su sexo?	a) Masculino. b) Femenino.
3-. ¿Cuál es su estado civil?	a) Casado (a). b) Soltero (a). c) Viudo (a). d) Unión civil.
4-. ¿Cuál es su situación laboral actual?	a) Cesante. b) Trabajo dependiente. c) Trabajo independiente.
5-. ¿Cuál es su nivel de estudio?	a) Básica completa. b) Básica incompleta. c) Media completa. d) Media incompleta. e) Superior completa.

*Cesante
desplegado*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

6-. ¿Qué parentesco tiene usted con el usuario dismovilizado?	a) Madre o padre. b) Hija (o). c) Nieta (o). d) Nuera (o). e) Sobrina (o). f) Esposa (o). g) Hermana (o). h) Amiga (o). i) Vecina (o). <i>s/ me lo larguiera</i>
7-. ¿Cuántas horas le dedica al usuario dismovilizado en tiempo de cuidado? <i>al día</i>	a) Menos de 10 horas. b) 11- 20 horas. c) ≥ 21 horas.
8-. ¿Hace cuánto tiempo usted cuida al usuario dismovilizado?	a) < 1 año. b) 1 – 6 años. c) ≥ 7 años.
9-. El trabajo como cuidador, ¿Es remunerado?	a) Si. b) No.

*Voluntario
Pagado*

Desde que realizo las labores de cuidado (s) ¿qué tan satisfecho se encuentran las siguientes medidas a la vez?

- a) Autorealización*
- b) Sueño*
- c) Relación interpersonal*
- d) Alimentación*
- etc....*

Escalas
Muy satisfecho
Relativamente satisfecho
Regularmente satisfecho
Insatisfecho

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados, Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019.

Estudiantes:

Viviana Acosta Rivas

Franciska Cornejo Carrizo

Carolina Magna Jara

Irenka Padilla González

Yasna Suárez Suárez

Estimada(o) Experta(o): PABLO RODRÍGUEZ MUÑOZ

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general Describir el nivel de sobrecarga que existe en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019, y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Caracterizar la funcionalidad de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 2.- Caracterizar a los cuidadores de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 3.- Evaluar el nivel de sobrecarga que tiene el cuidador de pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de sobrecarga de cuidadores, cuyo fin es académico, teniendo como propósito pesquisar posibles alteraciones físicas, mentales o físicas las cuales podrían repercutir en el cuidado que estos brindan.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a los cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Iván Manríquez.

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.	✓				
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.	✓				
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado	✓				

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

4.- Vocabulario Utilizado		✓			mejorar presentación, preguntas y respuestas
5.- Redacción de las preguntas		✓			mejorar presentación, preguntas y respuestas
6.- Estructura del instrumento <i>¿a qué refiere?</i>		✓			buen. Quizás, sería bueno saber si los estudiantes han tenido alguna capacitación al respecto? (pregunta 10).
7.- Formato del instrumento <i>¿a qué refiere?</i>		✓			Buen tamaño y tipo de letra. Centrar preguntas a cada cuadro de la tabla.

Evaluated por:

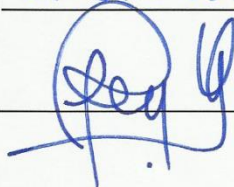
Nombre y Apellido: PABLO RODRÍGUEZ MUÑOZ

Cargo o Profesión: FONOAUDIÓLOGO - Mg. SALUD PÚBLICA.

Institución Perteneciente: ACADÉMICO UDLA, UV, U.CHILE ; FONOAUDIÓLOGO CHCC.

Fecha: 01-03-2019

Firma: _____





PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE ENTREVISTA

Título del Proyecto: Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados, Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019.

Estudiantes:

Viviana Acosta Rivas

Franciska Cornejo Carrizo

Carolina Magna Jara

Irenka Padilla González

Yasna Suárez Suárez

Estimada(o) Experta(o):

José Afonso Aguilera

El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, contribuir a través de su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de información, en el contexto del proyecto de tesis que nos encontramos realizando.

La investigación plantea como objetivo general Describir el nivel de sobrecarga que existe en cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019, y de acuerdo a esto los objetivos específicos son:

- 1.- Caracterizar la funcionalidad de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019. **Este objetivo no tiene concordancia respecto al general, ya que está enfocado en el usuario y no en el cuidador, revisar**
- 2.- Caracterizar a los cuidadores de los pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.
- 3.- Evaluar el nivel de sobrecarga que tiene el cuidador de pacientes dismovilizados en el Cesfam Alcalde Iván Manríquez el año 2019.

La finalidad de este instrumento es recolectar información sobre el nivel de sobrecarga de cuidadores, cuyo fin es académico, teniendo como propósito pesquisar posibles alteraciones físicas, mentales o físicas las cuales podrían repercutir en el cuidado que estos brindan.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

La aproximación metodológica de esta investigación se llevará a cabo a través de este instrumento, cuyos aspectos se definieron a partir de la revisión de la literatura pertinente al tema de investigación. Este será aplicado a los cuidadores de pacientes dismovilizados del Cesfam Iván Manríquez.

En este contexto, solicito completar el documento adjunto para entregar su opinión de experto.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atte.

Instrucciones:

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto que le parece que cumple cada ítem, según los criterios que a continuación se detallan.

B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Evaluar: REDACCIÓN, CONTENIDO, CONGRUENCIA Y PERTINENCIA EN RELACIÓN A LOS OBJETIVOS DEL TRABAJO.

En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

ITEMS	B	M	X	C	OBSERVACIONES
1.- Pertinencia de las preguntas en el instrumento respecto del título del proyecto.		X			En las preguntas más que el nivel de sobrecarga se describe características del cuidador
2.- Pertinencia del instrumento con las variables mostradas en el objetivo general.		X			Salvo en las preguntas 6, 7, 8 y 9 Sugiero revisar por lo descrito antes
3.- Pertinencia del Instrumento con los objetivos específicos y el tema Investigado				X	La pertinencia está relacionada con los objetivos 2 y 3, sugiero revisar el 1

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERÍA**

4.- Vocabulario Utilizado	x				
5.- Redacción de las preguntas		x			En las preguntas 7 y 9 revisar redacción. Revisar respuestas en las preguntas 3, 4, 6 y 7
6.- Estructura del instrumento	x				
7.- Formato del instrumento	x				

Evaluado por:

Nombre y Apellido: José Cifuentes Aguilar

Cargo o Profesión: Enfermero docente

Institución Perteneciente: UDLA – Hospital Geriátrico Limache

Fecha: 02/07/2019

Firma: _____



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 4 (Escala de Zarit).

**Anexo 1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones original (todos los ítems)
y abreviada (ítems en gris)**

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

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

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

ANEXO 5 (Instrumento Validado).

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



"Nivel de sobrecarga en cuidadores de pacientes dismovilizados, Cesfam Alcalde Iván Manríquez, 2019"

Estimado Cuidador/a, según la aplicación del primer instrumento, se requiere que complemente otro formulario, el cual consiste en un cuestionario con preguntas breves, las cuales ayudarán a cumplir con los objetivos de la investigación. Es por ello que necesitamos de su colaboración para poder realizar estas preguntas ocupando un máximo de 2 minutos de su tiempo.

Cabe mencionar que las respuestas obtenidas en este formulario serán confidenciales y serán utilizadas exclusivamente para nuestra tesis, por lo cual no revelaremos su identidad en ningún momento. Para esto se le asignará un número correlativo para mantener la privacidad.

De las preguntas que se presentan debe escoger solo una opción que refleje la realidad que presenta, esta información será relevante para nosotros como grupo de tesis.

Desde ya muchas gracias por su colaboración!

Estudiantes de Enfermería

UDLA.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Encuesta breve “caracterización del cuidador”

Nombre completo del cuidador/a:

Run:

Dirección:

N° de medición del cuestionario:

Fecha de la entrevista:

1-. ¿En qué rango de edad se encuentra usted?	a) 18- 34 años. b) 35 -49 años. c) 50 años o más.
2-. ¿Cuál es su sexo?	a) Masculino. b) Femenino.
3-. ¿Cuál es su estado civil?	a) Casado/a. b) Soltero/a. c) Viudo/a. d) Unión civil. e) Separado/ Divorciado.
4-. ¿Cuál es su situación laboral actual?	a) Cesante o desempleado. b) Trabajo dependiente. c) Trabajo independiente. d) Jubilado.
5-. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?	a) Básica completa. b) Básica incompleta. c) Media completa.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

	d) Media incompleta. e) Superior completa. f) Superior incompleta.
6-. ¿Qué parentesco tiene usted con el persona dismovilizado/a?	a) Madre o padre. b) Hija (o). c) Esposa /o. d) Hermana/o. e) Otro, ¿cuál? _____
7-. ¿Cuánto tiempo de cuidado le dedica a la persona dismovilizado al día?	a) Menos de 6 horas. b) 8-12 horas. c) ≥ 12 horas.
8-. ¿Hace cuánto tiempo usted cuida a la persona dismovilizado?	a) Menos de 1 año. b) 1 – 6 años. c) Hace más de _____.
9-. El cuidado que realiza a la persona, ¿Es remunerado?	a) Si. b) No.
10-. ¿Ha recibido alguna capacitación para el cuidado de la persona Dismovilizada?	a) Si. b) No.
11-. Desde que realiza las labores de cuidador/a. ¿Qué tan satisfecho se encuentra?	a) Muy satisfecho. b) Medianamente satisfecho. c) Regularmente satisfecho. d) Insatisfecho. e) Muy insatisfecho.

ANEXO 6 (Carta Gantt).

CARTA GANTT													
MES	Agosto				Septiembre				Octubre				Responsable
Semana Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Recolección de Muestras													Grupo de Tesis
Alumnas al CESFAM Alcalde Iván Manriquez Cuevas													Grupo de Tesis
Firma de Consentimiento informado, realización de escala de Zarit y encuesta a los													Grupo de Tesis
Firma de Consentimiento informado, realización de escala de Zarit y encuesta a los cuidadores													Grupo de Tesis
Procesamiento de datos													Grupo de Tesis
Cierre de Investigación													Grupo de Tesis

TABLAS DE FRECUENCIA

ANEXO 7 (Edad).

Edad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-34 años	7	14,9	14,9	14,9
	35-49 años	8	17,0	17,0	31,9
	50 años o más	32	68,1	68,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 8 (Sexo).

Sexo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	F	41	87,2	87,2	87,2
	M	6	12,8	12,8	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 9 (Estado civil).

Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado /a	18	38,3	38,3	38,3
	Separada/ Divorciado	9	19,1	19,1	57,4
	Soltera (o)	13	27,7	27,7	85,1
	Viuda (o)	7	14,9	14,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 10 (Situación laboral).

Laboral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cesante o desempleado	19	40,4	40,4	40,4
	Jubilado	15	31,9	31,9	72,3
	Trabajador dependiente	3	6,4	6,4	78,7
	Trabajador independiente	10	21,3	21,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 11 (Escolaridad).

Escolaridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Básica Completa	3	6,4	6,4	6,4
	Básica Incompleta	5	10,6	10,6	17,0
	Media Completa	16	34,0	34,0	51,1
	Media Incompleta	6	12,8	12,8	63,8
	Superior Completa	14	29,8	29,8	93,6
	Superior Incompleta	3	6,4	6,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 12 (Parentesco).

Parentesco					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Esposa /o	7	14,9	14,9	14,9
	Hermana (0)	1	2,1	2,1	17,0
	Hija (o)	15	31,9	31,9	48,9
	Madre o Padre	9	19,1	19,1	68,1
	Otro	15	31,9	31,9	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 13 (Horas).

Horas					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 6 horas	4	8,5	8,5	8,5
	≥ 12 horas	37	78,7	78,7	87,2
	8-12 horas	6	12,8	12,8	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 14 (Años).

Años					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	< 1 año	5	10,6	10,6	10,6
	> 6 años	16	34,0	34,0	44,7
	1-6 años	26	55,3	55,3	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ENFERMERÍA**

ANEXO 15 (Remunerado).

Remunerado					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	41	87,2	87,2	87,2
	Si	6	12,8	12,8	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 16 (Capacitación).

Capacitación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	25	53,2	53,2	53,2
	Si	22	46,8	46,8	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 17 (Satisfacción).

Satisfacción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	1	2,1	2,1	2,1
	Medianamente Satisfecho	15	31,9	31,9	34,0
	Muy Satisfecho	30	63,8	63,8	97,9
	Regularmente Satisfecho	1	2,1	2,1	100,0
	Total	47	100,0	100,0	

ANEXO 18 (Nivel de sobrecarga).

N.Sobrecarga					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ausencia S.	11	23,4	23,4	23,4
	S. Intensa	25	53,2	53,2	76,6
	S. Ligera	11	23,4	23,4	100,0
	Total	47	100,0	100,0	



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**
