



Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONÓMICO Y NIVEL DE SOBRECARGA QUE
PRESENTAN LOS CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON
DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Directora

Ps. Esp. ARA MERCEDES CERQUERA CÓRDOBA

FRANCISCO JAVIER GRANADOS LATORRE

Proyecto de grado para optar el título de Psicólogo

Universidad Pontificia Bolivariana

Seccional Bucaramanga

Escuela de Ciencias Sociales

Facultad de Psicología

2013

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente a Dios, por permitirme terminar mis estudios de pregrado y alcanzar una más de las metas que contribuyen al crecimiento profesional como Psicólogo.

A mi familia, que me acompañaron y apoyaron en todas mis decisiones con su amor y confianza, los cuales me hicieron crecer como persona y profesional.

A Ara Mercedes Cerquera, por su orientación y acompañamiento durante un largo proceso investigativo y académico, a ella le debo mucho de las metas alcanzadas. De la misma forma a Mayra Galvis, también por su orientación y ayuda durante este proceso, y al semillero de investigación en la línea: Calidad de Vida en la Tercera Edad, porque es donde he adquirido conocimiento y experiencia en el campo investigativo de la psicología.

A profesores y compañeros, que por sus conocimientos impartidos durante la formación, compartiendo experiencias enriquecedoras sobre la profesión.

Finalmente, a todas las personas que cerca o lejos han contribuido al desarrollo del proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido	Pág.
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Introducción.....	8
- Justificación.....	8
- Planteamiento del problema.....	11
- Objetivo general.....	11
- Objetivos específicos.....	11
Marco teórico.....	12
Metodología.....	24
- Participantes – sujetos.....	24
- Consideraciones éticas.....	25
- Instrumentos.....	25
- Procedimiento.....	27
Resultados.....	29
Discusión.....	36
Conclusiones.....	41
Recomendaciones.....	43
Referencias.....	45

Índice de tablas y gráficos

Contenido de tablas

Tabla 1. Género, estado civil y escolaridad.....	30
Tabla 2. Estado socioeconómicos.....	30
Tabla 3. Nivel de sobrecarga.....	31
Tabla 4. Correlación entre sobrecarga y nivel económico.....	32
Tabla 5. Tabla de contingencia de ingresos y nivel de sobrecarga.....	33
Tabla 6. División de variables nivel de ingresos y novel de sobrecarga.....	33
Tabla 7. Prueba de Chi-cuadrado.....	34

Contenido de figuras

Figura 1. Edad de los cuidadores.....	29
Figura 2. Tendencia entre nivel de ingresos y nivel de sobrecarga.....	34

Índice de anexos

Anexo 1. Consentimiento informado.....	55
Anexo 2. Ficha de datos sociodemográficos de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer.....	56
Anexo 3. Escala de Sobrecarga del Cuidados Test de Zarit.....	64

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: RELACIÓN ENTRE EL NIVEL ECONÓMICO Y NIVEL DE SOBRECARGA QUE PRESENTAN LOS CUIDADORES INFORMALES DE PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

AUTOR(ES): Francisco Javier Granados Latorre

FACULTAD: Facultad de Psicología

DIRECTOR(A): Ara Mercedes Cerquera Córdoba

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el nivel económico y la sobrecarga experimentada por una muestra de cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. La muestra fue seleccionada por conveniencia, tomando como criterio de inclusión que su labor principal fuera el cuidado y mantenimiento en casa de algún familiar que padeciera este tipo de demencia, sin estimar el tiempo que llevaran haciendo esta labor. Se evaluaron 100 sujetos, entre hombres y mujeres sin distinción de edad, género, raza o religión. La evaluación de la sobrecarga se realizó a partir de la Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit, la cual busca identificar el nivel de sobrecarga; al mismo tiempo se organizaron los datos sociodemográficos donde se evaluaba el nivel económico de los cuidadores. Se realizó un análisis, utilizando el estadístico correlacional de Spearman, en el programa SPSS versión 1.9. Los resultados arrojaron que la muestra de cuidadores no presentó sobrecarga con un 44% y que el nivel de ingresos económicos corresponde a más del salario mínimo legal vigente en Colombia con un 50% y el estrato en el que viven fue de 2, 3 y 4 con 23%, 28% y 33% respectivamente. No se presentó correlación significativa a nivel de $p=0.01$ entre estas variables.

PALABRAS CLAVES: Envejecimiento poblacional, enfermedad de Alzheimer, cuidadores informales, sobrecarga, nivel económico.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OVERLOAD LEVEL ECONOMIC AND PRESENTING THE INFORMAL CAREGIVERS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER TYPE DEMENTIA

AUTHOR(S): Francisco Javier Granados Latorre

FACULTY: Facultad de Psicología

DIRECTOR: Ara Mercedes Cerquera Cordoba

ABSTRACT

This study's objective was to determine the relationship between economic status and overload experienced by a sample of caregivers of patients with Alzheimer's dementia. The sample was selected by convenience. The main task had to be the care and support of a relative with this disease. 100 caretakers were evaluated, without regard of age, gender, race or religion. The overload evaluation was done using the Overload Scale of Caretaker Zarit Test, simultaneously the sociodemographic data were organized which assessed the economic level of the caregivers. Analysis was performed using the Spearman correlation statistic in SPSS version 1.9. The results showed that the sample of caregivers did not provide overload with 44% and income level corresponds to more than legal minimum wage in Colombia with 50% and the stratum in which they live was 2, 3 and 4 with 23%, 28% and 33% respectively. No significant correlation 0.01 level. It was established that there is no relationship between these variables.

KEYWORDS: Population aging, Alzheimer dementia, informal caregivers, overload, economic level.

INTRODUCCIÓN

Justificación:

El envejecimiento poblacional es uno de los mayores triunfos de la humanidad y también uno de los mayores desafíos. Al entrar en el siglo XXI, el envejecimiento a escala mundial impondrá nuevas exigencias económicas, sociales y de salud para los países, pues conlleva una progresión en la población mayor susceptible a padecer múltiples enfermedades crónicas, entre ellas las demencias y en el caso del presente estudio, la demencia tipo Alzheimer.

Las investigaciones sobre esta problemática en Colombia son escasas y se han centrado más en el enfermo y no en el cuidador y se ha observado que el cuidado de un paciente con demencia tipo Alzheimer tiene múltiples implicaciones en la vida de las personas que asumen esta labor, es decir el cuidador principal, lo cual reviste de importancia investigar sobre el tema.

Se justifica el estudio, desde su relevancia social, teniendo en cuenta que en Colombia los cuidados que brindan los cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer son poco visibles y traen alteraciones en la salud y la calidad de vida; por esto los resultados que se logren obtener, estarán dirigidos a

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

identificar posibles problemas que pueda traer la sobrecarga presenciada en el cuidador, para proponer en futuros estudios estrategias de intervención frente a esta problemática.

De la misma forma, identificar si recibir buen salario o estar en un estrato alto y tener facilidad financiera para el mantenimiento de una persona enferma, se verá relacionado con la presencia o ausencia de sobrecarga.

Adicionalmente, se crea la tentativa de ampliar este tema en futuras investigaciones y de seguir indagando sobre otros factores que puedan influir en la sobrecarga, para que se permita conocer la situación de los cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer, y ahondar en una problemática que logre minimizar o controlar las alteraciones encontradas en esta población.

Para el área investigativa de la psicología, el estudio contribuirá a ampliar y solidificar el cuerpo de conocimientos de la profesión y establecer estrategias que permitan mantener y mejorar la calidad de vida de los cuidadores a la hora de desempeñar este rol.

Gracias al valor teórico que se pretende obtener, la investigación también tiene el objetivo de generar hipótesis y recomendaciones para que se empleen en aquellas investigaciones y proyectos que se basen en la misma temática de

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer y de la relación que hay con el nivel económico.

Para los cuidadores informales, la necesidad de desarrollar este tipo de investigaciones, genera conocimientos relacionados con la situación actual de esta labor y las implicaciones que trae, de esta manera, ayudará a que se sientan escuchados y estimados, permitiendo conocer y describir las necesidades a las que están expuestos, de la misma forma generar propuestas que permitan adoptar medidas de seguridad para el cuidador informal, con estrategias educativas.

Es evidente reconocer la importancia y el significado de este trabajo en la ciudad de Bucaramanga, ya que se hace necesario abordar las diferentes dimensiones de las problemáticas de los cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer, para el control de los factores de riesgo que se puedan originar, al proporcionar el cuidado a una persona con esta alteración, ya que en el contexto no se encuentran investigaciones al respecto.

Se propone el estudio, para dar solución a la pregunta de investigación, si existe relación entre el nivel económico de los cuidadores y el nivel de sobrecarga que genera el estar cuidando a una persona que tiene demencia tipo Alzheimer.

Problema de investigación:

¿Cómo se relaciona el nivel económico y el nivel de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer?

Objetivo general:

Determinar la relación que hay entre el nivel económico y el nivel de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer.

Objetivos específicos:

- Estimar el nivel de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores.
- Identificar el nivel de ingresos y nivel socioeconómico de la muestra de cuidadores que tienen como labor principal el mantenimiento de una persona con demencia tipo Alzheimer.
- Analizar la relación que existe entre el nivel de ingresos, nivel socioeconómico y el nivel de sobrecarga presentada por la muestra de cuidadores.

MARCO TEÓRICO

Envejecimiento y Alzheimer.

El envejecimiento se entiende como un proceso del ciclo vital que trae cambios irreversibles; este proceso se ha considerado psicobiológico, psicoafectivo y social. De la misma forma se determina que la edad de inicio de la vejez, es a partir de los 60 y 65 años (Alonso, Ríos, Payares, Maldonado, Campo, Quiñones, & Zapata, 2010; Ham, 2000). Sin embargo, su comienzo tiene que ver no sólo con la evolución cronológica, sino también con fenómenos de naturaleza biológica, psicológica y social (Schaie & Willis, 2003). Es por esto que, el envejecimiento es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas como una consecuencia del pasar del tiempo sobre los seres vivos (Ángeles-Castellanos, Becerril, Cervantes, Rojas-Granados, Salgado-Delgado & Escobar, 2011).

Los datos de la población adulta para Colombia sobre la población general son alarmantes; el número de personas mayores de 15 años está disminuyendo notablemente, al mismo tiempo que aumenta de forma gradual la cantidad de individuos de 60 años o más, evidenciándose un aumento de los adultos mayores en nuestro país. Para el año 2050, el número de colombianos mayores de 60 años será de 15 millones aproximadamente (Rueda, 2000). De esta forma, el incremento

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

progresivo de la población adulta mayor, trae como consecuencia grandes preocupaciones por las enfermedades propias de esta edad (López, Orueta, Gómez, Sánchez, Carmona, & Alonso, 2009; Orozco, 2011; Rivas & Ostiguín, 2011).

Una de las consecuencias que trae el envejecimiento, tiene que ver con el deterioro cognitivo en aspectos de memoria, que se evidencia en enfermedades como la demencia tipo Alzheimer. En Colombia se considera que la prevalencia de esta enfermedad es de 1.79% en la población mayor de 50 años y que hay alrededor de 24 millones de personas en todo el mundo con Alzheimer, de la misma forma se calcula que dentro de poco este número estará cercano a los 81 millones de personas (Ferri, Prince, Brayne, Brodaty, Fratiglioni & Ganguli, 2005; Pradilla, Vesga, León Sarmiento, Bautista, Nuñez & Vesga, 2008).

Esta enfermedad se caracteriza por tener síntomas cognitivos crónicos, con características clínicas notables como la dificultad de memoria, la cual es la más importante para considerarse que el síndrome amnésico del deterioro cognitivo es el punto continuo de la enfermedad y que las principales causas de este deterioro pueden ser: la edad avanzada, las enfermedades psiquiátricas, la ingesta de alcohol o drogas, los déficits sensoriales, y la dependencia para el autocuidado (Helmes & Otsbye, 2002; Lyketson, López, Jones, Fitzpatrick, ABreitner & DeKosky, 2002;

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Rogers & Jarrot, 2008; Strauss & Sperry, 2002; Greenaway, Lacritz, Binengar, Weiner, Lipton & Munro Cullum, 2006; Muñoz, 2007).

Igualmente, otra característica clínica es la amnesia anterógrada lentamente progresiva, que consiste en la dificultad de la retención de nuevos recuerdos y un déficit en la memoria episódica, haciendo difícil la decodificación de la información; también se ve afectada la evocación espontánea y el reconocimiento de material visual y verbal (Graham, Emery & Hodges, 2004). Además, se evidencia la dificultad de aprender nuevas palabras y sucesos (Alberca, 1998; Gonzales, 2000; Martínez & Khachitarians, 2001; Ríos, Pascual, Santos, López, Fernández & Navas, 2001; Sánchez, Moreno & García, 2010; Wicklund, Johnson, Rademaker, Weitner & Weintraub, 2006).

De la misma forma, la enfermedad de Alzheimer trae alteraciones tanto emocionales como comportamentales (Alberca, 2002; Arango, 2008). En cuanto a las alteraciones emocionales y perceptuales, con frecuencia estas personas se muestran agresivas y expresan ideas de prejuicio, adquiriendo carácter delirante, implicando temas de persecución, alucinaciones, delirios y reconocimientos falsos (Muñoz, 2007); igualmente aparece la depresión y las manías; y en la personalidad, los trastornos del comportamiento.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Para resaltar las alteraciones comportamentales más frecuentes, aparecen los problemas para recordar conversaciones o hechos recientes, dificultad para ubicar fechas importantes y para orientarse en lugares familiares; su comportamiento se torna apático, poco participativo, ausente, pasivo, irritable y desconfiado con los demás. En el área del lenguaje, se evidencian problemas para encontrar las palabras que quiere decir y para mantener conversaciones con varias personas al mismo tiempo (Malagón, Rodríguez, Hernández & Pardo, 2005).

Partiendo de lo anterior, se determina la necesidad de contar con una persona que atienda y acompañe a estos pacientes con este tipo de demencia, asumiendo todas las tareas principales para el cuidado y cumpliendo con lo que la persona enferma demande. Esta persona es el cuidador principal, el cual puede o no recibir remuneración y para que se identifique como tal, debe haber realizado esta labor como mínimo tres meses (Vargas, 2012).

De la misma forma, el cuidador principal puede ser informal, sin ser un profesional de la salud, y la mayoría de las veces, no es remunerado por sus familiares (Madruga, Gozalo, Gusi & Prieto, 2009); o formal, cuando es un profesional de la salud. Según este punto de vista, los cuidadores informales pueden ser familiares, vecinos y amigos de la persona dependiente, dejando a un lado las personas profesionales que realizan esta labor (Zunzunegui, Llácer & Béland, 2002).

Con esto, cuidar es una tarea relativamente difícil, ya que el cuidador debe conocer las necesidades de la persona a la que cuida y saber cómo satisfacerlas, lo cual requiere una cantidad de trabajo que puede ser breve o interminable y se convierte en una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y energías, porque estas tareas de cuidado son realizadas todos los días, dedicando más de 5 horas al cuidado de la persona enferma, y en muchas ocasiones sin recibir ninguna ayuda, considerándose una actividad intensa, constante y desgastante (Agraso, Ferreira & Oliveira, 2011; Losada, Izal, Montorio, Márquez & Pérez, 2004; Roca et al., 2000; Losada, 2005). Además, la vida de esta persona en muchas ocasiones se organiza en función del enfermo y de las atenciones que le tiene que brindar (Alonso, 2002; Dellmann-Jenkins, Blankemeyer & Pinkard, 2001; Inouye, Silva, Lost & Yoshie, 2010; Nova & Cavalheiro, 2008).

Estas atenciones se incrementan en el ámbito emocional, ya que se deben encargar de hacerle compañía, escucharlos y supervisar que estén bien, a gusto y tranquilos (Palacios, & Jiménez, 2008; Da Silva & Takase, 2008). De esta forma, el cuidador se convierte en una persona esencial, porque desarrolla una función importante permitiendo mantener el mayor tiempo posible al adulto mayor en óptimas condiciones, estimulando las funciones que todavía están preservadas y facilitando la integración a su entorno (Artaso, Goñi & Gómez, 2001; Carvalho, Cohelo, Lima & Menezes, 2008).

Igualmente, la persona que pasa a ser un cuidador, despierta sentimientos que llegan a ser conflictivos, porque los intereses propios quedan en un plano aparte, y el plano principal se convierte en asumir el rol y enfrentarse a los retos que conlleva atender a una persona con demencia, para mantener el equilibrio entre la atención de la persona a la que se está cuidando y la conservación de la salud y asuntos personales del mismo (Rivera, Dávila & Gonzales 2011; Moreno, 2008).

Sin embargo, los cuidadores requieren de gran esfuerzo para ayudar a la recuperación del paciente; a partir de esto, se generan las dificultades, ya que no solo se observa el padecimiento del paciente, sino también, la carga de la persona en la cual recae el peso del cuidado (Peón, 2004; Oliveira, Ferreira & Ferreira, 2012).

Sobrecarga del cuidador

La sobrecarga es una de las implicaciones que trae el realizar la labor de cuidador, definiéndose como el resultado de combinaciones emocionales, físicas y sociales relacionadas al trabajo, generando un estado psicológico que surge al cuidar una persona enferma. También, se puede definir, según la percepción que tengan los cuidadores y la evaluación que hagan sobre las labores que realizan y la

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

posible influencia que tienen en el bienestar personal, experimentando conflictos sobre su rol (Zambrano & Ceballos, 2007).

A partir de la sobrecarga, se generan ciertas afectaciones en la salud física y emocional del cuidador, las cuales deben soportar cada día con retos e imprevistos diferentes, que en muchas ocasiones llevan a perder el control personal (Tartaglino, Ofman & Stefani, 2010; Vásquez & Sánchez, 2008).

Así mismo, las personas con sobrecarga, llevan grandes cargas de trabajo tanto objetivas como subjetivas. Las cargas objetivas se refieren al tiempo empleado para cuidar al enfermo y el cumplimiento de lo que esta persona necesita o requiera, según la gravedad de la enfermedad; y las cargas subjetivas hacen referencia a la percepción negativa que tiene el cuidador de la tarea que realiza y los sentimientos que esta percepción le genere (Méndez, Giraldo, Aguirre & Lopera, 2010; Dueñas, Martínez, Morales, Muñoz, Viafara & Herrera, 2006; Robine, Michel & Herrmann, 2007).

Especificando lo anterior, en las cargas objetivas, la discapacidad del paciente puede afectar de manera general a la familia del cuidador, ya que éste asume toda la carga de trabajo y le resta tiempo para dedicárselo a ellos y a sí mismo. También genera dificultades a nivel económico, social y laboral, esto se puede reflejar en el ausentismo laboral, en su menor rendimiento y en su inestabilidad, que en la mayoría de los casos conduce a abandonar el trabajo por

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

dedicarse únicamente a la labor del cuidado, y en consecuencia, aumentando los gastos que se requieren para un óptimo cuidado y un buen mantenimiento del paciente (Cobos, Espinoza, Portillo & Rodríguez, 2002; Martins, Perreira, Da Silva, Figueiredo, Ferreira & Partezani, 2012).

En cuanto a la carga subjetiva, se pueden desprender variables que afectan el bienestar del cuidador, pues se reducen las horas de sueño y descanso, lo que genera agotamiento, cansancio y fatiga; a partir de esta carga, aparece el estrés, los sentimientos negativos y las dificultades en el cuidado (Ocampo, Herrera, Torres, Rodríguez, Loba & García, 2007).

De manera general, se puede mencionar que las características principales que padece un cuidador pueden ser la sobrecarga física y emocional y la responsabilidad absoluta de la persona enferma en todo lo relacionado con su medicación y cuidado general (Cerquera, Granados & Buitrago, 2012).

Por otro lado, cuando el cuidador es un familiar, la conformación del entorno y el núcleo familiar, puede ser una causa para generar sobrecarga, al repartir las tareas del cuidado, es por eso que, sería de gran ayuda que existiera una buena comunicación a la hora de repartir las tareas en el cuidado, de esta manera se estaría asegurando que el peso del mismo no recaiga solamente en el cuidador, que gasta tiempo, energía y otros recursos, sino que sea un trabajo en conjunto y

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

de responsabilidad de toda la familia (Jumisko, Lexell & Soderberg, 2007; Espinosa, Mendez, Lara & Rivera, 2009; Watanabe, Shiel, McLellan, Kurihara & Hayachi, 2001; Vásquez, 2007).

Por lo anterior, es importante la aplicación de La Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit, esencial para estudiar el rol del mismo (Ocampo, Herrera, Torres, Rodríguez, Loba & García, 2007) y la obtención de los datos sociodemográficos para de esta manera identificar el nivel de ingresos mensuales y el nivel socioeconómico de los cuidadores (Cerquera, Granados & Buitrago, 2012), y determinar la relación entre sobrecarga y nivel económico.

Generalidades sobre el nivel económico de los cuidadores.

En relación al nivel económico, es importante mencionar que en Colombia la estratificación socioeconómica se realiza por medio de una clasificación de los estratos de los inmuebles residenciales los cuales reciben servicios públicos, de esta manera, quienes tienen más capacidad económica, pagan más por los servicios y esto contribuye para que los estratos más bajos puedan pagar sus tarifas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2013).

La estratificación se realiza por medio de los análisis relacionados con el número de habitantes, el número y la clase de actividades económicas, la cantidad

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

de manzanas y la proporción de personas con necesidades básicas insatisfechas; para cada grupo se da una metodología diferente según su clasificación, dependiendo de factores como la vivienda, el entorno urbano y el contexto urbanístico; cada uno de estos factores, tiene características importantes para clasificar los estratos, características como: el tipo de vías, el tipo de andenes, la diversidad de las fachadas de las casas, el tipo de puerta, el tamaño del antejardín, el tipo de garaje, la extensión de las ventanas, el tamaño del frente, el tipo de techo, el tipo de piso, la existencia de servicios públicos y su zona de ubicación (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2013).

Ahora, involucrando a los cuidadores en cuanto al nivel económico o estado socioeconómico al que pertenezcan, el afrontar el cuidado de una persona con Alzheimer o con alguna enfermedad crónica, resulta muy difícil, ya que a causa de esta labor, hay un incremento extra en los gastos que se hacen normalmente, especialmente en medicamentos, consultas médicas, gastos de farmacia, comida, ropa especial y el acondicionamiento de la vivienda para esta persona, es por eso que, el cuidado de una persona conlleva un costo económico más elevado (Flórez, Montalvo, Herrera & Romero, 2010; García, Mateo & Maroto, 2004).

De la misma forma, por causa de realizar la labor de cuidador, las personas que tenían empleos en la mayoría de las ocasiones deben abandonarlos, lo cual supone para ellos, importantes repercusiones para su vida y su estabilidad

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

económica, ya que pierden gran parte de su economía y su unidad familiar. Otra repercusión importante, es la imposibilidad de ampliar las relaciones sociales y sus redes de apoyo, por lo tanto los cuidadores tienden a encontrarse en una exclusión social y en un estado económico más bajo que el resto de la población general (García, Mateo & Maroto, 2004).

Por consiguiente, la familia es la que asume la mayor parte del esfuerzo económico que requiere cuidar y mantener a un enfermo de Alzheimer. En cuanto a los costes directos de la enfermedad, uno de los más elevados es el de las visitas domiciliarias que engloba a médicos o asistentes; todos estos incrementos económicos en relación a la evolución de la enfermedad, llegan a suponer que en etapas más avanzadas se dupliquen, en comparación a los gastos que se tenían al comienzo de la enfermedad (Aldana & García, 2011; Domínguez & López, 2002).

Como costos adicionales, se deben tener en cuenta las adaptaciones en la vivienda y vehículo para la utilización adecuada del enfermo y todos los gastos o pérdidas de ingresos económicos que llegan a ser consecuencias del estar cuidando a una persona con Alzheimer (Aldana & García, 2011).

Además, no hay mucha evidencia sobre estudios relacionados con el nivel económico de los cuidadores; no obstante, existen diversos motivos por los cuales se llega a pensar, que los hogares que tienen menos ingresos económicos o que

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

se encuentran en una posición socioeconómica baja, se dedican de forma más intensa a esta labor, generando grandes complicaciones a nivel físico y psicológico hacia la persona que realiza el cuidado (Burgos, Figueroa, Fuentes, Quijada & Espinoza, 2008; La Parra, 2001).

Como primera medida, la falta de recursos económicos le resta a esta población menos favorecida socioeconómicamente hablando, el poder adquisitivo en cuanto a servicios médicos y la opción de contratar a una persona para que realice las funciones relacionadas con el cuidado de la persona enferma (Burgos, Figueroa, Fuentes, Quijada & Espinoza, 2008).

Otra situación importante, es el escaso desarrollo de ofertas y servicios públicos para ayudas en los cuidados de la salud, ante la imposibilidad de que las necesidades de la población con menos recursos sean atendidas por dichos servicios y donde la única opción es que estas personas reciban ayuda de sus propios familiares (La Parra, 2001).

De esta forma, la probabilidad de ser cuidador según el nivel de ingresos, recae en las mujeres, teniendo de esta manera implicaciones en su salud evidenciándose en estrés, sobrecarga, ansiedad, depresión, entre otras (Florez, Montalvo, Herrera & Romero, 2010; Cobas, Fuertes, Varela, Fernández, Castro & Fernández, 1996; Burgos, Figueroa, Fuentes, Quijada & Espinoza, 2008).

METODOLOGÍA

Diseño:

Se realizó una investigación no experimental, transversal, de tipo correlacional.

Participantes – sujetos:

Se trabajó con una muestra de 100 sujetos, entre hombres y mujeres sin distinción de edad, género, raza o religión, que tuvieran como labor principal el cuidado y mantenimiento en casa de algún familiar que padeciera de demencia tipo Alzheimer, sin estimar el tiempo que llevaran haciendo esta labor.

Para la presente investigación, se realizó un muestreo por conveniencia, el cual consiste en seleccionar la muestra por métodos no aleatorios, cuyas características sean similares a las de la población objeto aplicándose para esto el consentimiento informado, en donde la persona demuestre que está de acuerdo con la investigación y el instrumento que se aplicará (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Además, estos sujetos se contactaron por medio de instituciones como: la Asociación Alzheimer de Colombia, Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR y Projection Life, que también permitieron contactar otros cuidadores informales.

Consideraciones éticas

Esta investigación se basó en los lineamientos requeridos por la ley 1090 del 2006, en cuanto a las disposiciones generales del artículo 2, en el numeral 9, el cual trata sobre las investigaciones con humanos, respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan con su pleno conocimiento y consentimiento de la investigación. De la misma forma en el Capítulo VII donde se refiere a la investigación científica, a la propiedad intelectual y las publicaciones, donde el artículo 50 nos habla de los principios éticos respeto y dignidad de salvaguardar los derechos de los participantes. Todos estos aspectos se tuvieron en cuenta en el desarrollo de la investigación.

Instrumentos – recursos

Ficha de datos sociodemográficos de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer, el cual consta de la información general del cuidador, como nombre, edad, estado civil, ciudad de residencia, nivel de escolaridad,

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

situación laboral, ocupación anterior, nivel y fuente de ingresos, nivel socioeconómico, y reúne información sobre el conocimiento de la enfermedad, y si en algún momento ha recibido asesoría por parte del médico, y/o alguna capacitación para el cuidado, o si está enterado de las redes de apoyo que existen. También se obtienen datos del paciente como edad y estado de la enfermedad (Cerquera, Granados & Buitrago, 2012).

Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit (Lanz et ál., 1996). Esta escala tiene la intención de medir la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con alguna discapacidad o trastorno mental. Es una prueba autoadministrada donde se observa el cansancio del rol del cuidador.

La prueba consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando está a cargo de otra persona, donde cada uno de los ítems se puntúa en una frecuencia que va desde 1 (nunca), 2(rara vez), 3 (algunas veces), 4 (bastantes veces) y 5 (casi siempre), con esto se obtiene una suma total de los puntos que están entre 22 y 110, que se puede interpretar según los resultados haciendo una aproximación al grado de sobrecarga observando si hay o no hay sobrecarga con los siguientes puntos de corte: no sobrecarga (menor de 46), sobrecarga leve (47 a 55), y sobrecarga intensa (mayor de 56). Esta herramienta presenta gran confiabilidad inter-observador (coeficiente de correlación intraclase 0.71-0.85 en validaciones internacionales), de la misma forma esta escala ha demostrado gran

Procedimiento

El desarrollo de la investigación atravesó por siete fases. Durante la primera de ellas, se realizó una revisión de literatura pertinente para el estudio. En la fase dos, de Organización, se conformó una carpeta guía con los documentos pertinentes para la evaluación (consentimiento informado, formato de datos sociodemográficos y la prueba seleccionada). La tercera fase fue la de Búsqueda de muestra, la cual implicó la consecución de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer, por diferentes medios de comunicación, entre ellos, redes sociales, visitas y llamadas a instituciones relacionadas con la problemática.

Durante la cuarta fase, se llevó a cabo el contacto con la muestra, la cual incluyó la localización y contacto al cuidador en instituciones como la Asociación Alzheimer de Colombia, el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR y Proyección Life. Con cada cuidador se definió una cita para proceder a la aplicación del protocolo de la investigación, el cual incluía el formato de consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos, y la escala de sobrecarga del cuidador Test de Zarit.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

El protocolo fue administrado por el investigador, quien previamente recibió capacitación sobre la aplicación y calificación de cada uno de los instrumentos, buscando con esto garantizar la no alteración de los resultados. Las aplicaciones se llevaron a cabo durante los meses de Noviembre de 2012 a Mayo de 2013.

La quinta fase estuvo dedicada a registrar los datos en el programa SPSS 1.9. Este mismo programa se utilizó durante la fase seis, denominada Análisis de datos, durante la cual se llevaron a cabo los distintos análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, con el fin de identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores, su nivel de ingresos mensuales y su estrato, así como determinar si existía correlación entre dichas variables.

Finalmente, se llevó a cabo la fase siete, correspondiente a la elaboración del informe final, en el cual se incluyó el referente teórico de la investigación, los resultados encontrados y se elaboró la discusión, conclusiones y sugerencias finales del proyecto.

RESULTADOS

Es importante identificar en primera instancia los datos generales de la muestra de cuidadores que se tomaron para la investigación, para lo cual se utilizó un análisis de frecuencia; el nivel de sobrecarga y el estado económico, para a partir de allí, poder establecer si hay relación significativa entre dichas variables.

Datos sociodemográficos

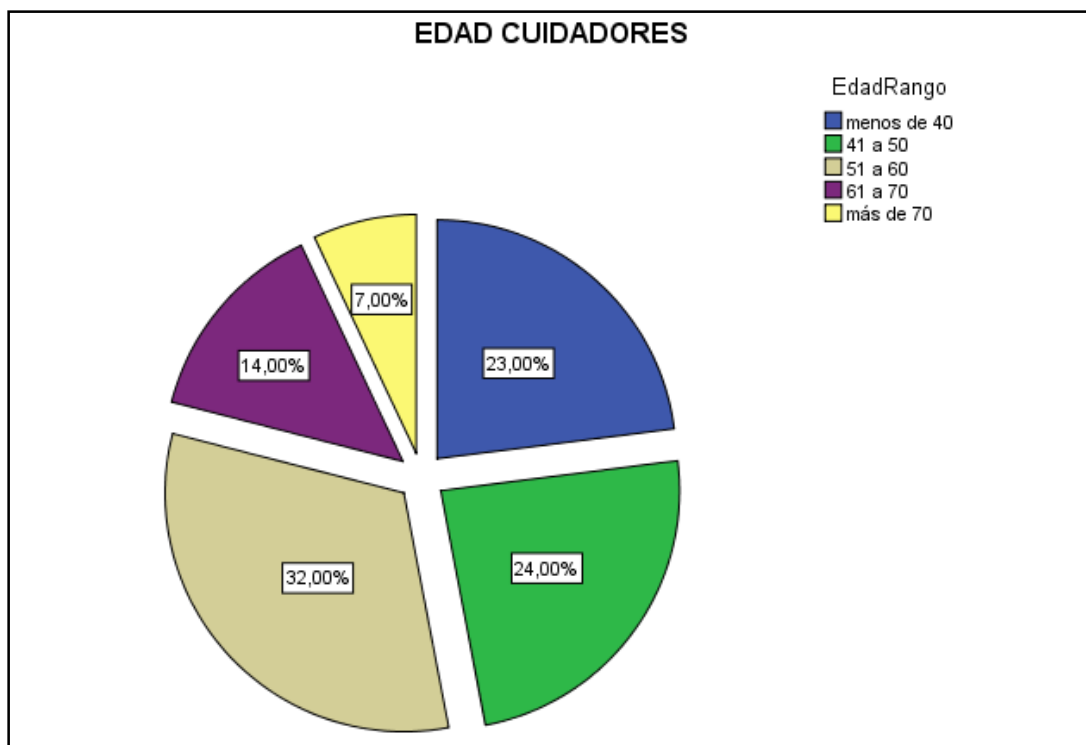


Figura 1. Edad de los cuidadores.

En la figura 1 se identificó el rango de las edades, encontrando que el 32% están en un rango de edad de 51 a 60 años, y el 7% tienen más de 70 años.

Tabla 1. Género, estado civil y escolaridad.

		Frecuencia	Porcentaje
Género			
	Mujeres	83	83%
	Hombres	17	17%
Estado civil			
	Soltero	22	22%
	Casado	54	54%
	Divorciado/separado	6	6%
	Viudo	8	8%
	Unión libre	10	10%
Escolaridad			
	Sin estudios	2	2%
	Primarios	19	19%
	Secundarios	43	43%
	Técnicos/tecnólogos	20	20%
	Universitarios	13	13%
	Posgrado	1	1%

Se encontró en la tabla 1, que la mayoría son mujeres, con un porcentaje del 83% y el 17% restante son hombres, que el 54% son personas casadas y en el nivel de escolaridad el 43% tienen estudios secundarios y el 2% no tiene ninguna clase de escolaridad.

Tabla 2. Estado socioeconómico

Estrato socioeconómico		
	Estrato 1	8%
	Estrato 2	23%
	Estrato 3	28%
	Estrato 4	33%

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Estrato 5 o superior	8	8%
Nivel de ingreso salarial		
Menos del mínimo	22	22%
Mínimo	28	28%
Más del mínimo	50	50%
Situación laboral actual		
Activo	32	32%
Jubilado	20	20%
Hogar	29	29%
Desempleado	15	15%

En la tabla 2, se observa que los cuidadores viven en estrato 2, 3 y 4 con porcentajes de 23%, 28% y 33% respectivamente y la minoría viven en estratos 5 y 6 con porcentajes de 6% y 2% respectivamente. De la misma forma, se presentó que el nivel de ingresos salariales que reciben los cuidadores corresponden en su mayoría (50%) a ingresos superiores al salario mínimo legal vigente en Colombia, el 28% recibe un salario mínimo y el 22% reciben menos del salario mínimo; y con respecto a la situación laboral, el 32% corresponde a personas activas que tienen algún tipo de trabajo y el 15% son personas desempleadas.

Datos de la sobrecarga

Tabla 3. Nivel de sobrecarga

Sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
No sobrecarga	44	44%
Sobrecarga leve	15	15%
Sobrecarga intensa	41	41%

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

En la tabla 3 se identificaron los niveles de sobrecarga presentados en la muestra de cuidadores, el 44% no presentó ningún tipo de sobrecarga, el 15% presentaron sobrecarga leve y el 41% presentó sobrecarga intensa.

Correlación entre nivel de sobrecarga y nivel económico de los cuidadores.

Para determinar si existía correlación entre el estrato económico, el nivel de ingreso, y el nivel de sobrecarga en los cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer, se realizó un análisis estadístico con el programa SPSS versión 1.9, utilizando el coeficiente de correlación de Spearman, pues las variables se midieron en una escala ordinal (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Se asumió que las correlaciones serían significativas a nivel de $p= 0,05$.

Tabla 4. Correlación entre sobrecarga y nivel económico.

		Ingresos	Estrato	Nivel Zarit
Ingresos	Coeficiente de correlación		,290**	-,096
	Sig. (bilateral)		$\rho=,003$	$\rho=,340$
Estrato	Coeficiente de correlación	,290**		-,042
	Sig. (bilateral)	$\rho=,003$		$\rho=,679$
Nivel Zarit	Coeficiente de correlación	-,096	-,042	
	Sig. (bilateral)	$\rho=,340$	$\rho=,679$	

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 4 se observa que no existe correlación significativa entre el estrato económico y el nivel de ingresos, con el nivel de sobrecarga.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Se realizó un análisis con tabla de contingencia para profundizar en la distribución de la muestra, de acuerdo a sus ingresos y nivel de sobrecarga, como se muestra en la tabla 5.

Tabla 5. Tabla de contingencia de ingresos y nivel de sobrecarga.

		Tabla de contingencia ingresos * nivel Zarit			Total
		no sobrecarga	Nivel Zarit sobrecarga leve	sobrecarga intensa	
ingresos	menos del mínimo	10	0	12	22
	Mínimo	12	3	13	28
	más del mínimo	22	12	16	50
Total		44	15	41	100

En la tabla 5 se observa que el 50% de la muestra gana más del salario mínimo, en ese subgrupo predomina la no sobrecarga y la sobrecarga leve; mientras que el otro 50% que tienen ingresos del mínimo y menos del mínimo se dividen casi a la mitad entre no sobrecarga y sobrecarga leve. Por esta razón, se redistribuyeron estas variables, uniendo el grupo que presentaba sobrecarga leve o ausente, versus el grupo de sobrecarga intensa, y el grupo de ingresos inferiores o iguales al salario mínimo, versus el grupo con ingresos superiores, como se muestra en la tabla 6, y se realizó un análisis de Chi-cuadrado, pues las variables quedaron dicotomizadas.

Tabla 6. División de variables nivel de ingresos y nivel de sobrecarga.

		Tabla de contingencia newingreso * newzarit			Total
		Recuento	newzarit ausente o leve	intensa	
newingreso	inferior o igual al mínimo	Recuento	25	25	50
		% dentro de newingreso	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de newzarit	42,4%	61,0%	50,0%
		% del total	25,0%	25,0%	50,0%

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

	Recuento	34	16	50
mayor que el mínimo	% dentro de newingreso	68,0%	32,0%	100,0%
	% dentro de newzarit	57,6%	39,0%	50,0%
	% del total	34,0%	16,0%	50,0%
	Recuento	59	41	100
Total	% dentro de newingreso	59,0%	41,0%	100,0%
	% dentro de newzarit	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	59,0%	41,0%	100,0%

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado.

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,348 ^a	1	,067		
Corrección por continuidad ^b	2,646	1	,104		
Razón de verosimilitudes	3,370	1	,066		
Estadístico exacto de Fisher				,103	,052
Asociación lineal por lineal	3,315	1	,069		
N de casos válidos	100				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,50.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

En la tabla 7 tampoco se observa una relación significativa entre las variables de nivel de ingresos y nivel de sobrecarga, sin embargo, se observa una tendencia que se muestra a continuación en la figura 2.

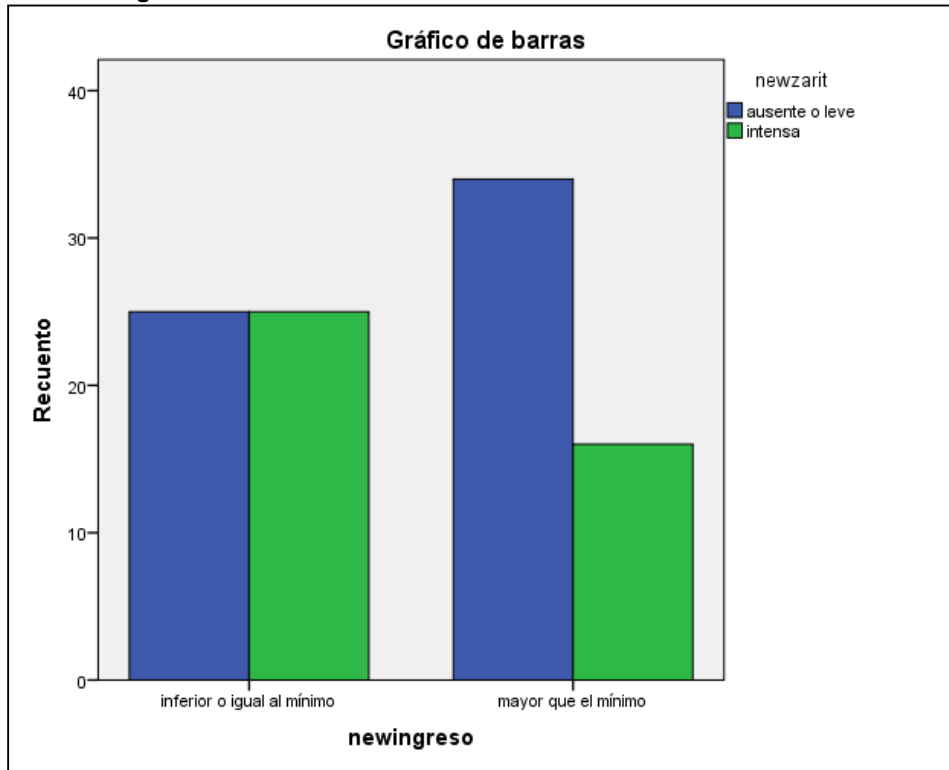


Figura 2. Tendencia entre nivel de ingresos y nivel de sobrecarga.

En la figura 2 se observa la tendencia a que entre las personas con ingresos mayores al salario mínimo, hay menor presencia de sobrecarga intensa, y entre quienes reciben salarios inferiores o iguales al mínimo, hay mayor presencia de sobrecarga intensa.

DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en la comparación de los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la Escala de Sobrecarga de Cuidador Test de Zarit, la cual mide sobrecarga en los cuidadores y del cuestionario de datos sociodemográficos en donde se identifica el nivel económico de los cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer.

Dentro de estos datos generales, se encontró que la mayoría de los cuidadores informales son mujeres (83%), con edades comprendidas entre los 51 a 60 años de edad (32%), encontrando que el estado civil de la mayoría (54%) corresponde a la categoría de casadas; con estudios de secundaria – bachillerato (43%), que tienen algún tipo de trabajo, es decir, activas laboralmente (32%), y devengando lo correspondiente a más del salario mínimo legal vigente en Colombia (50%); viven en estratos 2, 3 y 4 (23%, 28% y 33% respectivamente), teniendo un estado socioeconómico medio(61%).

Con relación a los datos mencionados anteriormente, se han encontrado de la misma forma en otras investigaciones, como en la de Moreno, Arango y Rogers (2010), que el 60% de los cuidadores son mujeres y el 13% son hombres, demostrando que la proporción de mujeres cuidadoras es mayor, pasando por todos

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

los retos e implicaciones que conlleva la labor del cuidado (Roig, Abengózar & Serra, 1998).

De la misma forma, en el presente estudio se encontró que la mayoría de los cuidadores son personas casadas, coincidiendo con los resultados del estudio de Pérez, Cartaya y Olano (2012), con un 50% en comparación con las personas solteras, separadas, viudas o que viven en unión libre; con esto se puede decir que las mujeres casadas que se dedican a cuidar a una persona con demencia tipo Alzheimer, asumen diferentes roles, lo cual nos indica que tienen mayor trabajo que una persona que no realiza esta labor (Roig et. ál, 1998), y lleva a pensar en la feminización del cuidado.

Siguiendo con lo anterior, los resultados obtenidos en la medición del nivel de sobrecarga experimentado por los cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer, por medio de la Escala de Sobrecarga del Cuidador test de Zarit, coinciden con el estudio “Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer” realizado en el 2012 por Cerquera, Granados y Buitrago, en cuanto a la no sobrecarga en la muestra de cuidadores seleccionados, con un porcentaje de 65.4% , los cuidadores viven en estrato cuatro con porcentaje de 42.3% y tienen ingresos superiores al salario mínimo con porcentaje de 55.8%, lo que se refleja en que sea más tolerante la tarea del cuidado, también porque el nivel de escolaridad se encuentra entre bachilleres y profesionales 40.4% y 34.6% respectivamente (Cerquera, Granados & Buitrago, 2012) y esto facilita la

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

elaboración de información frente a su labor; como también ocurrió en el presente estudio, en donde la sobrecarga presentada es mínima, establecida como ausencia de sobrecarga con un porcentaje de 44%, viven igualmente en estrato cuatro con porcentaje de 33% y reciben ingresos económicos superiores al salario mínimo con porcentaje de 50%, además son personas que tienen estudios secundarios y técnicos/tecnológicos. Sin embargo, no se debe desconocer el porcentaje de 41% que presentaron sobrecarga intensa y el 15% sobrecarga leve, porque como lo menciona Vásquez y Sánchez (2008), estas personas presentan alteraciones tanto emocionales, sociales y físicas, teniendo que soportar todos los días retos diferentes, los cuales los llevan a perder el control personal.

Partiendo de los datos evaluados, para determinar el nivel del estado socioeconómico por medio de la Ficha de datos sociodemográficos, se pudo establecer que el estado económico que tiene la muestra de cuidadores es medio, con un porcentaje de 61%. Según Osorio (2011) el estrato socioeconómico en el que viven los cuidadores corresponden a 2 y 3 con porcentajes de 24.5% y 34.4% respectivamente; igualmente ocurrió en el estudio realizado por Cerquera, Pabón y Uribe (2012), en donde el estrato de los cuidadores correspondió en un 42.3% a un estrato 4, el 23.1% a estrato 3 y el 13.5% a estrato 2. De la misma manera se evidencia en el presente estudio, ya que los resultados dejaron ver que la mayor parte de la muestra viven en estratos 2, 3 y 4 con porcentajes de 23%, 28% y 33% respectivamente.

De igual forma, resultan los datos analizados con el nivel de ingresos mensuales, ya que se encontró en esta investigación que el nivel económico está basado en el salario que reciben mensualmente los cuidadores, catalogados a partir del salario mínimo legal vigente en Colombia; el 50% reciben ingresos mensuales superiores al salario mínimo, como se encontró en el estudio realizado por Cerquera, Granados y Buitrago (2012), en donde el 55.8% de la muestra de cuidadores seleccionada, también reciben ingresos superiores al salario mínimo legal vigente en Colombia, esto relacionado con el estrato socioeconómico encontrado.

Para lo anterior, es importante señalar que la base de estos ingresos y el nivel socioeconómico en el que se encuentran los cuidadores de la investigación, es su situación laboral u ocupación distinta a la de ser cuidadores, en otras palabras, que realizan un trabajo que les genera ganancias económicas con un 32%; estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Osorio (2011), en donde el 52.4% están dedicados a las actividades propias del hogar, lo cual es relevante mencionar, ya que el estar trabajando o estar activo, no permite una flexibilidad adecuada en el manejo de los horarios y el sitio para realizar el rol de cuidador, no proporcionando una autonomía para organizar, planear o distribuir el tiempo para las actividades que tienen que ver con la labor de ser cuidador de personas con Alzheimer (Osorio, 2011).

Con base en el objetivo principal, de determinar la relación que existe entre el nivel económico y el nivel de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer, se observó que esta relación no es significativa, ya que dentro de los resultados los valores arrojados no son representativos para que se establezca una relación. Esto indica que en esta muestra, pueden existir otros factores, bien sean de orden personal o sociodemográfico, que influyen en los niveles de sobrecarga que presentan. Igualmente ocurrió en el estudio de Flores, Rivas y Seguel (2012), en donde se observó que a pesar que la muestra si presentó sobrecarga intensa con un porcentaje de 59.7% no se pudo relacionar con ninguna de las demás variables establecidas en el estudio, resaltando que los cuidadores se caracterizaban por ser de niveles socioeconómicos bajos, que recibían ingresos bajos que les suministraba el estado por ser cuidadores, convirtiéndose en una comunidad vulnerable, además los ingresos que recibían los destinaban al cuidado y al mantenimiento de las personas, en la adquisición de productos, insumos, alimentos y medicamentos (Flores, Rivas & Seguel, 2012), lo cual se concluye que no solo el nivel económico es una variable influyente a la hora de analizar la sobrecarga presentada en los sujetos.

Para finalizar, el nivel económico de los cuidadores es una variable fundamental para determinar el nivel de sobrecarga que presentan, pero estos

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

costes de cuidado no solo se deben ver como costos económicos, sino que también es importante darse cuenta que involucra el valor del tiempo dedicado, la pérdida de los ingresos, la pérdida de la vida privada y en muchas ocasiones de su familia, y el arduo trabajo que conlleva ser cuidador de una persona con demencia tipo Alzheimer (García, Mateo & Maroto, 2004).

Todas estas variables o características que surgen de cuidar a alguien, influyen en la identificación de sobrecarga y solamente queda decir, que así se evalúen dichos aspectos, los únicos que sienten que tienen sobrecarga en realidad son solamente los cuidadores.

CONCLUSIONES

A modo de conclusión, en el presente estudio se observó que las mujeres predominan en el cuidado de una persona con demencia tipo Alzheimer, y que son ellas las encargadas de realizar todas las tareas inherentes al rol, permitiendo considerarlas como las principales cuidadoras, llevando así a determinar la feminización de esta labor, dejando a un lado la presencia de los hombres a la hora de cuidar; esto deja entrever una característica de la cultura, que se muestra como una sociedad machista, asignado a la mujer el papel de cuidadora, principalmente en personas dependientes como niños, ancianos y otras con discapacidad física o mental.

También se concluye que, la labor que realizan estas personas, no solamente tiene que ver con el cuidado, sino que aparte deben cumplir con otro trabajo específico, como se observa en el 32% que son activas laboralmente, lo cual implica un mayor compromiso y responsabilidad, ayudando a que no solamente se centre en la tarea del cuidado sino que tenga otras preocupaciones, determinando así el nivel de sobrecarga. Igualmente, contar con un estado civil como lo es el matrimonio, en un 54%, implica que una relación estable proporciona equilibrio afectivo y un compañero con el que puedan compartir conocimientos, problemas, inquietudes, festejar logros, etc, prestando una ayuda incondicional, lo cual lleva a disminuir la sobrecarga.

Así mismo se concluye que, el nivel educativo secundario con un 43% de las cuidadoras es fundamental, porque facilita la comprensión de las características propias de la enfermedad abordándola de forma adecuada y dando soluciones a lo que la persona necesite, también, cuentan con más facilidad para recibir ayudas, consultas y asesorías permitiendo proporcionar cuidados con una mejor calidad.

En el presente estudio no se hallaron resultados de presencia de sobrecarga en el 44% de los cuidadores, porque como se mencionó anteriormente, cuentan con un apoyo incondicional por parte de sus parejas, viven en un estrato socioeconómico medio y reciben un salario superior al mínimo, lo que constituye un

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

rango bueno en cuanto a la solvencia económica, para de esta manera llevar la carga del trabajo con más facilidad y de forma más agradable, además, porque su preocupación no se centra solo en el cuidado del enfermo, sino también en su trabajo, familia y hogar.

Para terminar se concluye, que no hay relación entre sobrecarga y nivel económico, se considera que el tener un nivel económico medio, no es un factor determinante para que se presente o no sobrecarga en los cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer en Bucaramanga, Colombia, se deberían explorar otras variables para establecer relaciones entre las mismas.

RECOMENDACIONES

Se sugiere para estudios posteriores, tener en cuenta otras variables que puedan ser fundamentales e influyentes en la relación de la presencia o ausencia de sobrecarga, en cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer; de igual modo, sería interesante que se incluyeran cuidadores formales, para posteriormente establecer una comparación entre estos, no solamente con sobrecarga, sino también con depresión, ansiedad, estrés, estrategias de afrontamiento u otras implicaciones que pueda traer el estar cuidando a una persona dependiente.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

También, ante la problemática que presentan los cuidadores con presencia de sobrecarga leve o intensa, se sugiere crear una medida de protección con algún tipo de intervención para fomentar el bienestar y la satisfacción del trabajo que realizan.

Teniendo en cuenta que la Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit, ha sido muy utilizada, sería conveniente crear la posibilidad que se validara dentro del contexto Colombiano, aunque existe una validación a nivel latinoamericano no es suficiente para las investigaciones que se realicen dentro del país.

Además, en base a lo que se observó sobre el género de los cuidadores, los cuales la mayoría resultaron ser mujeres, se sugiere indagar si el contexto o la cultura es la que hace que se presente esta particularidad, y determinar si en otras regiones del país ocurre lo mismo o si esto se puede llegar a considerar como una generalidad nacional.

REFERENCIAS

- Agraso, R., Ferreira, M. & Oliveira, V. (2011). Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada. *Saúde Coletiva*, (50)8, 109-113.
- Alberca, R. (1998). *Demencias: Diagnóstico y tratamiento*. Barcelona: Masson.
- Alberca, R. (2002). *Tratamiento de las alteraciones conductuales en la enfermedad de Alzheimer y en otros procesos neurológicos*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Aldana, G. & García, L. (2011). La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. *Aquichan* (11)2, 158 – 172.
- Alonso, N. (2002). Problemática social de la demencia. *Geriátrika*, 18, 21-22.
- Alonso, L; Ríos, A; Payares, S; Maldonado, A; Campo; L; Quiñones, E. & Zapata, Y. (2010). Percepción del envejecimiento y bienestar que tienen los adultos mayores del Hogar Geriátrico San Camilo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, (26)2, 250 – 259.
- Ángeles-Castellanos, M., Becerril, C., Cervantes, G., Rojas-Granados, A., Salgado-Delgado, R., & Escobar, C. (2011). Envejecimiento de un reloj (cronobiología de la vejez). *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 54 (2), 33-40.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Arango, V. (2008). Dilemas éticos en etapas leves de la enfermedad de Alzheimer.

Decirle o no la verdad al paciente. *Revista latinoamericana de bioética*, (8)1, 58 – 65.

Artaso, B., Goñi, A. & Gómez, A. R. (2001). Sobrecarga del cuidador informal del paciente con demencia: demanda en un Centro de Día Psicogeriátrico en Navarra. *Geriátrika*, 17, 39-43.

Breinbauer, H; Vásquez, H; Mayanz, S; Guerra, C & Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *RevMed Chile*, 137, 657 – 665.

Carvalho, L., Coelho, K., Lima, J. & Menezes, A. (2008). Convivendo com o portador de Alzheimer: perspectivas do familiar cuidador. *Revista Brasileira de Enfermagem*, (61)4, 508-513.

Cerquera, A., Granados, F. & Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista Psicología*, 6(1), 35 – 45.

Cerquera, A., Pabon, D. & Uribe, D. (2012). Nivel de depresión experimentada por una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 29(2), 360 – 384.

Cobos, F., Espinoza, J., Portillo, J. & Rodríguez, G. (2002). La familia en la enfermedad terminal. *Medicina de Familia*, 3 (4), 44-50.

Da Silva, E. & Takase, L. (2008). Vivências de familiares cuidadores de pessoas idosas com doença de Alzheimer - perspectiva da filosofia de Merleau-Ponty. *Texto & Contexto Enfermagem*, (17) 2, 232-240.

Dellmann-Jenkins, M., Blankemeyer, M. & Pinkard, O. (2001). Incorporating the elder caregiving role into the developmental tasks of young adulthood. *International Journal of Aging and Human Development*, 52, 1-18.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2013, Mayo). *Estratificación socioeconómica*. Recuperado el 20 de mayo de 2013, del sitio Web del DANE:

https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=354&Itemid=114

Domínguez, A. & López, J. (2002). La enfermedad de los costes indirectos. *Economía de la salud*, 52 – 54.

Dueñas, E., Martínez, M. A., Morales, B., Muñoz, C., Viafara, A. F. & Herrera, J. A. (2006). Síndrome del cuidador en adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. *Colombia Médica*, 37(1), 31-38.

Ferri, C. P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L. & Ganguli, M. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*, 366(9503), 2112-2117.

Flores, E; Rivas, E. & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería XVIII*, 1; 29 – 41.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

- Flórez, I., Montalvo, A., Herrera, A. & Romero, E. (2010). Afectación de los bienestares en cuidadores de niños y adultos con enfermedad crónica. *Revista de Salud Pública*, (12)5, 754-764.
- García, M., Mateo, I. & Moroto, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *GacSanit*, 18, 83 – 92.
- Graham, N. L., Emery, T. & Hodges, J. R. (2004). Distinctive cognitive profiles in Alzheimer's disease and subcortical vascular dementia. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75 (1), 61-71.
- Greenaway, M. C., Lacritz, L. H., Binegar, D., Weiner, M. F., Lipton, A. & Munro Cullum, C. (2006). Patterns of verbal memory performance in mild cognitive impairment, Alzheimer disease, and normal aging. *Cognitive and Behavioral Neurology*, 19 (2), 79-84.
- Ham, R. (2000). Los umbrales del envejecimiento. *Estudios Sociológicos*, (18)3, 661 – 673.
- Helmes & Otsbye, (2002). Beyond memory impairment: cognitive changes in Alzheimer's disease. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 17 (2), 179 – 193.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. (2ª. ed.) México, DF: McGraw-Hill.
- Inouye, K., Silva, E., Iost, S. & Yoshie, C. (2010). Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, (18)1, 1-8.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Jumisko, E., Lexell, J. & Soderberg, S. (2007). Living with moderate or severe traumatic brain injury: the meaning of family members' experiences. *Journal of Family Nursing*, 13 (3), 353-369.

Lanz, P., Martín, M., Miji, L., Nadal, S., Rico, J., Salvadó, M., & Taussig, M. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. *Revista Gerontológica* 6, 338-346.

La Parra, D. (2001). Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la producción de cuidados de salud informales. *GacSanit*, 15(6), 489 – 505.

Ley 1090 del 6 de septiembre del 2006. *Diario Oficial*, edición N.º 46383.

López, M. J., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, A., Carmona, J., & Alonso, F. J. (2009). El rol de Cuidador de personas dependientes y. *RevClínMedFam*, 2 (7), 332-334.

Losada, A. (2005). *Influencia de los pensamientos disfuncionales sobre el cuidado en el malestar psicológico de cuidadores de personas mayores con demencia. Resultados de un estudio transversal y de intervención*, Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid.

Losada, A., Izal, M., Montorio, I., Márquez, M. & Pérez, G. (2004). Eficacia diferencial de dos intervenciones psicoeducativas para cuidadores de familiares con demencia. *Revista de Neurología*, 38, 701-708.

Lyketson, C., López, G., Jones, B., Fitzpatrick, A. L., Breitner, J. & DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

- cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. *Journal of the American Medical Association*, 288(12), 1475-1483.
- Madruza, M., Gozalo, M., Gusi, N. & Prieto, J. (2009). Efectos de un programa de ejercicio físico a domicilio en cuidadores de pacientes de Alzheimer: un estudio piloto. *Revista de Psicología del Deporte*, (18)2, 255-270.
- Malagón, C., Rodríguez, J., Hernández, J. & Pardo, R. (2005). Análisis del desempeño del lenguaje en sujetos con demencia tipo alzheimer (DTA). *RevFacMedUnivNacColomb*, (53)1, 3 – 9.
- Martínez, J. & Khachitarian, Z. (2001). *Alzheimer XXI: ciencia y sociedad*: Masson.
- Martins, A., Pereira, T., Da Silva, F., Correa, L., Ferreira, J. & Partezani, R. (2012). Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. *Texto & Contexto Enfermagem*, (21)2, 304-312.
- Méndez, L., Giraldo, O., Aguirre, D. & Lopera, F. (2010). Relación entre ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer por mutación e280a en presenilina 1. *Revista Chilena de Neuropsicología*, (5)2, 137-145.
- Moreno, J. (2008). Evidencia de las intervenciones psicosociales en el manejo del estrés del cuidador de pacientes con demencia. *Tesis Psicológica*, 3, 124-137
- Moreno, J., Arango, J. & Rogers, H. (2010). Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. *Psicología desde el Caribe*, 26, 1 – 35.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

- Muñoz, M. (2007). *La enfermedad de Alzheimer como factor de riesgo psicosomático para los cuidadores familiares de enfermos crónicos discapacitados*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Nova, M. & Cavalheiro, A. (2008). O impacto da doença de Alzheimer no cuidador *Psicologia em Estudo, (13)2*, 223-229.
- Ocampo, J., Herrera, J., Torres, P., Rodríguez, J., Lobo, L. & García, C. (2007). Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colombia Médica, 38 (1)*, 40-46.
- Oliveira, C., Ferreira, A. & Ferreira, J. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto Enfermagem, (21)1*, 150-157.
- Orozco, M. (2011). La mirada de los cuidadores formales sobre el envejecimiento: una visión prospectiva para el sistema de formación en gerocultura. *Revista Electrónica*.
- Osorio, M. (2011). *Calidad de vida de los cuidadores familiares de los pacientes con enfermedad de Alzheimer*. Tesis de Magister no publicada. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Palacios, X. & Jiménez, K. (2008). Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo bipolar *Avances en Psicología Latinoamericana, (26)2*, 195 – 210.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Peón, M. (2004). Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de Alzheimer. Prevención y cuidado en el “síndrome del cuidador”. *Enfermería Científica* (264-265), 16-22.

Perez, M., Cartaya, M. & Olano, B. (2012). Variables asociadas con la depresión y la sobrecarga que experimentan los cuidadores principales de los ancianos con Alzheimer. *Revista cubana de enfermería*, 28(4), 509 – 520.

Pradilla, G., Vesga, B., León-Sarmiento, F., Bautista, L., Nuñez, L. & Vesga, E. (2008). Neuroepidemiología en el oriente colombiano. *Revista de Neurología*, 34(11) 1035-1043.

Ríos, C., Pascual, L. F., Santos, S., López, E., Fernández, T., Navas, I., et ál. (2001). Memoria de trabajo y actividades complejas de la vida diaria en el estadio inicial de la enfermedad de Alzheimer. *Revista de Neurología*, 33 (8), 719-722.

Rivas, J., & Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿Concepto operativa o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8 (1), 49-54.

Rivera, H., Dávila, R. & Gonzales, A. (2011). Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16 (1), 27-32.

Robine, J. M., Michel, J. P. & Herrmann, F. R. (2007). Who will care for the oldest people in our ageing society? *British Medical Journal*, 334 (7593), 570-571.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

Rogers, S. D. & Jarrot, S. E. (2008). Cognitive impairment and effects on upper body

strength of adults with dementia. *Journal of Aging and Physical Activity*, 16 (1), 61-68.

Rueda, J. O. (2000). Envejecimiento de la población Colombiana: desafíos inminentes. En: Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas-DANE. Boletín de estadísticas. 563/Febrero, (231-242). Bogotá: DANE

Schaie, W. K., & Willis, S. L. (2003). *Psicología de la vejez adulta y la vejez* (5 ed.). (J. L. Posada, Ed., & M. Olmos, Trad.) Madrid: Pearson.

Strauss, M. E. & Sperry, S. D. (2002). An informant based assessment of apathy in Alzheimer disease. *Neuropsychiatry, Neuropsychology, and Behavioral Neurology*, 15 (3), 176-183.

Tartaglini, M., Ofman, S. & Stefani, D. (2010). Sentimiento de Sobrecarga y Afrontamiento en Cuidadores Familiares Principales de Pacientes con Demencia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (19)3, 221-226.

Vargas, L. (2012). Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer. *Aquichan*, (12)1, 62-76.

Vásquez, A. & Sánchez, F. (2008). Deterioro psicossomático del cuidador crucial ante la enfermedad discapacitante del adulto mayor. *Revista CientíficoEstudiantil de las Ciencias Médicas de Cuba*, 1(1).

Vásquez, M. (2007). Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica. *Avances en Psicología Latinoamericana*, (25)1, 64-71.

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

- Watanabe, Y., Shiel, A., McLellan, D. L., Kurihara, M. & Hayachi, K. (2001). The impact of traumatic brain injury on family members living with patients: a preliminary study in Japan and the UK. *Disability and Rehabilitation*, 23 (9), 370-378.
- Wicklund, A. H., Johnson, N., Rademaker, A., Weitner, B. B. & Weintraub, S. (2006). Word list versus story memory in Alzheimer disease and frontotemporal dementia. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*, 20 (2), 86-92.
- Zambrano, R. & Ceballos, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (36)1, 26-39.
- Zunzunegui, M. V., Llácer, A. & Béland, F. (2002). The role of social and psychological resources in the evolution of depression in caregivers. *Canadian Journal on Aging*, 21, 355-368.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado.

Consentimiento informado

Cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer de
Bucaramanga.

Yo _____, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número _____, doy mi autorización para que los estudiantes de psicología del semillero de investigación “Calidad de Vida en la Tercera Edad” de la universidad Pontificia Bolivariana, utilicen los datos que declare por medio de las diversas pruebas e información suministrada, para la investigación “perfil de cuidadores formales e informales de Adultos Mayores”.

Para esto, dichos estudiantes hicieron compromiso conmigo sobre el NO USO de mis datos personales y mantener en el anonimato mi nombre en los resultados obtenidos.

Manifiesto haber leído y estar conforme con el presente escrito.

Firma del cuidador:

Firma del entrevistador:

Anexo 2. Ficha de datos sociodemográficos de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: _____ Encuestador _____

ESTIMADO CUIDADOR:

A continuación voy a hacerle unas preguntas relacionadas con la labor que usted desarrolla como cuidador, responda de una forma tranquila y clara y recuerde que toda la información acá consignada será para fines estrictos de la investigación.

Nombre: _____

Edad (años cumplidos): _____

Lugar actual de residencia _____

1. ¿Qué parentesco tiene Ud. con el adulto mayor?

	Hijo/a
	Esposo/a
	Sobrino/a
	Nieto/a
	Otro

Cuál _____

2. ¿Cuál es su estado civil?

	Soltero/a
	Casado/a
	Divorciado/a
	Viudo/a
	Unión libre

3. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?

	Sin estudios
	Primaria sin terminar

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

	Primaria terminada
	Secundario/Bachillerato
	Técnicos / Tecnológicos
	Universitario

4. ¿Cuál es su situación laboral actual?

	Activo/a
	Jubilado/a
	Hogar
	Desempleado/a

5. ¿Cuál es su profesión/ ocupación?

6. Si trabajaba, ¿tuvo que cambiar su trabajo u ocupación para asumir el cuidado de su familiar? Si_____ No_____

Si su respuesta es sí, explique los cambios

7. ¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales personales?

	Menos del mínimo
	Mínimo (589.500)
	Más del mínimo

Fuente de Ingresos _____

8. ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

	Estrato 1
	Estrato 2
	Estrato 3
	Estrato 4
	Estrato 5 o superior

9. ¿Ha influido en sus gastos el cuidado de su familiar? Si ____ No ____

Si responde sí ¿cómo?

10. ¿Profesa alguna religión? Sí ____Cuál? _____ No ____

11. ¿Tiene alguna otra creencia espiritual especial? SI ____ No ____
Cuál? _____

Si responde si a la pregunta 10 y/ o 11 responda

12. ¿Considera que su creencia o religión ha tenido alguna influencia en la forma de asumir la situación de su familiar?

13. ¿El cuidado de su familiar ha influido en su salud? SI ____ No ____

Explique _____

14. ¿Cuánto tiempo lleva ejerciendo la actividad de cuidado de su familiar?

	Menos de 1 año
	De 1 a 5 años
	Más de 5 años

cuántos _____

15. En promedio, ¿Cuántas horas dedica diariamente al cuidado de su familiar?

	Entre 5 y 10 horas
	Entre 10 y 20 horas
	Más de 20 horas

16. ¿Qué significó para usted el diagnóstico de Alzheimer de su familiar?

17. ¿Cómo eran las relaciones con su familiar antes de presentarse el diagnóstico de Alzheimer?

18. ¿El diagnóstico de su familiar ha traído algunas implicaciones para su vida?

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

19. ¿Su familiar ha presentado cambios significativos en su comportamiento?

SI_____ No_____

Cuáles? _____

Si responde sí,

20. ¿Cómo han influido estos cambios en su vida?

21. ¿De qué forma ha organizado usted su vida para asumir el cuidado de su familiar?

22. ¿Cómo se llegó a la decisión de que usted sería el cuidador principal de su familiar?

23. ¿Conoce redes de apoyo para cuidadores? SI___ NO___

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología
¿Cuáles? _____

¿Las utiliza?

24. ¿Quién o quiénes considera que son su mayor apoyo para sobrellevar las situaciones difíciles relacionadas con la enfermedad de su familiar ofrecen su apoyo.

su		Pareja	Explique en qué situaciones le ofrecen apoyo
		Hijos	
		Otros familiares	
		Amigos	
		Vecinos	
		Iglesia	
		Otros	

25. ¿Conoce usted acerca de la enfermedad de Alzheimer?

SI _____ NO _____ Especifique

26. ¿Ha recibido capacitaciones sobre la enfermedad de su familiar y los cuidados que requiere? SI___ NO__

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

27. En algún momento durante la enfermedad de su familiar, ¿ha considerado la posibilidad de institucionalizarlo? SI____ No_____

Explique_____

28. ¿Ha considerado la posibilidad de contratar a una persona para que le asista en la labor del cuidado? Sí_____ No_____

Porqué_____

29. ¿Qué le motiva a cuidar de su familiar?

<input type="checkbox"/>	Obligación
<input type="checkbox"/>	Cariño
<input type="checkbox"/>	Reciprocidad
<input type="checkbox"/>	Interés económico
<input type="checkbox"/>	Otra motivación

Cuál _____

30. ¿Tenía usted un proyecto de vida antes de iniciar el cuidado de su familiar?:

SI____ Cuál_____ NO____

Si responde sí.

31. ¿Cómo influyó el cuidado de su familiar en su proyecto de vida?

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

32. Para Ud. qué significa cuidar a su familiar?

MUCHAS GRACIAS.

Anexo 3. Escala de Sobrecarga del Cuidados Test de Zarit

**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR ZARIT
(Caregiver Burden Interview)**

A continuación se plantean una serie de situaciones a las que frecuentemente se enfrentan los cuidadores. En su caso, algunas de éstas puede que estén presentes y, otras, puede que no. A medida que le vaya planteando cada una de ellas quiero que me diga si en la actualidad está presente y si le produce algún malestar. De ser así, dígame en qué grado.

1- ¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

2- ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

3- ¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

4- ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

5- ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

6- ¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

7- ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

8- ¿Siente que su familiar depende de usted?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

9- ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

10- ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

11- ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

12- ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

13- ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14- ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

15- ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

16- ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

17- ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

18- ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

19- ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

20- ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

Seccional Bucaramanga
Escuela de Ciencias Sociales
Facultad de Psicología

21- ¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

22- En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4	5

FICHA TÉCNICA

NOMBRE: Escala de sobrecarga del cuidador ZARIT

AUTOR: Zarit, Reever, y Bach-Peterson

OBJETIVO: Identificar el grado de sobrecarga presentado en el cuidador informal de pacientes con Alzheimer

USUARIOS: cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer.

FORMA DE APLICACIÓN: Individual.

TIEMPO DE APLICACIÓN: 10-15 minutos

MATERIAL QUE CONTIENE: Hoja de preguntas, Hoja de registro.