



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

Facultad de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Terapia Física y Ocupacional

Investigación previa a la obtención del título Licenciado en Terapia Física y Ocupacional

Frecuencia de Síndrome del Cuidador y Factores Asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Rehabilitación integral “Teletón- Tegucigalpa” I Trimestre 2020.

Alumnos:

Dayann Reyes Trejo

Juan Carlos López

Asesor metodológico

Dr. Manuel Sierra

Asesora temática

Dra. Gabriela Galdámez

28 de junio del 2020.

Índice

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
DERECHOS DEL AUTOR.....	III
AUTORIZACIÓN PARA USO DEL CRAI	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN	1
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Antecedentes del problema	2
1.2. Definición del problema.....	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo General:	3
1.3.2. Específicos:	4
1.4. Justificación.....	4
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Discapacidad.....	5
2.2. Cuidador	7

2.3. Síndrome del cuidador cansado	8
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo de estudio	16
3.1.2 Población y muestra	16
3.4 Lugar del estudio	17
3.6 Instrumentos de Recolección de datos.....	18
3.7 Aspectos éticos	19
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS	21
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 CONCLUSIONES.....	38
5.2 RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS	41
37. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. World Journal of psychiatry.2016. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804270/	46
ANEXOS	47
CARTAS DE AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN	62

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis en honor al Padre Celestial, quien nos dio la vida, sabiduría e inteligencia para llegar a este punto crucial de nuestras vidas, a nuestras familias que nos han brindado su apoyo incondicional, así mismo a nuestros catedráticos Dra. Gabriela Galdámez, Licenciado Alister Martínez, Dra. Ingrid Ramos, Dra. Esly Padilla, Dr. Osman Aguilar y Dr. Octavio Molina, quienes fueron de mucho apoyo en el transcurso de nuestros estudios; finalizando con las instituciones Centro Integral Teletón y Hospital General San Felipe por hacer esto posible.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: por habernos regalado sabiduría, entendimiento y paz para llegar a esta nueva etapa en nuestras vidas y culminar nuestra carrera profesional.

A NUESTRAS FAMILIAS: que nos han apoyado incondicionalmente en estos años de estudio.

RESUMEN

El propósito de la presente investigación, fue realizar un estudio acerca del Síndrome del Cuidador Cansado, con el objetivo de establecer la frecuencia de Síndrome del Cuidador y Factores Asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Rehabilitación Integral “Teletón- Tegucigalpa” I Trimestre 2020. Se realizó un estudio analítico descriptivo, buscando describir y cuantificar la frecuencia de dicho síndrome. La población que se tomó como objeto de estudio fue 900 personas que hacen el papel de cuidadores de pacientes para ambas instituciones, con una muestra conformada por 269 personas.

Sin embargo, en vista de la emergencia sanitaria mundial por la Pandemia del COVID-, el levantamiento real de datos fue 191 encuestas, ya que en el país se decretó cuarentena, imposibilitando el levantamiento total de la muestra anteriormente calculada. Los resultados más relevantes de nuestra investigación fue que se determinó que la frecuencia del síndrome del cuidador cansado fue de 47.6% en el centro de rehabilitación integral teletón y el 22.5% en el hospital general San Felipe.

Los cuidadores fueron en su mayoría del sexo femenino (136, 71.2%), predominó el nivel educativo de secundaria completa; Los cuidadores afirmaron, casi en un 60%, dedicar 10 o más horas al día en el cuidado de la persona afectada; alrededor de un 40%-45% tenían de 0 a 6 meses de dedicarse a dicha labor.

La prevalencia del síndrome del cuidador cansado fue de 47.6% en el centro de rehabilitación integral teletón y el 22.5% en el hospital general San Felipe en el periodo del 13 de enero al 13 de marzo 2020, Se identificó que los cuidadores que pasaron más de 6 horas al día y llevaban cuidado más de 6 meses al paciente tenían el síndrome del cuidador cansado.

Para finalizar se recomendó brindar la atención a los cuidadores para evitar el síndrome del cuidador cansado y poder realizar rutinariamente la evaluación de Zarit a los cuidadores para detectar tempranamente el riesgo de padecer del síndrome de cuidador cansado y brindar la debida atención a los cuidadores, ya que su bienestar emocional y físico es tan importante como el de los demás.

ABSTRACT

The purpose of this research was to carry out a study on Caregiver burnout Syndrome, with the objective of establishing the frequency of Caregiver Syndrome and Associated Factors in caregivers of adult patients with disabilities who attend the General Hospital San Felipe and Rehabilitation Center Comprehensive "Telethon- Tegucigalpa" I Quarter 2020. A quantitative methodological study was carried out, using the descriptive analytical method, seeking to describe and quantify the frequency of said syndrome. The population that was taken as the object of study was 900 people who play the role of caregivers of patients for both institutions, with a sample of 269 people.

However, in view of the worldwide health emergency due to the COVID Pandemic, the actual data collection was 191 surveys, since quarantine was decreed in the country, making it impossible to complete the sample previously calculated. The most relevant results of our research were that the frequency of the caregiver burnout syndrome was determined to be 47.6% in the Teletón comprehensive rehabilitation center and 22.5% in the San Felipe general hospital.

The caregivers were mostly female (136, 71.2%), the complete high school education level predominated; Caregivers stated, almost 60%, dedicate 10 or more hours a day in caring for the affected person; around 40% -45% had 0 to 6 months of dedicating themselves to this work.

The prevalence of caregiver burnout syndrome was 47.6% in the Teletón comprehensive rehabilitation center and 22.5% in the San Felipe general hospital in the period from January 13 to March 13, 2020. It was identified that caregivers who spent more than 6 hours a day and they took care for more than 6 months the patient had caregiver burnout syndrome.

To conclude, it was recommended to provide care to caregivers to avoid caregiver burnout syndrome and to be able to routinely perform the Zarit assessment on caregivers to detect early the risk of suffering from caregiver burnout syndrome and to provide proper care to caregivers, since that their emotional and physical well-being is as important as that of others.

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación fue determinar la frecuencia del Síndrome del Cuidador Cansado, en cuidadores de pacientes pertenecientes a las instituciones del centro de rehabilitación integral Teletón y Hospital General San Felipe, y que factores se veían relacionados en la aparición del Síndrome. Con la intención de crear un perfil de los cuidadores a nivel nacional y saber quiénes eran más afectados, junto con los factores que influían en dicho problema. Esto debido a que el acto de dar cuidado a una persona conlleva una carga física y emocional inmensa que puede repercutir en el bienestar del cuidador, por lo que al no haber muchos estudios a nivel nacional se decidió investigar estas dos grandes instituciones para obtener mayor información sobre el tema.

Nuestro objetivo fue determinar la frecuencia del síndrome del cuidador y factores asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Rehabilitación Integral “Teletón” en el período entre 13 de enero al 13 de marzo 2020”.

Con nuestra investigación logramos detectar datos sobre el síndrome del cuidador y esperamos que estos puedan ser de mucha utilidad para las instituciones y poder detectar la sintomatología que padezcan de sobrecarga del síndrome del cuidador cansado, crear protocolos para aplicación y velar por el bienestar de los cuidadores.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Antecedentes del problema

Los cuidadores pueden sufrir del síndrome de cuidador cansado, debido a las cargas y el estrés continuo al que son expuestos mientras realizan los cuidados de la persona con discapacidad. El estrés y la carga son tanto físicos como mentales y varían dependiendo de una gran cantidad de variables, tales como el tiempo de cuidado, grado de discapacidad, factores externos, etc.

El síndrome debe ser detectado lo más tempranamente posible, para disminuir los ingresos hospitalarios y atención en salud. Está documentado que la persona con este síndrome, es más propensa a padecer una enfermedad y una posterior hospitalización.²⁷

Se necesita identificar la prevalencia en Honduras y los elementos o factores que causan dicho síndrome, y así contribuir al desarrollo de medidas y políticas de atención que ayudarán a disminuir el porcentaje de aparición de personas que presentan síndrome, así como los problemas que conlleva, tales como: maltrato no justificado hacia los pacientes, deterioro emocional del cuidador, ansiedad, depresión, y otros más.

1.2. Definición del problema

Las personas que cumplen el rol de cuidador primario de un paciente con alguna patología crónica, generalmente pasan desapercibidas, sin embargo, también son susceptibles a sufrir agotamiento de las reservas emocionales y físicas debido al estrés continuo. Este hecho es conocido como “Síndrome del Cuidador”.¹

Estar al cuidado de una persona con una patología crónica genera depresión, ansiedad, altera el estado de ánimo del cuidador, llegando incluso a

generar conductas agresivas hacia el paciente pudiendo afectar el tratamiento mismo. Como consecuencia, el cuidador se limita, no realiza de manera eficiente su trabajo como cuidador y desatiende todos los aspectos importantes de su vida y lo más esencial: el cuidado eficiente de la persona con una patología degenerativa.

Es un problema que se presenta a nivel mundial. Datos de una investigación realizada en España en cuidadores de diálisis peritoneal, se encontró que el 25% de la muestra de 106 cuidadores tenía este síndrome. Datos recolectados en la clínica de la Universidad de Sabana en Colombia, donde se realizó un estudio en 70 cuidadores, por un periodo de un año, demostró que había una prevalencia del 27%, siendo las mujeres las más afectadas ¹. En otro estudio Estos datos resultan de interés ya que reflejan que es un hecho muy frecuente por lo que pone en peligro la evolución y trato de la población hondureña. ³

Se realizó una búsqueda de información a nivel nacional y las investigaciones e información relevante a este tema y no se encontraron, lo que hace esta investigación importante para generar más datos en Honduras y surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la frecuencia de síndrome del cuidador y factores asociados en pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Atención Integral “Teletón” en el período entre 13 de enero al 13 de marzo 2020”?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la frecuencia del síndrome del cuidador y factores asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital

General San Felipe y Centro de Rehabilitación Integral “Teletón” en el período entre 13 de enero al 13 de marzo 2020”.

1.3.2. Específicos:

- Establecer las características sociodemográficas y patologías de los participantes.
- Determinar la proporción del síndrome del cuidador cansado.
- Identificar los factores asociados en el síndrome del cuidador cansado.

1.4. Justificación

La investigación es relevante ya que se enfoca en un grupo poblacional del cual no hay publicaciones en revistas científicas indexadas” en Honduras. Además, busca proporcionar un protocolo de detección temprana del síndrome del cuidador, información que será útil para todo el personal de salud y el paciente con la enfermedad, puesto que se ha observado que los pacientes con un cuidador que padezca este síndrome verán afectado su tratamiento.

También la persona con este síndrome, es más propensa a padecer una enfermedad que implicaría una posterior hospitalización. Al realizar una detección temprana de este síndrome, se disminuiría el ingreso hospitalario y la atención en salud, reduciendo costos al Estado, por lo que llevar a cabo este proyecto ayudará a prevenir la aparición de este síndrome. Además, se podrá diagnosticar de forma oportuna para prevenir una futura hospitalización.

La investigación es provechosa ya que al determinar en donde se encuentra la mayor prevalencia del síndrome, se podrán identificar los elementos o factores que causan tal síndrome. Esto contribuirá al desarrollo de medidas y sugerencias que ayudarán a disminuir el porcentaje de aparición de este síndrome, y los problemas que conlleva, tales como: maltrato no justificado hacia los pacientes, deterioro emocional del cuidador, ansiedad, depresión entre otros.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Discapacidad

La historia de la humanidad nos muestra el relato del proceso de adaptación que han tenido las personas con discapacidad. Ha sido difícil este problema, que ha estado durante siglos y aún no se ha podido mejorar la aceptación de ello. Las personas con discapacidad han enfrentado múltiples condiciones como el rechazo, la exclusión y abandono. La discapacidad era el resultado de un “castigo divino”.⁶

Según la OMS la discapacidad es “un término general que abarca todo tipo de deficiencias en la función y/o estructura, que provoca una limitación en la actividad y restricción en la participación.” Existen diferentes tipos de discapacidad, las cuales se describen en la tabla.¹⁷

Tabla 1. Tipos de discapacidad

Discapacidad	Definición
Física	Persona con un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz, afectando el aparato locomotor e incide en las extremidades.
Visual	Es cuando existe una anomalía o alguna dificultad de un ojo o de ambos ojos, lo que trae como consecuencia una visión menor de la normal y precisa. Se estima que aproximadamente 1300 millones de personas viven con alguna forma de deficiencia de la visión.

Auditiva	Resulta cuando una persona no es capaz de oír tan bien en comparación con una persona con el oído normal. Se estima que más del 5% de la población mundial padece pérdida de audición incapacitante.
Mental	Es una persona con limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Aproximadamente el 2% de la población mundial presenta este tipo de discapacidad

Fuente: Elaboración propia con base en artículo científico.⁸

Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar una acción o tarea, y las restricciones de la participación son problemas para participar en la sociedad en la familia entre otros.⁹

La discapacidad se caracteriza por insuficiencia en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria o normal, las cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles progresivas o regresivas¹

Según la OMS, más de mil millones de personas a nivel mundial, tienen una forma de discapacidad causado por el envejecimiento de la población y por el aumento de enfermedades crónicas. Entre 110 y 190 millones de adultos tienen dificultad funcional de alguna forma, que lo convierte en una persona con discapacidad.⁷

Las personas con discapacidad tienen menor acceso a los servicios de salud y servicios en general. La sociedad margina a la persona con discapacidad cuando ellos tienen los mismos derechos de salud que la población en general,

por ejemplo, el mismo derecho de tener un alto nivel de salud, sin ningún tipo de discriminación ni exclusión. ⁷

La vida de las personas con discapacidad se ve afectada de forma general, haciéndolos vulnerables a experimentar otro tipo de afecciones, comorbilidades, problemas psicológicos completamente nocivos para la salud y su muerte temprana. Algunos comienzan a consumir mucho tabaco, alcohol y a tener una alimentación inadecuada, y se vuelven sedentarios. ¹⁰

Las personas con discapacidad batallan todos los días con diversos tipos de barreras arquitectónicas que impiden su deambulación independiente, limitan el acceso a servicios públicos, ya que los múltiples hospitales y centros de salud carecen de acceso eficiente, así como de puertas, parqueos y baños para personas con algún tipo de discapacidad. ¹¹

La discapacidad puede llegar a un punto de provocar dependencia, creando la necesidad de un cuidador para brindar apoyo en las actividades de vida diaria. Dependiendo del grado de la discapacidad de la persona, la exigencia hacia el cuidador será más grande, así pues, entre más esfuerzo el cuidador tenga que ejercer, más cansancio y desgaste tendrá. Asimismo, si la persona afectada no es cooperadora, las tareas a ejecutar de parte del cuidador serán más difíciles y estresantes, creando mayor predisposición a adquirir el síndrome.

¹²

2.2. Cuidador

La acción de preservar, asistir y conservar es llamada comúnmente como “cuidar” y puede referirse a cuidar a uno mismo o a otro ser vivo, con el objetivo de tratar de incrementar el bienestar y evitar que la persona que goza del cuidado sufra algún perjuicio ¹². El cuidador resulta ser el medio por el que es posible brindar cuidados específicos y especializados a los enfermos crónicos y

dependiendo del papel que un cuidador juega en la persona que requiere ser cuidada, puede haber diferentes tipos de cuidador, definiéndose en la tabla 2 .¹³

Tabla 2. Tipos de cuidador

Cuidador	Definición
Cuidador principal	Es la persona familiar o cercana que se ocupa de brindar de forma prioritaria apoyo tanto físico como emocional a otro de manera permanente y comprometida
Cuidador informal	Es aquella persona que no pertenece a ninguna institución sanitaria ni social y que cuidan a personas no autónomas
Cuidador familiar	Son las personas que brindan atención a las personas con discapacidad, siendo los padres, cónyuges u otros familiares, amigos miembros del clero etc.
Cuidador primario	Es una persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. Por lo general, este papel lo juegan el/la esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que es significativo para el paciente.

Fuente: Elaboración propia con base en artículo científico.¹³

2.3. Síndrome del cuidador cansado

El Síndrome del Cuidador es un trastorno que se presenta en las personas que desempeñan el rol de cuidador primario de una persona con discapacidad. Se caracteriza por el agotamiento físico y mental del cuidador primario debido que esta persona debe responsabilizarse de otro ser humano a lo largo de todo el día y todos los días y que además sufre de una discapacidad, hecho que resulta demandante de las energías y tiempo del cuidador mencionado. El síndrome del cuidador también es conocido como: Síndrome de cuidador quemado, síndrome

de carga del cuidador, síndrome de colapso del cuidador y síndrome de *burnout*.

14

El primer caso reportado de síndrome de cuidador en la literatura fue de parte de Graham Greens en 1961 en su artículo "A Burnout Case". Herbert J. Freudenberger fue quien inició con el estudio sobre el "*síndrome del cuidador*", como se lo conoció por primera vez. Fue descrito en 1974 e indica agotamiento mental y ansiedad frente al cuidado de una persona dependiente. A su vez está relacionado con dificultades en la salud física, debido a una acumulación de estresores frente a los que el cuidador se encuentra desprovisto de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación, como son actividades diarias que exigen una dependencia parcial o total del paciente hacia su cuidador (aseo personal, vestido, alimentación, entre otras).¹⁵

¿Cómo se produce el Síndrome de fatiga del cuidador?

Este síndrome es producto del estrés repetitivo de una actividad realizada diariamente por la enfermedad de su familiar o paciente, resultando en un agotamiento de las reservas físicas y mentales del cuidador. Esto conlleva un cambio en su personalidad y calidad de vida ya que se estará repitiendo día a día con tareas monótonas y repetitivas. ^{13,16}

Este síndrome puede ser producido por la carga de trabajo. Esta área es un factor importante debido a que afecta y disminuye la capacidad del cuidador de lograr realizar su trabajo adecuadamente. Cada caso es único y singular, pero el hecho que la persona sea el único cuidador, sin recibir ayuda, y el que no tenga descanso apropiado puede facilitar la aparición del síndrome de cuidador cansado. ²⁸

Un factor protector es la sensación de control juega un gran rol debido a que el sentir que se pueden tomar decisiones propias, tener acceso a las herramientas

o insumos necesarios para realizar el trabajo de manera acorde tiene impacto en la aparición del síndrome del cuidador cansado. Estas personas son más capaces de desarrollar su trabajo de manera menos desgastante. ²⁹

Por último, está el reconocimiento, que puede ser monetario, institucional o social. La falta de reconocimiento tiene impacto psicológico debido a que se le quita valor al arduo esfuerzo que ejerce el cuidador en sus labores. Esto crea sentimientos de enojo, tristeza, insatisfacción, ineficacia, etc.; Que hacen a la persona más vulnerable a contraer el síndrome. ²⁸⁻²⁹

2.3.1.1. Características del ´síndrome del cuidador`

Las características del síndrome del cuidador son las siguientes:

Generalmente es un familiar o amigo cercano; es decir, son personas que usualmente no han sido educadas para el manejo de diferentes tipos de patologías y el aprendizaje termina dándose más por la experiencia, la necesidad u obligación de cuidado. En este nivel se hablaría entonces de los cuidadores informales de la discapacidad. ¹

Los cuidadores familiares de personas dependientes son aquellas que, por diferentes motivos, dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo a la labor de prestar ayuda: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándoles a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone. ¹⁶

2.3.1.1.2 “Perfil del cuidador con predisposición a Desarrollar Síndrome del Cuidador”

El perfil del cuidador con predisposición a desarrollar el síndrome es: En cuanto al género, mujeres (81%), en cuanto al estado civil, los cuidadores

son casados (58%), las edades más frecuentes encontradas se ubican entre 31-35 años (38%, 51-70 años (37%). La gran mayoría no realiza trabajo remunerado.

4

Además, se identificaron diferentes percepciones entre cuidadores Urbanos y Rurales, destacándose en el área rural la relación afectiva con los ancianos y en el área urbana la obligación y la carga pesada del cuidador. Se encuentra una facilidad para la comunidad rural de cuidar debido a que su área laboral es más flexible que el área urbana. ⁵

En la mayoría de las familias, es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados, sin que se haya llegado a ello por un acuerdo explícito entre los miembros de la familia. La mayor parte de estos cuidadores principales son, como se ha visto, mujeres: esposas, hijas y nueras.

8

Una de las principales razones por que la mayoría de los cuidadores sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de sacrificio, de sufrimiento y es más voluntariosa. ^{17,29}

A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores bien como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales, lo que significa un cambio progresivo de la situación. ¹⁶

Resumen del perfil del cuidador descrito en la literatura consultada es:

Género Femenino

Edad de 31 a 70 años

Familiar del Afectado

No tiene trabajo remunerado

2.3.1.2. Desencadenantes del Síndrome del Cuidador

2.3.1.2.1. Estrés

El estrés repetitivo es el desencadenante para que se manifieste el síndrome del cuidador Cansado, definiremos que es y cómo se forma. Según la OMS el estrés se refiere al grupo de reacciones fisiológicas que preparan al ser humano para la acción, se da por entender como un sistema de alerta interno que nos ayuda a estar atentos ante posibles peligros o daños y así estar preparados. El estrés como tal es necesario en pequeñas dosis, el problema recae cuando el estrés es duradero o por largos periodos de tiempo. ¹⁸

El estrés se produce debido a que las señales de alarma que percibe el cerebro son enviadas al hipotálamo, esto provoca que el hipotálamo mande señales nerviosas al sistema simpático que por ende regulara a lo que son los órganos y las glándulas suprarrenales. Se liberará adrenalina y noradrenalina lo que provocara que aumente la sudoración, el corazón lata más rápido, los músculos de las piernas y brazos se tensan, emociones intensas, estomago contraído, etc. Estas respuestas físicas no son duraderas, más son temporales. ^{19,31}

En cuanto a la glándula suprarrenal, esta libera la hormona cortisol ante los estímulos de estrés. Cuando este estado se prolonga es donde se pueden ver las afectaciones conductuales o psíquicas, como ser irritabilidad, incapacidad para concentrarse, perdida de la memoria, ansiedad, pánico sobrecogedor, miedos irracionales, etc. Por contraste, en los trastornos conductuales se verían manifestados insomnios, anorexia, sobre alimentación, impulsividad, agresividad, etc. ^{19,30}

2.3.2.3.2. Factores ambientales

Ya habiendo descrito como el estrés continuo del cuidado de las personas puede tener efectos dañinos en la salud de las personas, ahora mencionaremos como el entorno influye también en la aparición del síndrome del cuidador cansado. Muchos de estos factores ambientales se concentran en las relaciones sociales, principalmente girando alrededor de lo que son los amigos y la familia.
17,29

Esta descrito que, a menor apoyo de parte de los familiares y amigos, mayor probabilidad tiene la persona de padecer de dicho síndrome. Al no tener ayuda y ser el único responsable de encargarse de la persona, el estrés y la carga aumenta. La actitud del cuidador también es importante, ligado a la misma, ya sea que estas personas muestran una actitud positiva o negativa, tendrá una influencia en el cansancio y estado del cuidador. 17,29

Las interacciones con estas personas también juegan un gran papel porque aparte de sus actitudes, si el ambiente que crean los cuidadores es adverso, hostil o difícil, a mayor velocidad se forma el *burnout* en los cuidadores. Podemos incluir los problemas familiares aquí, al existir situaciones adversas con el entorno familiar, los estímulos de estrés aumentarían, sumándole a los ya existentes del cuidado del paciente. 17

De forma más personal está la satisfacción y exigencias vitales. La satisfacción vital se refiere a la sensación de felicidad que el cuidador presenta con su actual estilo de vida y las interacciones que se producen como consecuencia de ella. En caso de no presentar felicidad con su situación actual presentara` cansancio emocional. Las exigencias vitales se refieren a cuando los compromisos en la vida del cuidador son sustituidos por su nueva labor de atender al paciente. 17,29

2.3.3. Manifestaciones del Síndrome del cuidador

A continuación, se describen algunas de las manifestaciones que presentan los sujetos con el síndrome del cuidador cansado. Se ha visto evidenciado que a mayor tiempo cumple la persona con el rol de cuidadores, tienden a presentar: Depresión, trastornos del sueño y agresividad.

La depresión como una de las manifestaciones más marcadas en el síndrome del cuidador se define según la OMS como un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Estos derivados de dicho trastorno afectan directamente la vida de las personas.²⁰

Los trastornos del sueño provocan enlentecimiento del tiempo de reacción, distorsiones cognitivas, perceptivas y anímicas. Se ha comprobado que estas personas tienen un desempeño por debajo que las personas con sueño regular, provocando así un mal rendimiento en la mayoría, sino todas las áreas de su vida, así como afectaciones en el área afectiva causando irritabilidad o agresividad.^{21,22}

La agresividad es otra manifestación importante a destacar, originándose de estímulos de estrés continuos, además de otros causantes mencionados previamente como insomnio. Se define como una disposición o tendencia a tener un comportamiento agresivo frente a distintas situaciones, a atacar, faltar el respeto, ofender o provocar los demás, intencionalmente.²³

2.3.3.1. Criterios diagnóstico

La escala de Zarit fue creada por Steven H. Zarit. Es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas

dependientes. Existen varias versiones de la escala de Zarit, pero la más utilizada a través del mundo es la versión de 1-5, que será la utilizada en la investigación.

24-26

Consta de 22 preguntas de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Este resultado clasifica al cuidador en: “ausencia de sobrecarga” (≤ 46 puntos), “sobrecarga ligera” (47-55 puntos) o “sobrecarga intensa” (≥ 56 puntos). “Sobrecarga ligera” representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa.”²⁴⁻²⁶

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

En la presente investigación se utilizó el método de Investigación cuantitativo, utilizando el método Descriptivo-analítico, buscándose describir y cuantificar la frecuencia del síndrome del cuidador y factores asociados en pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Rehabilitación Integral “Teletón” en el período entre 13 de enero al 13 de marzo 2020”. La recolección de los datos se realizó en único momento del tiempo, haciendo uso del método transversal.

3.1.2 Población y muestra

3.1.3 Población:

Para efectos de realizar la presente investigación se tomó como población objeto de estudio a 900 personas que hacen el papel de cuidadores de pacientes para ambas instituciones Hospital General San Felipe y Centro de Rehabilitación integral Teletón sede Tegucigalpa, según los datos proporcionados por ambas instituciones, tomando en consideración la población que visita ambos centros asistenciales para recibir servicios del área de terapia física y ocupacional.

3.1.4 Muestreo

Para calcular la muestra de la población objeto de estudio, se utilizó la calculadora de muestra del programa Epi-Info 7 versión 7.2.2.6 bajo las siguientes condiciones:

Población: 900

Frecuencia esperada: 50%

Margen de error esperado: 5%

Nivel de confiabilidad: 95%

La muestra calculada fue de 269 personas que conformarían la muestra.

Sin embargo, el levantamiento real de los datos fue de 191 encuestas, en vista de la emergencia sanitaria Nacional del COVID-19 fue declarada por la OMS en marzo del 2020 y esto imposibilitó la recolección total de instrumento.

3.2 Muestra

La técnica de muestreo fue no probabilística, de conveniencia, en una muestra consecutiva de personas que cumplieran con los criterios de inclusión. En la investigación fueron incluidos 191 cuidadores que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3 Duración del estudio

Inicialmente la investigación se programó para 11 semanas iniciando el 13 de enero al 27 de marzo del 2020, sin embargo, por la emergencia sanitaria Nacional a raíz del COVID-19, la investigación fue re-programada y el proyecto de investigación se recortó a 8 semanas, dando inicio el 13 de enero hasta el 13 de marzo del 2020.

3.4 Lugar del estudio

La presente investigación se realizó utilizando dos locaciones en el distrito central:

Hospital general San Felipe y Centro de Rehabilitación Integral “Teletón” en la ciudad de Tegucigalpa, Honduras.

3.5 Fuentes de Información

Para efectos de la presente investigación se utilizaron las siguientes fuentes información:

Primaria: Como fuentes primarias se usaron: la observación el cuestionario aplicado.

Secundarias: Se consultaron diferentes fuentes de información secundaria, como: libros, revistas científicas indexadas, artículos en Internet.

3.6 Instrumentos de Recolección de datos

3.6.1 Técnicas empleadas

Para la recolección de datos se usó la técnica del cuestionario aplicado; también se utilizó la escala de Zarit que va del 1-5, adicionalmente para incrementar el índice de efectividad en la recolección de la información se contó con el apoyo y la asistencia de otros terapeutas para referir pacientes que cumplieran los criterios de inclusión.

3.6.2 Diseño del cuestionario:

El cuestionario fue conformado por 11 de preguntas cerradas, 18 preguntas dicotómicas y la escala de Zarit.

3.6.3 Aplicación de cuestionario piloto:

Previo a realizar el levantamiento de la información se aplicó un cuestionario piloto, el cual consistió en la aplicación de 10 cuestionarios, Se aplicaron 5 cuestionarios en San Felipe y 5 cuestionarios en teletón de forma aleatoria para validar la comprensión y redacción de las preguntas contenidas en el instrumento.

3.6.4 Procedimiento de aplicación: se aplicó el cuestionario considerando los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación:

Inclusión	Exclusión
Que el cuidador sea mayor de 18 años.	Que el cuidador sea menor de 18 años.
Asistir al Hospital General San Felipe o Centro de Atención Integral Teletón.	No asistir al Hospital General San Felipe o centro de Atención Integral Teletón.
En el Hospital General San Felipe, que el paciente que es cuidado tenga cualquier condición incapacitante que provoque dependencia.	En el Hospital General San Felipe, que el paciente que es cuidado no presente una condición incapacitante que provoque dependencia.
En el centro de Atención Integral Teletón, que el paciente que es cuidado tenga ECV o TEC.	En el centro de Atención Integral Teletón, que el paciente que es cuidado no tenga ECV o TEC
El paciente a ser cuidado debe tener 3 meses o más en su condición incapacitante.	El paciente a ser cuidado tenga menos de 3 meses en su condición incapacitante.

3.7 Aspectos éticos

Los investigadores completaron el curso de ética en investigación de The Global Health Network, y el protocolo de investigación previo a la aplicación de instrumentos fue sometido al Comité de ética en investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de UNITEC, quienes autorizaron a los investigadores para la recopilación de datos y la realización del estudio a través de una carta formal de autorización.

A los participantes de la investigación se les hizo saber sobre la confidencialidad de sus datos personales, sobre la privacidad de la información que nos brindan y que la participación no era obligatoria, siendo libre, y si deseaba retirarse en cualquier momento estaba en la libertad de hacerlo. Asimismo, no se hizo discriminación de sexo, edad, estatus social, grupo étnico para la elección de la población. Para finalizar a cada sujeto de estudio se le orientó en lo que consiste el estudio, sobre las evaluaciones y el procedimiento a realizar.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Frecuencia de Síndrome del Cuidador y Factores Asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Atención Integral “Teletón- Tegucigalpa”

A continuación, se presentan los hallazgos más importantes producto de la investigación realizada, en el estudio participaron 191 personas: 110 de Teletón y 81 del Hospital General San Felipe.

Frecuencia del síndrome de cuidador cansado

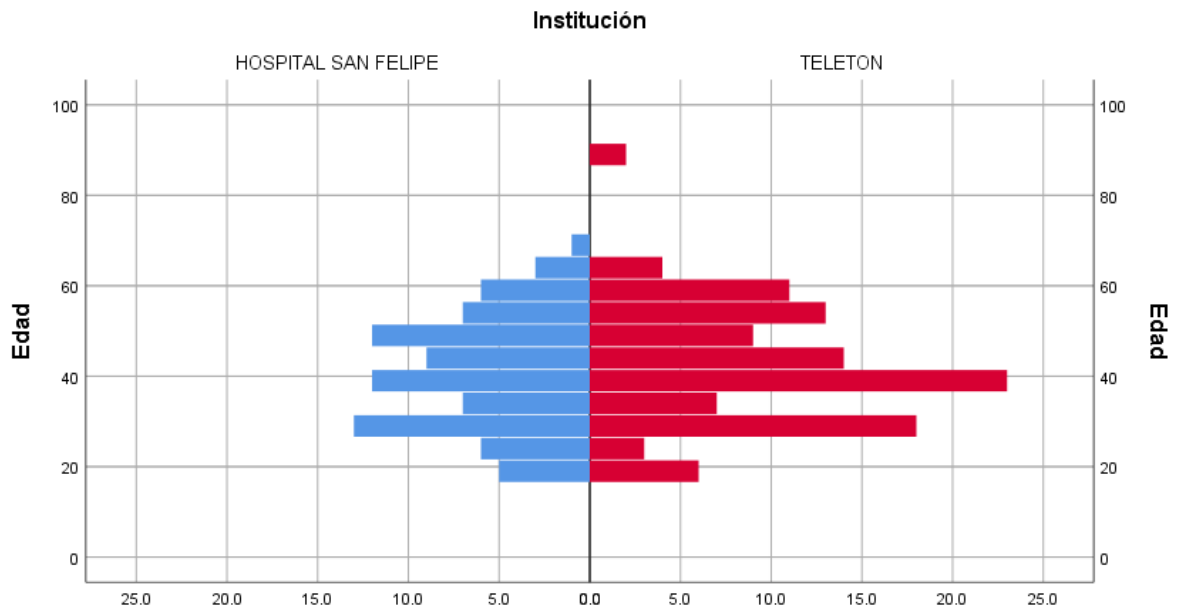
Se determinó la frecuencia del síndrome del cuidador cansado fue de 47.6% en el centro de rehabilitación integral teletón y el 22.5% en el hospital general San Felipe.

Características del Cuidador

Dentro de las características de las personas entrevistadas el promedio de edad fue de 41.8 años, con una Moda y Mediana = 40, Desviación Estándar = 12.8 años. No se encontró diferencias en la edad de los cuidadores entre Teletón y Hospital General San Felipe (42.5 versus 40.7 años, respectivamente, $p = 0.3$). Por grupos de edad, los cuidadores se distribuyeron así:

- 19-29 años: 38 (19.9%)
- 30-49 años: 99 (51.8%)
- 50-59 años: 39 (20.4%)
- 60 o más: 15 (7.9%)

Figura 1. Distribución de edad de los cuidadores, estratificado por institución participante.



Fuente de la tabla: Elaborada por Dr. Manuel Sierra

Los cuidadores fueron en su mayoría del sexo femenino (136, 71.2%), predominó el nivel educativo de secundaria completa, y en relación al estado civil, estaban casados o solteros (Cuadro 1). Un 14.1% consumían alcohol, siendo más frecuente en los hombres.

La relación de parentesco que predominó entre los cuidadores fue el de cuidar a su padre / madre o la de cuidar a su pareja (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características demográficas, consumo de sustancias y relación de parentesco en cuidadores, estratificado por género del cuidador

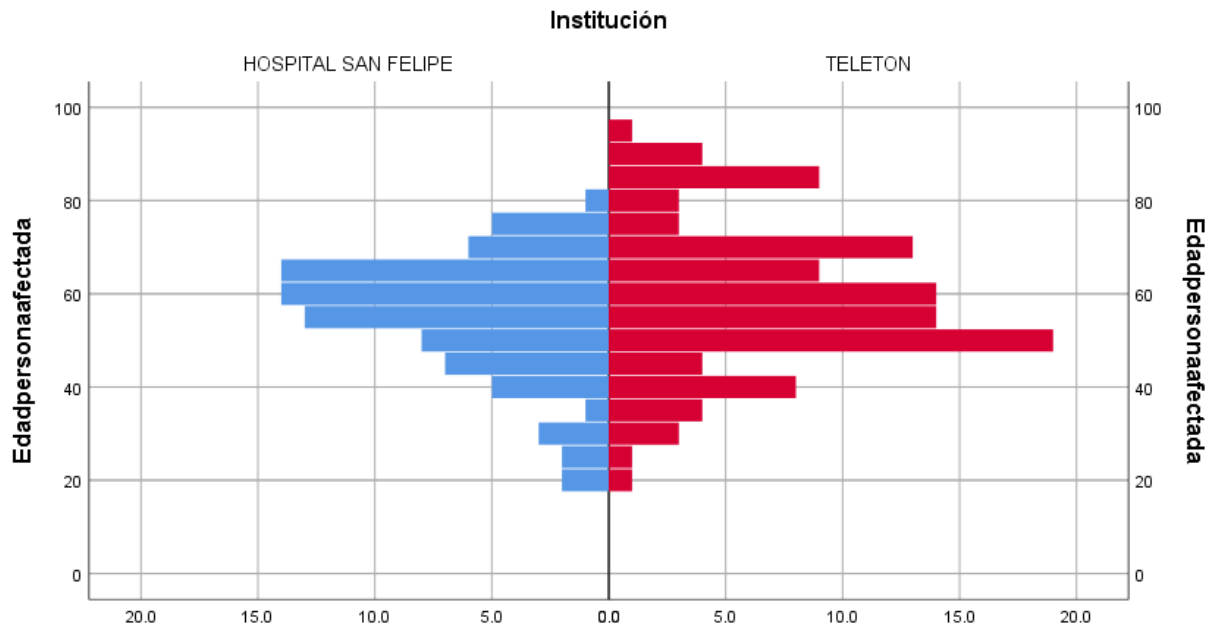
Parámetro	Sexo del Cuidador		Total
	Mujer	Hombre	
Nivel Educativo			
• Sin estudios	5 (3.7%)	0 (0.0%)	5 (2.6%)
• Primaria incompleta	19 (14.0%)	5 (9.1%)	24 (12.6%)
• Primaria completa	20 (14.7%)	14 (25.5%)	34 (17.8%)
• Secundaria incompleta	20 (14.7%)	7 (12.7%)	27 (14.1%)
• Secundaria completa	46 (33.8%)	19 (34.5%)	65 (34.0%)
• Universidad incompleta	13 (9.6%)	2 (3.6%)	15 (7.9%)
• Universidad completa	13 (9.6%)	8 (14.5%)	21 (11.0%)
Estado civil			
• Soltero	49 (36.0%)	22 (40.0%)	71 (37.2%)
• Casado	49 (36.0%)	24 (43.6%)	73 (38.2%)
• Unión libre	36 (26.5%)	9 (16.4%)	45 (23.6%)
• Viudo	2 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)
Consumo sustancias			
• Alcohol	13 (9.6%)	14 (25.5%)	27 (14.1%)
• Cigarro	5 (3.7%)	1 (1.8%)	6 (3.1%)
• Drogas	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Relación de parentesco con la persona cuidada			
• Padre	6 (4.4%)	9 (16.4%)	15 (7.9%)
• Madre	33 (24.3%)	12 (21.8%)	45 (23.6%)
• Hermano (a)	17 (12.5%)	5 (9.1%)	22 (11.5%)
• Pareja	35 (25.7%)	14 (25.5%)	49 (25.7%)
• Hijo (a)	6 (4.4%)	2 (3.6%)	8 (4.2%)
• Otro	39 (28.7%)	13 (23.6%)	52 (27.2%)

Características de la persona Cuidada

El sexo femenino predominó en la persona cuidada (105, 55.0%). El promedio de edad de la persona cuidada fue de 57.6 años, con una Moda = 60.0, Mediana = 57.6 y Desviación Estándar = 14.9 años. Se encontró un promedio de edad mayor, marginalmente significativo, en las personas de Teletón (59.3 versus 55.4 años, $p = 0.08$, Figura 2). Entre las personas cuidadas predominó el nivel educativo de primaria (completa o incompleta, Cuadro 2). Por grupos de edad, las personas cuidadas se distribuyeron así:

- 20-29 años: 7 (3.7%)
- 30-49 años: 40 (20.9%)
- 50-59 años: 55 (28.8%)
- 60 o más: 89 (46.6%)

Figura 2. Distribución de edad de la persona cuidada, estratificado por institución participante.



Fuente de la tabla: Elaborada por: Dr. Manuel Sierra

Las patologías que se presentaron con mayor frecuencia en la persona cuidada fueron:

- ECV: 77 (40.3%)
- TEC: 44 (23.0%)
- Cáncer: 49 (25.7%)
- Fracturas: 6 (3.1%)
- Amputación: 4 (2.1%)
- Lesión Medular: 3 (1.6%)

Cuadro 2. Características de la persona cuidada, estratificado por género de la persona cuidada

Parámetro	Sexo de Persona Cuidada		Total
	Mujer	Hombre	
Nivel Educativo			
• Sin estudios	15 (14.3%)	6 (7.0%)	21 (11.0%)
• Primaria incompleta	24 (22.9%)	12 (14.0%)	36 (18.8%)
• Primaria completa	33 (31.4%)	23 (26.7%)	56 (29.3%)
• Secundaria incompleta	4 (3.8%)	11 (12.8%)	15 (7.9%)
• Secundaria completa	15 (14.3%)	25 (29.1%)	40 (20.9%)
• Universidad incompleta	5 (4.8%)	6 (7.0%)	11 (5.8%)
• Universidad completa	9 (8.6%)	3 (3.5%)	12 (6.3%)
Número de horas que cuida al día a la persona afectada			
• 1-4	21 (20.0%)	18 (20.9%)	39 (20.4%)
• 5-9	24 (22.9%)	13 (15.1%)	37 (19.4%)
• 10-14	20 (19.0%)	17 (19.8%)	37 (19.4%)
• 15 o más	40 (38.1%)	37 (43.0%)	77 (40.3%)
Tiempo en meses que lleva cuidando a la persona afectada			
• 0-3	24 (22.9%)	17 (19.8%)	41 (21.5%)
• 3-6	27 (25.7%)	21 (24.4%)	48 (25.1%)
• 6-12	22 (21.0%)	31 (36.0%)	53 (27.7%)
• 13 o más	32 (30.5%)	17 (19.8%)	49 (25.7%)
Valoración de la relación con la persona afectada			

• Excelente	30 (28.6%)	27 (31.4%)	57 (29.8%)
• Muy Buena	35 (33.3%)	26 (30.2%)	61 (31.9%)
• Buena	34 (32.4%)	28 (32.6%)	62 (32.5%)
• Regular	4 (3.8%)	3 (3.5%)	7 (3.7%)
• Mala	1 (1.0%)	2 (2.3%)	3 (1.6%)

Cerca de un 60 % de los cuidadores afirmaron dedicar de 10 o más horas al día en el cuidado de la persona afectada; alrededor de un 40%-45% tenían de 0 a 6 meses de dedicarse a dicha labor (Cuadro 2). Aproximadamente un 60% aseveraron que su relación con la persona cuidada era entre “Excelente” y “Muy Buena”.

Cuadro 3. Aspectos económicos en el cuidado, estratificado por género del cuidador

Parámetro	Sexo del Cuidador		Total
	Mujer	Hombre	
¿Existen gastos económicos relacionados a la persona afectada que usted cuida?			
• Si	71 (52.2%)	34 (61.8%)	105 (55.0%)
• ¿Cuánto gasta en una semana? (Lempiras)	1,208.82	934.75	1,124.00
¿Persona que cuida trabaja?			
• Si	60 (44.1%)	29 (52.7%)	89 (46.6%)
• No	76 (55.9%)	26 (47.3%)	102 (53.4%)

<ul style="list-style-type: none"> • Si su respuesta a la pregunta anterior es “no”, ¿tiene relación que usted no trabaje y que tenga que cuidar a la persona afectada? 	40 (52.6%)	13 (50.0%)	53 (51.9%)
¿Existen otras personas dependientes de usted?			
<ul style="list-style-type: none"> • Si 	72 (52.9%)	28 (51.9%)	100 (52.6%)
¿Cuenta con medio de transporte propio para movilizar a la persona afectada?			
<ul style="list-style-type: none"> • Si 	64 (47.1%)	25 (46.3%)	89 (46.8%)
¿Recibe ayuda económica de familiares/amigos/otros en relación con la persona afectada?			
<ul style="list-style-type: none"> • Si 	113 (83.7%)	46 (85.2%)	159 (84.1%)
<ul style="list-style-type: none"> • No 	22 (16.3%)	8 (14.8%)	30 (15.9%)
¿En caso de responder “si” a la pregunta anterior, quien aporta la ayuda económica?			
<ul style="list-style-type: none"> • Familia 	113 (83.1%)	45 (81.8%)	158 (82.7%)
<ul style="list-style-type: none"> • Amigos 	12 (8.8%)	7 (12.7%)	19 (9.9%)
<ul style="list-style-type: none"> • Fundación/Institución 	2 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (1.0%)

Aspectos económicos en el cuidado

Más del 50% de los cuidadores incurren en gastos económicos como parte de su labor, con un promedio de gasto total a la semana de L 1,124.00. Las mujeres incurrieron en mayor gasto que los hombres, pero no fue significativo ($p = 0.4$, Cuadro 3).

Cerca del 50% de los que afirmaron no trabajar se debía por dedicarse a cuidar a la persona afectada. La mayoría reciben apoyo de la familia para compartir los gastos (Cuadro 3).

Retos en el cuidado

Adicional a la demanda de tiempo, los cuidadores se enfrentan a diversos retos en su labor, los cuales se describen en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Retos en el cuidado, estratificado por género del cuidador

Parámetro	Sexo del Cuidador		Total
	Mujer	Hombre	
¿Vive en el mismo domicilio con la persona afectada?			
• Si	95 (69.9%)	40 (72.7%)	135 (70.7%)
¿El domicilio de la persona afectada es ideal para su cuidado?			
• Si	90 (66.2%)	35 (64.8%)	125 (65.8%)

¿La persona afectada demanda atención en horas de la noche?			
• Si	74 (54.4%)	28 (51.9%)	102 (53.7%)
¿Es usted el único cuidador de la persona?			
• Si	55 (41.0%)	10 (18.5%)	65 (34.6%)
¿Obtiene ayuda para cuidar a la persona afectada de alguien más?			
• Si	90 (66.2%)	45 (83.3%)	135 (71.1%)
¿Recibió información del manejo adecuado de la persona afectada en alguna institución?			
• Si	90 (66.2%)	34 (63.0%)	124 (65.3%)
¿La persona afectada es cooperadora?			
• Si	110 (80.9%)	39 (72.2%)	149 (78.4%)
¿La persona afectada toma por si sola la medicación y la toma adecuadamente?			
• No	64 (47.4%)	28 (51.9%)	92 (48.7%)
¿La persona afectada tiene sobrepeso?			
• Si	58 (42.6%)	22 (40.7%)	80 (42.1%)
¿La persona afectada consume alcohol?			

• Si	17 (12.5%)	7 (13.0%)	24 (12.6%)
¿La persona afectada consume drogas?			
• Si	2 (1.5%)	1 (1.9%)	3 (1.6%)

Las mujeres resultaron ser en mayor porcentaje las únicas cuidadoras con un 41% en comparación del 18.5% de los hombres. En cuanto a cooperación se vio que los pacientes eran más cooperadores con los cuidadores del sexo femenino con 80.9% que con los hombres con 72.2%.

Escala de carga del cuidador de Zarit y factores asociados

Cuadro 5. Resultados de la escala de carga del cuidador de Zarit, estratificado por género del cuidador

Parámetro	Sexo del Cuidador		Total
	Mujer	Hombre	
• Ausencia de sobrecarga	43 (31.6%)	15 (27.3%)	58 (30.4%)
• Sobrecarga ligera	20 (14.7%)	8 (14.5%)	28 (14.7%)
• Sobrecarga intensa	72 (52.9%)	31 (56.4%)	103 (53.9%)
• Sobrecarga ligera/intensa	92 (67.6%)	39 (70.9%)	131 (68.6%)

Las categorías de sobrecarga se distribuyeron de la forma siguiente (Cuadro 5):

- Ausencia de sobrecarga: 58 (30.4%)
- Sobrecarga ligera: 28 (14.7%)
- Sobrecarga intensa: 103 (53.9%)

Cuadro 6. Factores asociados con Sobrecarga Ligera / Intensa (escala de carga del cuidador de Zarit)

Parámetro	Sobrecarga			Valor “p”
	Ausencia	Ligera	Intensa	
Sexo				
• Femenino	43	20	72	0.8
• Masculino	15	8	31	
Promedio edad del cuidador (años)	40.7	37.5	43.6	0.1
Nivel educativo del cuidador				
• Sin estudios – Primaria incompleta	6	2	20	0.3
• Primaria completa – Secundaria incompleta	18	10	32	
• Secundaria completa – Universidad	34	16	51	
Estado civil del cuidador				
• Soltero	23	14	32	0.5
• Casado	23	8	42	
• Unión libre	11	6	28	
• Viudo	1	0	1	
Consumo sustancias en el cuidador				

• Alcohol	12	3	12	0.3
• Tabaco	3	1	2	0.7
Número horas diarias dedicadas a cuidar				
• 1-4	27	6	6	< 0.001
• 5-9	17	6	14	
• 10-14	3	5	28	
• 15 o más	11	11	54	
Tiempo en meses que lleva cuidando a la persona afectada				
• 0-3	33	3	5	< 0.001
• 3-6	11	9	26	
• 6-12	6	5	42	
• 13 o más	8	11	30	
Valoración de la relación con persona cuidada				
• Excelente	20	10	26	0.001
• Muy Buena	20	6	35	
• Buena	16	10	36	
• Regular	2	2	3	
• Mala	0	0	2	

Patología de base en persona afectada				
• ECV	19	11	45	0.1
• TEC	4	6	34	0.002
• Cáncer	23	6	20	0.02
• Amputación	4	0	0	0.02
• Fracturas	4	1	1	0.2
• Lesión medular	2	0	1	0.5
Promedio de gasto del cuidador (Lempiras)	704.35	836.36	1323.08	0.3
Vive en mismo domicilio	27	18	88	< 0.001
Toma por si sola la medicación y la toma adecuadamente	11	18	63	< 0.001
Recibe ayuda económica	52	22	84	0.5
Único cuidador	10	12	42	0.005
Domicilio de la persona afectada es ideal	9	10	46	0.002

Los factores asociados que tuvieron asociación estadísticamente significativa con la presencia de Síndrome del Cuidador fueron: (Cuadro 6)

- Número horas diarias dedicadas a cuidar

- Tiempo en meses que lleva cuidando a la persona afectada valoración de la relación con persona cuidada
- Patología de base en persona afectada
- TEC
- Cáncer
- Amputación
- Vive en mismo domicilio
- Toma por si sola la medicación y la toma adecuadamente
- Único cuidador
- Domicilio de la persona afectada es ideal.

Discusión

Siendo el primer estudio acerca del síndrome de cuidador cansado en Honduras, el objetivo era medir y comparar la prevalencia de dicho síndrome entre las instituciones de Teletón y el hospital general san Felipe, y factores que pudieran ir relacionado a su aparición.

Entre los resultados encontrados en el estudio, se obtuvo que la mayoría de cuidadores que presentaron sobrecarga fue del sexo femenino en el promedio de edad de 41 a 43 años. Que va de la mano con los hallazgos internacionales de Silva en su artículo brasileño de calidad de vida en los cuidadores.³⁵

El nivel educativo predominante que se encontró para los cuidadores que mostraron sobrecarga fue de secundaria completa, a diferencia en la comparación de la publicación de Velázquez sobre el efecto de educación en cuidadores, que obtuvieron que la primaria era la educación predominante de los cuidadores³⁶

Encontramos que las mujeres suelen ser las únicas cuidadoras de las personas afectadas con un 41% y los hombres en un 18.5%. Esto lo abordan en el estudio de Nidhi Sharma en que explican que las mujeres tienden a tener más el rol de cuidador debido a que estadísticamente son menos empleadas en comparación al hombre y por ende tienen mayor disponibilidad para tal ocupación.³⁷

Cabe destacarse que se encontró que los cuidadores con mayor sobrecarga para ambas instituciones estudiadas fueron los que tuvieron más horas al día haciendo el papel de cuidador, en específico a partir de las 6 horas en adelante, dato que es apoyado por la comparación con la investigación de Prieto sobre cuidadores en el adulto mayor en México. Esto se debe a que más tiempo compartido los lleva a mayor número de estímulos de estrés que pueden desencadenar el síndrome.³⁴

Se vio evidenciado que en cuanto al estado civil las personas casadas tenían mayor aparición de sobrecarga en comparación con los otros estados. Esto se debe a lo que publicó Nidhi Sharma en su estudio de diferencia de géneros en el cuidado de familiares. En que indica que la variedad de roles que tiene que cumplir la persona tiene influencia en la aparición de estrés, en el caso de las personas casadas, cumplen con más roles que los llevan a mayor sobrecarga.³⁷

Se estableció que los gastos económicos colaboraron a la aparición del síndrome ya que las personas con ausencia de sobrecarga en promedio gastaron 700 al mes mientras que las personas con sobrecarga gastaban 800 a 1300 al mes. Lo que nos dice que la presión económica de tener que usar más dinero generaba mayor estrés provocando sobrecarga. La asociación americana de psicología pública que según su investigación dirigida por Harris Poll que el dinero es la fuente de estrés más grande, se encontró que 72% de las personas entrevistadas habían sufrido de estrés a causa de dinero hace menos de un mes.

33

Se hizo el hallazgo que el 84% de los 64 cuidadores que dijeron ser los únicos con la tarea de cuidar de la persona afectada tenían sobrecarga. Esto porque sin soporte social, en el que puede descansar o apoyarse de otros, provoca más cansancio y estrés.

En el estudio de Furnham A. se concluyó que las mujeres emplean más generosidad con el uso del dinero ya que se aferra menos al dinero porque consiguen su satisfacción vital de creación de hogar y niños, mientras que los hombres le dan más valor al dinero debido a que lo visualiza como poder y por ende es más recatado para gastarlo. Encontramos que las mujeres gastaban en promedio 300 lempiras más a la semana, gastando un promedio de 1200 que el gasto de 9” lempiras de los hombres.³²

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó la frecuencia encontrada del síndrome del cuidador cansado es alta en ambas instituciones, siendo más alta en el centro teletón con un 47.6% y un 22.5% en el hospital general San Felipe en el periodo del 13 de enero al 13 de marzo 2020.
2. Se estableció las siguientes características de los cuidadores que desarrollaron síndrome del cuidador son: sexo femenino 71.2%, edad media 41.8 años, estado civil 26.17% casados, escolaridad 35%, de los que cumplían el rol de cuidador, así mismo se estableció mayor prevalencia de la patología: Evento Cerebro Vascular con un 29.3%, Traumatismo encéfalo craneano 20.3%, en el caso especial del hospital san Felipe el cáncer con un 13.6%.
3. Se determinó que el centro teletón tuvo un mayor número de casos con sobrecarga que el Hospital General San Felipe. Se encontró que hubo más del doble de casos con sobrecarga en la institución Teletón con 91 casos de sobrecarga y 38 casos de sobrecarga en el Hospital General San Felipe. Se pudo observar que en el Hospital General San Felipe hubieron 43 de 81 casos negativos, mientras que en teletón solo hubieron 16 con ausencia de 108.
4. Se identificaron los factores asociados de los cuidadores quienes pasaron más de 6 horas al día (61%) y llevaban cuidado más de 6 meses

(46%) a la persona afectada tenían el síndrome del cuidador cansado o presentaron mayor predisposición a tenerlo. Se estableció que los gastos económicos colaboraron a la aparición del síndrome ya que las personas con ausencia de sobrecarga en promedio gastaron L.700.00 al mes mientras que las personas con sobrecarga gastaban L.800.00 a L.1300.00 al mes.

5.2 RECOMENDACIONES

Centro de Rehabilitación Integral Teletón

- Se le recomienda a la Institución Teletón, que brinde mayor atención y consejería a los familiares sobre la acumulación del estrés al hacer las labores de cuidado de sus familiares y de esta forma evitar el Síndrome del Cuidador Cansado.

Hospital General San Felipe

- Se les recomienda brindar capacitación al personal de atención a los pacientes, para detectar las manifestaciones del Síndrome del Cuidador Cansado y así poder remitir a apoyo psicológico a los familiares que presenten los síntomas.

Universidad Tecnológica Centroamericana

- Brindar charlas donde se instruya a sus alumnos de la facultad de ciencias de la salud sobre este tema. Para así poder hacer conciencia de esta condición que sufren los cuidadores de pacientes de enfermedades crónicas.
- A la carrera de psicología investigue más este síndrome y así brindar nuevos protocolos o sugerencias para abordarlo.

Global

- Proporcionar la debida atención a los cuidadores, ya que su bienestar emocional y físico es tan importante como el de los demás y merecen ser tratados a tiempo a fin de evitar una futura hospitalización por sufrir este Síndrome.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

1. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA, Gómez-Salgado J. Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gac Sanit.* 2019;33(3):268–71. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.11.009. PubMed PMID: 29439816 spa.
2. Romero Ayuso. *Anales de Psicología: Actividades de la vida diaria.* 2007.
3. Oyegbile YO, Brysiewicz P. Exploring caregiver burden experienced by family caregivers of patients with End-Stage Renal Disease in Nigeria. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 2017;7:136–43. doi: 10.1016/j.ijans.2017.11.005.
4. Teixidó-Planas J, Tarrats Velasco L, Arias Suárez N, Cosculluela Mas A. Sobrecarga de los cuidadores de pacientes de diálisis peritoneal. Validación de cuestionario y baremos. *Nefrología.* 2018;38(5):535–44. doi: 10.1016/j.nefro.2018.02.006. PubMed PMID: 29685333.
5. Valle-Alonso MJ de, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria.* 2015;12(1):19–27. doi: 10.1016/j.reu.2015.05.004.
6. Hernandez M. El Concepto de Discapacidad: De la Enfermedad al Enfoque de Derechos. 2015;6(2).
7. OMS. Discapacidad y salud [Internet]; 2018 [actualizado 2 mar. 2020; citado 2 mar. 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
8. Gilbertson EL, Krishnasamy R, Foote C, Kennard AL, Jardine MJ, Gray NA. Burden of Care and Quality of Life Among Caregivers for Adults Receiving Maintenance Dialysis: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis.*

2019;73(3):332–43. doi: 10.1053/j.ajkd.2018.09.006. PubMed
PMID: 30454885.

9. Maldonado V. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Boletín mexicano de derecho comparado [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008&lng=es&tlng=es.
10. Fernandez-López J, Fernandez-Fidalgo M, Geoffrey R, Stucki G. Funcionamiento y discapacidad: la clasificación internacional del funcionamiento. Rev. Esp. Salud Publica. 2009;83(6).
11. Oliveira Pires FR de, García Deitos B, Dornelles Schoeller S, Azevedo dos Santos SM, Oliveira Vargas MA de, Maciel Silva K. Barreras y facilitadores arquitectónicos: un desafío para la independencia funcional. Index Enferm. 2014;23(3):124–8. doi: 10.4321/S1132-12962014000200002.
12. Orueta-Sánchez R, Gómez-Calcerrada RM, Gómez-Caro S, Sánchez-Oropesa A, López-Gil MJ, Toledano-Sierra P. Impacto sobre el cuidador principal de una intervención realizada a personas mayores dependientes. Aten Primaria. 2011;43(9):490–6. doi: 10.1016/j.aprim.2010.09.011. PubMed PMID: 21536350 spa.
13. Rivas J, Ostiguín R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Revista Enfermería Universitaria. 2011;8(1).
14. Perez M, Alvarez T, Martinez E, Valdivia S, Carpio I, Pedraza H. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer [Internet] [actualizado 2 mar. 2020; citado 2 mar. 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000100007.

15. Morales L, Hidalgo L. Síndrome de Burnout [Internet]. Costa Rica: ; 2015 [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014.
16. Vásquez Cubillos LF, Baena Rivero AL, Ulloa Rodríguez M. Prevalencia de sobrecarga del cuidador, factores asociados y su asociación con la función familiar, en los cuidadores de los pacientes atendidos en el proceso interdisciplinario de rehabilitación de la Clínica Universidad de la Sabana. *Aten Primaria*. 2012;44(10):630. doi: 10.1016/j.aprim.2012.05.009. PubMed PMID: 22981129 spa.
17. Peinado A, Garces E. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido [Internet]. España: [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>.
18. Pererira M. UNA REVISIÓN TEÓRICA SOBRE EL ESTRÉS Y ALGUNOS ASPECTOS RELEVANTES DE ÉSTE EN EL ÁMBITO EDUCATIVO. 2009(171).
19. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención | Offarm [Internet]; 2007 [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>.
20. OMS. Depresión [Internet]. World Health Organization; 2017 [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-86332013000300008.
21. Pascual B. El sueño: una cuestión de salud pública | Vigilia-Sueño [Internet]; 2003 [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-el-sueno-una-cuestion-salud-13062089>.

22. Canonici AP, Andrade LPd, Gobbi S, Santos-Galduroz RF, Gobbi LTB, Stella F. Functional dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease: a controlled trial on the benefits of motor intervention. *Psychogeriatrics*. 2012;12(3):186–92. doi: 10.1111/j.1479-8301.2012.00407.x. PubMed PMID: 22994617.
23. CARRASCO ORTIZ M, GONZÁLEZ CALDERÓN MJO. Redalyc.ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA AGRESIÓN: DEFINICIÓN Y MODELOS EXPLICATIVOS.
24. Alvarez L, Gonzales A, Muñoz P. El cuestionario de sobrecarga del cuidador de Zarit. Cómo administrarlo e interpretarlo. *Gac Sanit*. 2008.
25. Lu L, Wang L, Yang X, Feng Q. Zarit Caregiver Burden Interview: development, reliability and validity of the Chinese version. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63(6):730–4. doi: 10.1111/j.1440-1819.2009.02019.x. PubMed PMID: 19781014.
26. Liew TM, Yap P. A 3-Item Screening Scale for Caregiver Burden in Dementia Caregiving: Scale Development and Score Mapping to the 22-Item Zarit Burden Interview. *J Am Med Dir Assoc*. 2019;20(5):629-633.e12. doi: 10.1016/j.jamda.2018.11.005. PubMed PMID: 30591383.
27. Sanchez M. Gonzalez R. Padron Y. Estrés y sistema inmune. [Internet] 2007.[Citado 17 Abr.2020] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892007000200001

28. Maslach C. Leiter M. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. NCBI [Internet] 2016. [Citado 17 abr. 2020] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911781/>
29. Peinado A, Garces E. Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido [Internet]. España: [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>.
30. Torrades S. Estrés y burn out. Definición y prevención | Offarm [Internet]; 2007 [actualizado 23 feb. 2020; citado 23 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-estres-burn-out-definicion-prevencion-13112896>.
31. Duval F. González F. Neurobiología del estrés. [Internet]. Chile;2010[actualizado 18 abr. 2020: citado 18 abr. 2020]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000500006
32. Furnham A, Von Stumm S, Fenton M. Sex Differences in Money Pathology in the General Population. NCBI. 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4543416>
33. Bethune S, Brownabell A. American Psychological Association Survey Shows Money Stress Weighing on Americans' Health Nationwide. American psychological association 2015. Publicado en: <https://www.apa.org/news/press/releases/2015/02/money-stress>
34. Prieto S, Arias N, Villanueva E, Jimenez C. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de

segundo nivel. México. 2015. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156d.pdf>

35. Silva J, González J, Huamán T. Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. Scielo. 2016. Publicado en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a05.pdf>

36. Velazquez V, Lopez L, Lopez H, Catanho N. Efecto de un programa educativo para cuidadores de personas ancianas: una perspectiva cultural. Scielo. 2011. Colombia. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2011.v13n4/610-619/es>

37. Sharma N, Chakrabarti S, Grover S. Gender differences in caregiving among family - caregivers of people with mental illnesses. World Journal of psychiatry.2016. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4804270/>

ANEXOS

Anexo 1

Cronograma de actividades						
	Lun	mar	mier	Jue	Vie	
Enero			1	2	3	
	6	7	8	9	10	
	13	14	15	16	17	
	20	21	22	23	24	23 de Enero: Validación del instrumento de recolección de datos
	27	28	29	30	31	31 de enero: Socialización del proyecto de investigación con dirigente de Teletón
Febrero	3	4	5	6	7	5 de febrero: Reunión con asesor metodológico
	10	11	12	13	14	6 de febrero- 13 de marzo: Recolección de datos
	17	18	19	20	21	21 de Febrero: Reunión con asesor metodológico sobre programa de Epi-Info
	24	25	26	27	28	
Marzo	2	3	4	5	6	
	9	10	11	12	13	
	16	17	18	19	20	
	23	24	25	26	27	

	30	31				30 de marzo- 3 de abril:
Abril			1	2	3	Procesamiento y análisis de datos
	6	7	8	9	10	
	13	14	15	16	17	
	20	21	22	23	24	
	27	28	29	30		

Anexo 2

<i>Ítem</i>	<i>cantidad</i>	<i>Costo</i>
Fotocopias	270	162.00
Impresiones	10	L75.00
Grapas	1 Caja	L23.95
Tablero	2	L120.00
Lápiz	A cajas	L100.00
Folders	2	L18.00
Transporte/Gasolina		L900.00
Total		L 1,398.95



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL

Frecuencia de Síndrome del Cuidador y Factores Asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Atención Integral “Teletón- Tegucigalpa” I Trimestre 2020.

Fecha ____/____/____

Número de encuesta: _____

Institución _____

I. Datos generales

Nombre del cuidador _____

Edad:

Género: M F

1. ¿Cuál es su nivel educativo?

- a) Primaria Incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria Completa
- e) Universidad incompleta
- f) Universidad Completa
- g) Sin estudios

2. ¿Cuál es su estado Civil?

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Unión libre
- d) Viudo

3. ¿Consume algunas de las siguientes sustancias?

- a) Alcohol
- b) Cigarro
- c) Drogas
- d) Ninguno

4. ¿Cuál es el parentesco-relación que hay entre la persona que cuida y usted?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermano(a)
- d) Pareja
- e) Hijo(a)
- f) Otro

5. ¿Cuál es el género de la persona que usted cuida?

- a) Masculino
- b) Femenino

6. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona?

- a) 0 a 3 meses
- b) 3 a 6 meses
- c) 6 a 12 meses
- d) 12 meses en adelante

7. ¿Cuántas horas cuida usted al día a la persona afectada?

- a) 1-4 horas
- b) 5-9 horas al día
- c) 10-14 horas al día

d) Más de 15 horas al día

e) No recuerda

8. ¿Cómo consideraría usted su relación con la persona afectada?

a) Excelente

b) Muy Buena

c) Buena

d) Regular

e) Mala

f) Muy mala

g) Prefiero no contestar

9. ¿Qué edad tiene la persona afectada?

10. ¿Cuál es el nivel educativo de la persona afectada?

a) Primaria incompleta

b) Primaria completa

c) Secundaria incompleta

d) Secundaria completa

e) Universidad incompleta

f) Universidad Completa

g) Sin estudios

11. ¿Qué patología padece la persona afectada?

I. Factores Asociados

Por favor, responda las siguientes preguntas con respuestas de “sí” o “no”.

1. ¿Existen gastos económicos suyos relacionados a la persona afectada?

a) Si

b) No

2. ¿Viven en el mismo domicilio con la persona afectada?

a) Si

b) No

3. ¿Usted Trabaja?

a) Si

b) No

4. Si su respuesta a la pregunta anterior es “no”, ¿tiene relación que usted no trabaje y que tenga que cuidar a la persona afectada?

a) Si

b) No

5. ¿La persona afectada toma por si sola la medicación y la toma adecuadamente?

a) Si

b) No

6. ¿La persona afectada consume alcohol?

a) Si

b) No

7. ¿La persona afectada consume drogas?

a) Si

b) No

8. ¿La persona afectada tiene sobrepeso?

a) Si

b) No

9. ¿La persona afectada demanda atención en horas de la noche?

a) Si

b) No

10. ¿Cuenta con medio de transporte propio para movilizar a la persona afectada?

a) Si

b) No

11. ¿Obtiene ayuda de otra persona?

a) Si

b) No

12. ¿Existen otras personas dependientes de usted?

a) Si

b) No

13. ¿Es usted el único cuidador de la persona?

a) Si

b) No

14. ¿Recibe ayuda económica en relación con la persona afectada?

a) Si

b) No

15. ¿En caso de responder "sí" a la pregunta anterior, quien aporta la ayuda económica?

a) Familia

b) Amigos

c) Fundación/Institución

d) Iglesia

e) Otro

16. ¿Recibió información del manejo adecuado de la persona afectada en alguna institución?

a) Si

b) No

17. ¿La persona afectada es cooperadora?

a) Si

b) No

18. ¿El domicilio de la persona afectada es ideal para su cuidado?

a) Si

b) No

III. Escala de sobrecarga del Cuidador

Por favor, conteste las preguntas con alguna de las siguientes opciones “nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces, o casi siempre.

Escala de Zarit

Preguntas	Nunca	Rara Ve z	Algunas Veces	Bastantes Veces	Casi Siempre
1. Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familia con otras responsabilidades?					
4. Siente vergüenza por la conducta de la persona afectada?					
5. Se siente enfadado cuando está cerca de la persona afectada?					
6. ¿Piensa que el cuidado del afectado influye negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8. Piensa que el afectado depende de usted?					
9. Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a la persona afectada?					
10. Se siente tenso cuando está cerca de la persona afectada?					

11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de la persona afectada?					
12. ¿Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de la persona afectada?					
13. ¿Se siente incómodo por tener que distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de la persona afectada?					
14. Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar al afectado, además de sus otros gastos?					
16. Piensa que no será capaz de cuidar a la persona afectada por mucho más tiempo?					
17. ¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18. Desearía poder dejar el cuidado de la persona afectada a otra persona?					
19. Se siente indeciso sobre qué hacer con la persona afectada?					

20. Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21. Piensa que podría cuidar mejor a la persona afectada?					
22. Globalmente ¿Qué grado de “Carga” experimenta por el hecho de cuidar a la persona afectada?					

GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA CENTROAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA Y OCUPACIONAL

Frecuencia de Síndrome del Cuidador y Factores Asociados en cuidadores de pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Atención Integral “Teletón- Tegucigalpa” I Trimestre 2020.

Consentimiento informado

Soy estudiante de la carrera de Licenciatura de terapia física y ocupacional, actualmente curso el Servicio Social Comunitario e investigo acerca de “Frecuencia de síndrome del cuidador y factores asociados en pacientes adultos con discapacidad que asisten al Hospital General San Felipe y Centro de Atención Integral “Teletón” en el período entre 10 de enero al 27 de marzo 2019”.

La participación de los familiares de pacientes es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no.

Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Si accede a participar en esta investigación tendrá que llenar el formulario: Síndrome del cuidador. La información que nos brinde será manejada de forma confidencial y solo va a ser usada para este estudio.

¿Desea participar? Sí / No

Fecha _____

Nombre

Firma _____

Nombre _____ de _____ afectado

CARTAS DE AUTORIZACIÓN Y ACEPTACIÓN