

UNIVERSIDAD GABRIELA MISTRAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

SEMINARIO DE GRADO



**IMPACTO EN LA SALUD MENTAL DE LOS CUIDADORES INFORMALES DE
PACIENTES POSTRADOS DE “VILLAS UNIDAS” COMUNA DE CERRILLOS.**

AUTORES:

CAMILA GARRIDO POBLETE

KAREN GARRIDO POBLETE

ISIDORA GUERRERO PALLÉS

PROYECTO PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIATURA

PROFESOR GUÍA:

Eu, Mg LIC JOAN BENAVIDES VALENZUELA

MIÉRCOLES 23 DE FEBRERO DE 2022

SANTIAGO, CHILE

AUTORIZACIÓN

Autorización única para todo Trabajo de Titulación presentada en Universidad Gabriela Mistral

Nombre de los integrantes:	Camila Garrido Poblete Karen Garrido Poblete Isidora Guerrero Pallés
Correo electrónico:	Camila.garrido@ugm.cl Karen.garrido@ugm.cl Isidora.guerrero@ugm.cl
Título de la memoria:	Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de “villas unidas” comuna de cerrillos.
Carrera:	Enfermería
Mención a la que opta:	Licenciatura en enfermería
Profesor guía:	Joan Benavides Valenzuela
Facultad:	Ciencias de la salud
Materias o descripciones: Asignar conceptos específicos al tema desarrollado en la memoria (máximo 4)	Salud mental Cuidadores informales Pacientes postrados

Fecha de entrega a biblioteca (día, mes, año)	
--	--

Autorización para subir documentos digitalizados en el Repositorio Digital UGM A considerar para la autorización de publicación de memorias en el repositorio digital:

- Si usted como autor o autores deciden autorizar. El documento estará disponible en texto completo.
- Si usted como autor o autores deciden usar embargo. Consiste en establecer una cantidad de tiempo en que la publicación no estará en libre acceso; es una alternativa a la publicación inmediata. El tiempo de embargo consiste en 6 meses, 1 año o 2 años.
- Si usted como autor o autores deciden no autorizar. Se creará un documento con datos básicos portada, tabla de contenido y resumen (metadatos) y colocará esa información en el sitio web, tal como si fuese una referencia bibliográfica. Se indicará en el registro que el autor decidió no autorizar el acceso al documento en texto completo.

Firma de autorización por cada uno de los autores de la memoria

Uso de embargo	Autorización total	No autorizo

Indique período de tiempo de embargo:

6 meses _____ **1 año** _____ **2 años** _____

DEDICATORIA

A mis padres Maricel y Neftalí gracias por siempre incitarme a ser mejor que ustedes, por enseñarme a siempre esforzarme por lo que quiero y ser un apoyo incondicional.

A mi hermana Emilia por ser un pilar fundamental en mi vida y por siempre estar junto a mí.

A Luciano por tu compañía, por entregarme alegría siempre y nunca dejarme caer.

A Isabel B. por apoyarme siempre y sobre todo en este proceso que estamos viviendo.

A todos los que ya no están y sé que estarían orgullosos por ver lo que estoy logrando.

Isidora Guerrero Pallés

A nuestros abuelitos Zoila Y Eugenio por su apoyo incondicional, porque son la razón de sentirnos orgullosas de culminar esta meta, gracias por confiar siempre en nosotras.

A nuestros padres Marisol y Luis por habernos forjado como las personas que somos en la actualidad, ya que ellos son la motivación de nuestras vidas y el orgullo de ser lo que hemos logrado.

A Nicolás y Ariel quienes nos apoyaron y nos alentaron para continuar en este hermoso proceso, fueron un gran apoyo emocional e incondicional con horas de desvelos a nuestro lado.

Camila Garrido Poblete y Karen Garrido Poblete

AGRADECIMIENTOS

A mis amigas Camila y Karen, que siempre me han apoyado en todo y por fin estamos terminado esta etapa tan linda de nuestra vida. ¡Las quiero mucho!

A nuestro profesor guía Joan Benavides, por su entrega, apoyo y disposición incondicional... ¡Gracias!

Isidora Guerrero Pallés

A nuestra amiga Isidora Guerrero, por ser un pilar fundamental en toda nuestra carrera juntas, por estar siempre al frente del cañón sin importar hora o cansancio, sin duda es un orgullo para nosotras culminar este proceso de nuestra carrera junto a ti amiga, una vez más muchas gracias.

Te adoramos.

A nuestro profesor guía Joan Benavides, por siempre haber confiado en nuestro equipo de trabajo, por haber estado siempre atento a todas nuestras dudas y por sentirse orgulloso de sus alumnas, gracias profesor por siempre confiar en nosotras, sin duda su motivación fue incondicional para formar esta tesis. Una vez más muchas gracias.

Camila Garrido Poblete y Karen Garrido Poblete

INDICE GENERAL

- Dedicatoria pág. 4
- Agradecimientos pág. 5
- Resumen pág. 13
- Abstract pág. 14

Capítulo I

- INTRODUCCIÓN pág. 15

Capítulo II

- PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN pág. 17
- II.1. Justificación del problema pág. 20
- II.2. Objetivo General, específicos y pregunta de investigación.
- Objetivo General. pág. 24
- Objetivos específicos. pág. 24
- Pregunta de investigación. pág. 24

Capítulo III.

- MARCO TEÓRICO pág. 25

Capítulo IV

- MARCO METODOLÓGICO pág. 42
- Naturaleza de estudio/enfoque pág.42
- Tipo de investigación pág 42
- Diseño de investigación. pág.43
- Universo pág.43
- Muestra pág.43
- Criterios de inclusión y exclusión pág 43
- Población pág 46
- Unidad de análisis pág 46
- Recolección de información pág 46
- Modelo de análisis pág 46
- Variables pág 48

➤ Instrumento.	pág. 57
Capítulo V.	
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.	pág. 59
Capítulo VI.	
CONCLUSIONES	pág. 97
Capítulo VII.	
RECOMENDACIONES	pág. 100
Capítulo VIII.	
GLOSARIO	pág 102
Capítulo IX.	
BIBLIOGRAFÍA.	pág. 103
Capítulo X	
ANEXOS.	pág.107

INDICE DE TABLAS

III.MARCO TEÓRICO

Tabla 1: Requisitos de autocuidado pág 41

Capítulo V.-PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Tabla 1: Identificación del cuidador pág 59

Tabla 2: Edad pág 61

Tabla 3: Nacionalidad pág 62

Tabla 4: Identidad de género pág 63

Tabla 5: Estado civil pág 64

Tabla 6: Ingreso económico familiar pág 65

Tabla 7: Comuna de residencia pág 67

Tabla 8: Respuesta “otro” pág 68

Tabla 9: Horario laboral de cuidador pág 68

Tabla 10: Personas que viven con el cuidador pág 69

Tabla 11: Tipo de vivienda pág 70

Tabla 12: Escolaridad pág 71

Tabla 13: Años de experiencia pág 72

Tabla 14: Red de apoyo/municipalidad pág 73

Tabla 15: Respuesta “cual” pág 74

Tabla 16: Red de apoyo/Cesfam pág 75

Tabla 17: Respuesta “cual” pág 76

Tabla 18: Red de apoyo/familiar pág 76

Tabla 19: Red de apoyo vecinal pág 77

Tabla 20: Autocuidado/realiza algún tipo de ejercicio pág 78

Tabla 21: Respuesta “cual” pág 79

Tabla 22: Respuesta “frecuencia”	pág 80
Tabla 23: Respuesta “duración en minutos”	pág 80
Tabla 24: Recreación u ocio	pág 81
Tabla 25: Respuesta “cuanto”	pág 82
Tabla 26: Autocuidado/4 comidas diarias	pág 82
Tabla 27: Autocuidado/ descansos en jornada de cuidador	pág 83
Tabla 28: Respuesta “ cuanto tiempo en minutos”	pág 84
Tabla 29: Autocuidado/días libres a la semana	pág 85
Tabla 30: Respuesta “cuantos”	pág 86
Tabla 31: Percepción de la calidad de vida	pág 86
Tabla 32: Agotamiento	pág 87
Tabla 33: Percepción de la salud mental	pág 88
Tabla 34: Salud mental	pág 89
Tabla 35: Respuesta “cuantos”	pág 90
Tabla 36: Estado emocional declarado	pág 91
Tabla 37: Estado emocional declarado: Frustración	pág 94
Tabla 38: Estado emocional declarado: Aburrimiento	pág 95

INDICE DE GRÁFICOS

Capítulo V.-PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Gráfico 1: Identificación del cuidador	pág 60
Gráfico 2: Respuesta “otro”	pág 61
Gráfico 3: Edad	pág 61
Gráfico 4: Nacionalidad	pág 62
Gráfico 5: Identidad de género	pág 63
Gráfico 6: Estado civil	pág 64
Gráfico 7: Ingreso económico familiar	pág 66
Gráfico 8: Comuna de residencia	pág 67
Gráfico 9: Horario laboral de cuidador	pág 69
Gráfico 10: Personas que viven con el cuidador	pág 70
Gráfico 11: Tipo de vivienda	pág 71
Gráfico 12: Escolaridad	pág 72
Gráfico 13: Años de experiencia	pág 73
Gráfico 14: Red de apoyo/municipalidad	pág 74
Gráfico 15: Red de apoyo/Cesfam	pág 75
Gráfico 16: Red de apoyo/familiar	pág 77
Gráfico 17: Red de apoyo/vecinal	pág 78
Gráfico 18: Autocuidado/realiza algún tipo de ejercicio	pág 79
Gráfico 19: Recreación u ocio	pág 81
Gráfico 20: Autocuidado/ 4 comidas diarias	pág 83
Gráfico 21: Autocuidado/ descansos en jornada de cuidador	pág 84
Gráfico 22: Autocuidado/días libres a la semana	pág 85

Gráfico 23: Percepción de la calidad de vida	pág 87
Gráfico 24: Agotamiento	pág 88
Gráfico 25: Percepción de la salud mental	pág 89
Gráfico 26: Salud mental	pág 90
Gráfico 27: Estado emocional declarado	pág 91
Gráfico 28: Estado emocional: Frustración (2da y 3ª mención)	pág 94
Gráfico 29: Estado emocional: Aburrimiento (2da y 3ª mención)	pág 95

INDICE DE ILUSTRACIONES

- Figura 1: Tasa de informalidad por género y edad pág. 20
- Figura 2: Tasa de informalidad por nivel educativo y edad pág. 21
- Figura 3: Flujograma selección de la muestra de estudio pág. 45
- Figura 4: Modelo de análisis pág. 47
- Figura 5: Estados emocionales en primera mención pág. 92
- Figura 6: Estados emocionales en segunda mención pág. 93
- Figura 7: Estados emocionales en tercera mención pág. 93

RESUMEN

Un 8% de la población adulta en Chile se encuentra en situación de discapacidad y de dependencia, según el Estudio Nacional de Discapacidad de 2015, lo que representa a aproximadamente a 1.052.787 personas que requieren cuidados especiales y en este contexto, surge la figura del cuidador informal.

El presente documento, da cuenta de los resultados del estudio cuantitativo descriptivo de paradigma positivista, realizado en un sector específico de la comuna de Cerrillos, que tiene como objetivo principal determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados.

Sus resultados evidencian el bajo nivel de calidad de vida de las personas que desarrollan estas labores, el escaso apoyo social que reciben, la sobrecarga laboral que enfrentan, con extensos horarios de trabajo, los reducidos espacios de autocuidado y los efectos de ello en su salud mental.

Palabras clave: Salud-Mental; Cuidadores-Informales; Pacientes-Postrados; Calidad-de-Vida

ABSTRACT

8% of the adult population in Chile is in a situation of disability and dependency, according to the National Study on Disability of 2015, which represents approximately 1.052.787 people who require special care and in this context, the figure of the informal caregiver appear.

This document reports the results of the descriptive quantitative study of the positivist paradigm, carried out in a specific sector of the Cerrillos commune, whose main objective is to determine the impact on the mental health of informal caregivers of bedridden patients.

Their results show the low level of quality of life of the people who carry out these tasks, the little social support they receive, the work overload they face, with long working hours, the reduced spaces for self-care and the effects of this on their health. mental.

Keywords: Mental-Health; Informal-Caregivers; Bedridden-Patients; Quality-of-life

Capítulo I. INTRODUCCIÓN

La evolución de la salud de la población chilena ha pasado de elevados niveles de morbimortalidad asociada a enfermedades infectocontagiosas durante los años 60, a un predominio de enfermedades cardiovasculares en la década de los 90. Hoy la mortalidad general en Chile está determinada fundamentalmente por enfermedades del sistema circulatorio, con un 27,1% al año 2009, seguida por los tumores malignos en un 24,6% (Informe anual INE, 2009). La esperanza de vida ha alcanzado los 78,3 años como promedio, el cual se estima aumente a 79,1 años en el periodo 2010-2025 (DEIS,2010). Sin embargo, este aumento de la esperanza de vida se encuentra acompañado por la presencia de patologías crónicas cardiovasculares, lo que ha generado un envejecimiento de la población, asociado a discapacidad y deterioro en la calidad de vida.

Según el Primer Estudio de Discapacidad en Chile en el año 2004, el 12,5% de la población total chilena vive con algún grado de discapacidad. El 62,9% de éstos señala que su discapacidad la generó una enfermedad crónica y el 34,6% de los hogares del país poseen un integrante con discapacidad, concentrándose fundamentalmente en los adultos mayores.

Dentro de la experiencia del cuidado, se ha podido establecer que el diario vivir de un adulto con enfermedad crónica genera un impacto en la vida cotidiana en las personas y las familias que cuidan, teniendo en cuenta el agobio humano de tener que enfrentar la muerte, innumerables situaciones de difícil manejo, toma de decisiones, competencia entre el cuidar y las metas de vida personal, ocasionando cambios en los roles que afectan la calidad de vida, el sueño, descanso, actividad social, emocional, económica y laboral, siendo de mayor complejidad en casos de dependencia, postrados (Pinto Afanador N, 2004).

En Chile se ha comenzado a reconocer la presencia del cuidado informal. En forma incipiente, pero escasa, se han desarrollado estrategias públicas que lo abordan (Acosta E,2009). En ello está el Programa de Atención en Domicilio en Chile, desarrollado e implementado por los equipos de salud de los sistemas primarios, es una estrategia que evidencia la necesidad de cuidados en el hogar. Esta medida apunta a dar apoyo a personas que sufren dependencia severa (4% de la población mayor de 60 años) y están al cuidado de sus familiares, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado, aliviar a la familia cuidadora, disminuir la carga del cuidador/a y la institucionalización (Norma de Cuidados Domiciliarios de Personas que sufren de Discapacidad Severa, 2006).

En este contexto, esta investigación cuantitativa de tipo descriptiva y de paradigma positivista, que recogió información a través de la aplicación presencial de un cuestionario que busca determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales. Se escogió como objeto de estudio a los

cuidadores informales de pacientes postrados del sector de “Villas Unidas” de la comuna de Cerrillos (Santiago, Chile), cuya relevancia se sustenta en la necesidad de generar insumos para la toma de decisiones referidas a la salud mental del segmento seleccionado.

La originalidad de este estudio, se sustenta en el análisis de una población laboral invisibilizada desde el punto de vista contractual, que trabaja informalmente en el cuidado de pacientes postrados, lo que repercute en la integralidad del enfoque de los actuales programas de salud, los cuales deberían considerar la prevención y detección de las alteraciones bio-psicosociales que se manifiestan al cumplir el rol de cuidador informal.

El cuidador informal debe recibir ayuda para distribuir de la mejor forma su carga de trabajo, en forma más equitativa, para poder llegar a tener tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional, que se traduce en sobrecarga para él.

Capítulo II. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Empleo informal según la ley laboral en Chile

El concepto de trabajo informal está referido a aquellas actividades laborales que realiza un trabajador por las cuales reciben ingresos monetarios, pero se encuentran al margen del sistema de control estatal. Por lo tanto, son trabajos sin contrato entre el empleador y el empleado.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), esto alude a todas las actividades económicas y ocupaciones que en la legislación o en la práctica no están cubiertas o están insuficientemente contempladas por sistemas formales (OIT,2012)

Límites de jornada

Lo establecido en los artículos 22 y 28 del Código del Trabajo, la jornada ordinaria de trabajo se encuentra sujeta a límites que las partes deben respetar al convenirla en el contrato de trabajo, siendo éstos los siguientes:

No se puede exceder de 45 horas semanales, las 45 horas deben ser distribuidas en la semana en no menos de cinco ni en más de seis días y no puede exceder de 10 horas diarias (Dirección del Trabajo, 2019)

Sueldo mínimo

El monto del sueldo mínimo es de 337 mil pesos para los mayores de 18 años y menores de 65 años y el ingreso mínimo para los mayores de 65 años de edad y para los menores de 18 años es de 251 mil 394 pesos (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021).

Días libres y descansos

Los trabajadores(as) tienen derecho a los siguientes descansos: dentro de la jornada o diario, semanal y el anual o feriado legal.

- **El descanso dentro de la jornada:** Es el tiempo que debe otorgarse al trabajador(a) durante la jornada diaria, para destinarlo a colación. Esto no puede ser menor a 30 minutos. Este tiempo no forma parte de la jornada de trabajo, es decir, el trabajador por regla general debe recuperar dicho lapso. (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021).

- **El descanso semanal:** Son días de descanso obligatorio para los trabajadores(as) los domingos y los que la ley declare festivos. En ningún caso se podrá trabajar siete días seguidos sin la autorización expresa de la Dirección del Trabajo (Biblioteca del Congreso Nacional, 2021).

Aumento de pacientes postrados

Aproximadamente, un 40% de las personas en situación de discapacidad (PeSD) se encuentran también en situación de dependencia funcional, lo que representa a 1.052.787 personas en Chile. Esto es, 8% de la población adulta en Chile se encuentra en situación de discapacidad y dependencia. Además, existe un 1% de la población adulta que se clasifica como en situación de dependencia, pero no en situación de discapacidad, lo que corresponde a 128.123 personas (Estudio Nacional de Discapacidad, 2015).

Impacto en salud mental en el cuidador informal en pandemia covid-19

La salud mental de la población general y de ciertos grupos poblacionales vulnerables, se puede ver afectada de forma importante por la pandemia de COVID-19, a consecuencia de niveles superiores de estrés.

El COVID-19 puede afectar a toda la sociedad, tiene consecuencias psicosociales en los individuos que se sienten estresados y preocupados. La epidemia y las medidas de control que se llevan a cabo pueden llevar a un miedo generalizado en la población, y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario que los atiende, todo ello con sus consecuencias psicológicas (Hernández Rodríguez, 2020)

Aumento de horas de trabajo de los cuidadores informales en pandemia Covid-19

El aumento de la carga de cuidados se ha descrito a nivel internacional, lo que ha llevado a ciertos autores a llamar a los cuidadores “la primera línea invisible” de la fuerza de trabajo (Phillips, 2020). Es necesario considerar que en nuestro país esta primera línea está altamente precarizada, ya que es un trabajo habitualmente no remunerado, que provoca una alta demanda física y emocional y que ha tenido escaso apoyo económico por parte del Estado. Estos resultados llaman a la evaluación de medidas de apoyo en el ámbito laboral y social de las personas que cuidan.

Impacto que genera en la familia ser cuidador informal

Dentro de la experiencia del cuidado, se ha podido establecer que el diario vivir de un adulto con enfermedad crónica genera un impacto en la vida cotidiana en las personas y las familias que cuidan, teniendo en cuenta el agobio humano de tener que enfrentar la muerte, innumerables situaciones de difícil manejo, toma de decisiones, competencia entre el cuidar y las metas de vida personal, ocasionando cambios en los roles que afectan la calidad de vida, el sueño, descanso, actividad social, emocional, económica y laboral, siendo de mayor complejidad en casos de dependencia, postrados (Pinto Afanador N, 2004).

Falta de políticas públicas en Chile

De acuerdo a la evidencia mostrada por la especialista Claudia Miranda (Miranda, 2021) los bajos niveles de calidad de vida de los cuidadores asociados a la escasez de apoyo social, salud mental afectada, alta sobrecarga, entre otros aspectos, tienen a su vez, un impacto negativo en relación a las necesidades de quienes cuidan.

Para abordar esa problemática que afecta a la díada persona cuidadora-persona cuidada, se vislumbra que es posible realizar intervenciones psicosociales que otorguen, por ejemplo: un tiempo de respiro (reemplazo en las labores de cuidado), psicoeducación, entrenamiento y manejo de síntomas conductuales y psicológicos de la persona con demencia, la gestión de caso por parte de profesionales que monitoreen las necesidades de la díada y derive a la atención de salud correspondiente, grupos de apoyo o psicoterapia, entre otros. Todavía no existe una política integral que abarque como paraguas todas estas iniciativas que se van dando en distintos ministerios o servicios del Estado.

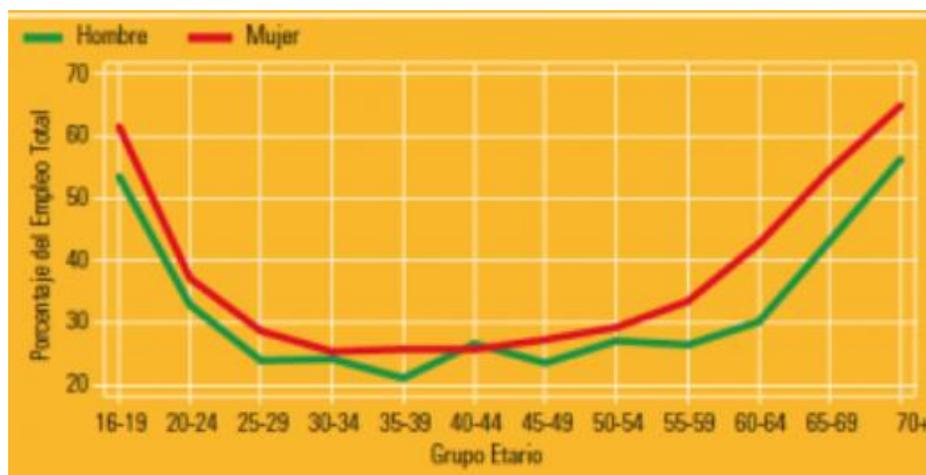
2.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Más allá de la forma en que se perciba al empleo informal, no cabe duda de que para una gran parte de la población este tipo de trabajo es altamente precario y riesgoso, ya que los trabajadores no están amparados por el código laboral y están excluidos del sistema de seguridad social (seguro de cesantía, pensiones, salud). Por lo general, los cuidadores informales no reciben remuneración económica por esta tarea ni días de descanso por su labor, sobrepasando sus horas límite de trabajo y además no cuentan con la formación para los diferentes cuidados que proveen (Jofré V, Sanhueza O, 2010).

Así, el cuidado puede llegar a convertirse en una tarea muy exigente, provocando tensión física, fatiga, desgaste emocional o estrés. Por esta razón, los recientes incrementos en la tasa de informalidad en Chile han generado preocupación e interés por parte de analistas y de la opinión pública en general. En efecto y de acuerdo con los datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la tasa de informalidad se incrementó en 8.3% entre el 2013 y el 2017 (representando esto más de 250 mil trabajadores), y actualmente se encuentra ligeramente por debajo de los niveles que alcanzó en 2010.

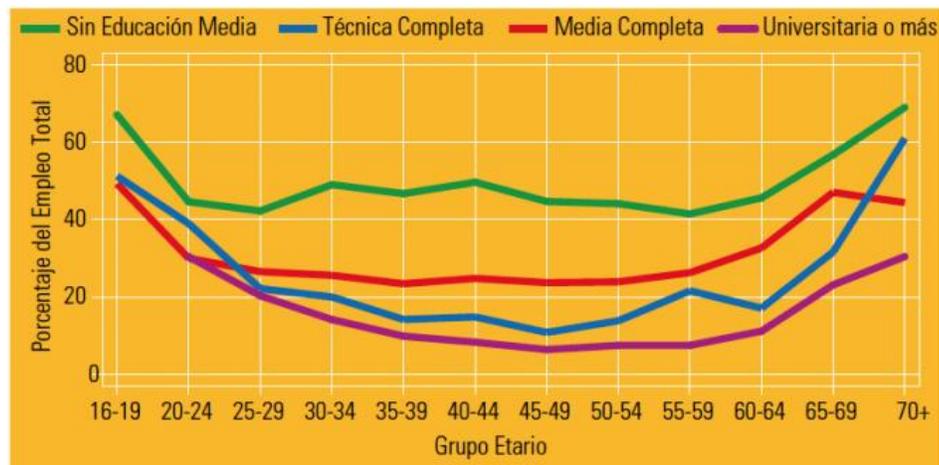
De acuerdo con las nuevas mediciones del fenómeno de la informalidad de la Encuesta Nacional de Empleo, hacia finales 2018 la proporción del empleo total trabajando de manera informal alcanzó un 30%, en tanto que la ocupación en el sector informal fue de 17%. Las mujeres tienen una incidencia ligeramente más alta de la informalidad, con una tasa que alcanza a 31.1% (comparado con la de los hombres que es de 28.6%).

Figura 1: Tasa de informalidad por género y edad



Fuente: (Encuesta Nacional de empleo ,2018).

Figura 2: Tasa de informalidad por nivel educativo y edad



Fuente: (Encuesta Nacional de empleo,2018).

Lo anterior, se enlaza con el hecho de que Chile posee actualmente 17,5% de personas de 60 años y más, quienes, en promedio, pueden alcanzar una expectativa de vida cercana a los 81 años. Este escenario demográfico conlleva diversos desafíos, uno de los cuales se asocia al fenómeno de la dependencia funcional, especialmente entre los más envejecidos. Según datos nacionales, el 14,4% de la población mayor es dependiente, cifra que se incrementa a casi 40% en la población de 80 y más años (CASEN, 2015).

La mayoría de los cuidados requeridos por este grupo son provistos por los familiares más cercanos al interior del hogar, pareja e hijos, lo que se explica por la preferencia de los dependientes a permanecer en sus propias residencias, al alto costo de los cuidados formales y la relevancia de la familia en la sociedad latinoamericana, observándose, además, una carencia de estructuras alternativas provistas por el Estado o el mercado (Acosta E.,2015).

El escenario expuesto en los párrafos precedentes se ve impactado por factores estresantes. El Departamento de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el número de personas expuestas a los factores estresantes extremos es elevado, y que la exposición a éstos constituye un factor de riesgo para el desarrollo de problemas sociales y de salud mental. De igual manera, existen circunstancias en la vida de los individuos, que pueden propiciar un mayor riesgo psicosocial ante la pandemia de la COVID-19.

La crisis ocasionada por esta pandemia marca la actividad social, las interacciones y los comportamientos en múltiples niveles. Emocionalmente, las actividades de distanciamiento social y autoaislamiento pueden causar problemas de salud mental, ansiedad y depresión. La incertidumbre

asociada con la enfermedad en sí, su rápida propagación y alto riesgo de infección, así como, la duración desconocida de las intervenciones de salud pública para enfrentar la progresión de la enfermedad, pueden ocasionar y afectar los problemas de salud mental preexistentes (McNally JW, Levenstein MC, 2020).

Las personas mayores, en especial si están aisladas y cuentan con algún deterioro cognitivo o demencia, pueden volverse: más ansiosas, enojadas, estresadas, agitadas y retraídas durante el brote o mientras están en cuarentena. A estas personas se les debe suministrar apoyo práctico y emocional por parte de familiares, cuidadores y profesionales de la salud. Asimismo, se les debe transmitir datos sencillos acerca de lo que acontece y suministrarles información clara sobre la manera de reducir el riesgo de infección, en palabras que las personas, con o sin deterioro cognitivo, puedan entender (OMS, 2020).

Ahora bien, los cuidadores no están exentos de los efectos del Covid-19 y en especial las mujeres, así lo muestran los resultados del Subsistema Nacional de Apoyos y Cuidados (SNAC) en el 2020, que evidencian que los factores más importantes son la edad y el género de los cuidadores.

Los resultados muestran que las personas entre 18 y 39 años aumentaron su carga de cuidado durante la pandemia, son mayores en un 106% de las personas de 65 años y más. A su vez, las personas de entre 40 y 64 años tienen un 46% más en comparación con el grupo de mayor edad. Al mismo tiempo, las mujeres tienen más probabilidad de haber aumentado sus tareas de cuidado que son mayores en un 58% al de los hombres (Encuesta ONU mujeres, 2020).

Durante la pandemia un 22,23% de las mujeres aumentó más de 8 horas su carga diaria de cuidados, en comparación a un 13,3% de los hombres. A su vez, las mujeres aumentaron su carga entre 4 y 8 horas diarias, en comparación con los hombres. Por otro lado, un 37,93% de las personas de género masculino refiere que su carga de cuidados sigue igual, en comparación a un 27,88% del género femenino (Boletín Estadístico INE, 2021).

Asimismo, la familia es la mayor prestadora de atención de salud en nuestro medio, es una de las instituciones sociales más antiguas y fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o en menor grado a cada uno de sus miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidador principal en caso de discapacidad o limitación. La función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su gran mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro

de la estructura familiar y rol productivo en el hombre y hegemónico en la dinámica económica familiar. (González; Ruiz, 2007).

Por todo lo anterior, resulta relevante contar con *“un sistema de cuidado que aborde el fenómeno desde una perspectiva interseccional, y que puede incluir medidas como contar con un registro nacional y caracterización, fomentar la participación laboral de los cuidadores a través de horarios más flexibles, teletrabajo, etc.”* (Miranda, 2021), que permita elaborar e implementar intervenciones psicosociales que estén basadas en la evidencia, para otorgarles una mejor calidad de vida a ambos (cuidadores informales y pacientes).

La intervención oportuna y adecuada, generaría a largo plazo menores costos para los sistemas sociales y de salud, generando soporte a partir de beneficios sociales y el sistema previsional, garantizar el acceso a atención oportuna de salud física y mental, generar instancias de tiempo de respiro y capacitaciones en las tareas de cuidado, entre otras acciones a implementar (Miranda, 2021).

2.3 OBJETIVO GENERAL, ESPECIFICOS Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- **Objetivo general**

Determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados

- **Objetivos específicos**

1. Identificar el perfil sociodemográfico del cuidador informal.
2. Evidenciar la existencia de red de apoyo del cuidador informal
3. Determinar la capacidad de autocuidado del cuidador informal.
4. Establecer la calidad de vida del cuidador informal.
5. Calificar el nivel de agotamiento del cuidador informal

- **Pregunta de investigación**

¿Cuál es el impacto de la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados?

Capítulo III. MARCO TEÓRICO

La construcción del presente marco teórico está fundado en las teorías y estado del arte vigentes al momento de inicio de la presente investigación.

Según el programa nacional de salud del adulto mayor (2014) el cuidado de un paciente postrado ha pasado a ser una prioridad social. La vulnerabilidad psicológica y de funcionalidad hace que esta temática cobra vital importancia en la actualidad. Especialmente por la aceleración de pacientes postrados debido a la longevidad en Chile.

Índice de contenidos del marco teórico

1. ¿Qué es la salud mental?
2. Definición de pacientes postrados
3. Cuidadores formales e informales
4. Perfil sociodemográfico de los cuidadores informales
5. ¿Qué es el estipendio?
6. Carga emocional del cuidador informal
7. Calidad de vida del cuidador informal
8. Síndrome de Burnout
9. Teorista de enfermería

1. ¿Qué es la salud mental?

El concepto de salud en los últimos años ha cambiado. Se acepta como válida la definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS): estado completo de bienestar mental, físico y social y no la ausencia de la enfermedad o dolencia (Conferencia Sanitaria Internacional, OMS 1948). Con este concepto se amplían las posibilidades de una integración de las acciones sanitarias, para provocar cambios y acudir a las demandas de salud por parte de la sociedad.

En el informe de “promoción de salud de la OMS” de 2019, la OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS,2019)

La Organización Mundial de la Salud en su reunión de concertación del plan nacional de salud mental (2018) definió la salud mental como abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Sin embargo, la investigación “salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental” dice que la salud mental alcanza dimensiones más complejas que el funcionamiento meramente orgánico del individuo. Los conceptos de salud mental incluyen el bienestar subjetivo, la autonomía y el potencial emocional. Las precisiones de la OMS establecen que no existe una definición oficial sobre lo que es salud mental y que cualquier definición estará siempre influenciada por diferencias culturales, suposiciones, disputas entre teorías profesionales, la forma en que las personas relacionan su entorno con la realidad, entre otras cuestiones (Leiva et al., 2015).

José Antonio Hernández en el diario el país, Madrid 2019 hace énfasis en un punto en común en el cual coinciden los teóricos es en que “salud mental” y “enfermedad mental” no son dos conceptos simplemente opuestos, es decir, la ausencia de un desorden mental reconocido no indica necesariamente que se goce de salud mental y viceversa, sufrir un determinado trastorno mental no constituye siempre y necesariamente un impedimento para disfrutar de una salud mental razonablemente buena (Hernández ,2019).

En la revista de psicología colombiana 2010, Graciela Pardo plantea que la salud mental se relaciona con el raciocinio, las emociones y el comportamiento frente a diferentes situaciones de la vida cotidiana. También ayuda a determinar cómo manejar el estrés, convivir con otras personas y tomar decisiones importantes. Al igual que otras formas de salud, la salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la edad adulta y la madurez (Pardo A ,2010).

De acuerdo a estadísticas de la OMS, los problemas de salud mental constituyen alrededor del 15% de la carga mundial de la enfermedad. (Prado A, 2015). El déficit en la salud mental contribuiría a muchas enfermedades somáticas y afectivas como la depresión o la ansiedad, así mismo si la

persona se encuentra en un entorno laboral negativo, esto puede causar problemas físicos y psíquicos.

2. Definición de pacientes postrados

La evolución de la salud de la población chilena ha pasado de elevados niveles de morbimortalidad asociada a enfermedades infectocontagiosas durante los años 60, a un predominio de enfermedades cardiovasculares en la década de los 90. Hoy la mortalidad general en Chile está determinada fundamentalmente por enfermedades del sistema circulatorio, con un 27,1% al año 2009, seguida por los tumores malignos en un 24,6% (Informe anual INE, 2009). La esperanza de vida ha alcanzado los 78,3 años como promedio, el cual se estima aumente a 79,1 años en el periodo 2010-2025 (DEIS,2010). Sin embargo, este aumento de la esperanza de vida se encuentra acompañado por la presencia de patologías crónicas cardiovasculares, lo que ha generado un envejecimiento de la población, asociado a discapacidad y deterioro en la calidad de vida.

Según el Primer Estudio de Discapacidad en Chile en el año 2004, el 12,5% de la población total chilena vive con algún grado de discapacidad. El 62,9% de éstos señala que su discapacidad la generó una enfermedad crónica y el 34,6% de los hogares del país poseen un integrante con discapacidad, concentrándose fundamentalmente en los adultos mayores.

Este cambio demográfico que ha tenido el país, en forma conjunta con la alta demanda asistencial de los sistemas hospitalarios chilenos, ha llevado a altas precoces, delegando la responsabilidad de los cuidados a la familia, así surge el “cuidador informal”, aquel que atiende en su hogar, y sin recibir remuneración, a familiares que tienen un daño crónico o discapacitante que les impide desenvolverse diariamente con independencia (Jofre V; Mendoza S. 2005).

La dependencia es entendida como el resultado de un proceso que se inicia con la aparición de un déficit en el funcionamiento corporal o mental, consecuencia de una enfermedad, un deterioro o accidente. Este déficit genera una limitación en la actividad, cuando tal limitación no puede compensarse mediante la adaptación del entorno o del sujeto mediante ayudas técnicas, provoca una restricción en la participación, la cual se traduce en la dependencia de ayuda humana para la ejecución de actividades de la vida cotidiana (SENAMA, 2009). Por su parte el Ministerio de Salud define en “Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía” (2010) dependencia, como “la situación derivada de la falta o la pérdida de capacidad física, psíquica o intelectual de una persona para desarrollar por sí misma las actividades corrientes de la vida diaria, por lo que requiere apoyo, asistencia o ayuda de otra”.

El Ministerio de Salud en su “Guía de Orientaciones Técnicas Programa Cuidados Domiciliarios” (2017) define que la dependencia supone un escenario de vulnerabilidad para la persona que la experimenta, toda vez que requiere disponer de apoyos y cuidados, lo que puede impactar fuertemente su independencia, autonomía y calidad de vida. Al mismo tiempo, la dependencia tiene también un impacto en la situación de quien brinda los apoyos y cuidados, toda vez que estos, especialmente en los casos donde la dependencia es mayor, requieren de una importante inversión de tiempo y energía, pudiendo afectar gravemente la salud y calidad de vida del cuidador.

Como definición operacional según el Sistema Nacional de Apoyo y Cuidados (SNAC) dependencia se entenderá como “el estado o situación de falta o pérdida de autonomía personal y autovalencia en la realización de actividades esenciales de la vida diaria. Supone la necesidad de apoyos y cuidados provistos por otras personas, y también puede requerir de dispositivos de asistencia (ayudas técnicas u otros) y/o adaptaciones de entorno” (Ministerio de Desarrollo Social, 2015).

Resulta necesario destacar que la dependencia no es una situación exclusiva de las personas mayores, si bien es cierto que su incidencia aumenta con la edad, es una situación transversal a todas las edades. Estos antecedentes nos revelan la dificultad que ocasiona la situación de dependencia en las personas mayores que no cuentan con un cuidador principal para satisfacer sus necesidades de la vida diaria, lo que impacta directamente en su bienestar físico, psicológico y social. Algunas de las actividades de la vida diaria que se ven mayormente afectadas son el bañarse, alimentarse, vestirse, trasladarse, organizar sus medicamentos, entre otras. Todas ellas necesarias para vivir en condiciones de dignidad (Ministerio de Desarrollo Social, 2010).

3. Cuidadores formales e informales

El cuidador según (Crespo, M, López, J. 2007) es un agente socio sanitario esencial, cuya función es conservar y mantener la funcionalidad del paciente postrado el mayor tiempo posible, facilitando la integración con su entorno, estimulando las funciones que todavía están conservadas y supliendo las capacidades perdidas por otras, aumentando la supervivencia y viabilidad funcional de los mayores en la comunidad, estos cuidados a su vez pueden ser de mayor o menor magnitud, lo que estará determinado por los requerimientos de la persona cuidada.

Según Flórez Lozano (1997), define al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”.

La definición de cuidador formal (CF) se aplica sólo a los cuidadores que han recibido capacitación específica y no pertenecen a la familia de la persona dependiente, correspondiendo entonces a un tipo especial de CF: los capacitados a través de una formación teórico – práctica para la atención directa y continuada de enfermo en diversos ámbitos. (Tirado Pedregosa, G 2011)

CF es toda aquella persona que cuida en forma directa a personas dependientes en diversos ámbitos, recibiendo una paga o beneficio pecuniario por su trabajo. Por lo tanto, serían aquellos que ejercen cuidados profesionales: Los prestados por los trabajadores de una institución pública o entidad, con y sin ánimo de lucro, o profesional autónomo entre cuyas finalidades se encuentre prestando servicios a personas en situación de dependencia, ya sean en su hogar o en un centro (BOE, 2006). Entre los CF se incluyen entonces a los profesionales que trabajan en establecimientos destinados a prestar servicios de salud y que varían en función del estatus socio laboral.

Así, dentro de esta categoría encontraríamos cuidadores con una formación teórico práctica para la atención al dependiente (terapeutas ocupacionales, enfermeras/os) y cuidadores sin formación teórico-práctica o, si la han recibido, es de corta duración y muy limitada. (BOE, 2007).

Por otro lado, existen los llamados cuidadores informales (CI) que no disponen de capacitación, no son remunerados por su tarea y tienen un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el cariño y una atención sin límites de horarios. El cuidado es brindado principalmente por el cónyuge o familiar femenino más próximo. Los cuidadores son los que asumen su total responsabilidad en la tarea, pasando por fases progresivas en esta situación según (Stone et al, 1987, en Flórez Lozano et al, 1997).

De acuerdo con (Flórez Lozano et al, 1997; Aguas, 1999) participan también amigos y vecinos, otros autores han señalado el carácter del cuidador, los cuidadores son los que asumen su total responsabilidad en la tarea.

Según (Torres F, Beltrán G, Martínez P, Zaldívar G, Quesada C, Cruz T 2006) generalmente en el inicio del cuidado la persona que cuida aún no está plenamente consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y responsabilidades del cuidado; tampoco de que probablemente se encuentra en una situación que puede mantenerse durante muchos años y que, posiblemente, implique progresiva dedicación en cuanto a aumento de tiempo y energía, en un proceso gradual la persona, sin darse cuenta, va asumiendo su nuevo papel de cuidador en su vida diaria.

De esta manera la atención por parte del cuidador hacia el paciente constituye un conjunto de emociones y conflictos ya, que al cuidador le resulta imposible dejar al paciente en manos de otra

persona; este sentimiento es producido por un diverso tipo de emociones, como el amor, la culpa, el sentido del deber, el decoro y los valores religiosos. Habitualmente, los cuidadores se sienten atribulados y consternados si se ven obligados a renunciar a su papel, aunque sea por un periodo corto de tiempo (Pérez MJ, Echauri M. 2001).

En Chile se ha comenzado a reconocer la presencia del cuidado informal. En forma incipiente, pero escasa, se han desarrollado estrategias públicas que lo abordan (Acosta E,2009). En ello está el Programa de Atención en Domicilio en Chile, desarrollado e implementado por los equipos de salud de los sistemas primarios, es una estrategia que evidencia la necesidad de cuidados en el hogar. Esta medida apunta a dar apoyo a personas que sufren dependencia severa (4% de la población mayor de 60 años) y están al cuidado de sus familiares, con el objetivo de mejorar la calidad del cuidado, aliviar a la familia cuidadora, disminuir la carga del cuidador/a y la institucionalización (Norma de Cuidados Domiciliarios de Personas que sufren de Discapacidad Severa,2006).

4. Perfil sociodemográfico de los cuidadores informales

Las principales características sociodemográficas de los cuidadores informales, según Pérez Peñaranda (2008) son aquellos factores que determinan que una persona tenga mayor probabilidad de ser el responsable principal del cuidado del paciente durante un largo periodo de tiempo.

Al señalar los factores más relevantes del cuidado informal encontramos:

- La relación de parentesco.
- El género.
- La edad.
- La situación de la salud.
- La situación económica del cuidador/a.
- El nivel de estudios.
- El nivel de ingresos en el hogar.
- El contexto social.
- El contexto cultural.

El cuidado informal sigue siendo un problema difícil de enfrentar en cuanto a la capacidad del individuo de comprometerse con su autocuidado y lograr autocuidado en el cuidador para cuidarse, cuidar y ser cuidado como acto individual y de reciprocidad (Velandia Arias A, Rivera Álvarez LN.,2009).

La gran mayoría de los cuidados los proporcionan las mujeres, proviene de la socialización en un rol de género, es decir, de los comportamientos y actitudes sociales que los individuos desarrollan a partir de su sexo biológico, debido a lo cual se asigna a las mujeres el papel de proveedora principal de cuidados a las personas mayores dependientes en el entorno familiar. Respecto a la edad del cuidador está vinculada con su salud, su posición en la familia, su situación respecto al empleo y el tiempo que dedica a cuidar (Roger García, 2009).

Según Flores G, E., Rivas R, E., & Seguel P. F. en el estudio “Nivel de Sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar” (2012) la edad media de las personas cuidadoras está entre los 45 años y los 64 años de edad, siendo la edad media global 54,6 años, aunque la gran mayoría de las personas que cuidan tienen 50 años o más. Si bien, el nivel educativo de los cuidadores no supera los estudios medios, esta situación está cambiando debido a la incorporación de las mujeres de generaciones más jóvenes a niveles de educación superiores, lo cual ha generado un cambio en las estructuras familiares respecto a la división de las tareas del cuidado, y como consecuencia ha hecho que la decisión de dedicarse al cuidado no sea tan habitual para las mujeres. No obstante, a causa de la creciente incorporación de la mujer al ámbito laboral, del descenso de la tasa de natalidad y del aumento de la esperanza de vida, ha aumentado la participación de los hombres en la responsabilidad del cuidado.

El aumento del número adultos mayores aumenta también el grupo de dependientes y frágiles, esta situación está asociada a la realidad económica y social de estos. Según el programa nacional de salud del adulto mayor (2014) Chile se encuentra en un proceso de envejecimiento poblacional paulatino pero sostenido, como consecuencia de esto, a medida que aumente el número de personas mayores y la edad de estos, especialmente la de los mayores de 75 años, las demandas por asistencia sanitaria, hospitalizaciones o cuidados domiciliarios aumentan.

La familia del adulto mayor, particularmente hijos y cónyuges, proveen asistencia tanto en ocasiones del daño vivir como en momentos de crisis. La familia brinda apoyo de tipo social, funcional, económico o material y afectivo. Esta asistencia torna formas tales como la ayuda en tareas domésticas, de aseo y otras actividades de la vida diaria como es la compañía y el apoyo afectivo en todo momento. (Sánchez,1994).

5. ¿Qué es el estipendio?

Según el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021) consiste en un aporte monetario que entrega el Estado al o la cuidadora de una persona con dependencia severa. Este beneficio no constituye renta ni es imponible, siendo compatible con cualquier otro beneficio que no tenga el mismo propósito.

Permite a cuidadores y cuidadoras de personas con dependencia severa acceder al beneficio del estipendio, no postulable que consiste en un pago máximo mensual de \$29 mil 682 pesos por la entrega de sus servicios (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021).

El beneficio lo postula el servicio de salud correspondiente al domicilio del dependiente. El otorgamiento del beneficio lo realiza el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, y el pago lo efectúa mensualmente el Instituto de Previsión Social (IPS) a nombre del cuidador o cuidadora, a través de depósito bancario. Además, accede automáticamente a un subsidio mensual de \$700 mil pesos para cubrir parte de los costos por uso de la cuenta (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021; Minsal 2019).

Para acceder al beneficio, debes solicitarlo en el Centro de Atención de Salud en el que está inscrita la persona en situación de dependencia. El Servicio de Salud correspondiente será el encargado de postularte al beneficio, la persona con dependencia (el causante) debe cumplir los siguientes requisitos simultáneos (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2021; Minsal 2019).

- Estar inscrito en el Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa del Ministerio de Salud, a través del establecimiento de atención primaria correspondiente a su domicilio (CESFAM, CECOF, posta rural, otro).
- Tener un cuidador o cuidadora que no recibe remuneración.
- Que no se encuentre institucionalizado en un establecimiento de larga estadía para adulto mayor o en otra institución de larga estadía para personas de menor edad.

Para recibir el Estipendio, es necesario que la persona en situación de dependencia a la que entregas cuidados cumpla con las siguientes características:

- Debe estar inscrito en el programa de atención domiciliaria del centro de salud correspondiente a su domicilio.
- No debe estar institucionalizado, es decir, no puede vivir en un establecimiento de larga estadía (casa de reposo, hogar de ancianos o en otros establecimientos para personas de menor edad).

- Como cuidador, no debe recibir ingresos monetarios por realizar labores de cuidado a la persona dependiente.
- El cuidador y la persona dependiente deben tener cédulas de identidad vigentes.
- En caso de existir lista de espera, se utilizarán los siguientes criterios y orden para la priorización de los beneficiarios:
- La severidad en la dependencia del causante, la que será medida con el Índice de Barthel que es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades de la vida diaria (AVD), mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades.” (MINSAL,2013).
- Antigüedad en la postulación del causante comenzando por la más antigua.
- La clasificación socioeconómica del causante, conforme al Registro Social de Hogares

6. Carga emocional del cuidador informal

Zarit (1987, citado en Martín; Salvadó; Nadal; Miji; Rico; Lanz & Taussig 1996), conceptualiza qué es un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador la dificultad física persistente de cuidar y los problemas físicos, psicológicos y emocionales que puede estar experimentando o ser experimentado por el cuidador.

De hecho, las personas que asumen el cuidado de una persona con problemas de dependencia suelen experimentar graves problemas de salud física y mental, así como consecuencias negativas sobre su bienestar psicológico (Anthony-Bergstone, Zarit y Gatz, 1988; Gallagher et al.1989; Schultz, Visitainer y Williamson, 1990) derivados del estrés originado por las circunstancias en que se desarrolla el cuidado (Braithwaite, 1992).

El cuidado puede extenderse a lo largo de un curso de varios años, por lo que la durabilidad del estresor hace que el cuidado sea esencialmente estresante (Zarit, 1996, 1998a, 2002). De tal forma es que, los CI se enfrentan, por un lado, a estresores inmediatos propios del desempeño del cuidado, y por otro, al deterioro de proporcionar asistencia durante un período de duración no establecido sin saber cuándo descansarán (Zarit, 2002). Este efecto de circunstancias de incomodidad y estrés sobre el cuidador ha sido conceptualizado con el término general de carga.

Las condiciones en que se desarrollan las actividades diarias del cuidador informal lo hacen un ser vulnerable desde el punto de vista sanitario. El cuidador comprende un conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que sufren los cuidadores de personas enfermas, afectando sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional (González F, Graz A, Pitiot D, Podestá J,2004), que suelen ser de carácter multifactorial, la sobrecarga del cuidador involucra el aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella, alteración del comportamiento de los familiares que reciben cuidados, la idea de ser “responsables” exclusivos de su familiar, dificultades financieras, abandono de empleo por parte del cuidador, entre otras (Mangini S,2004).

Como se podido ir analizando, el sistema de apoyo social informal asume la mayor parte de la asistencia a las personas dependientes. Esta asistencia ha de ser diaria e intensa, implica una elevada responsabilidad, y podría tener una data de años. El cuidado se convierte por lo tanto en un estresor que impacta negativamente sobre el cuidador y que probablemente le sobrecargará. En este sentido, el cuidado informal ha sido conceptualizado como un evento vital estresante (Zarit, 1998a, 2002).

7. Calidad de vida del cuidador informal

Bevans M, Sternberg, E. Caregiving Burden (2012) plantean que el cuidado implica un nivel elevado de dedicación, aumento de las responsabilidades individuales, sentimientos de obligación de proporcionar apoyo, pérdida de la sensación de libertad y efectos psicoemocionales, conductuales y fisiológicos adversos, hay condiciones que empeoran con el paso del tiempo según “Survey of the National Dementia Programme” (2010) dado que el estado de salud del paciente tiende a deteriorarse y con ello aumenta la demanda de atención, lo que interfiere negativamente con el bienestar y funcionamiento psicológico, personal y afectivo del cuidador, generando insatisfacción en sus necesidades y deterioro de sus redes sociales (Peeters JM, van Beek A, Meerveld J, Spreeuwenberg P, Francke ,2010).

Según la investigación “Characteristics and quality of life analysis of caregivers of cancer patients” (2010) los cuidadores informales mujeres muestran mayor deterioro de su calidad de vida y experimentan más síntomas depresivos que los cuidadores hombres, otros estudio “Physical activity and health related quality of life” (2012) ha señalado un nivel de rendimiento notoriamente reducido en relación con la calidad de vida física del cuidador, con quejas somáticas frecuentes por fatiga y alteraciones en el sueño, así como por otros malestares que incluyen cefaleas, cansancio y

dolor de espalda, incluso, en algunas enfermedades como las demencias se ha postulado el impacto del cuidado en la salud nutricional de la diada paciente-cuidador (Alptekin S, Gönüllü G, Yücel İ, Yaris,2010; Arango-Lasprilla JC, Nicholls E, Cabrera T, Drew A, Jimenez-Maldonado M, Martínez-Cortes M,2012).

También se han identificado resultados similares en la investigación “Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes” (2012) a nivel psicológico de los cuidadores se reporta una mayor tendencia a la aparición de problemas de ansiedad y depresión y es común, además, la presencia de sentimientos de miedo e inseguridad, generalmente producidos por la preocupación que genera el estado de salud del paciente y por el temor a la progresión de la enfermedad; precisamente, parece ser que la salud mental, el estado emocional y la vitalidad del cuidador son los elementos de la calidad de vida psicológica más frecuentemente afectados. (Domínguez JA, Ruíz M, Gómez I, Gallego E, Valro J, Izquierdo,2012)

La investigación de “Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia” (2012) deja en evidencia que en los cuidadores se ve afectada desfavorablemente su salud y su calidad vida experimentando cambios en sus patrones de conducta, su socialización e integración familiar. En gran medida las condiciones del cuidado ofrecido sirven de predictores del nivel de afectación, por lo cual resulta indispensable analizar desde un enfoque interdisciplinario, con la participación de enfermería, todas aquellas variables que influyen en la carga que sufren los cuidadores, sus características y su funcionamiento físico, psíquico y moral (Espin Andrade A,2012).

8.Síndrome de Burnout

Según la guía clínica Ministerio de Salud (2006) llamada “sugerencias y actividades para el afrontamiento del estrés y el burnout” el manejo adecuado del estrés es sin duda uno de los grandes desafíos de la vida moderna, ya que las personas a diario, nos vemos sometidas a tensiones ambientales, laborales, familiares y personales. En este sentido, las situaciones generadoras de estrés hacen parte de la vida cotidiana, y como tal, es muy importante identificar oportunamente los factores de riesgo a fin de actuar en forma anticipada para evitar y/o disminuir los potenciales efectos en nuestro bienestar derivados del estrés. Querer dar lo mejor de nosotros mismos es totalmente normal, es especial cuando nos referimos a nuestra familia y trabajo, pero cuando nos forzamos más allá de los límites hasta quebrarnos física y emocionalmente, no estamos avanzando hacia nuestro objetivo sino todo lo contrario, así mismo cuando nos enfrascamos de manera tan profunda en nuestro trabajo, es posible que nos exponamos a sufrir un síndrome de burnout.

El síndrome de burnout se refiere a un estado de agotamiento total, físico, mental y emocional, como consecuencia de un período de exigencia absoluta en el que nos encontramos sometidos a estrés crónico, e incluso, con insatisfacción profesional. Es el síndrome del quemado en el trabajo (Hernández urdaneta,2020).

Según Aranda (2006) la palabra “burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo. Este término data de 1974 por el psiquiatra Herbert Freudenberg quien trabajaba en una clínica para tratar toxicómanos en Nueva York (Moriana & Herruzo, 2004; Gil-Monte, 2002a; Órdenes, 2004).

A este se le han dado también varias denominaciones, aunque la literatura ofrece alrededor de diecisiete en castellano, algunas de ellas son: “quemarse por el trabajo”, “quemazón profesional”, “síndrome del estrés laboral asistencial o síndrome de estrés asistencial”, “síndrome del desgaste profesional”, “estar quemado profesionalmente” y “desgaste psíquico”, entre otras (Boada, Vallejo & Agulló, 2004; Ortega & Francisca, 2004; Gil-Monte, 2005).

A pesar del reconocimiento del síndrome como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstico por parte de médicos y profesionales de la salud mental, el Síndrome del quemado no se describe en la Clasificación internacional de enfermedades, ni en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSMIV), ni se incluyó en la nueva versión del Manual de la Asociación Estadounidense de Psicología (Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz, M. (2014).

La definición más aceptada es la de C. Maslach, que lo describe como una forma inadecuada de afrontar el estrés crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal (Aceves, G. A, 2006). P. Gil-Monte lo define como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado". Nótese que ambas definiciones coinciden en apuntar que es una inadecuada respuesta al estrés crónico el detonante de este padecimiento (Gil, P. 1999).

Esta situación comienza poco a poco y va progresando hasta convertirse en un estado de agotamiento tal que te deja incapacitado para seguir con el trabajo. Este síndrome es especialmente común en profesiones que se caracterizan por la dedicación hacia tercero, como, por ejemplo, las profesiones de índole social, salud y enseñanza. Dentro de esta situación se encuentran los cuidadores formales e informales, los cuales muchos de ellos son familiares directo de los pacientes y entregan su atención día y noche sin límite de tiempo ni de horas, muchas veces dejando a sus

familias de lado por entregar todo el cuidado a su paciente, esto los condiciona a llevar una vida mucho más estresante emocional y físicamente. (Hernández urdaneta,2020)

Entonces, ¿Cuáles son las consecuencias del Síndrome de Burnout?

Podría parecer insignificante, pero puede desencadenar consecuencias muy delicadas, tales como:

- Insomnio.
- Desencanto profesional.
- Falta de rendimiento.
- Disminución en la calidad del desempeño laboral.
- Desmotivación.
- Frustración.
- Ausencia laboral.
- Irritabilidad que incluso puede transformarse en violencia.
- Conflictos en el espacio de trabajo que pueden transmitirse hasta la vida personal.
- Consumo y posible dependencia de medicamentos.
- Desarrollar conductas de riesgo.

Este síndrome puede afectar nuestra vida en distintos aspectos, no solo laboral, incluso puede poner nuestra salud en riesgo, pero no es irreversible. Con la ayuda adecuada, si es posible terminar con este síndrome, reconciliarnos con nuestro trabajo, recordar las cosas que nos son más preciadas y retomar la pasión saludable. Cumplir nuestras metas nos ofrece una gran satisfacción, pero no justifica que nos olvidemos de vivir (Hernández urdaneta,2020).

Según las especialistas en psicología de la salud, Maslach y Jackson (1981), para diagnosticar un proceso de burnout es necesaria la presencia de tres manifestaciones que pueden aparecer de manera paulatina y secuencial, presentándose con distintos niveles de intensidad de acuerdo a las características personales de cada trabajador.

Agotamiento emocional: Se expresa en la pérdida paulatina del agrado por la tarea que se realiza. Una sensación de cansancio e incluso disgusto por el trabajo. En esta etapa las personas intentan modificar por sí mismas las sensaciones negativas, sin embargo, no encuentran respuestas adecuadas (Torres, Carmen 2004).

Según la guía clínica publicada por el Ministerio de Salud (2006) llamada "sugerencias y actividades para el afrontamiento del estrés y el burnout" se habla de la despersonalización que se manifiesta a través de cambios en las relaciones con los/as consultantes. Se caracteriza por el desinterés, la pérdida de empatía e incluso la culpabilización. Así, se afecta la calidad de la atención y dedicación a las personas, predominando en el trabajador una baja en su estado de ánimo (ánimo depresivo) y sentimientos hostiles.

Con relación al párrafo anterior también se habla de la pérdida de la realización personal que es en la que se produce una sensación cada vez más generalizada de que no tiene sentido implementar cambios, pues no se pueden mejorar las cosas. De esta manera se pierde la ilusión y el idealismo respecto al propio trabajo. Cada una de estas manifestaciones por sí sola indica la presencia de desgaste laboral. Cuando se dan simultáneamente y permanecen por un largo tiempo estamos frente a un proceso más perturbador y frente al cual requerimos actuar. Si constatamos que nuestro malestar es cotidiano y se va agudizando en el tiempo, podemos estar desarrollando procesos de desgaste laboral que pueden terminar en burnout, con consecuencias muy negativas para nuestra salud si no intervenimos radicalmente en su afrontamiento (Minsal,2006).

9. Teorista de enfermería

El modelo que más se enmarca a la presente investigación es el de Dorothea Orem que presenta su "Teoría de enfermería del déficit de autocuidado" como una teoría compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener (Marriner A, Raile M,2003).

Para aplicar el Modelo de Orem es necesario conocer cómo este define los conceptos paradigmáticos de persona, enfermería, entorno y salud.

Dorothea Orem en su libro “ Modelo de Orem” (1980) concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona (Orem D,1991).

La teoría tiene factores condicionantes básicos como los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido. Dorothea Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar (Martins A, Moreira D, Matos de Nascimento E, Soares E,2014).

Según Mainieri Hidalgo, lo antes expuesto sobre el autocuidado se puede asumir como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen el autocuidado desarrollado que es capaz de satisfacer sus necesidades. En otros, el autocuidado aún está desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener un autocuidado desarrollado que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita (Mainieri Hidalgo JA,2011).

En la teoría de déficit de cuidado considerado por Dorotea Orem, los cuidadores informales relacionan la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado para cubrir los requerimientos de la persona cuidada. Cuando la capacidad del cuidador no es adecuada para afrontar la demanda, por ejemplo, el estrés que ellos viven diariamente,

emociones, conflictos no les permite afrontar la demanda para su autocuidado teniendo un déficit de este.

Dado a lo anterior surge la teoría de los sistemas de enfermería que se refiere a la secuencia de acciones prácticas deliberadas que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de ayudar a la persona a adoptar una actitud responsable frente a su autocuidado. Según Cavanagh (1993) cuando las personas están incapacitadas para proveerse a ellas mismas la cantidad y calidad de autocuidado necesario para regular su propio funcionamiento y desarrollo frente a los problemas de salud se plantea la intervención de enfermería.

Los requisitos de autocuidado según Leddy y Pepper (1990) exigen que se tomen medidas sanitarias en momentos concretos o a lo largo de un periodo de tiempo, a las que le da el nombre de demandas de autocuidado terapéutico, estos requisitos están asociados con el desarrollo y dan como resultado la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades específicas. Las demandas de autocuidado relacionadas con la prevención terciaria tienen que ver con el funcionamiento eficaz y satisfactorio de acuerdo con las posibilidades existentes.

Estos requisitos son categorizados como universales, del desarrollo de la salud, estos representan los comportamientos que por lo general se consideran dentro de los límites normales para los seres humanos sean hombres, mujeres y niños (R, Sisca 1980), constituyen los objetivos requeridos que deben alcanzarse a través del autocuidado para el mantenimiento de la integridad estructural y funcional en las diversas etapas del ciclo vital.

Los segundos se refieren a las condiciones más específicas y particulares que garantizan el crecimiento y desarrollo normal de la persona desde la concepción hasta la vejez y enfrentar situaciones que pueden afectarlo. En este requisito Orem identificó tres grupos; el primer grupo hace referencia a provisión de condiciones que promuevan el desarrollo, el segundo grupo son los requisitos orientados al compromiso del crecimiento propio y el tercer grupo establece los requisitos para la prevención de las condiciones humanas y situaciones de vida que puedan afectar y adversamente el desarrollo humano. Por último, los requisitos derivados de la salud existen para las personas que están enfermas o lesionadas, incluyendo los defectos y las discapacidades. (R, Sisca 1980)

Tabla1.Requisitos de autocuidado

Universales	De desarrollo	Desviaciones de la Salud.
<ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento de la respiración, agua y alimentos. • Mantenimiento del equilibrio entre el reposo y la actividad y entre la soledad e interacción social. • Proporción de cuidados asociados con la eliminación • Prevención de peligros. • Promoción del funcionamiento y desarrollo humano de acuerdo con el potencial, limitaciones y normalidad. (Orem,1980;pág.42) 	<p>A. Soporte y promoción de los procesos vitales, incluyendo: embarazo, nacimiento, neonatos, lactancia, infancia, adolescencia, y edad adulta.</p> <p>B. Proporcionar cuidados en privación educacional, desadaptación social, pérdida de familia, amigos, posesiones y seguridad, cambio de ambiente, problema de estatus, mala salud o condiciones de vida, enfermedad terminal. (Orem,1980;pág.47)</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Asistencia médica segura cuando esté expuesto a patología. •Atención a los resultados del estado patológico. •Utilización de terapia médica para prevenir o tratar la patología. •Atención a los efectos molestos de la terapia médica. •Modificación de la autoimagen para aceptar los cuidados según sea necesario. •Aprender a vivir con la patología. (Orem,1980;pág.51)

Fuente: Tabla Riehl Sisca, Teoría general de enfermería de Orem, Editorial Doyma p.291 .

IV.MARCO METOLÓGICO

a. Naturaleza del estudio/enfoque

El presente estudio tiene enfoque cuantitativo que según Hernández. R (2014) el enfoque cuantitativo es secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no podemos “brincar” o eludir pasos. El orden es riguroso, parte de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. La investigación será aplicada bajo el paradigma positivista empírico - analítico, ya que tiene como finalidad analizar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados, extraer y recopilar la información relevante de ellos para enmarcar nuestro problema de investigación.

El paradigma empleado será positivista, centrado en la explicación causal y funcional de los hechos, desde una mirada donde los resultados sean eficaces y comprobables, representando factores de la realidad cotidiana con cifras matemáticas (Hernández. R. 2014).

b. Tipo de investigación

Su carácter y nivel de profundidad es un tipo de estudio descriptivo - explicativo. Según (Hernández R. 2014) se considera de tipo no experimental, debido a que las variables no serán manipuladas, estas serán observadas en su estado puro, sin alterar deliberadamente, el efecto que puedan producir las variables independientes sobre la variable dependiente y es investigación de campo ya que como dicen Jiménez Colina y Suárez Porrillo (2014) la *“recolección de datos es directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables”*.

De esta forma, se limitará el estudio a la “observación de los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”, según señala Hernández R, 2014. Además, el carácter transversal o transeccional, es debido a que será una toma de instrumento único, analizando las variables desde su incidencia e interrelación, en un momento específico, la cual se realizará en un periodo acotado y no tendrá seguimiento posterior en la comunidad (Hernández R. 2014, pág. 154).

En cuanto a los alcances del estudio, cabe señalar que el diseño descriptivo según indica Hernández R. (2014), se le otorga al investigación en el momento en que el objetivo de esta es “indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (pág. 155), además de detallar cómo son y se manifiestan (Hernández R. 2014, pág. 92), y su alcance explicativo, se logrará al analizar y explicar la relación de las variables independientes sobre la variable dependiente, abordando esta relación como determinante directo en la adhesión a la

inoculación, por efecto de los factores demográficos y psicosociales de los padres y/o tutores legales (Hernández R. 2014, pág. 156).

c. Diseño de la investigación: No experimental, transversal o transeccional (Hernández R.2014)

d. Universo: Carrasco Diaz (2009) define universo como el “*conjunto de elementos (personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras) finitos e infinitos, a los que pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables*”. En esta investigación, el universo corresponde a los cuidadores informales de pacientes postrados.

e. Muestra:

Se seleccionará a cuidadores informales de pacientes postrados, utilizando una muestra no probabilística-voluntaria, según lo señala Hernández R. 2014, pág. 18, ya que, supone un procedimiento de selección orientado por las características de la investigación, es con esta finalidad, que se seleccionará un mínimo de 34 cuidadores informales referencia al número de exigencia señalado en Hernández R. (2014, pág. 188).

Esta investigación, se realizará entre el cuatro trimestre del año 2021 y principios de 2022; la selección de la muestra se realizará mediante la asistencia a reunión de junta de vecinos “villas unidas” en la comuna de Cerrillos, seleccionado así los cuidadores informales de pacientes postrados, estos deben manifestar la participación voluntaria del estudio. Para ello, deberán firmar un consentimiento informado (ver anexo 1), el cual será explicado por las investigadoras, para dar a conocer el motivo del estudio; luego al coordinar el día con el cuidador se procederá a la aplicación de un cuestionario elaborado por las investigadoras.

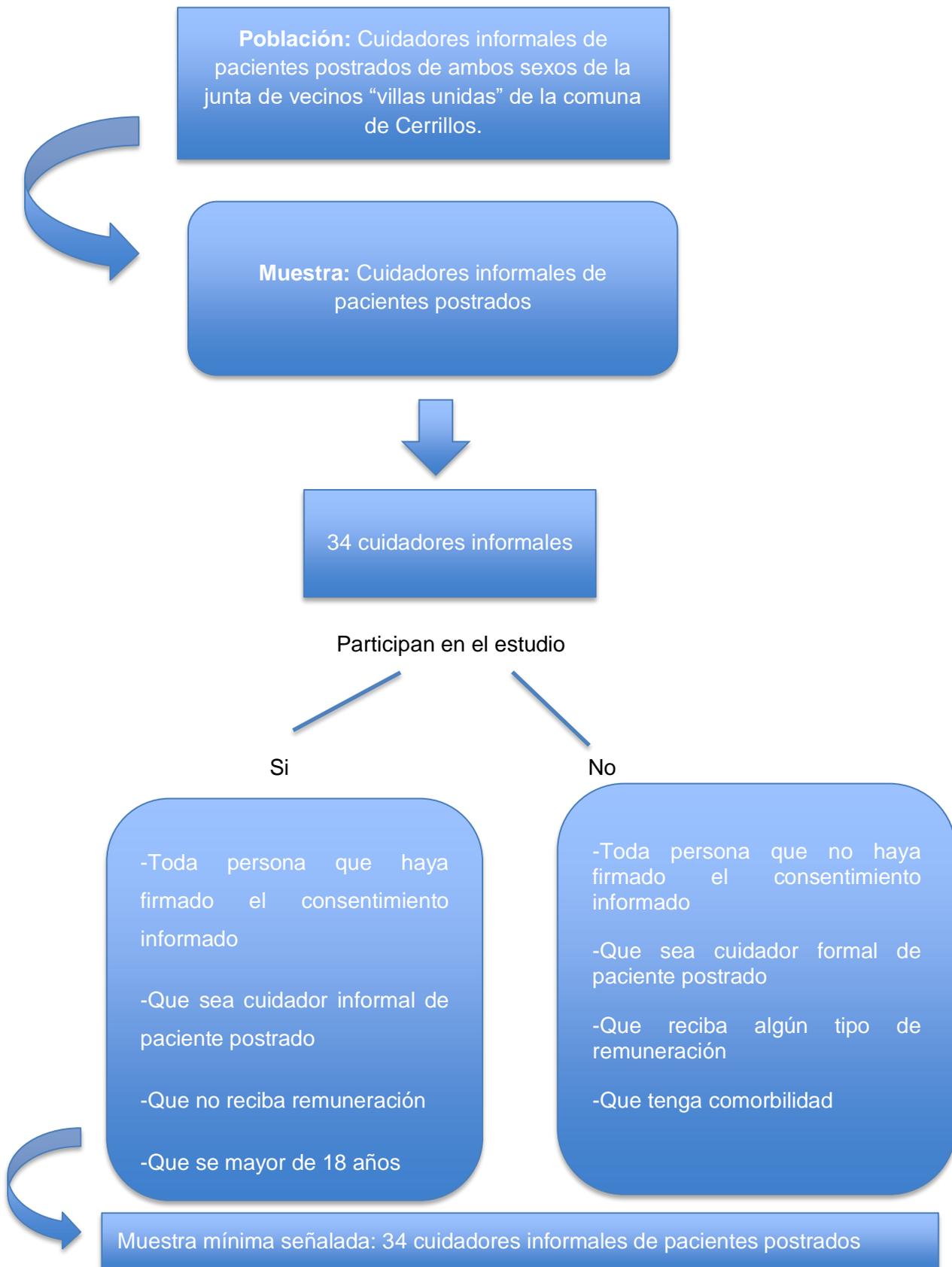
Criterios de inclusión:

- Toda persona que haya firmado el consentimiento informado
- Que sea cuidador informal de paciente postrado
- Que no reciba remuneración
- Que sea mayores de 18 años
- Que no tenga alguna comorbilidad

Criterios de exclusión:

- Toda persona que no haya firmado el consentimiento informado
- Que sea cuidador formal de paciente postrado
- Que reciba algún tipo de remuneración
- Que sea menor de 18 años
- Que tenga comorbilidad

Figura N°3: Flujograma selección de la muestra de estudio



f. Población

34 cuidadores informales de pacientes postrados de ambos sexos, de la junta de vecinos “villas unidas” de la comuna de Cerrillos, siendo esta la única entidad de estudio.

g. Unidad de análisis

Según Hernández Sampieri, la unidad de análisis son los sujetos que van a ser medidos (2003, pág.117) y que para esta investigación serán los cuidadores informales de pacientes postrados de la junta de vecinos “villas unidas”.

h. Recolección de la información

Para la recolección de los datos, se contempló una primera instancia de acercamiento a la comunidad, realizada en septiembre de 2021, a través de la asistencia a reunión de junta de vecinos “villas unidas” en la comuna de Cerrillos en la cual se solicitó la autorización la ejecución del presente estudio. Se coordinará la intervención en la población entre diciembre del 2021 por medio de una carta enviada por la directora de carrera (Ver anexo 2), la Sra. María de Los Ángeles Cabrera para la encargada de la junta de vecinos, quien será la encargada de replicar la información, en lo que concierne a la participación del estudio por parte de los cuidadores informales de pacientes postrados.

La instancia descrita con anterioridad tendrá lugar en la reunión mensual de junta de vecinos “villas unidas”, el día 20 de diciembre de 2021, donde se les invitará a los asistentes que cumplan los criterios anteriormente expuestos para participar del estudio.

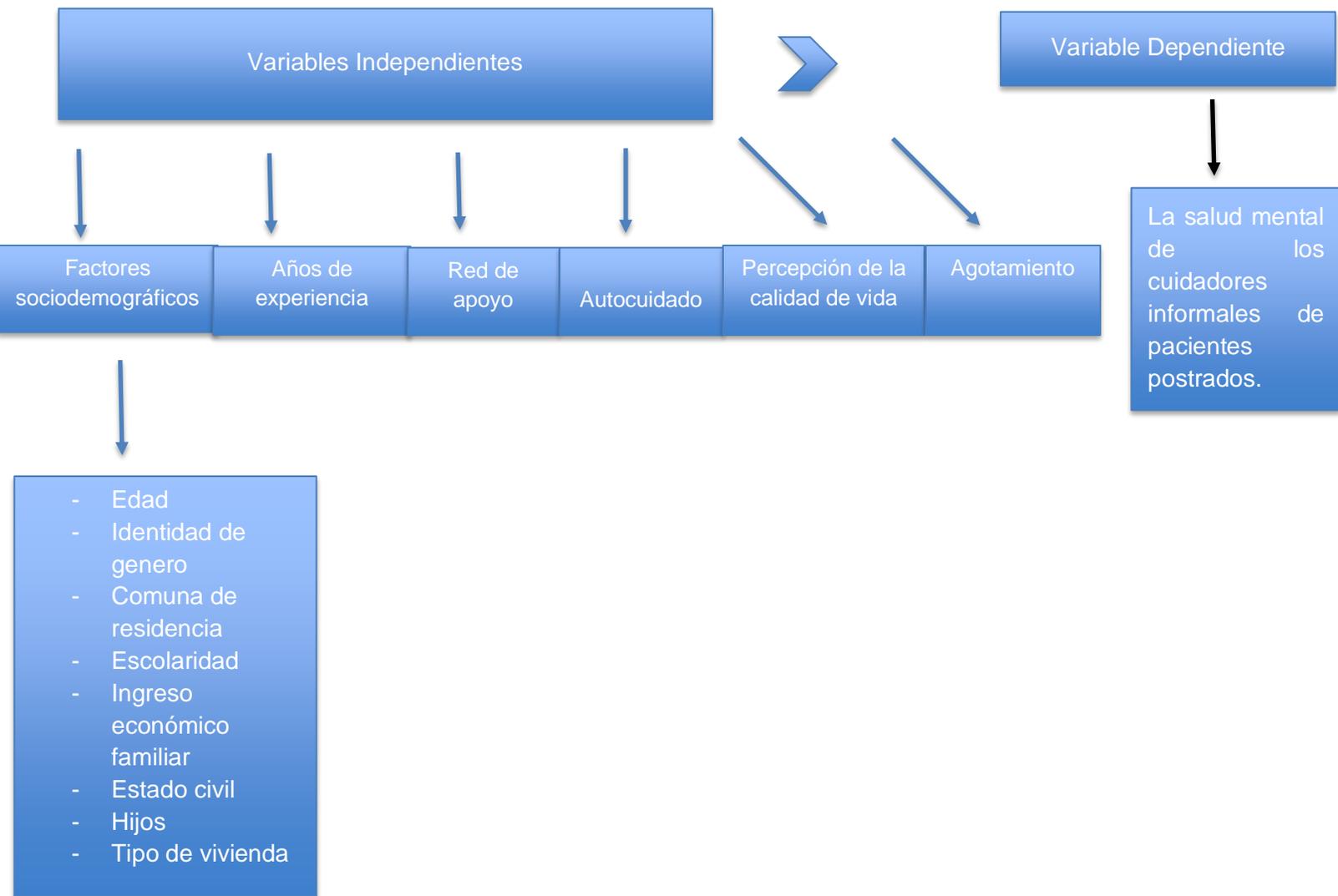
Posteriormente se contactará por teléfono a cada cuidador informal de paciente postrado para coordinar la visita presencial a su domicilio para efectuar el cuestionario elaborado por las investigadoras.

i. Modelo de análisis

Problema: La salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de la junta de vecinos “villas unidas”, comuna de Cerrillos.

Variables: Se delimitó las variables para determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de la junta de vecinos “villas unidas”, comuna de Cerrillos.

Figura N. °4: Modelo de Análisis



Fuente: Confeccionado por alumnas de enfermería, VIII semestre de la Universidad Gabriela Mistral

1. Definición de la variable dependiente

- **Salud mental:**

Definición conceptual: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como “un estado de bienestar en el cual la persona es consciente de sus propias capacidades puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. (OMS,2001)

Definición operacional: Para este estudio se comprenderá como la percepción que tiene el cuidador informal de sí mismo y se medirá a través de una escala del 1 a 10 donde:

- 1-3 Sin cambios en la salud mental
- 4-6 mediano impacto en la salud mental
- 7-10 con impacto en la salud mental

2. Definición de la variable independiente

- Factores sociodemográficos: Corresponden a las características de la población en estudio, los cuales serán agrupadas en: Edad, identidad de género, comuna de residencia, ingreso económico y estado civil.

Variable: Perfil sociodemográfico

Definición conceptual: Es un conjunto de datos, estimadores, tablas y representaciones gráficas que permite de manera escueta resumir el estado de una población para su estudio. (Tamayo M, 2002).

Definición operacional: Se refiere a los datos de identificación del adulto encargado de responder el cuestionario. Se considerarán como datos generales las siguientes dimensiones del perfil demográfico expresadas en la tabla N ° 2.

Tabla N°2: Operacionalización de la variable Perfil demográfico

Variable	Dimensión	Indicadores
Perfil demográfico	<p>Identificación del cuidador</p> <p><u>Definición conceptual:</u> Según la Real Academia Española (2006) es la persona que presta servicios de atención a una o más personas en situación de dependencia.</p> <p><u>Definición operacional:</u> Para esta investigación se clasificará en: Padre, madre, hijo (a), otro (especificar).</p>	<p>-Padre</p> <p>-Madre</p> <p>-Hijo(a)</p> <p>-Otro (especifique)</p>
	<p>Edad</p> <p><u>Definición conceptual:</u> Según la Real Academia Española (S.F) es el tiempo que ha vivido una persona, ciertos animales o vegetales.</p> <p><u>Definición operacional:</u></p> <p>El rango de edad cronológica del sujeto de estudio estará entre los: 18-25 años, 25-34 años, 35-44 años, 45-60 años y 61 años o más.</p>	<p>-Entre 18-25 años</p> <p>-Entre 26-34 años</p> <p>-Entre 35-44 años</p> <p>-Entre 45-60 años</p> <p>-61 años o más</p>
	<p>Identidad de género I</p> <p><u>Definición conceptual:</u> Según el Ministerio de Salud en su guía clínica "Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y</p>	<p>-Femenino</p> <p>-Masculino</p> <p>-Otro</p>

registro para personas trans” (2012) es la convicción personal e interna del género, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo verificado en el acta de inscripción de nacimiento.

Definición operacional: Para nuestra investigación la identificación de género se definió como masculino, femenino u otros tales como:

Cisgénero: persona cuya identidad de género corresponde con el sexo asignado al nacer.

Transgénero: persona que no se asume dentro del género que le fue asignado al nacer y que decide construirse de forma diferente a lo establecido socialmente.

Y como hay múltiples oportunidades de identificarse, sentirse, asumirse y comportarse, entre las personas transgénero algunas identidades son:

Transexuales: replantean su género y su sexo de manera definitiva. Generalmente, no están conformes con su cuerpo y recurren a cirugías de cambio de sexo.

Transformistas: personas que ocasionalmente asumen roles del género opuesto. Hombres

	<p>que tienen conductas, atuendos y estilos femeninos, contrarios a su propio género; mujeres que disfrutan con conductas, atuendos y estilos masculinos.</p> <p>Travestis: expresan su género, de manera permanente, a través de la utilización de prendas de vestir social y culturalmente consideradas propias del otro género.</p>	
	<p>Comuna de residencia</p> <p><u>Definición conceptual:</u> Según la Real Academia Española (2021) es el lugar en que se reside.</p> <p><u>Definición operacional:</u> Se considerará comuna de residencia al lugar donde viva el cuidador informal sea Cerrillos o otra comuna de la región metropolitana.</p>	<p>-Cerrillos -Otro (especifique)</p>
	<p>Ingreso Económico</p> <p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Los ingresos económicos son todas las ganancias que se suman al conjunto total del presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal. En términos generales, los ingresos son los elementos tanto monetarios como no monetarios que se acumulan y que generan como consecuencia un círculo de consumo-ganancia.</p>	<p>-0-\$250.000 pesos -\$250.001-500.000 pesos -\$500.001-750.000 pesos -Más de \$750.0001 pesos</p>

	<p>(Biblioteca del Congreso Nacional, 2004).</p> <p><u>Definición operacional:</u></p> <p>Se considerará para esta investigación la variable de ingreso económico como el total de los ingresos familiares.</p>	
	<p>Estado civil</p> <p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>La Real Academia Española (S.F) lo define como la condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.</p> <p><u>Definición operacional:</u></p> <p>Para nuestro estudio se definirá en soltero, casado, divorciado u otro.</p>	<p>-Casado -Soltero -Divorciado -Otro</p>
	<p>Personas que viven con el cuidador</p> <p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Según la Real Academia española (2021) son las personas que viven en un lugar específico geográfico de forma permanente, desarrollan generalmente sus actividades familiares juntas.</p>	<p>-0-3 personas -4-7 personas -7-9 personas -10 o más personas</p>

	<p><u>Definición operacional:</u></p> <p>Para la investigación se cuantificará el número de personas que viven con el cuidador en rangos de: 0-3 personas, 4-7 personas, 7-9 personas, 10 o más personas</p>	
	<p>Tipo de vivienda</p> <p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Edificación o departamento independiente dentro de ella, junto con los espacios y servicios comunes del inmueble en el que está situada y los anexos vinculados, susceptible de aportar a las personas que residan en ella el espacio, las instalaciones y demás medios materiales precisos para satisfacer sus necesidades de habitación. (Ley 18/2007, de 28 de diciembre, del Derecho a la Vivienda, art. 3.a).</p> <p><u>Definición operacional:</u></p> <p>Para esta variable se contemplará las condiciones de uso de la vivienda</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Arrendada -Propia -Pagándose -Prestada -Herencia -Usufructo -Otro (especifique)
	<p>Escolaridad</p> <p><u>Definición conceptual:</u></p> <p>Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - “Sin estudios”, - “Básica incompleta”, - “Básica completa”, - “Media incompleta”, - “media completa”, - “superior incompleta”, - “superior completa” - “cursando algún estudio”.

	<p>o definitivamente incompletos (Instituto Vasco de estadísticas, SF).</p> <p><u>Definición operacional:</u></p> <p>Se considerará para esta investigación la variable de nivel educacional como el máximo de estudios alcanzados por el adulto que responde el cuestionario</p>	
--	---	--

Fuente: Confeccionado por alumnas de enfermería, VIII semestre de la Universidad Gabriela Mistral

Variable años de experiencia

Definición conceptual: Conocimiento de algo, o habilidad para ello, que se adquiere al haberlo realizado, vivido, sentido o sufrido una o más veces. Circunstancia o acontecimiento vivido por una persona (Real Academia Española (RAE), 2014).

Definición operacional: Para este estudio se considerará años de experiencia entre los rangos:

- 0-3 años
- 4-7 años
- 8- 10 años
- 10 y más

Variable	Dimensión	Indicadores
Experiencia y/o conocimiento de los cuidadores informales	Años de experiencia	<ul style="list-style-type: none"> - 0-3 años - 4-7 años - 8- 10 años - 10 y más

Variable red de apoyo

Definición conceptual: El concepto de red es una estructura que cuenta con un patrón que la caracteriza y que posibilita la relación de sus nodos, se pueden desprender diferentes nociones que llevan a distintos tipos de redes. Apoyo por su parte, procede de apoyar, sostener algo, ayudar a mantenerlo y respaldarlo.

Una red de apoyo, por lo tanto, es una estructura que brinda algún tipo de contención o algo. Suele referirse a un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa. (Pérez Porto; Merino, 2016).

Definición operacional: Se comprenderá como red de apoyo a: apoyo comunal, familiar, vecinal, atención de salud primaria u otro.

Variable	Dimensión	Indicadores
Red de apoyo	Presenta red de apoyo	-Comunal -Familiar -Vecinal -Atención de salud primaria -Otro (especificar)

Variable autocuidado

Definición conceptual: El autocuidado es una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida.

Definición operacional: Este estudio comprenderá el autocuidado como la capacidad de tener tiempo libre para realizar actividades en beneficio propio para conservar la vida, la salud y el bienestar personal. Las categorías serán:

- Hacer ejercicio
- Tiempo de distracción

- Alimentación balanceada
- Descanso en jornada laboral
- Días libres a la semana
- Recreación u ocio

Variable percepción de la calidad de vida

Definición conceptual: La OMS en 1994 define la calidad de vida como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros. (Botero De Mejía et al., 2007).

Definición operacional: Para este estudio se comprenderá como la percepción que tiene el cuidador informal de sí mismo y se categorizará en:

- Buena
- Regular
- Mala

Variable Agotamiento

Definición conceptual: Según la Real Academia Española (2020) es la acción y efecto de agotar o agotarse.

Definición operacional: Para el estudio se medirá el nivel de agotamiento a través de una escala del 1 a 10, donde 1-3 bajo nivel de agotamiento, 4-6 mediano nivel de agotamiento, 7-10 alto nivel de agotamiento.

b) Instrumento

Consiste en la aplicación de un cuestionario conformado por 26 preguntas y confeccionado por las investigadoras a partir de las variables antes definidas, esto con la finalidad de responder al objetivo de esta investigación, tras haber elaborado un plan detallado de procedimientos que conduzcan a reunir datos, con un propósito específico (Hernández R, pág. 198), es decir, que respondan al objetivo general del estudio. Estos procedimientos incluyen: determinar las fuentes de donde se obtienen los datos, la localización de estas, método de recolección de datos, análisis de datos. Para efecto de esta investigación, se procederá a la recopilación de información mediante un cuestionario el cual, se ejecutará en el domicilio de los cuidadores de la junta de vecinos “villas unidas”, desde día 19 de enero del 2022 en la comuna de Cerrillos. Los datos para esta investigación serán proporcionados, por 34 cuidadores informales de pacientes postrados.

En la sección de variables, las cuales son del tipo numéricas con sus valores correspondientes. La variable edad es medida como variable escala, las variables identificación del cuidador, identidad de género, estado civil, comuna de residencia, tipo de vivienda, nacionalidad, calidad de vida, autocuidado y red de apoyo son medidas como variable nominal y las variables hijos, nivel educacional, ingreso socioeconómico, agotamiento y años de experiencia son medidas como variable ordinal.

Para que el instrumento pueda ser aplicado a la muestra descrita desde la validez y confiabilidad, Fernández Sampieri et. al. (2016) definen validez de un instrumento como el “*grado en que éste (el instrumento) mide realmente la variable que se pretende medir*” y, más que nada, sirve para evaluar la confiabilidad de las preguntas antes de ser aplicadas a la muestra. Por otra parte, la confiabilidad es definida, también por Fernández Sampieri et. al. (2016), como el “*grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes*”.

Para el grado de validez del instrumento, se sometió el instrumento piloto a un proceso de Validación con expertos (Ver Anexo X), fueron 3 profesionales de salud: La primera profesional es Andrea Rastello, la segunda profesional es Sabiniana San Rafael Gutiérrez y el ultimo validador fue Jessel García Pérez los cuales revisaron cada pregunta, si cada una de ellas era atingente para la investigación, si es ambigua y si tenían comentario al respecto. A partir de las recomendaciones entregadas por los expertos, se realizaron las modificaciones para llegar al instrumento final.

Análisis

Para realizar el vaciado en la matriz de datos, se confeccionó una matriz de doble entrada a través del software IBM SPSS Statistics 28.0.1 a partir de los datos obtenidos de las variables que fueron definidas en la operacionalización.

Fernández Sampieri et. al. (2016) plantea que una vez que ya tienes los datos estos se deben codificar. La codificación la definen como “asignar a los datos un valor numérico o símbolo que los represente”, debido a que es importante para analizarlos cuantitativamente. Las preguntas con su respectivo código se detallan en el Anexo 6.

V. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos que han sido utilizados para esta investigación han sido recolectados a 34 cuidadores informales. Los datos de ellos se sistematizaron con el software IBM SPSS Statistics 28.0.1, a partir del análisis estadístico descriptivo de tablas de frecuencias.

Estos datos se han graficado por medio de gráfico de barras y circulares, sus valores se muestran en porcentajes. En cuanto a los hallazgos aportados por la investigación, estos irán descritos de acuerdo con los ítems de aparición dentro del instrumento dentro de la población en estudio. A continuación, se encuentran las tablas de frecuencia de las variables en estudio y sus respectivos gráficos e interpretaciones.

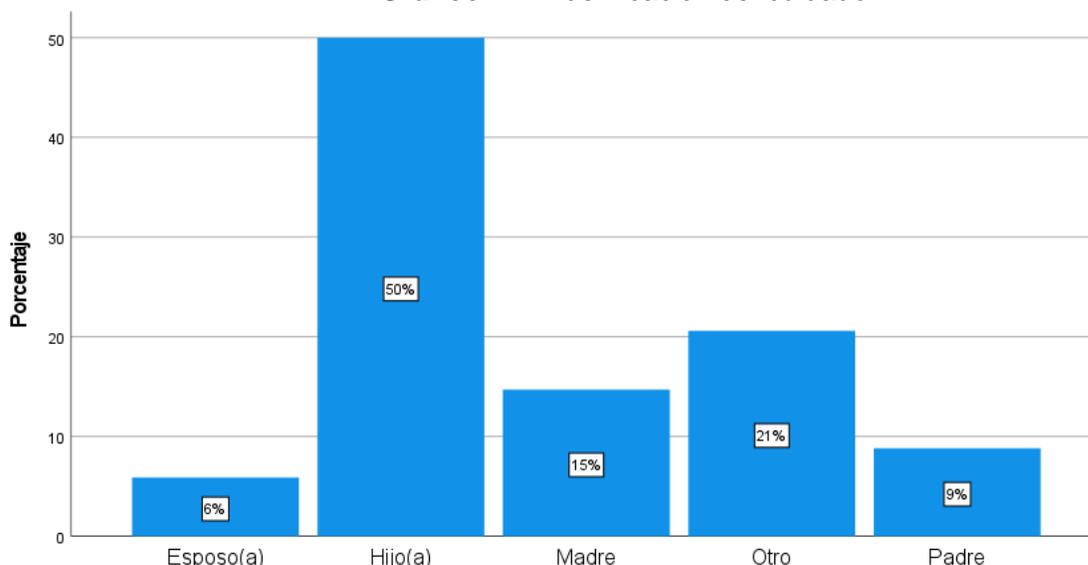
Variable perfil sociodemográfico: Identificación del cuidador

Tabla N°1: Identificación del cuidador

	Frecuencia	Porcentaje
Espos(a)	2	6%
Hijo(a)	17	50%
Madre	5	15%
Otro	7	21%
Padre	3	9%
Total	34	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IBM SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°1: Identificación del cuidador

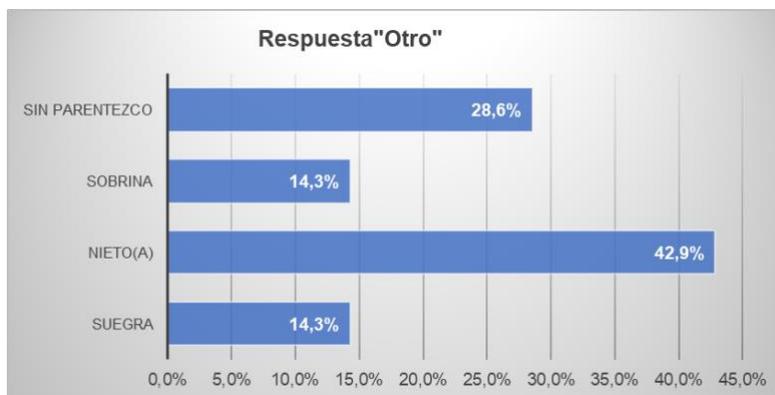


Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°1 – Gráfico N°1 y N°2: Respecto a la relación de parentesco del cuidador(a), se muestra que un 50% se identificó como hijo(a), mientras que un 21% se clasifica en otro, seguido de madre con un 15%, padre con un 9% y esposo(a) con un 6%.

Ahora bien, en relación a la alternativa “otro”, que se muestra en el siguiente gráfico, un 42,9% son nietos(as), un 28,6% sin parentesco, 14,3% suegra y 14,3 % sobrino(a).

Gráfico N°2:



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Respuesta "Otro"		
	Frecuencia	Porcentaje
Suegra	1	14,3%
Nieto(a)	3	42,9%
Sobrina	1	14,3%
Sin parentesco	2	28,6%
Total	7	100,0%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

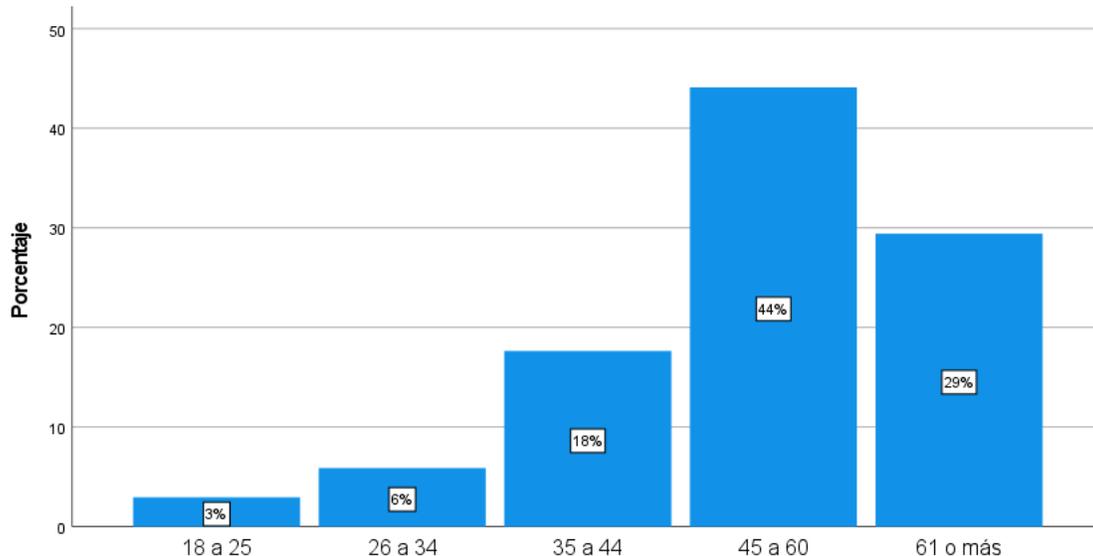
Variable perfil sociodemográfico: Edad

Tabla N°2: Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18 a 25	1	3%	3%	3%
	26 a 34	2	6%	6%	9%
	35 a 44	6	18%	18%	26%
	45 a 60	15	44%	44%	71%
	61 o más	10	29%	29%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IBM SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°3: Edad



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

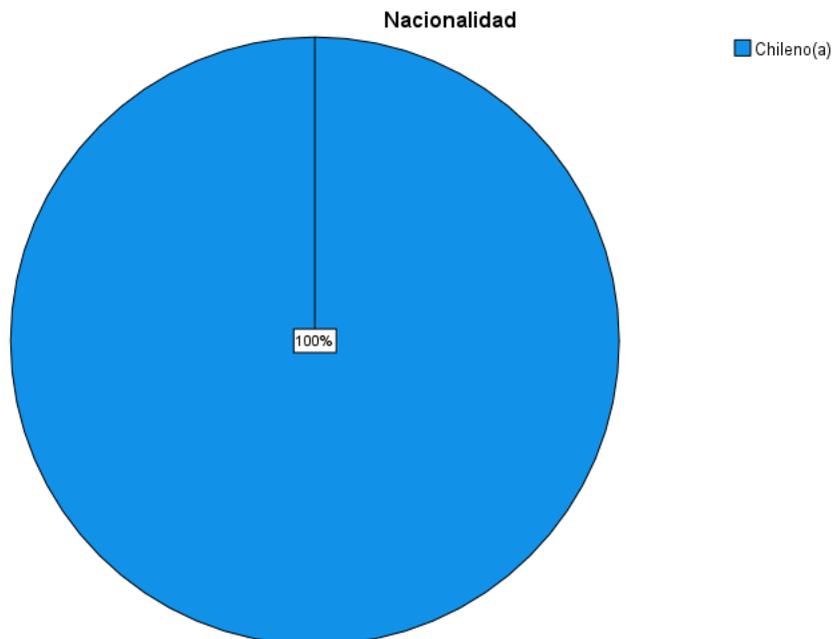
Tabla N°2 – Gráfico N°3: En cuanto a la edad de los cuidadores(as), tal y como se muestra en el Gráfico N°3, el 44% de la muestra se concentra en el rango que va de 45 a 60 años, seguido del rango de 61 años o más que representa el 29%, el rango de 35 a 44 años con un 18%, seguido por el rango de 26 a 34 años con un 6% y finalmente el de 18 a 25 años con un 3%.

Variable perfil sociodemográfico: Nacionalidad

Tabla N°3: Nacionalidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Chileno(a)	34	100%	100%	100%

Gráfico N°4: Nacionalidad



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°3 – Gráfico N°4: El 100% de la muestra de cuidadores(as), declara que su nacionalidad es chilena.

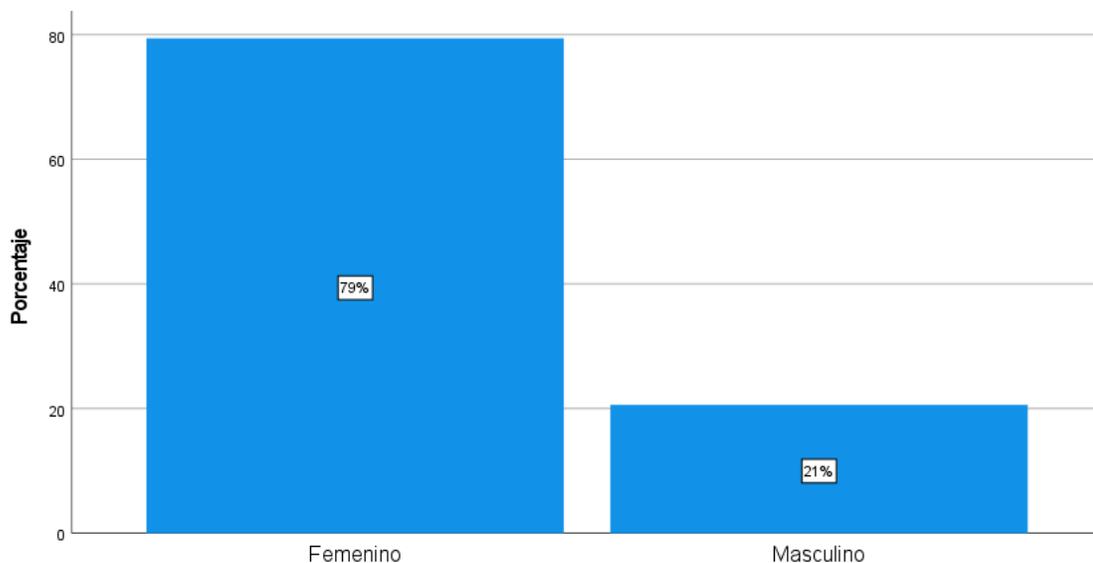
Variable perfil sociodemográfico: Identidad de género

Tabla N°4: Identidad de género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	27	79%	79%	79%
	Masculino	7	21%	21%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°5: Identidad de género



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°4 – Gráfico N°5: El 79% de los encuestados son del género femenino, mientras que un 21% pertenece al masculino.

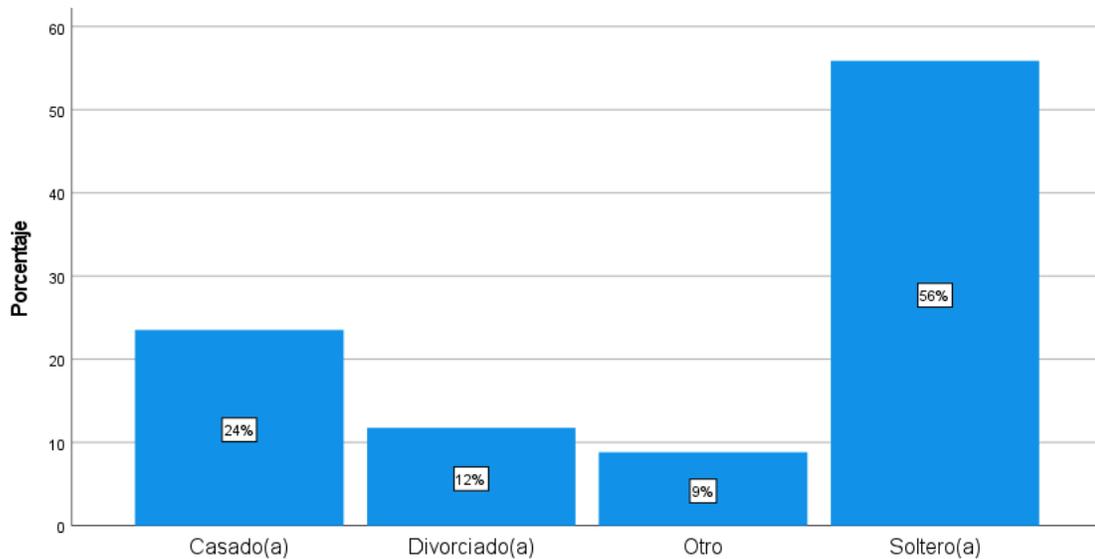
Variable perfil sociodemográfico: Estado civil

Tabla N°5: Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casado(a)	8	24%	24%	24%
	Divorciado(a)	4	12%	12%	35%
	Otro	3	9%	9%	44%
	Soltero(a)	19	56%	56%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°6: Estado civil



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°5 – Gráfico N°6: En lo referido al estado civil de los cuidadores(as) que pertenecen a la muestra, se puede señalar que un 56% es soltero, seguido de un 24% casado(a), 12% divorciado y un 9% otro.

Respuesta "Otro"		
	Frecuencia	Porcentaje
Viuda	3	100%
Total	3	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Haciendo un acercamiento a la alternativa otro, en ella se muestra que el 9% se compone de tres casos de sexo femenino que declaran ser viudas.

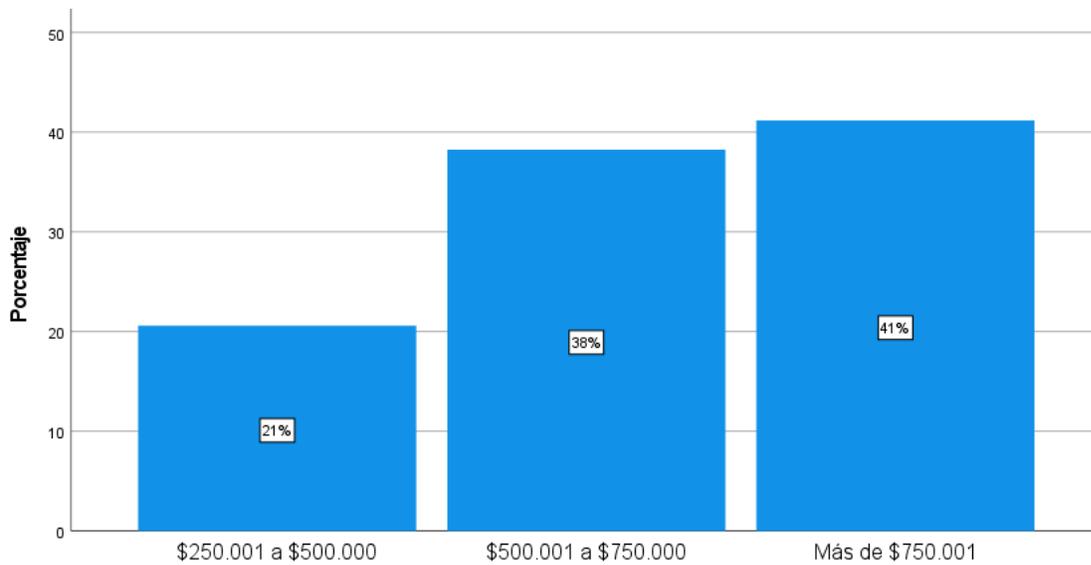
Variable perfil sociodemográfico: Ingreso económico familiar

Tabla N°6: Ingreso económico familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	\$250.001 a \$500.000	7	21%	21%	21%
	\$500.001 a \$750.000	13	38%	38%	59%
	Más de \$750.001	14	41%	41%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°7: Ingreso económico familiar



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°6 – Gráfico N°7: De acuerdo a lo que muestra el gráfico N°7, en lo relativo al nivel de ingresos declarados por los cuidadores(as) encuestados, un 41% declara más de \$750.001, seguido con un 38% por el rango de \$500.001 a \$750.000 pesos y finalmente un 21% de ellos, se clasifican en el rango que va de 250.001 a \$500.000.-

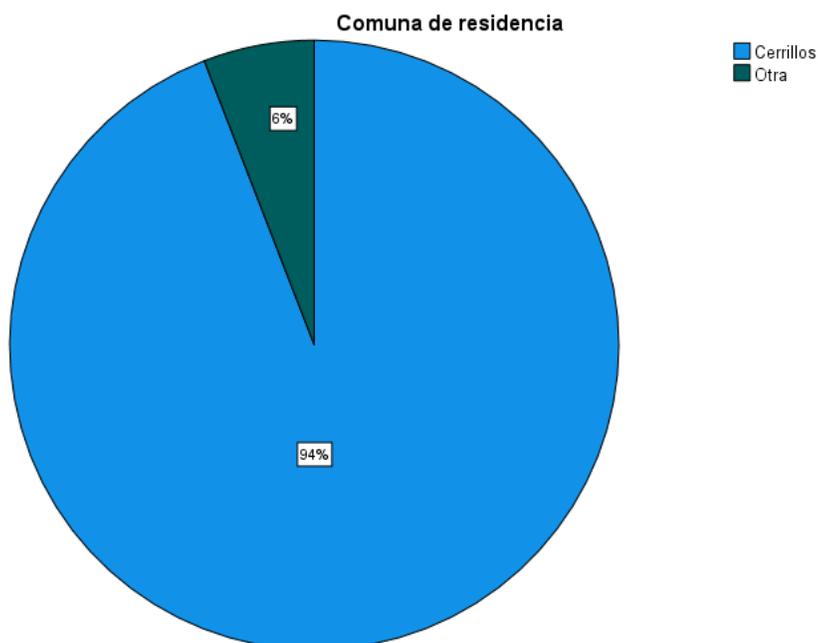
Variable perfil sociodemográfico: Comuna de residencia

Tabla N°7: Comuna de residencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cerrillos	32	94%	94%	94%
	Otra	2	6%	6%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°8: Comuna de residencia



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°7 – Gráfico N°8: En cuanto a la comuna de residencia de los cuidadores(as) que participaron en el estudio, un 94% declara vivir en la comuna de Cerrillos y un 6% en otra comuna de nuestro país.

Tabla N°8:

Respuesta "Otro"		
	Frecuencia	Porcentaje
La Reina	1	50%
El Tabo	1	50%
Total	2	100 %

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Esta alternativa ("otra"), como se muestra en la Tabla N°8, da cuenta de dos casos, de los cuales uno vive en la comuna de La Reina y el otro en la comuna de El Tabo, V región.

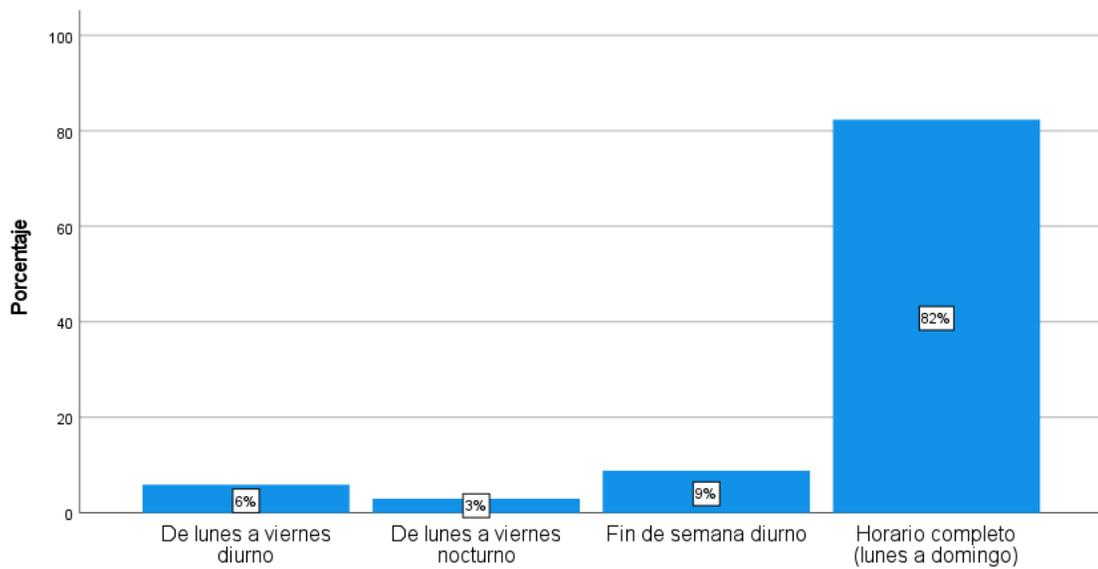
Variable autocuidado

Tabla N°9: Horario laboral de cuidador

Horario laboral de cuidador					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	De lunes a viernes diurno	2	6%	6%	6%
	De lunes a viernes nocturno	1	3%	3%	9%
	Fin de semana diurno	3	9%	9%	18%
	Horario completo (lunes a domingo)	28	82%	82%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°9: Horario laboral de cuidador



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°9 – Gráfico N°9: Tal y como se muestra en el Gráfico N°9, un 82% de la muestra declara que su horario laboral de cuidador(a) es completo (lunes a domingo), seguido de un 9% que señala hacerlo en horario diurno del fin de semana, un 6% en forma diurna de lunes a viernes y un 3% de lunes a viernes en horario nocturno.

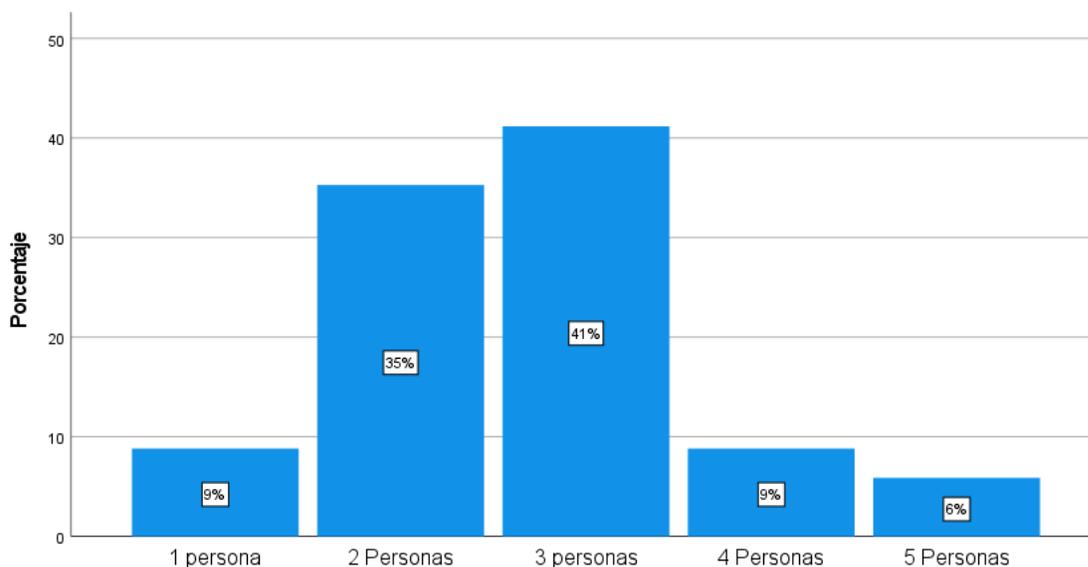
Variable perfil sociodemográfico: Personas que viven con el cuidador

Tabla N°10: Personas que viven con el cuidador

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 persona	3	9%	9%	9%
	2 personas	12	35%	35%	44%
	3 personas	14	41%	41%	85%
	4 personas	3	9%	9%	94%
	5 personas	2	6%	6%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°10: Personas que viven con el cuidador



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°10 – Gráfico N°10: Los cuidadores(as) participantes en la muestra, declaran vivir con 3 personas (41%), seguido de dos personas (35%), 1 y 4 personas, ambas alternativas con un 9% y un 6% lo hacen con 5 personas.

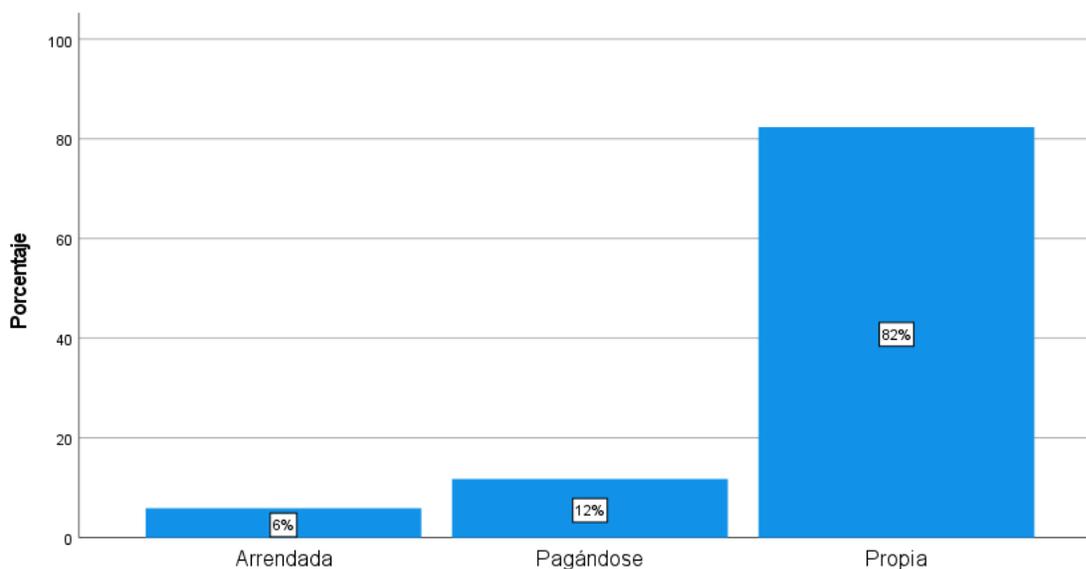
Variable perfil sociodemográfico: Tipo de vivienda

Tabla N°11: Tipo de vivienda

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Arrendada	2	6%	6%	6%
	Pagándose	4	12%	12%	18%
	Propia	28	82%	82%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°11: Tipo de vivienda



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°11 – Gráfico N°11: Un 82% de los encuestados, declara vivir en una vivienda propia, seguido de un 12% que señala hacerlo en un inmueble que se está pagando y un 5% dice hacerlo en una arrendada.

Variable perfil sociodemográfico: Escolaridad

Tabla N°12: Escolaridad

Válido		Frecuencia	Porcentaje	
			Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Media completa	15	44,1	44,1
	Media incompleta	4	11,8	55,9
	Superior completa	10	29,4	85,3
	Superior incompleta	5	14,7	100,0
	Total	34	100,0	100,0

Gráfico N°12: Escolaridad

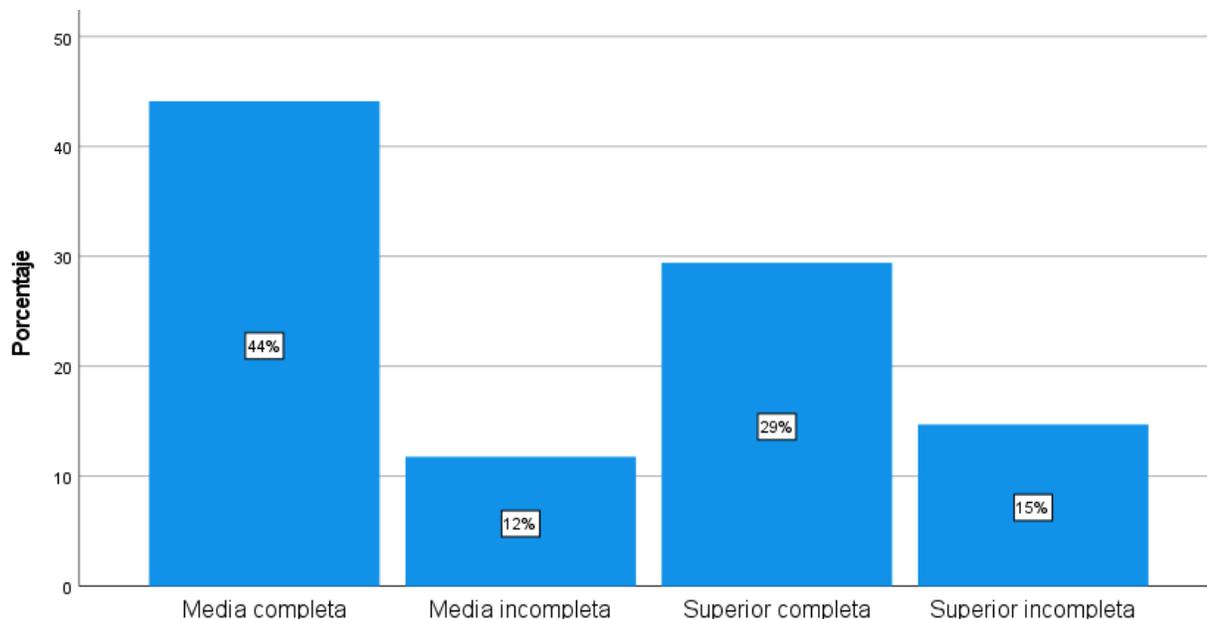


Tabla N°12-Gráfico N°12: Un 44 % refiere haber terminado la educación media completa, lo sigue con un 29% que terminó la educación superior completa, un 15% refiere no haber terminado la educación superior y un 12% solo llegó a terminar la enseñanza media.

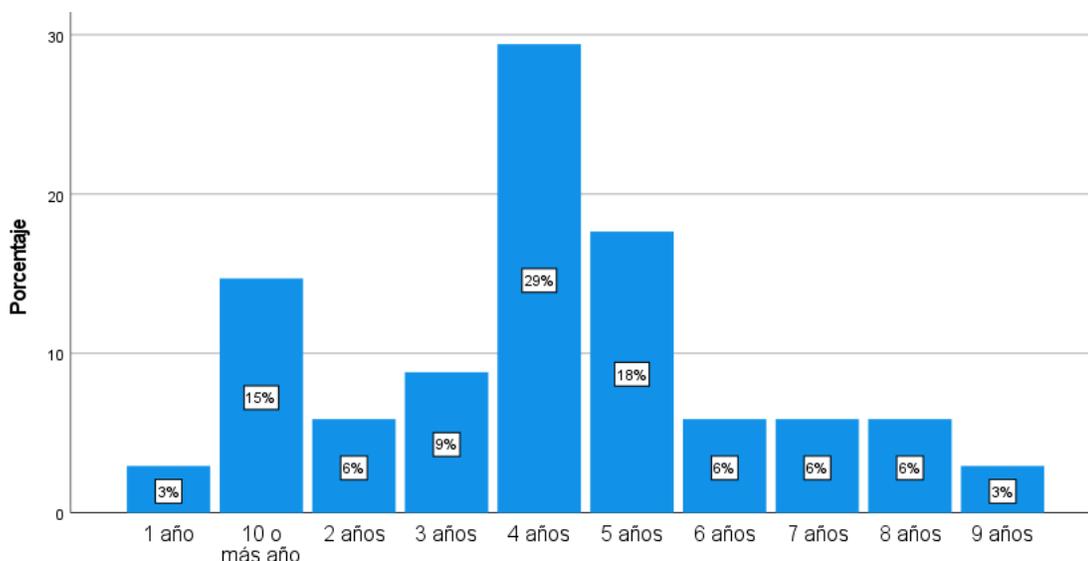
Variable años de experiencia

Tabla N°13: Años de experiencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 año	1	3%	3%	3%
	10 o más año	5	15%	15%	18%
	2 años	2	6%	6%	24%
	3 años	3	9%	9%	32%
	4 años	10	29%	29%	62%
	5 años	6	18%	18%	79%
	6 años	2	6%	6%	85%
	7 años	2	6%	6%	91%
	8 años	2	6%	6%	97%
	9 años	1	3%	3%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°13: Años de experiencia



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°13 – Gráfico N°13: En el tema que concierne a la cantidad de años que el cuidador(a) desarrolla su labor, el Gráfico N°12 muestra que un 29% lleva 4 años haciéndolo, seguido de 5 años (18%), 10 años o más (15%), 3 años (9%). Empatados con un 6% se muestran los 2, 6, 7 y 8 años. Finalmente, las alternativas de 1 año y 9 años, presentan un 3%

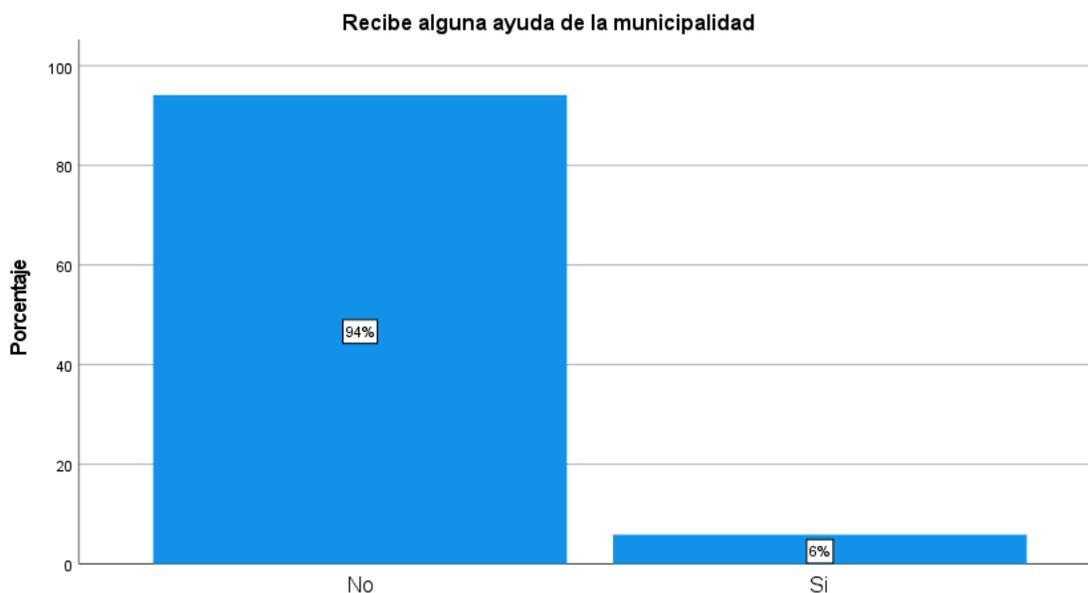
Variable red de apoyo

Tabla N°14: Red de apoyo

Recibe alguna ayuda de la municipalidad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	32	94%	94%	94%
	Si	2	6%	6%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°14: Red de apoyo



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°14 – Gráfico N°14: Un 94% de los encuestados, declara no recibir ningún tipo de ayuda por parte del Municipio y sólo un 6% dice recibirla.

Tabla N°15:

Respuesta "Cual"		
	Frecuencia	Porcentaje
Pañales	1	3%
Vales de \$20.000 pesos para compras	1	3%
Total	2	6,0%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Ahora bien, al consultarle a aquellos que mencionan recibir algún tipo de ayuda por parte de su Municipalidad (2 casos), uno de ellos señala recibir ayuda en pañales y el otro, vales de \$20.000.- para compras.

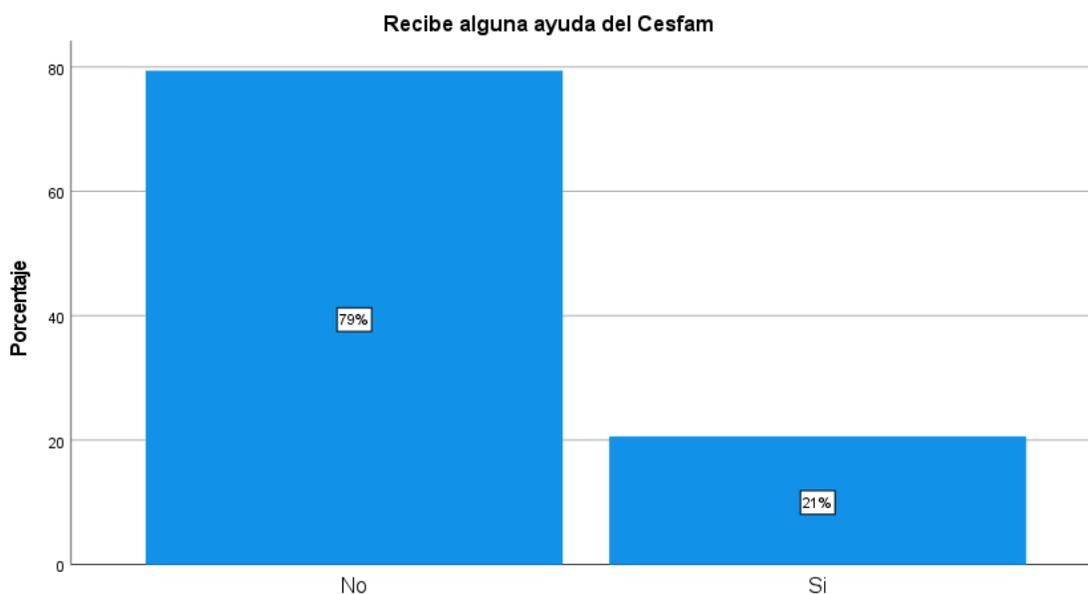
Variable red de apoyo

Tabla N°16: Red de apoyo

Recibe alguna ayuda del CESFAM					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	27	79%	79%	79%
	Si	7	21%	21%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°15: Red de apoyo



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°16 – Gráfico N°15: En cuanto a la ayuda que reciben por parte de los Centros de Salud Familiar (CESFAM), un 79% señala no recibir y un 21% recibirla.

Tabla N°17:

Respuesta "Cual"		
	Frecuencia	Porcentaje
Controles médicos	1	17%
Fármacos	3	50%
Colchón antiescaras	2	33%
Total	6	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Cuando se les consulta al 21% que declara recibir ayuda por parte del CESFAM, un 50% indica que les provee de exámenes médicos, un 33% de colchón antiescaras y un 17% de controles médicos.

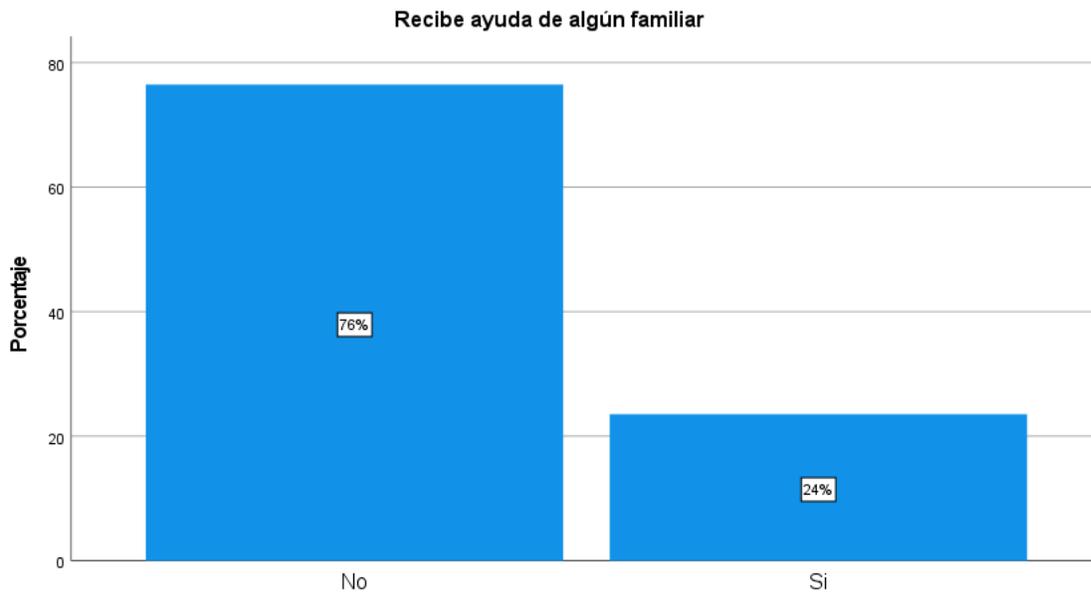
Variable Red de apoyo

Tabla N° 18: Red de apoyo

Recibe ayuda de algún familiar					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	26	76%	76%	76%
	Sí	8	24%	24%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°16: Red de apoyo



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°18 – Gráfico N°16: Cuando se les consulta si reciben ayuda de algún familiar en las labores de cuidado que desarrollan, un 76% declara que no y un 24% dice que la recibe.

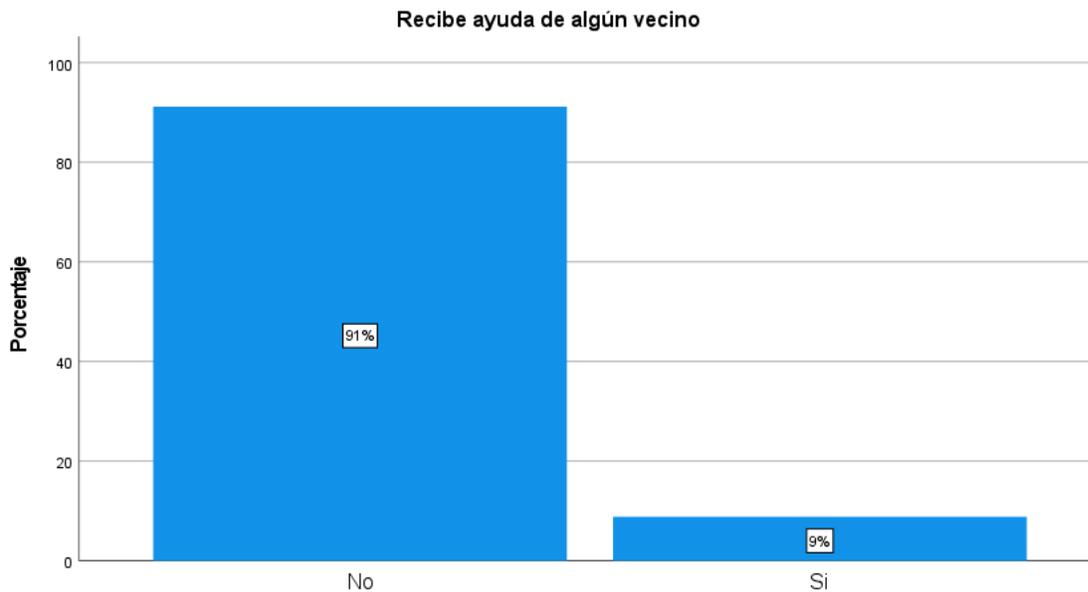
Variable red de apoyo

Tabla N°19: Red de apoyo

Recibe ayuda de algún vecino					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	91%	91%	91%
	Sí	3	9%	9%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°17: Red de apoyo



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°19 – Gráfico N°17: Tal y como se muestra en el Gráfico N°16, un 91% de la muestra declara no recibir ayuda de algún vecino y sólo un 9% señala que sí la recibe.

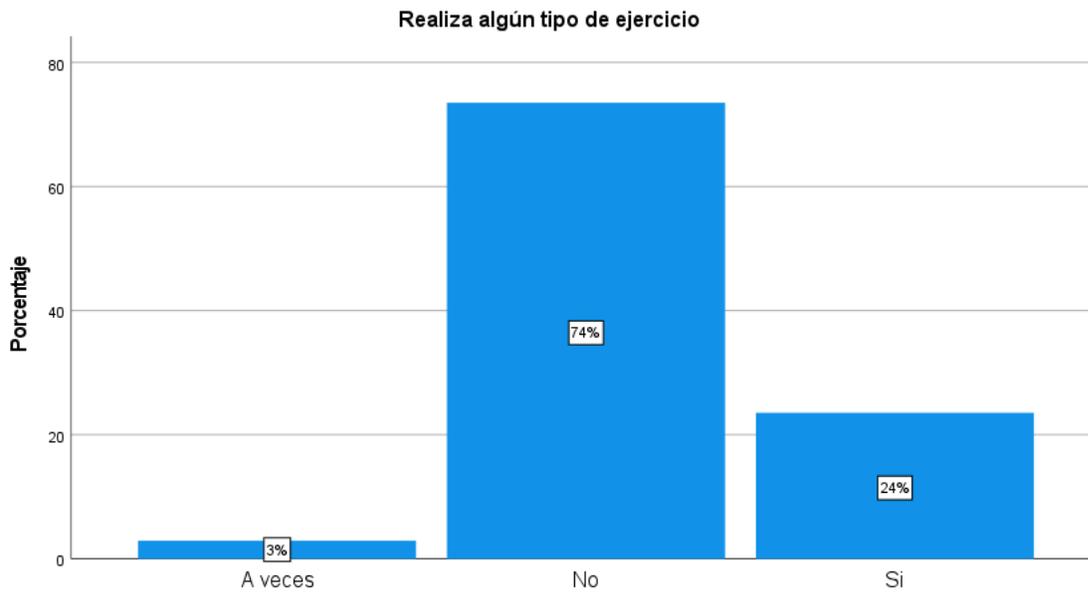
Variable autocuidado

Tabla N°20: Autocuidado

Realiza algún tipo de ejercicio					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	3%	3%	3%
	No	25	74%	74%	76%
	Si	8	24%	24%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°18: Autocuidado



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°20 – Gráfico N°18: En relación a si los cuidadores(as) realizan ejercicio, un 74% de la muestra señala que no, un 24% que sí lo hace y un 3% que lo realiza a veces.

Tabla N°21:

Respuesta "Cual"		
	Frecuencia	Porcentaje
Caminar	2	25%
Zumba	1	12,5%
Tenis	1	12,5%
Yoga	1	12,5%
Natación	1	12,5%
Bicicleta	1	12,5%
Gimnasia	1	12,5%
Total	8	100,0%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Ahora bien, en relación al tipo de actividad que realizan (ejercicios), un 25% de ellos señala que camina y el resto, igualados en un 12,5%, señala realizar actividad física como: zumba, tenis, yoga, natación, andar en bicicleta y gimnasia.

Tabla N°22:

Respuesta Frecuencia		
	Frecuencia	Porcentaje
2 veces por semana	5	63%
3 veces por semana	2	25%
Todas las tardes	1	12%
Total	8	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

La frecuencia con que realizan actividad física, mayoritariamente se concentra en 2 veces por semana (63%), seguida de 3 veces por semana (25%) y todas las tardes con un 12%.

Tabla N°23:

Respuesta "Duración en minutos"		
	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos	4	50%
1 hora	3	38%
1 hora 30 minutos	1	12%
Total	8	100,0%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Los cuidadores, en lo relativo a la duración en minutos de la actividad que realizan, señalan en un 50% 30 minutos, 38% en 1 hora y un 12% en 1 hora y 30 minutos.

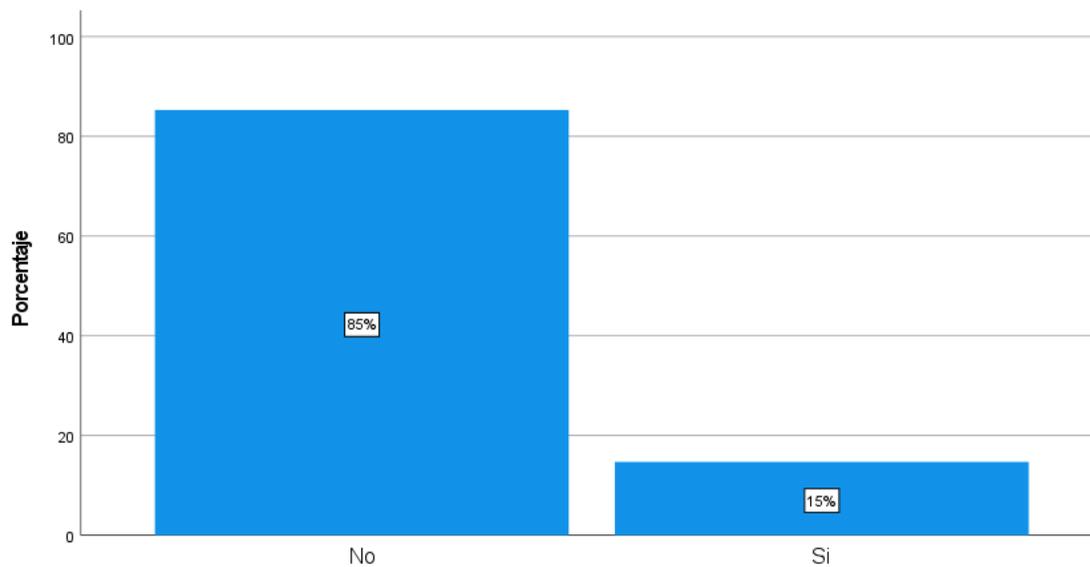
Variable autocuidado

Tabla N°24: Recreación u ocio

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	29	85%	85%	85%
	Sí	5	15%	15%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°19: Recreación u ocio



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°24 – Gráfico N°19: Ante la pregunta si dispone de un tiempo para recreación u ocio, un 95% de los encuestados expone que no tiene y un 15% señala disponer de dicho tiempo.

Tabla N°25:

Respuesta "Cuánto"		
	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos por día	1	20%
1 hora por día	1	20%
3 horas por día	2	40%
2 días	1	20%
Total	5	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Enlazado con la pregunta anterior, a aquellos que declararon disponer de tiempo de recreación u ocio (15%), se les consultó cuánto tiempo tenían. Es así, que un 40% de ellos declaró contar con 3 horas por día, seguido de 30 minutos por día, 1 hora por día y dos días, todos con un 20%.

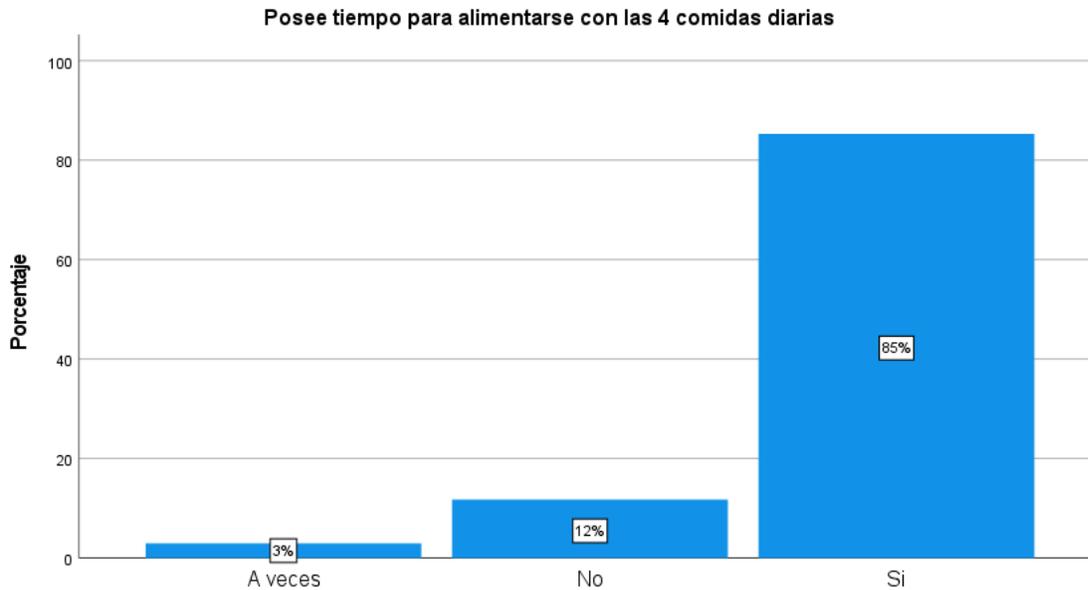
Variable Autocuidado

Tabla N°26: Autocuidado

Posee tiempo para alimentarse con las 4 comidas diarias					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	1	3%	3%	3%
	No	4	12%	12%	15%
	Sí	29	85%	85%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 20: Autocuidado



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°26 – Gráfico N°20: En lo referido a la posibilidad de que los cuidadores(as) puedan alimentarse diariamente con 4 comidas diarias, un 85% de ellos expone que sí lo hace, seguido de un 12 que declara que no y un 3% que dice que lo hace a veces.

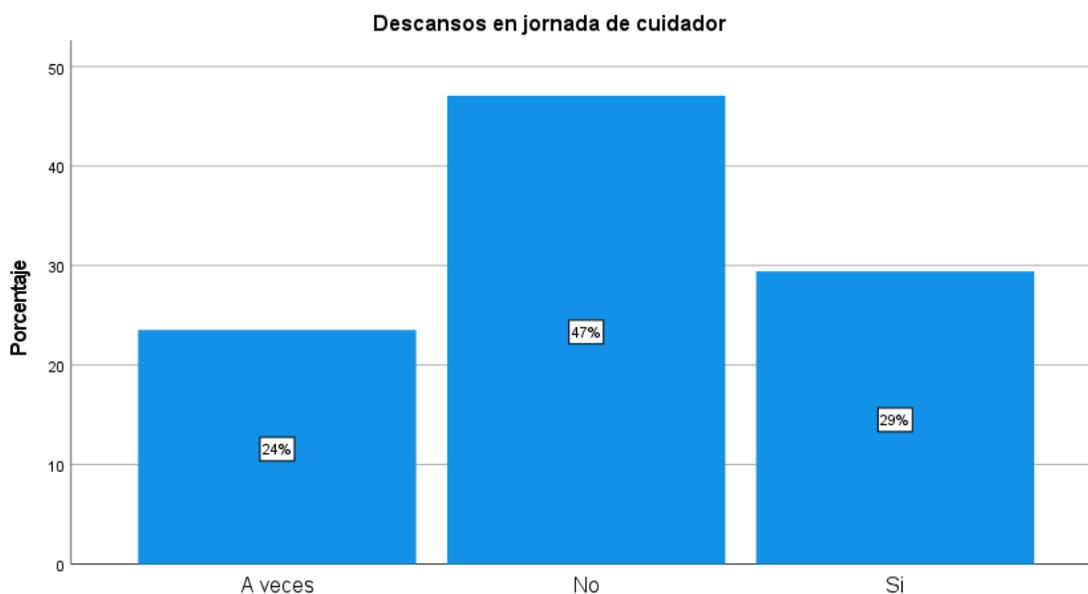
Variable Autocuidado

Tabla N°27: Autocuidado

Descansos en jornada de cuidador					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	8	24%	24%	24%
	No	16	47%	47%	71%
	Si	10	29%	29%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 21: Autocuidado



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°27– Gráfico N°21: Un 47% de los encuestados señala que no tiene descansos en su labor de cuidador, seguido aquello que exponen que sí cuentan con ello con un 29% y finalmente un 24% expresa que a veces.

Tabla N° 28:

Respuesta "Cuánto tiempo en minutos"		
	Frecuencia	Porcentaje
30 minutos por día	2	20%
1 hora por día	3	30%
2 horas por día	3	30%
3 horas por día	2	20%
Total	10	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

El segmento que declaró que tenía espacio para descansar (29%), señaló hacerlo 1 hora por día y 2 horas por día (ambos con un 30%), seguidos de 30 minutos por día y 3 horas por día, donde ambos registran un 20%, tal y como se muestra en la Tabla N°27.

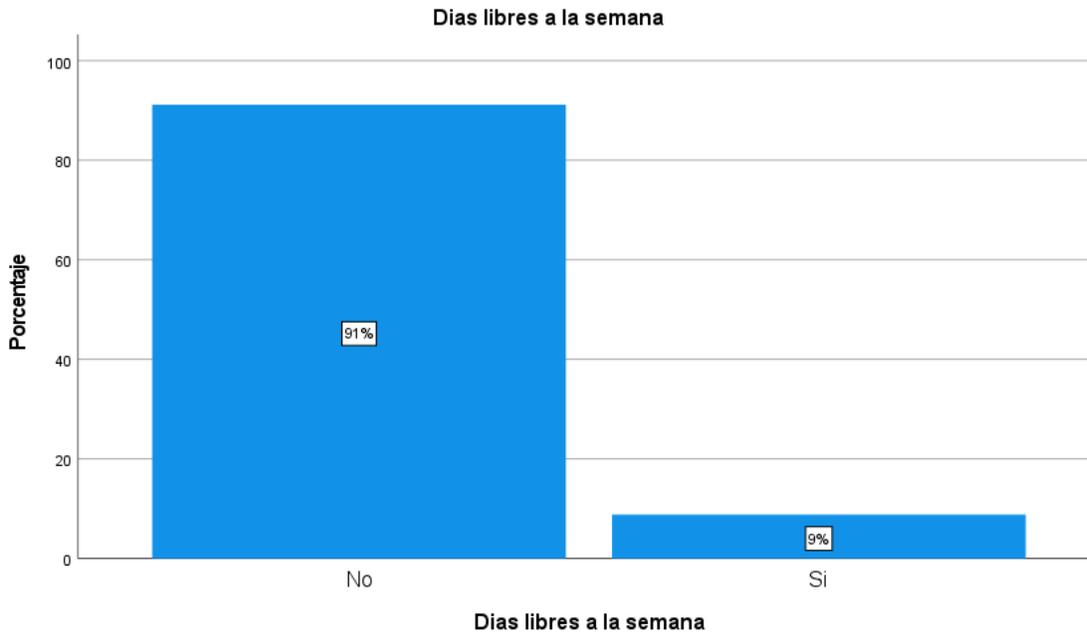
Variable Autocuidado

Tabla N° 29: Autocuidado

Días libres a la semana					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	31	91%	91%	91%
	Sí	3	9%	9%	100%
	Total	34	100	100	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°22: Autocuidado



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°29 – Gráfico N°22: Al consultarle si contaban con días libres, un 91% señaló que no y un 9% que sí tenía esa posibilidad.

Tabla N° 30:

Respuesta "Cuántos"		
	Frecuencia	Porcentaje
1 día	1	33,3%
2 días	1	33,3%
Lunes a viernes	1	33,3%
Total	3	100,0%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Al profundizar en cuántos días contaban, el segmento que declara contar con la posibilidad de tomarse días libre en forma pareja con un 33,3%, señaló que 1 día, dos días y de lunes a viernes, como se muestra en la Tabla N°29.

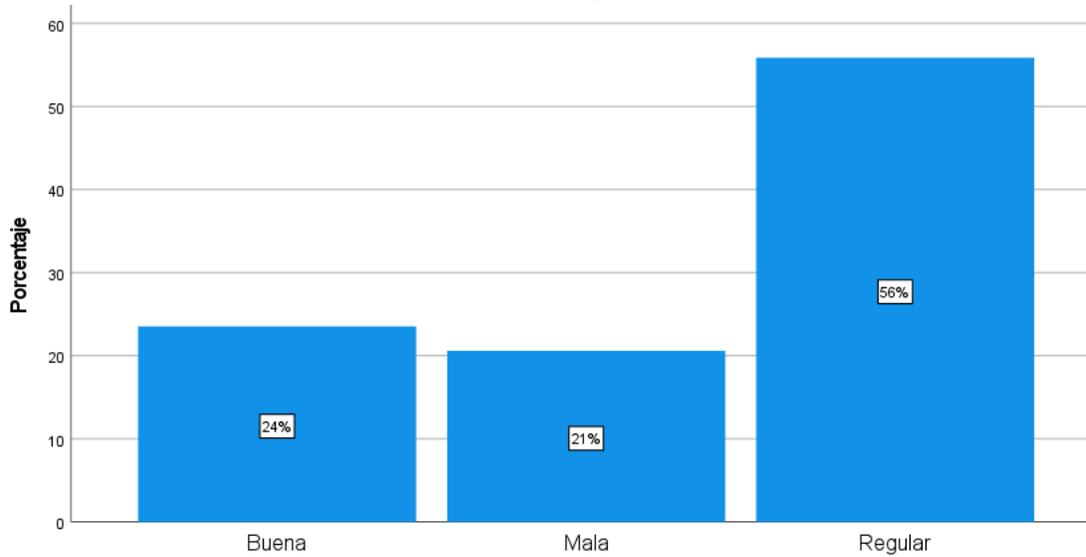
Variable percepción de la calidad de vida

Tabla N° 31: Percepción de la calidad de vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena	8	24%	24%	24%
	Mala	7	21%	21%	44%
	Regular	19	56%	56%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IBM SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 23: Percepción de la calidad de vida



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°31 – Gráfico N°23: el 56% de los participantes señala que considera regular su calidad de vida, seguido de buena con un 24% y mala con un 21%.

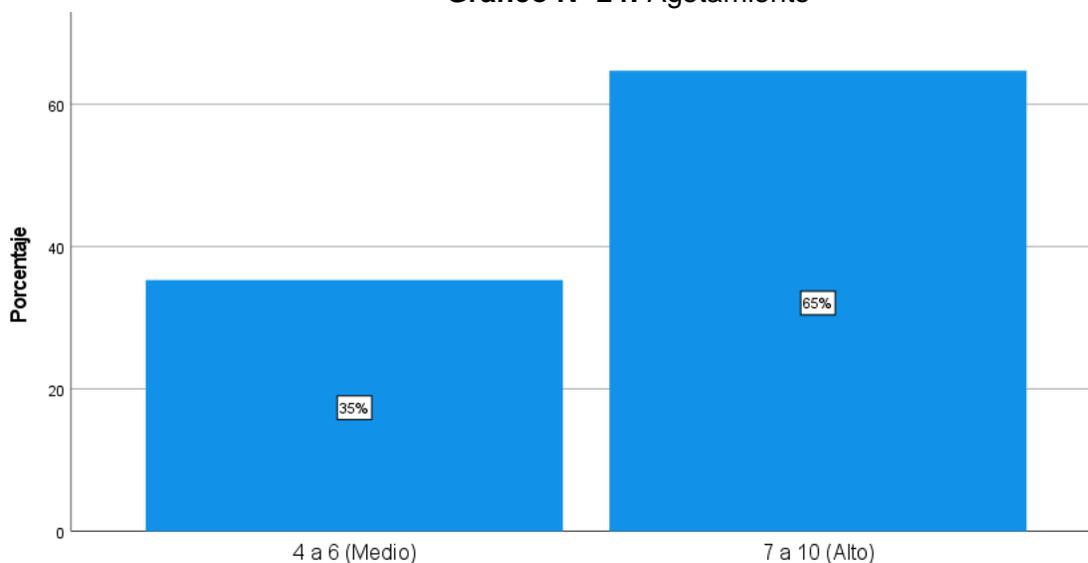
Variable Agotamiento

Tabla N° 32: Agotamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4 a 6 (Medio)	12	35%	35%	35%
	7 a 10 (Alto)	22	65%	65%	100%
	Total	34	100%	100%	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N° 24: Agotamiento



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°32 – Gráfico N°24: En cuanto al índice de agotamiento declarado por el cuidador(a), un 65% se clasifica en el alto (7 a 10) y un 35% en el medio (4 a 6).

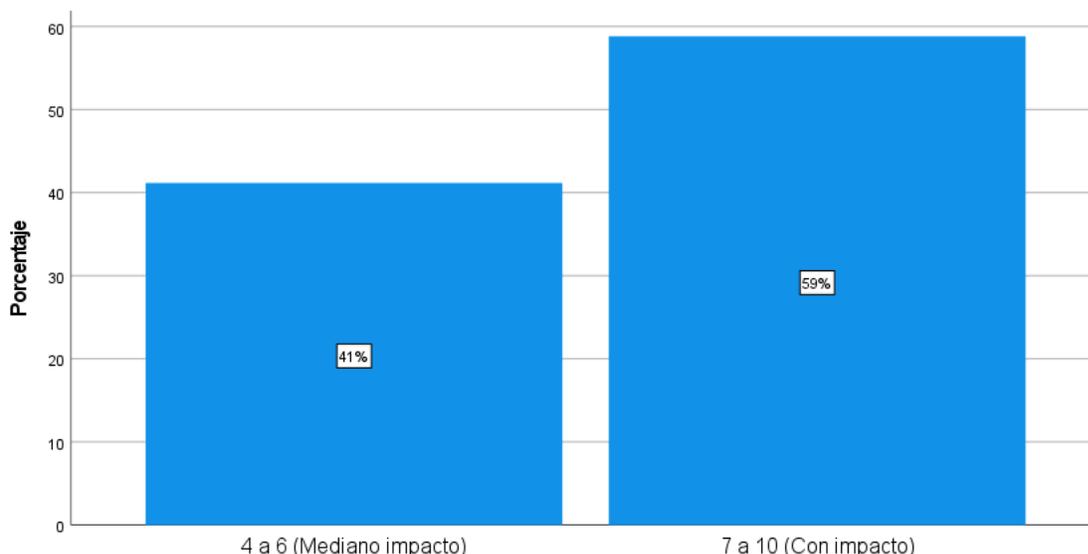
Variable dependiente: Percepción de la salud mental

Tabla N°33: Percepción de la salud mental

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	4 a 6 (Mediano impacto)	14	41%	41%	41%
	7 a 10 (Con impacto)	20	59%	59%	100%
	Total	34	100	100	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°25: Percepción de la salud mental



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°33 – Gráfico N°25: El 59% de los participantes se declara en el índice de 7 a 10 (con impacto) en su salud mental, mientras que un 41%, se clasifica en el indicador que va de 4 a 6 (mediano impacto).

En lo asociado a la salud mental, el análisis de la muestra refleja que un 59% de ella se clasifica en un rango de 7 a 10, con impacto en ella. Asimismo, resulta singular que ninguno de los encuestados expusiera que este índice fuera bajo.

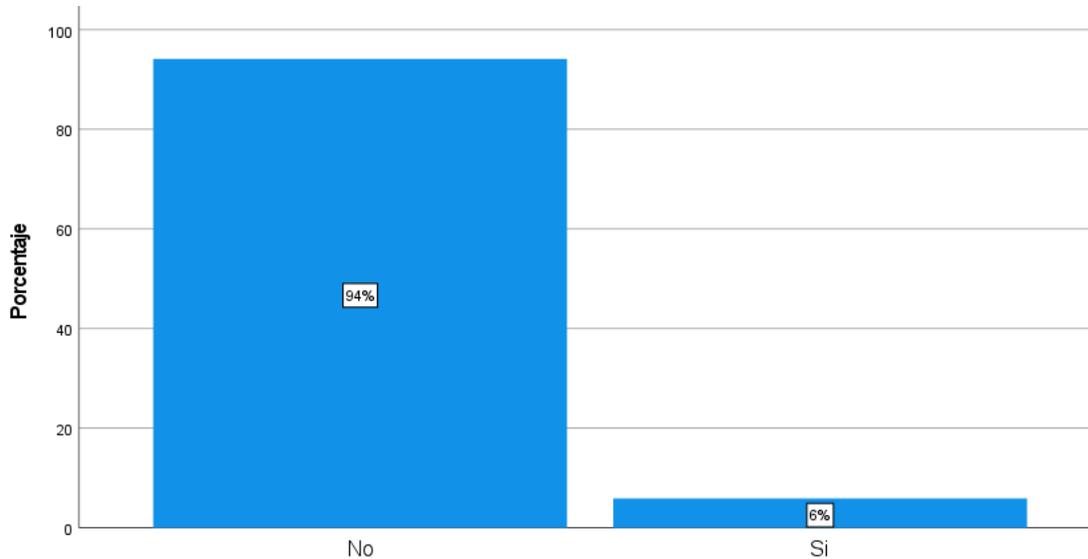
Variable salud mental

Tabla N°34: Salud mental

Ha sido diagnosticado con alguna enfermedad de salud mental					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	32	94%	94%	94%
	Si	2	6%	6%	100%
	Total	34	100,0	100,0	

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Gráfico N°26: Salud mental



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de IMB SPSS Statistics 28.0.1

Tabla N°34 – Gráfico N°26: Un 94% de la muestra expone que no ha sido diagnosticada con una enfermedad mental, mientras que un 6% señala que sí.

Tabla N° 35:

Respuesta "Cuántos"		
	Frecuencia	Porcentaje
Depresión	2	100%
Total	2	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

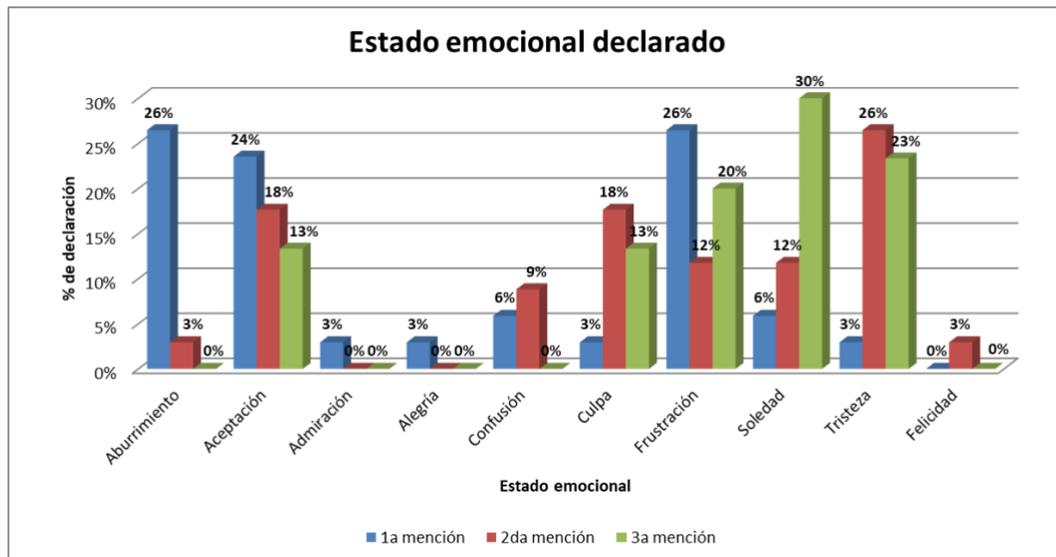
Al consultarles a aquellos que a los cuales sí se les ha diagnosticado una enfermedad mental, estos refieren que en ambos casos fue depresión.

Tabla N°36:

Estado emocional declarado						
Estado emocional	Nº	1a mención	Nº	2da mención	Nº	3a mención
Aburrimiento	9	26%	1	3%	0	0%
Aceptación	8	24%	6	18%	4	13%
Admiración	1	3%	0	0%	0	0%
Alegría	1	3%	0	0%	0	0%
Confusión	2	6%	3	9%	0	0%
Culpa	1	3%	6	18%	4	13%
Frustración	9	26%	4	12%	6	20%
Soledad	2	6%	4	12%	9	30%
Tristeza	1	3%	9	26%	7	23%
Felicidad	0	0%	1	3%	0	0%
Total	34	100%	34	100%	30	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Gráfico N°27



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Wordart.com

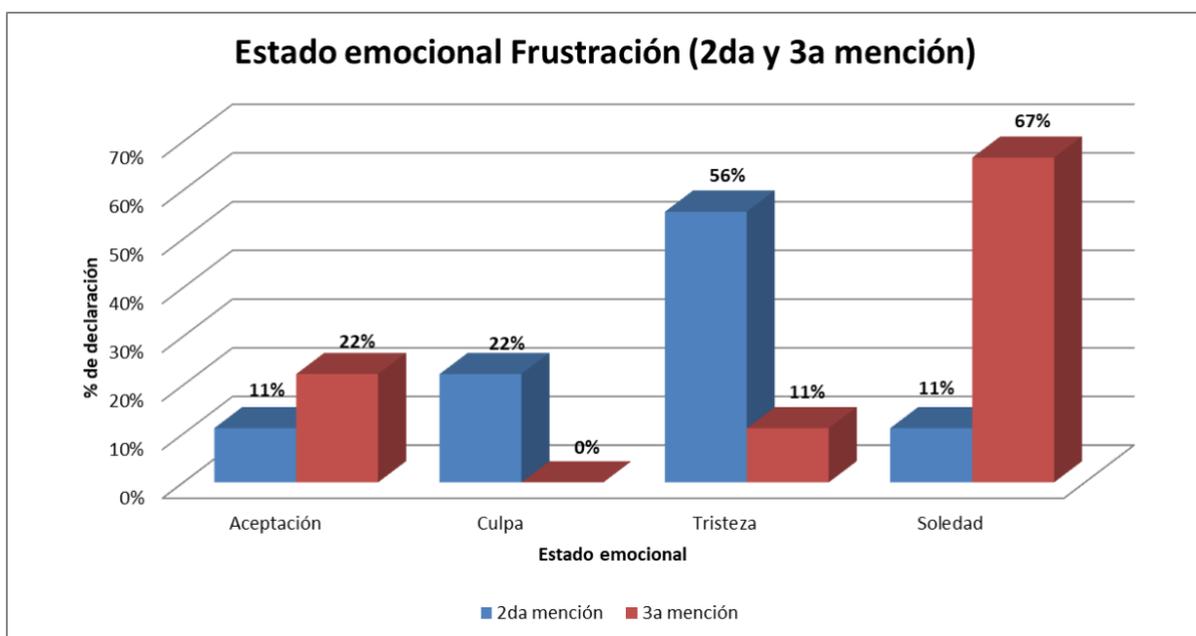
Posteriormente, tomando como referencia los dos estados emocionales que en primera mención aglutinaron los mayores porcentajes (Frustración y Aburrimiento), se muestran a continuación los estados mencionados que fueron seleccionados por los participantes en 2da y 3a mención.

Tabla N°37:

Estado emocional declarado: Frustración (2da y 3a mención)				
Estado emocional	Nº	2da mención	Nº	3a mención
Aceptación	1	11%	2	22%
Culpa	2	22%	0	0%
Tristeza	5	56%	1	11%
Soledad	1	11%	6	67%
Total	9	100%	9	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Gráfico N°28



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

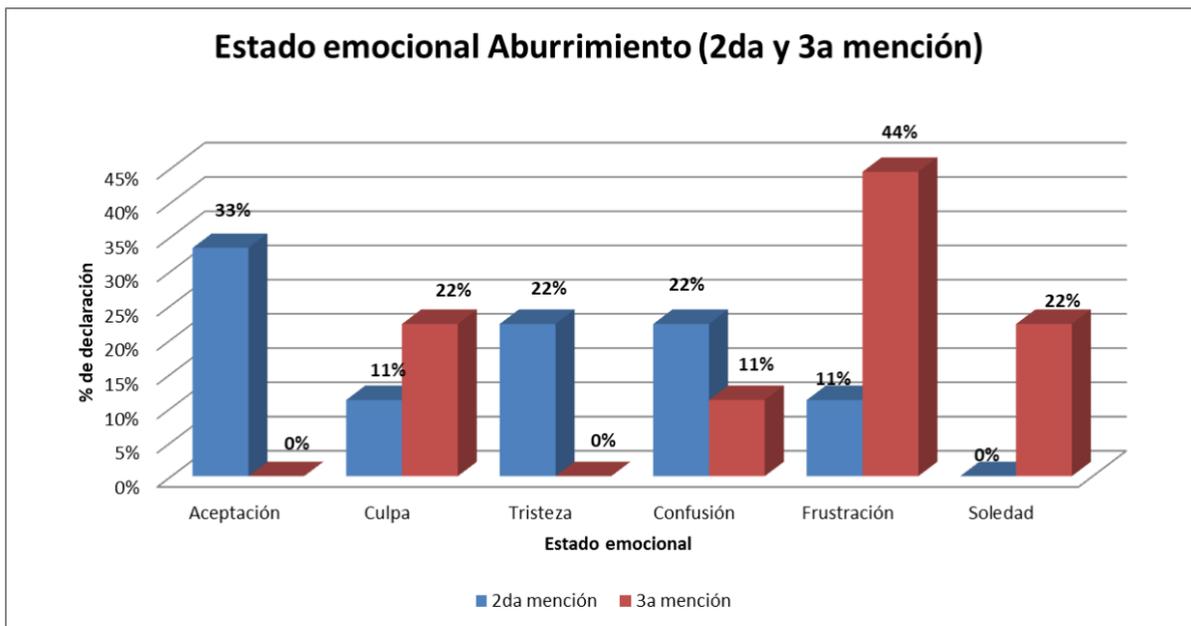
Tabla N°37 – Gráfico N°28 se puede visualizar que aquellos participantes que en primer lugar declararon haber experimentado el estado de Frustración, en segunda mención mencionan a tristeza (56%), culpa (22%) y aceptación (11). Luego, mencionados en tercer lugar, señalaron a Soledad (67%), aceptación (22%) y tristeza (11%).

Tabla N°38:

Estado emocional declarado: Aburrimiento (2da y 3a mención)				
Estado emocional	Nº	2da mención	Nº	3a mención
Aceptación	3	33%	0	0%
Culpa	1	11%	2	22%
Tristeza	2	22%	0	0%
Confusión	2	22%	1	11%
Frustración	1	11%	4	44%
Soledad	0	0%	2	22%
Total	9	100%	9	100%

Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Gráfico N° 29



Fuente: Confección propia de alumnos de octavo semestre de la Universidad Gabriela Mistral, a través de Excel

Tabla N°38 – Gráfico N°29 los participantes que en primer lugar mencionaron haber sentido Aburrimiento, en segunda mención son acompañados por los conceptos de aceptación (33%), tristeza y confusión (ambos con un 22%) y culpa (11%). Posteriormente, como tercera mención se registran: frustración (44%), soledad y culpa (ambos con 22%), seguidos finalmente por confusión (11%).

VI. CONCLUSIONES

Respondiendo la pregunta de investigación ¿Cuál es el impacto de la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados? Y el objetivo general de estudio que es determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados, de los 34 cuidadores informales que se le aplicó el instrumento, el 100% de ellos presenta impacto en la salud mental, ya que el 59% de los participantes se declara en el índice de 7 a 10 (con impacto en su salud mental), mientras que el 41% se clasifica en el indicador que va de 4 a 6 (mediano impacto en su salud mental).

Al abordar el primer objetivo específico que es identificar el perfil sociodemográfico del cuidador informal, se puede decir con respecto a la identificación del cuidador que los hijos(as) y las madres son quienes más se dedican al cuidado de los pacientes postrados, con una concentración de un 65%; tomando la identificación del cuidador y la identidad de género se deja en evidencia que la gran mayoría de los cuidados los proporcionan las mujeres, ya que se ve reflejado con el 79% y los hombres tan solo un 21%.

Con respecto a la edad de los cuidadores informales de pacientes postrados encuestados, las mayores concentraciones están entre los 35 y 61 años y más, con un 91%, por lo que se puede señalar que la mayoría de los cuidadores(as) de la muestra, son adultos.

En relación a la nacionalidad el 100% de la muestra de cuidadores(as), declara que su nacionalidad es chilena, de los cuales un 56% son solteros; seguido de un 24% que son casados

Con respecto a su ingreso económico familiar existe una concentración de un 79% que declara ingresos mensuales entre \$500.001 a más de \$750.001 pesos, por lo que se puede señalar que pertenecen a grupos socioeconómicos acomodados

En relación la comuna de residencia, un porcentaje mayoritario de un 94% de los encuestados viven en la comuna de Cerrillos donde desarrollan sus labores de cuidadores(as). Un 82% de los encuestados declara vivir en una vivienda propia y se da cuenta que viven en el mismo lugar donde cuidan al paciente postrado y refiriéndose al número de personas que viven con el cuidador, existe una concentración de un 76% que declara vivir con 2 o 3 personas.

Los cuidadores(as) que participaron en este estudio, presentan un promedio de 5,5 años realizando su labor, con una concentración importante en los rangos de 4,5 y 10 años y más que representan un 62% y con esto podemos decir que poseen experiencia al cuidado de un paciente postrado.

En cuanto a su nivel educacional, un 44% de los cuidadores(as) refiere haber terminado la educación media completa, lo sigue con un 29% los que terminaron educación superior completa, un 15% refiere no haber terminado la educación superior y un 12% solo llegó a terminar la enseñanza media, por lo que se puede decir que no poseen un nivel de escolaridad alto.

En relación a la existencia de red de apoyo del cuidador informal, se aprecia que en general las Municipalidades no entregan algún tipo de ayuda a los cuidadores(as) que participan de este estudio, puesto que un 96% de ellos así lo señala. En cuanto a los Centros de Salud Familiar (CESFAM), éstos son reconocidos como las entidades que más prestan ayuda a los cuidadores (as), puesto que un 21% de los encuestados así lo declara, comparado esto con un 6% que señala recibir ayuda de su Municipalidad.

El estudio muestra que un 76% de los encuestados declara no recibir ayuda de algún familiar en las labores del cuidado que realiza con su paciente postrado, un porcentaje mayoritario de los encuestados (91%) declara no recibir ayuda por parte de sus vecinos.

Al determinar la capacidad de autocuidado del cuidador informal es preciso destacar que el 82% de los encuestados declara que su horario laboral como cuidador(a) es completo, es decir, de lunes a domingo lo que revela las extensas jornadas a las que están enfrentados día a día.

Un porcentaje mayoritario de los cuidadores (74%) declaró no realizar alguna actividad física. Por otro lado, el segmento que expresó que la realizaban, el 25% caminaba, los que lo hacían 2 veces por semana son el 63% mientras que los que hacían durante 30 minutos eran el 50%.

El 85% de la muestra declara no contar con espacio para la recreación o el ocio y, del 15% que dice tenerlo, en lo relativo al tiempo que disponen para ello, la mayor concentración se registra en 3 horas al día con 40%. Por otra parte, en relación a la alimentación un alto porcentaje de cuidadores(as) (85%), señalan que se alimentan con 4 comidas al día.

Un 91% de los encuestados declara no tener la posibilidad de tener días libres, lo que sin duda impacta negativamente en su calidad de vida, en lo que ello respecta se deja en evidencia que el

71% de los cuidadores(as) no tiene descansos o los tiene a veces en su jornada y los que declaran tener ese espacio (30%), lo hacen entre 1 y 2 horas diarias.

Respeto a la calidad de vida del cuidador informal, un 56% de los encuestados considera que su calidad es regular, el 24% considera que su calidad de vida es buena y por último el 21% considera que es mala.

Por lo que un 77% de los cuidadores(as) considera que su calidad de vida es mala o regular.

Cuando se califica el nivel de agotamiento del cuidador informal, un porcentaje relevante de ellos con un 65% se clasifica con un índice de agotamiento alto y mientras que el 35% manifiesta tener un agotamiento medio, lo que deja en evidencia el alto nivel de agotamiento de los cuidadores(as) en sus labores, al intentar compatibilizar su vida como tal y su familia.

En relación a los conceptos que dan cuenta de los estados emocionales que experimentan los cuidadores(as), en su mayoría son de carácter negativo, tales como aburrimiento, frustración, tristeza, culpa, confusión y soledad, entre otros; los que son matizados en menor medida por algunos más positivos como la aceptación, alegría y admiración.

Finalmente, se visualiza un estado de agotamiento físico, mental y emocional de los cuidadores(as) informales, como consecuencia de un periodo de exigencia, en el cual se encuentran sometidos a niveles de estrés. Lo anterior, deja de manifiesto la necesidad de estructurar planes de trabajo que permita identificarlos, diagnosticarlos y tratarlos, con el objetivo de aminorar los efectos de las largas jornadas laborales y el poco descanso tienen.

VII.RECOMENDACIONES

De acuerdo a los datos obtenidos, el cuidador informal demanda de apoyo social, el cual debe ser proporcionado con más énfasis por la familia o las instituciones de salud primaria (CESFAM) considerando que los encuestados en su gran mayoría declaran no recibir apoyo por parte de éstas. Aquello podría dar origen a un plan de intervención que pueda fortalecer el trabajo que deberían desarrollar con estas personas. Es necesario dar a conocer a este segmento los beneficios con que cuenta el Municipio (la institución pública más cercana a las comunidades), para apoyar a cuidadores y pacientes postrados, que informen las formas de acceder a ellos.

En el CESFAM, surge la oportunidad de potenciar su trabajo con estos miembros de la comunidad a la cual sirven, desarrollando planes estratégicos de difusión de sus servicios y estrategias de acercamiento y apoyo, también potenciando la labor de enfermería en la gestión para que a los cuidadores(as) reciban la ayuda.

De igual modo, requiere planificar su colaboración y cuidados al paciente postrado dejando un tiempo para sí mismo, construyendo límites en el desempeño de su tarea, confiando las funciones de cuidado en otros miembros de la familia o en amigos, dejando de asumir su papel de individuo indispensable, meditando que eso no quiere decir que ame menos al enfermo.

Se hace relevante que los cuidadores(as) encuentren una red de apoyo en alguna institución de educación, escuela de enfermería para poder impulsar vinculación con el medio y poder asesorarlos a través de por ejemplo, actividades de capacitación, que no sólo contemplen técnicas de cuidado al paciente postrado, sino también estrategias de autocuidado que les permitan cuidar su salud mental y mejorar la calidad de vida de los cuidadores informales.

El Cuidador informal debe admitir ser ayudado y procurar distribuir el trabajo en forma más equitativa, aceptando relevos para su descanso y pedir a los familiares, amigos o vecinos que le hayan exteriorizado su deseo de apoyarle en el cuidado del enfermo y que le reemplacen para que este pueda descansar o cambiar de actividad, contando con tiempo para sí mismo, a fin de evitar el agotamiento emocional, que se traduce en sobrecarga para él.

Por sobre todo debe procurar seguir haciendo su vida más sana desde el punto de vista emocional. Dar un paseo, distraerse, leer un libro, ir a comer con un amigo, hacerse un regalo, etcétera, son formas muy eficaces para combatir el estrés del cuidador. Es saludable que mantenga su círculo de amigos y que pueda contar con una persona de confianza para hablar abiertamente sobre sus sentimientos y encontrar una salida a sus preocupaciones. Asimismo, es una buena opción ponerse

en contacto con otras personas que se hallen viviendo la misma situación para intercambiar experiencias referidas a la labor que realizan.

VIII.GLOSARIO

PESD: Personas en situación de discapacidad

CI: Cuidador informal

CF: Cuidador formal

CESFAM: Centros de Salud Familiar

MINSAL: Ministerio de Salud de Chile

INE: Instituto Nacional de Estadísticas

OIT: Organización Internacional del Trabajo

OMS: Organización Mundial de la Salud

SNAC: Subsistema Nacional de Apoyos y cuidados

DEIS: Departamento de Estadísticas e información de Salud

IPS: Instituto de Prevención social

AVD: Actividades de la vida diaria

IX. BIBLIOGRAFÍA

Ávila-Toscano, J.H, & Mercado, M.V (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan*, 14 (3), 417-429. Recuperado el 26 de noviembre de 2021. Extraído de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2967/pdf>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (2019). Guía legal sobre jornada especial de trabajo. Recuperado el 10 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.bcn.cl/leyfacil/recurso/jornada-especial-de-trabajo>

Botero De mejía, B., Eugenia., & Merchán, P. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) En adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. 12,11-24. Recuperado el 3 de diciembre de 2021. Extraído de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Castro Salas, M., Vidal Gutiérrez, D., & Zavala Gutiérrez, M. (2018). Características sociodemográficas de los cuidadores de Ancianos, Concepción (Chile). *Revista Perspectivas: Notas Sobre Intervención Y Acción Social*, 12, 87. Extraído de <https://doi.org/10.29344/07171714.12.1194>

CNN CHILE (2018). OMS: Chile es el país con mayor esperanza de vida en Latinoamérica. Recuperado el 13 de octubre de 2021. Extraído de https://www.cnnchile.com/pais/oms-chile-es-el-pais-con-mayor-esperanza-de-vida-en-latinoamerica_20181018/

Desafíos del cuidado informal en Chile: Un enfoque desde la evidencia. (2021, julio 15). Noticias Universidad Andrés Bello. Extraído de <https://noticias.unab.cl/desafios-del-cuidado-informal-en-chile-un-enfoque-desde-la-evidencia/>

Dirección del Trabajo (2021). ¿Cuáles son los límites que la ley establece para la jornada de trabajo?. Recuperado el 15 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.dt.gob.cl/portal/1628/w3-article-60058.html>

El cuidado informal a las personas mayores dependientes. Propuesta de un manual de actuación para familias cuidadoras de personas dependientes. (n.d) Recuperado el 15 de noviembre de 2021. Extraído de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39733/TFG-G4023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

El mostrador (2021). Estudio de vela el impacto de la pandemia ha sido mucho más fuerte para las mujeres. Recuperado el 17 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.elmostrador.cl/braga/2020/11/11/estudio-de-vela-que-el-impacto-de-la-pandemia-ha-sido-mucho-mas-fuerte-para-las-mujeres-38-tiene-menos-tiempo-para-dormir-descansar-o-comer/>

Espinoza Miranda, K & Jofre Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y enfermería*, 18(2), 23-30. Extraído de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000200003

Facultad de Economía y Negocios, Universidad Alberto Hurtado (2018). Informalidad laboral en Chile. Recuperado el 9 de octubre de 2021. Extraído de <https://fen.uahurtado.cl/2018/noticias/informalidad-laboral-en-chile/>

Fernández, M. B., & Herrera, M. S. (2020). El efecto del cuidado informal en la salud de los cuidadores familiares de personas mayores dependientes en Chile. *Revista Médica de Chile*, 148(1), 30–36.

Flores G, E., Rivas R, E., & Seguel P. F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41. Extraído de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

Hernández Rodríguez, J (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro electrónica*, 24(3) 578-594. Extraído de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Hernández Urdaneta, V. (2020). Que es el síndrome de burnout. Recuperado el 10 de octubre de 2021. Extraído de <https://que-es-sindrome-burnout>

Instituto Nacional de estadísticas- Chile (2021), boletín estadístico. Género y empleo: Impacto de la crisis económica por covid-19. Recuperado el 15 de octubre de 2021. Extraído de https://www.ine.cl/docs/default-source/genero/documentos-de-an%C3%A1lisis/documentos/g%C3%A9nero-y-empleo-impacto-de-la-crisis-econ%C3%B3mica-por-covid19.pdf?sfvrsn=c8fb718_14

Julián Pérez Porto y María Merino. Publicado: 2014. Actualizado: 2016. Definición: Definición de red de apoyo (<https://definicion.de/red-de-apoyo/>)

Ministerio de salud (2012). Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N°21. Recuperado el 1 de diciembre de 2021. Extraído de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-t%C3%A9cnicas-protocolo-personas-trans.pdf>

Ministerio de Salud (2006). Guía de sugerencias y actividades para el afrontamiento del estrés y el burnout. Recuperado el 28 de octubre de 2021. Extraído de

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/85381414c5af11a9e04001011e015920.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2021). Programa de pago de cuidadores de personas con discapacidad (estipendio). Recuperado el 20 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/49627-programa-de-pago-de-cuidadores-de-personas-con-discapacidad-estipendio>

Leiva, L., George, M., Antivilo, A., Squicciarini, A. M., Simonsohn, A., Vargas, B., & Guzmán, J. (2015). Salud mental escolar: Logros de una intervención preventiva en salud mental en niños y niñas del primer ciclo de enseñanza básica. *Psicoperspectivas*, 14(1), 31–41. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol14-Issue1-fulltext-508>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, s.f). Salud mental. Recuperado el 17 de octubre de 2021. Extraído de <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>

Pérez MJ, Echauri (2006). Manual de Educación para la Salud. Gobierno de Navarra. Extraído de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>

Pérez, J.M.; Abanto, J. y Labarta, J. (1996). El síndrome del cuidador en los procesos de deterioro cognoscitivo (demencia). *Atención Primaria*, 18, 194-202.

Quinceno, J., Stefano, Y., Alpi, V & De San Buenaventura, U. (2007).10(2), 117-125. Extraído de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v10n2/v10n2a12.pdf>

Red de protección social (s.f). Estipendio. Recuperado el 25 de agosto de 2021 Extraído de <https://www.reddeproteccion.cl/fichas/estipendio>

Saborío Morales, Lachiner, & Fernando, L (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32 (1), 119-124. Extraído de

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014

Senama (2008) Estudio Nacional de la dependencia en las Personas Mayores. Recuperado el 28 de octubre de 2021. Extraído de <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Dependencia-Personas-Mayores-2009.pdf>

Senama (2017) Guía de orientaciones técnicas: Programa cuidados domiciliarios. Recuperado el 28 de octubre de 2021. Extraído de http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_de_Orientaciones_Tecnicas_PCD_VERSION_RESO_LUCION_09_08_2017_-_copia.pdf

Stone, G., Weis, S., Matarazzo, J., Miller, N., Rodin J., Belar, C., Follick M., y Singer, J. (Eds.) (1987). *Psicología de la Salud: Una disciplina y una profesión*. Chicago, Ill: University of Chicago Press.

Tamayo M (2002). Elementos Básicos de Estadística Descriptiva para el análisis de datos Recuperado de http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/120_Ebookelementos_basicos.pdf

Torres F, Beltrán G, Martínez P, Saldivar G, Quesada C, Cruz T. Cuidar a un enfermo ¿pesa? Rev de Divulgación Científica de la Universidad Veracruzana. 2006; 19

Vaqui Rodríguez, S & Stiepovich Bertoni, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24. Extraído de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200002

Zarit, S.H., Reever, K.E. y Bach-Peterson, J. (1980). Los familiares de las personas mayores con deficiencias: correlatos de sentimientos y carga. *Gerontologist*, 20, 649-655.

X. ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



Consentimiento informado de participación en proyecto de investigación

Mediante la presente, se solicita su autorización para participar como sujeto de estudio en el Proyecto de investigación “Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de “Villas Unidas” comuna de Cerrillos”, realizado por las estudiantes Camila Garrido, Karen Garrido e Isidora Guerrero pertenecientes a la carrera de Enfermería de la Universidad Gabriela Mistral.

Datos de contacto:

Correo electrónico Camila.garrido@ugm.cl – Teléfono: 974543715
 Karen.garrido@ugm.cl _ Teléfono: 983502085
 Isidora.guerrero@ugm.cl _ Teléfono: 987290912

Este proyecto, tiene como objetivo principal “**Determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados**”. Para colaborar con esta investigación, se le hará entrega de un cuestionario que consta de 26 preguntas, el cual, tendrá una duración de 15 minutos para su realización y será aplicado por las investigadoras.

La participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico y/o psicológico para usted, se tomarán todas las medidas que sean necesarias para garantizar la salud e integridad física y psíquica de quienes participen del estudio.

Todos los datos que se recojan serán **estrictamente anónimos** y de **carácter privados**. Además, los datos entregados serán absolutamente **confidenciales** y sólo se utilizarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el equipo investigativo del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada.

El equipo investigador y la Universidad Gabriela Mistral, asegura la total cobertura de costos del estudio, por lo que su participación no significará gasto alguno. Por otra parte, la participación en este estudio no involucra pago o beneficio económico alguno para ninguna de las partes involucradas.

Si presenta dudas sobre este proyecto o sobre su participación en él, puede hacer preguntas en cualquier momento de la ejecución de este. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento, sin que esto represente perjuicio. Es importante que usted considere que su participación en este estudio es completamente libre y voluntaria, tiene derecho a negarse a participar, o suspender y dejar inconclusa su participación cuando así lo desee, sin tener que dar explicaciones ni sufrir consecuencia alguna por tal decisión.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída y he tenido la oportunidad de preguntar sobre ella, se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte de ninguna manera.

Nombre _____

Fecha _____

Firma del Participante

ANEXO 2: CARTA A LA JUNTA DE VECINOS

Junta de Vecinos Villas Unidas

Presente



Junto con saludar cordialmente, por medio de la presente me dirijo a usted para solicitar permitir a las estudiantes de 4º año de la carrera de Enfermería de la Universidad Gabriela Mistral, realizar trabajo de investigación que es parte de la asignatura “Seminario de grado”, el cual conduce a la obtención del grado de licenciado en Enfermería.

El tema a desarrollar es: “Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de villas unidas comuna de Cerrillos”. Trabajo a cargo de las siguientes estudiantes:

- Karen Garrido Poblete RUT: 17.444.908-2
- Camila Garrido Poblete RUT: 19.090.701-5
- Isidora Guerrero Pallés RUT: 19.671.337-9

El trabajo será guiado y supervisado por el docente disciplinar E.U. Mg. Joan Luis Benavides V. La metodología a utilizar para la recolección de datos y posterior análisis será a través de cuestionario aplicado previo consentimiento informado.

Los resultados obtenidos serán analizados bajo absoluta confidencialidad, no revelando identidad, características personales ni procedencia de los participantes, siguiendo así las normativas éticas del consentimiento informado. Posterior al término de la investigación se le entregará una ejemplar de la tesis para fines que estime convenientes.

Agradeciendo desde ya vuestra acogida, sin otro particular, me despido atentamente.

María De Los Ángeles Cabrera Echeverría

Facultad de enfermería

Universidad Gabriela Mistral

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario para cuidadores informales de pacientes postrados de villas unidas, comuna de Cerrillos

El siguiente cuestionario, es de carácter anónimo, lo que significa que no requiere de ningún tipo de identificación para realizarlo. Los datos que sean aportados a la investigación deben ser fidedignos, por tanto, cada respuesta debe ser única.

Para el desarrollo del siguiente cuestionario, usted debe tener en consideración los siguientes aspectos:

- El tiempo otorgado para la realización del cuestionario son de 7 minutos.
- Las respuestas son únicas y solo deben ser ENCERRADAS EN UN CÍRCULO, aquellas respuestas que más lo/a represente a USTED

Ítem I: Factores sociodemográficos

1. Identificación del cuidador

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijo(a)
- d) Otro (especifique) _____

2. ¿Qué edad tiene usted?

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

- a. Chileno/a
- b. Extranjero ¿de que país? _____

4. ¿Con que identidad de género se siente usted identificado/a?

- a. Femenino
- b. Masculino

c. Otro

5. ¿Cuál es su estado civil?

a. Casado

b. Soltero

c. Divorciado

d. Otro _____

6. ¿Cuál es aproximadamente el ingreso económico familiar?

a. \$0-\$250.000 pesos

b. \$250.001-500.000 pesos

c. \$500.001-750.000 pesos

d. Más de \$750.0001 pesos

7. ¿Cuál es su comuna de residencia?

a. Cerrillos

b. Otro ¿cuál? _____

8. ¿Cuál es su horario laboral de cuidador?

a. Horario completo (lunes a domingo)

b. De lunes a viernes diurno

c. De lunes a viernes nocturno

d. Fin de semana diurno

e. Fin de semana nocturno

f. Sistema de turno ¿Cuál?

g. Otro _____

9. ¿Cuántas personas viven con usted?

a. 0

b. 1 persona

c. 2 personas

d. 3 personas

- e. 4 personas
- f. 5 personas
- g. 6 personas
- h. 7 personas
- i. 8 personas
- j. 9 personas
- k. 10 o más personas

10. ¿Usted en qué tipo de vivienda vive? En caso de vivir con el paciente se salta a la pregunta 11.

- a. Arrendada
- b. Propia
- c. Pagándose
- d. Prestada
- e. Herencia
- f. Usufructo
- g. Otro (especifique) _____

11. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado por usted?

- a. Sin estudios
- b. Básica incompleta
- c. Básica completa
- d. Media incompleta
- e. Media completa
- f. Superior incompleta
- g. Superior completa
- h. Cursando en 2021 algún estudio ¿Cuál? _____

12. ¿Cuántos años lleva ejerciendo su labor de cuidador?

- a. 0
- b. 1 año
- c. 2 años
- d. 3 años
- e. 4 años

- f. 5 años
- g. 6 años
- h. 7 años
- i. 8 años
- j. 9 años
- k. 10 o más años

13. ¿Usted ha tenido alguna ayuda de la municipalidad?

- a. Si ¿cuál? _____
- b. No
- c. No la he solicitado

14. ¿Usted ha tenido ayuda del Cesfam?

- a. Si ¿Cuál? _____
- b. No
- c. No la he solicitado

15. ¿Usted recibe ayuda de algún familiar?

- a. Si
- b. No

16. ¿Usted recibe ayuda de algún vecino?

- a. Si
- b. No

17. ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio?

- a. Si ¿cuál? _____ Frecuencia _____ Duración en minutos _____
- b. No
- c. A veces

18. ¿Usted dispone de un tiempo para recreación u ocio?

- a. Si ¿cuánto? _____
- b. No

19. ¿Tiene usted tiempo para alimentarse con las 4 comidas diarias? (desayuno, almuerzo, once y cena)

- a. Si
- b. No
- c. A veces

20. ¿Usted tiene descansos en jornada de cuidador?

- a. Si ¿cuánto tiempo en minutos? _____
- b. No
- c. A veces

21. ¿Usted tiene días libres a la semana?

- a. Si ¿cuántos? _____
- b. No

22. Usted considera que su calidad de vida es...

a. Buena 

b. Regular 

c. Mala 

23. En su labor de cuidador ¿qué tan agotado se siente usted?



1 2 3 4 5 6 7 8 9



1-3 bajo



4- 6 medio



7-10 alto

24. ¿Según usted cómo considera que es su salud mental?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

1-3 sin cambios

4-6 mediano impacto

7-10 con impacto



25. ¿Ha sido diagnosticado/a por un médico, con alguna enfermedad de salud mental?

a. Si ¿Cuál? _____

b. No

26. ¿Ha presentado alguno o más de los siguientes estados emocionales? (Máximo 3).

a. Aburrimiento

b. Aceptación

- c. Admiración
- d. Alegría
- e. Alivio
- f. Asco
- g. Confusión
- h. Culpa
- i. Felicidad
- j. Frustración
- k. Tristeza
- l. Soledad

ANEXO 4: PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Estimada Experta (o): El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, obtener su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de datos.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atentamente.

Título investigación	Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de “Villas Unidas” comuna de Cerrillos, Chile.
Objetivo general investigación	Determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Objetivos específicos investigación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el perfil sociodemográfico del cuidador informal. 2. Evidenciar la existencia de red de apoyo del cuidador informal 3. Determinar la capacidad de autocuidado del cuidador informal. 4. Visibilizar la calidad de vida del cuidador informal. 5. Visualizar el nivel de agotamiento del cuidador informal
Objeto de estudio	Cuidadores informales de pacientes postrados
Variable dependiente	La salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Variable independiente	Factores sociodemográficos: Edad, identidad de género, comuna de residencia, escolaridad, ingreso económico familiar, estado civil, hijos y tipo de vivienda Años de experiencia Red de apoyo Autocuidado Percepción de la calidad de vida

	Agotamiento
--	-------------

Cuestionario (este instrumento será aplicado por las investigadoras)

Ítem I: Factores sociodemográficos

Pregunta N° 1: Identificación del cuidador

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijo(a)
- d) Otro (especifique) _____

1. Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°2: Edad

- a) Entre 18-25 años
- b) Entre 26-34 años
- c) Entre 35-44 años
- d) Entre 45-60 años
- e) 61 años y más

2. Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N° 3: ¿Cuál es su identidad de género?

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

3. Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°4. ¿Cuál es su comuna de residencia?

- a) Cerrillos
- b) Otro (especifique) _____

4. Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°5 ¿Cuál es aproximadamente el ingreso económico familiar?

- a) \$0-\$250.000 pesos
- b) \$250.001-500.000 pesos
- c) \$500.001-750.000 pesos
- d) Más de \$750.0001 pesos

5. Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta 6: Estado civil

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Otro

6. Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°7 ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado por usted?

- a) Sin estudios
- b) Básica incompleta
- c) Básica completa
- d) Media incompleta
- e) Media completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Cursando algún estudio ¿Cuál? Año _____

7. Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N° 8 ¿Cuántos hijos tiene?

- a) 0-3 hijos
- b) 4-7 hijos
- c) 7 o más hijos

8. Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N° 9 ¿Usted en qué tipo de vivienda vive?

- a) Arrendada
- b) Propia
- c) Pagándose
- d) Prestada
- e) Herencia
- f) Usufructo
- g) Otro (especifique) _____

9. Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Ítem II: Años de experiencia

Pregunta N° 10 ¿Cuántos años lleva ejerciendo su labor?

- a) 0-3 años
- b) 4-7 años
- c) 8- 10 años
- d) 10 y más

10. Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Ítem III: Red de apoyo

Pregunta N°11 ¿Usted ha tenido alguna ayuda de la municipalidad?

- a) Si
- b) No
- c) No la he solicitado

11. Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°12 ¿Usted ha tenido ayuda del Cesfam?

- a) Si
- b) No
- c) No la he solicitado

12. Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°13 ¿Usted recibe ayuda de algún familiar?

- a) Si
- b) No

13. Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°14 ¿Usted recibe ayuda de algún vecino?

- a) Si
- b) No

14. Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Ítem IV: Autocuidado

Pregunta N°15 ¿Usted tiene tiempo para hacer ejercicio?

- a) Si
- b) No

15. Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°16 ¿Usted dispone de un tiempo para recreación?

- a) Si
- b) No

16. Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°17 ¿Usted suele tener una alimentación balanceada?

- a) Si
- b) No

17. Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N°18 ¿Usted tiene descansos en jornada laboral?

- a) Si
- b) No

18. Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Pregunta N° 19 ¿Usted tiene días libres tiene a la semana?

- a) Si
- b) No

19. Con respecto a la Pregunta N°19 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		

¿Es ambiguo?		
--------------	--	--

Comentarios:

Ítem V: Percepción de la calidad de vida

Pregunta N°20 ¿Usted como considera que es su calidad de vida?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

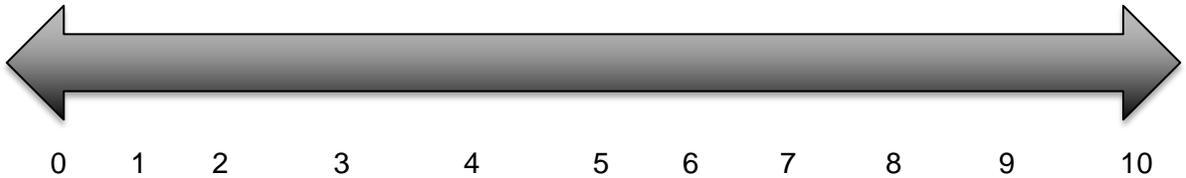
20. Con respecto a la Pregunta N°20 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Ítem VI: Agotamiento

Pregunta N°21 ¿Qué tan agotado se siente usted?



21. Con respecto a la Pregunta N°21 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		
¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Ítem VII: Salud mental

Pregunta N°22 ¿Según usted como considera que es su salud mental?



0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

22. Con respecto a la Pregunta N°22 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?		
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		

¿Es simple en su redacción?		
¿Es ambiguo?		

Comentarios:

Nombre de validador _____

Rut validador _____

Fecha _____

Firma _____

ANEXO 5: VALIDACIÓN DE EXPERTOS



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Estimada Experta (o): El presente documento tiene como propósito solicitud a usted, en su calidad de experto, obtener su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de datos.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atentamente.

Título investigación	Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de "Villas Unidas" comuna de Cerrillos, Chile.
Objetivo general investigación	Determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Objetivos específicos investigación	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar el perfil sociodemográfico del cuidador informal.2. Evidenciar la existencia de red de apoyo del cuidador informal3. Determinar la capacidad de autocuidado del cuidador informal.4. Visibilizar la calidad de vida del cuidador informal.5. Visualizar el nivel de agotamiento del cuidador informal
Objeto de estudio	Cuidadores informales de pacientes postrados
Variable dependiente	La salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Variable independiente	- Factores sociodemográficos: Identificación del cuidador, edad, identidad de género, nacionalidad, horario laboral, comuna de residencia, ingreso económico familiar, estado civil, número de personas con que vive, tipo de vivienda y escolaridad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Años de experiencia - Red de apoyo - Autocuidado - Percepción de la calidad de vida - Agotamiento
--	---

Cuestionario (este instrumento será aplicado por las investigadoras)

Ítem I: Factores sociodemográficos

Pregunta N° 1: ¿Qué relación tiene usted con la persona que cuida?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijo(a)
- d) Otro (especifique) _____

1. Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Se explica por si mismo

Pregunta N°2: ¿Qué edad tiene usted?

2. Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 3: ¿Con qué identidad de género se siente usted identificado/a?

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

3. Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: [revisar definición identidad de género para que al explicar el cuestionario no se confunda.](#)

Pregunta N°4: ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) Chileno/a
- b) Extranjero ¿de qué país? _____

4. Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°5 ¿Cuál es su horario laboral?

- a) Puertas adentro
- b) De lunes a viernes diurno
- c) De lunes a viernes nocturno
- d) Fin de semana diurno
- e) Fin de semana nocturno
- f) Sistema de turno ¿Cuál?
- g) Otro _____

5. Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	

¿Es ambiguo?		x
--------------	--	---

Comentarios: [horario laboral del cuidador, se asume que trabaja, revisar enunciado de la pregunta.](#)

Pregunta N°6. ¿Cuál es su comuna de residencia?

- a) Cerrillos
- b) Otro ¿cuál? _____

6. Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°7 ¿Cuál es aproximadamente el ingreso económico familiar?

- a) \$0-\$250.000 pesos
- b) \$250.001-500.000 pesos
- c) \$500.001-750.000 pesos
- d) Más de \$750.0001 pesos

7. Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: _____

Pregunta 8: ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Otro ¿Cuál? _____

8. Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: _____

Pregunta N° 9 ¿Con cuantas personas vive a parte de usted?

- a) 0
- b) 1 persona

- c) 2 personas
- d) 3 personas
- e) 4 personas
- f) 5 personas
- g) 6 personas
- h) 7 personas
- i) 8 personas
- j) 9 personas
- k) 10 o más personas

9. Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 10 ¿Usted en qué tipo de vivienda vive? En caso de vivir con el paciente saltar pregunta.

- a) Arrienda
- b) Propia pagada
- c) Pagándose
- d) Prestada
- e) Herencia
- f) Usufructo
- g) Otro (especifique) _____

10. Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°11 ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado por usted?

- a) Sin estudios
- b) Básica incompleta
- c) Básica completa
- d) Media incompleta
- e) Media completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Cursando en 2021 algún estudio ¿Cuál? _____

11. Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem II: Años de experiencia

Pregunta N° 12 ¿Cuántos años lleva ejerciendo su labor de cuidador?

- a) 0
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años
- f) 5 años
- g) 6 años
- h) 7 años
- i) 8 años
- j) 9 años
- k) 10 o más años

12. Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem III: Red de apoyo

Pregunta N°13 ¿Usted ha tenido alguna ayuda de la municipalidad?

- a) Si ¿cuál? _____
- b) No
- c) No la ha solicitado

13. Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°14 ¿Usted ha tenido ayuda del Cesfam?

- a) Si ¿cuál? _____
- b) No
- c) No la ha solicitado

14. Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°15 ¿Usted recibe ayuda de algún familiar?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

15. Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°16 ¿Usted recibe ayuda de algún vecino?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

16. Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem IV: Autocuidado

Pregunta N°17 ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio?

- a) Si ¿cuál? _____ Frecuencia _____ Duración en minutos _____
- b) No
- c) A veces

17. Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°18 ¿Usted dispone de un tiempo para recreación u ocio?

- a) Si ¿Cuánto? _____
- b) No

18. Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	

¿Es ambiguo?		x
--------------	--	---

Comentarios: [revisar que los conceptos utilizados sean entendidos por los participantes, verificar palabra ocio](#)_____

Pregunta N°19 ¿Tiene usted tiempo para alimentarse con las 4 comidas diarias? (desayuno, almuerzo, onces y cena)

- a) Si
- b) No
- c) A veces

19. Con respecto a la Pregunta N°19 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°20 ¿Usted tiene descansos en su jornada de cuidador?

- a) Si ¿Cuánto tiempo en minutos? _____
- b) No
- c) A veces

20. Con respecto a la Pregunta N°20 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 21 ¿Usted cuántos días libres tiene a la semana?

- a) Si ¿Cuántos? _____
- b) No

21. Con respecto a la Pregunta N°21 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Ítem V: Percepción de la calidad de vida

Pregunta N°22 ¿Usted como considera que es su calidad de vida?

- a) Buena 
- b) Regular 
- c) Mala 

22. Con respecto a la Pregunta N°22 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Ítem VI: Agotamiento

Pregunta N°23 ¿Qué tan agotado se siente usted?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



1-3 Bajo



4-6 Medio



7-10 Alto

23. Con respecto a la Pregunta N°23 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem VII: Salud mental

Pregunta N°24 Según usted, ¿cómo considera que es su estado actual de salud mental?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



1-3 sin cambios



4-6 mediano impacto



7-10 con impacto

24. Con respecto a la Pregunta N°24 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°25 ¿ha sido diagnosticado/a por un médico, con alguna enfermedad de Salud mental?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

25. Con respecto a la Pregunta N°25 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°26 ¿ha presentado alguno o más de los siguientes síntomas?.

- a) Tristeza
- b) ansiedad
- c) vacío
- d) desesperanza
- e) pesimismo
- f) irritabilidad
- g) frustración
- h) intranquilidad
- i) sentimientos de culpabilidad,
- j) impotencia
- k) pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos
- l) fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento
- m) dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- n) dificultad para dormir
- o) cambios en el apetito
- p) dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento
- q) intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte

26. Con respecto a la Pregunta N°26 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	

¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: [revisar redacción y formato, lo clasificaría en estados emocionales.](#)

Otras observaciones;

[Revisar el orden de las preguntas, la identificación primero.](#)

[Felicitaciones por la temática.](#)

Nombre de validador Andrea Rastello

Rut validador _____ 11825249-7 _____

Fecha: 10 de enero 2022 _____

Firma _____

ANDREA RASTELLO PIZARRO
Rut: 11.825.249-7
ENFERMERA - MATRONA



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Estimada Experta (o): El presente documento tiene como propósito solicitud a usted, en su calidad de experto, obtener su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de datos.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atentamente.

Título investigación	Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de "Villas Unidas" comuna de Cerrillos, Chile.
Objetivo general investigación	Determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Objetivos específicos investigación	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar el perfil sociodemográfico del cuidador informal.2. Evidenciar la existencia de red de apoyo del cuidador informal3. Determinar la capacidad de autocuidado del cuidador informal.4. Visibilizar la calidad de vida del cuidador informal.5. Visualizar el nivel de agotamiento del cuidador informal
Objeto de estudio	Cuidadores informales de pacientes postrados
Variable dependiente	La salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Variable independiente	- Factores sociodemográficos: Identificación del cuidador, edad, identidad de género, nacionalidad, horario laboral, comuna de residencia, ingreso económico familiar, estado civil, número de personas con que vive, tipo de vivienda y escolaridad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Años de experiencia - Red de apoyo - Autocuidado - Percepción de la calidad de vida - Agotamiento
--	---

Cuestionario (este instrumento será aplicado por las investigadoras)

Ítem I: Factores sociodemográficos

Pregunta N° 1: ¿Qué relación tiene usted con la persona que cuida?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijo(a)
- d) Otro (especifique) _____

1. Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°2: ¿Qué edad tiene usted?

2. Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N° 3: ¿Con qué identidad de género se siente usted identificado/a?

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

3. Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		X
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Entiendo que la pregunta se realiza como dato sociodemográfico y para poder contrastar las diferencias de género en el cuidado familiar.

Posiblemente, si esta es la intención, sería necesario un objetivo específico en que esto constara

Pregunta N°4: ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) Chileno/a
- b) Extranjero ¿de qué país? _____

4. Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?		x
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Igual que en la pregunta anterior.

Pregunta N°5 ¿Cuál es su horario laboral?

- a) Puertas adentro
- b) De lunes a viernes diurno
- c) De lunes a viernes nocturno
- d) Fin de semana diurno
- e) Fin de semana nocturno
- f) Sistema de turno ¿Cuál?
- g) Otro _____

5. Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	

¿Es ambiguo?		x
--------------	--	---

Comentarios:

Pregunta N°6. ¿Cuál es su comuna de residencia?

- a) Cerrillos
- b) Otro ¿cuál? _____

6. Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°7 ¿Cuál es aproximadamente el ingreso económico familiar?

- a) \$0-\$250.000 pesos
- b) \$250.001-500.000 pesos
- c) \$500.001-750.000 pesos
- d) Más de \$750.0001 pesos

7. Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta 8: ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Otro ¿Cuál? _____

8. Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 9 ¿Con cuantas personas vive a parte de usted?

- a) 0
- b) 1 persona
- c) 2 personas
- d) 3 personas
- e) 4 personas
- f) 5 personas
- g) 6 personas
- h) 7 personas
- i) 8 personas
- j) 9 personas
- k) 10 o más personas

9. Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 10 ¿Usted en qué tipo de vivienda vive? En caso de vivir con el paciente saltar pregunta.

- a) Arrenda
- b) Propia pagada
- c) Pagándose
- d) Prestada
- e) Herencia
- f) Usufructo
- g) Otro (especifique) _____

10. Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°11 ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado por usted?

- a) Sin estudios
- b) Básica incompleta
- c) Básica completa
- d) Media incompleta
- e) Media completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Cursando en 2021 algún estudio ¿Cuál? _____

11. Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Ítem II: Años de experiencia

Pregunta N° 12 ¿Cuántos años lleva ejerciendo su labor de cuidador?

- a) 0
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años
- f) 5 años
- g) 6 años
- h) 7 años
- i) 8 años
- j) 9 años
- k) 10 o más años

12. Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Ítem III: Red de apoyo

Pregunta N°13 ¿Usted ha tenido alguna ayuda de la municipalidad?

- a) Si ¿cuál? _____
- b) No
- c) No la ha solicitado

13. Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°14 ¿Usted ha tenido ayuda del Cesfam?

- a) Si ¿cuál? _____
- b) No
- c) No la ha solicitado

14. Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°15 ¿Usted recibe ayuda de algún familiar?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

15. Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Pregunta N°16 ¿Usted recibe ayuda de algún vecino?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

16. Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem IV: Autocuidado

Pregunta N°17 ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio?

- a) Si ¿cuál? _____ Frecuencia _____ Duración en minutos _____
- b) No
- c) A veces

17. Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°18 ¿Usted dispone de un tiempo para recreación u ocio?

- a) Si ¿Cuánto? _____
- b) No

18. Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°19 ¿Tiene usted tiempo para alimentarse con las 4 comidas diarias? (desayuno, almuerzo, once y cena)

- a) Si
- b) No
- c) A veces

19. Con respecto a la Pregunta N°19 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°20 ¿Usted tiene descansos en su jornada laboral?

- a) Si ¿Cuánto tiempo en minutos? _____
- b) No
- c) A veces

20. Con respecto a la Pregunta N°20 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 21 ¿Usted cuntos días libres tiene a la semana?

- a) Si ¿Cuántos? _____
- b) No

21. Con respecto a la Pregunta N°21 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem V: Percepción de la calidad de vida

Pregunta N°22 ¿Usted como considera que es su calidad de vida?

- a) Buena 😊
- b) Regular 😐
- c) Mala 😞

22. Con respecto a la Pregunta N°22 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Ítem VI: Agotamiento

Pregunta N°23 ¿Qué tan agotado se siente usted?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

😞 1-3 Bajo

😞 4-6 Medio

😞 7-10 Alto

23. Con respecto a la Pregunta N°23 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem VII: Salud mental

Pregunta N°24 Según usted, ¿cómo considera que es su estado actual de salud mental?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



1-3 sin cambios



4-6 mediano impacto



7-10 con impacto

24. Con respecto a la Pregunta N°24 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°25 ¿ha sido diagnosticado/a por un médico, con alguna enfermedad de Salud mental?.

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

25. Con respecto a la Pregunta N°25 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Es posible que la población general no entienda el término "salud mental", quizá sería conveniente sustituirlo por los problemas concretos como por ejemplo ansiedad, depresión etc.

Pregunta N°26 ¿ha presentado alguno o más de los siguientes síntomas?.

- a) Tristeza
- b) ansiedad
- c) vacío
- d) desesperanza
- e) pesimismo
- f) irritabilidad
- g) frustración
- h) intranquilidad
- i) sentimientos de culpabilidad,
- j) impotencia
- k) pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos

- l) fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento
- m) dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- n) dificultad para dormir
- o) cambios en el apetito
- p) dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento
- q) intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte

26. Con respecto a la Pregunta N°26 del instrumento de recolección de datos:

criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	X	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	X	
¿Es simple en su redacción?	X	
¿Es ambiguo?		X

Comentarios:

Nombre de validador Sabiniana San Rafael Gutiérrez

Rut validador _____

Fecha 07-01-2022

Firma Sabiniana San Rafael Gutiérrez Firmado digitalmente por Sabiniana San Rafael Gutiérrez Fecha: 2022.01.07 10:43:26 +01'00'



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE CONSULTA A EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Estimada Experta (o): El presente documento tiene como propósito solicitar a usted, en su calidad de experto, obtener su opinión en el proceso de validación de este instrumento de recolección de datos.

Agradezco su colaboración, tiempo y participación.

Atentamente.

Título investigación	Impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados de "Villas Unidas" comuna de Cerrillos, Chile.
Objetivo general investigación	Determinar el impacto en la salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Objetivos específicos investigación	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar el perfil sociodemográfico del cuidador informal.2. Evidenciar la existencia de red de apoyo del cuidador informal3. Determinar la capacidad de autocuidado del cuidador informal.4. Visibilizar la calidad de vida del cuidador informal.5. Visualizar el nivel de agotamiento del cuidador informal
Objeto de estudio	Cuidadores informales de pacientes postrados
Variable dependiente	La salud mental de los cuidadores informales de pacientes postrados
Variable independiente	- Factores sociodemográficos: Identificación del cuidador, edad, identidad de género, nacionalidad, horario laboral, comuna de residencia, ingreso económico familiar, estado civil, número de personas con que vive, tipo de vivienda y escolaridad.

	<ul style="list-style-type: none"> - Años de experiencia - Red de apoyo - Autocuidado - Percepción de la calidad de vida - Agotamiento
--	---

Cuestionario (este instrumento será aplicado por las investigadoras)

Ítem I: Factores sociodemográficos

Pregunta N° 1: ¿Qué relación tiene usted con la persona que cuida?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hijo(a)
- d) Otro (especifique) _____

1. Con respecto a la Pregunta N°1 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: Pregunta se entiende por si sola.

Pregunta N°2: ¿Qué edad tiene usted?

2. Con respecto a la Pregunta N°2 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 3: ¿Con qué identidad de género se siente usted identificado/a?

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Otro

3. Con respecto a la Pregunta N°3 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: Sugiero revisar definición identidad de género para que el cuidador tenga conocimiento claro.

Pregunta N°4: ¿Cuál es su nacionalidad?

- a) Chileno/a
- b) Extranjero ¿de qué país? _____

4. Con respecto a la Pregunta N°4 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°5 ¿Cuál es su horario laboral?

- a) Puertas adentro
- b) De lunes a viernes diurno
- c) De lunes a viernes nocturno
- d) Fin de semana diurno
- e) Fin de semana nocturno
- f) Sistema de turno ¿Cuál?
- g) Otro _____

5. Con respecto a la Pregunta N°5 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	

¿Es ambiguo?		x
--------------	--	---

Comentarios: Se asume que el cuidador trabaja, revisar enunciado

Pregunta N°6. ¿Cuál es su comuna de residencia?

- a) Cerrillos
- b) Otro ¿cuál? _____

6. Con respecto a la Pregunta N°6 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°7 ¿Cuál es aproximadamente el ingreso económico familiar?

- a) \$0-\$250.000 pesos
- b) \$250.001-500.000 pesos
- c) \$500.001-750.000 pesos
- d) Más de \$750.0001 pesos

7. Con respecto a la Pregunta N°7 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	

¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta 8: ¿Cuál es su estado civil?

- a) Casado
- b) Soltero
- c) Divorciado
- d) Otro ¿Cuál? _____

8. Con respecto a la Pregunta N°8 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 9 ¿Con cuantas personas vive a parte de usted?

- a) 0
- b) 1 persona
- c) 2 personas

- d) 3 personas
- e) 4 personas
- f) 5 personas
- g) 6 personas
- h) 7 personas
- i) 8 personas
- j) 9 personas
- k) 10 o más personas

9. Con respecto a la Pregunta N°9 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N° 10 ¿Usted en qué tipo de vivienda vive? En caso de vivir con el paciente saltar pregunta.

- a) Arriendo
- b) Propia pagada
- c) Pagándose
- d) Prestada
- e) Herencia
- f) Usufructo
- g) Otro (especifique) _____

10. Con respecto a la Pregunta N°10 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°11 ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado por usted?

- a) Sin estudios
- b) Básica incompleta
- c) Básica completa
- d) Media incompleta
- e) Media completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa
- h) Cursando en 2021 algún estudio ¿Cuál? _____

11. Con respecto a la Pregunta N°11 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem II: Años de experiencia

Pregunta N° 12 ¿Cuántos años lleva ejerciendo su labor de cuidador?

- a) 0
- b) 1 año
- c) 2 años
- d) 3 años
- e) 4 años
- f) 5 años
- g) 6 años
- h) 7 años
- i) 8 años
- j) 9 años
- k) 10 o más años

12. Con respecto a la Pregunta N°12 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem III: Red de apoyo

Pregunta N°13 ¿Usted ha tenido alguna ayuda de la municipalidad?

- a) Si ¿cuál? _____
- b) No
- c) No la ha solicitado

13. Con respecto a la Pregunta N°13 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°14 ¿Usted ha tenido ayuda del Cesfam?

- a) Si ¿cuál? _____
- b) No
- c) No la ha solicitado

14. Con respecto a la Pregunta N°14 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°15 ¿Usted recibe ayuda de algún familiar?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

15. Con respecto a la Pregunta N°15 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°16 ¿Usted recibe ayuda de algún vecino?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

16. Con respecto a la Pregunta N°16 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem IV: Autocuidado

Pregunta N°17 ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio?

- a) Si ¿cuál? _____ Frecuencia _____ Duración en minutos _____
- b) No
- c) A veces

17. Con respecto a la Pregunta N°17 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°18 ¿Usted dispone de un tiempo para recreación u ocio?

- a) Si ¿Cuánto? _____
- b) No

18. Con respecto a la Pregunta N°18 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	

¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°19 ¿Tiene usted tiempo para alimentarse con las 4 comidas diarias? (desayuno, almuerzo, onces y cena)

- a) Si
- b) No
- c) A veces

19. Con respecto a la Pregunta N°19 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°20 ¿Usted tiene descansos en su jornada laboral?

- a) Si ¿Cuánto tiempo en minutos? _____
- b) No
- c) A veces

20. Con respecto a la Pregunta N°20 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	

¿Es ambiguo?		x
--------------	--	---

Comentarios:

Pregunta N° 21 ¿Usted cuántos días libres tiene a la semana?

- a) Si ¿Cuántos? _____
- b) No

21. Con respecto a la Pregunta N°21 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem V: Percepción de la calidad de vida

Pregunta N°22 ¿Usted como considera que es su calidad de vida?

- a) Buena 
- b) Regular 
- c) Mala 

22. Con respecto a la Pregunta N°22 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem VI: Agotamiento

Pregunta N°23 ¿Qué tan agotado se siente usted?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



1-3 Bajo



4-6 Medio



7-10 Alto

23. Con respecto a la Pregunta N°23 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Ítem VII: Salud mental

Pregunta N°24 Según usted, ¿cómo considera que es su estado actual de salud mental?



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

 1-3 sin cambios

 4-6 mediano impacto

 7-10 con impacto

24. Con respecto a la Pregunta N°24 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°25 ¿ha sido diagnosticado/a por un médico, con alguna enfermedad de Salud mental?.

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

25. Con respecto a la Pregunta N°25 del instrumento de recolección de datos:

Criterio	Si	No
¿Es atinente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios:

Pregunta N°26 ¿ha presentado alguno o más de los siguientes síntomas?.

- a) Tristeza
- b) ansiedad
- c) vacío
- d) desesperanza
- e) pesimismo
- f) irritabilidad
- g) frustración
- h) intranquilidad
- i) sentimientos de culpabilidad,
- j) impotencia
- k) pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos
- l) fatiga, disminución de energía o sensación de que está más lento
- m) dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones
- n) dificultad para dormir
- o) cambios en el apetito
- p) dolores y molestias, dolor de cabeza, calambres o problemas digestivos sin una causa física aparente, o que no se alivian ni con tratamiento
- q) intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte

26. Con respecto a la Pregunta N°26 del instrumento de recolección de datos:

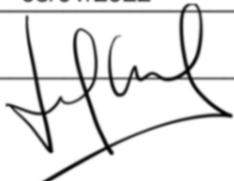
Criterio	Si	No
¿Es atingente al tema a investigar?	x	
¿Se ajusta al objetivo general y/o específicos?	x	
¿Es simple en su redacción?	x	
¿Es ambiguo?		x

Comentarios: Sugiero revisar redacción y formato.

Nombre de validador Jessel Alfredo Garcia Perez

Rut validador 25604837-k

Fecha 05/01/2022

Firma 

ANEXO 6: CODIFICACIÓN DEL CUESTIONARIO

1. Identificación del cuidador

Padre: 1

Madre: 2

Hijo(a): 3

Otro: 4

2. ¿Qué edad tiene usted?

18-25 años: 1

26-34 años: 2

35-44 años: 3

45-60 años :4

61 años o más: 5

3. ¿Cuál es su nacionalidad?

Chileno/a: 1

Extranjero: 2

4. ¿Con que identidad de género se siente usted identificado/a?

Femenino: 1

Masculino: 2

Otro: 3

5. ¿Cuál es su estado civil?

Casado: 1

Soltero: 2

Divorciado: 3

Otro: 4

6. ¿Cuál es aproximadamente el ingreso económico familiar?

\$0-\$250.000 pesos: 1

\$250.001-500.000 pesos: 2

\$500.001-750.000 pesos: 3

Más de \$750.0001 pesos: 4

7. ¿Cuál es su comuna de residencia?

Cerrillos 1

Otro: 2

8. ¿Cuál es su horario laboral de cuidador?

Horario completo (lunes a domingo): 1

De lunes a viernes diurno: 2

De lunes a viernes nocturno: 3

Fin de semana diurno: 4

Fin de semana nocturno: 5

Sistema de turno: 6

Otro: 7

9. ¿Cuántas personas viven con usted?

0: 1

1 persona: 2

2 personas: 3

3 personas: 4

4 personas: 5

5 personas:6

6 personas: 7

7 personas: 8

8 personas: 9

9 personas: 10

10 o más personas: 11

10. ¿Usted en qué tipo de vivienda vive? En caso de vivir con el paciente se salta a la pregunta 11.

Arrendada: 1

Propia: 2

Pagándose: 3

Prestada: 4

Herencia: 5

Usufructo: 6

Otro: 7

11. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios alcanzado por usted?

Sin estudios: 1

Básica incompleta: 2

Básica completa: 3

Media incompleta: 4

Media completa: 5

Superior incompleta: 6

Superior completa: 7

Cursando en 2021 algún estudio: 8

12. ¿Cuántos años lleva ejerciendo su labor de cuidador?

0-3 años: 1

4-7 años: 2

8- 10 años: 3

10 y más años : 4

13. ¿Usted ha tenido alguna ayuda de la municipalidad?

Si: 1

No: 2

No la he solicitado: 3

14. ¿Usted ha tenido ayuda del Cesfam?

Si: 1

No: 2

No la he solicitado: 3

15. ¿Usted recibe ayuda de algún familiar?

Si: 1

No: 2

16. ¿Usted recibe ayuda de algún vecino?

Si: 1

No: 2

17. ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio?

Si: 1

No: 2

A veces: 3

18. ¿Usted dispone de un tiempo para recreación u ocio?

Si: 1

No: 2

19. ¿Tiene usted tiempo para alimentarse con las 4 comidas diarias? (desayuno, almuerzo, once y cena)

Si: 1

No: 2

A veces: 3

20. ¿Usted tiene descansos en jornada de cuidador?

Si: 1

No :2

A veces: 3

21. ¿Usted tiene días libres a la semana?

Si: 1

No: 2

22. Usted considera que su calidad de vida es...

Buena: 1

Regular: 2

Mala: 3

23. En su labor de cuidador ¿qué tan agotado se siente usted?

1-3: 1

4- 6: 2

7-10: 3

24. ¿Según usted cómo considera que es su salud mental?

1-3: 1

4-6: 2

7-10: 3

25. ¿Ha sido diagnosticado/a por un médico, con alguna enfermedad de salud mental?

Si: 1

No: 2

26. ¿Ha presentado alguno o más de los siguientes estados emocionales? (Máximo 3).

Aburrimiento: 1

Aceptación: 2

Admiración: 3

Alegría:4

Alivio: 5

Asco: 6

Confusión: 7

Culpa: 8

Felicidad: 9

Frustración: 10

Tristeza: 11

Soledad: 12