

**CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN DEPORTISTAS EN  
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL IMDER**

ALEJANDRA CALLES VILLANEDA

STEPHANIA HOYOS PARRA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE CAUCA UCEVA<sup>R</sup>  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
TULUÁ-VALLE  
2021

**CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN DEPORTISTAS EN  
SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL IMDER**

ALEJANDRA CALLES VILLANEDA

STEPHANIA HOYOS PARRA

DIRECTORA

PhD(c) *PAOLA ANDREA FONTAL VARGAS*

*Mg. Enfermería con énfasis en el cuidado de la salud cardiovascular UN*

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE CAUCA UCEVA<sup>R</sup>  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE ENFERMERIA  
TULUÁ-VALLE  
2021

## **AGRADECIMIENTOS**

- Nuestro eterno agradecimiento con Dios por permitimos estar el día de hoy con ustedes exponiendo nuestra investigación
- Agradezcamos a nuestra directora, doctora. Paola Andrea Fontal Vargas, quien nos brindó sus conocimientos, experiencias y por apoyarnos para realizar un excelente trabajo, motivándonos a ser unas excelentes profesionales.
- A mi querida Unidad Central del valle del cauca por abrirnos sus puertas para emprender nuestro camino hacia la vida profesional, permitiéndonos conseguirlo en tan prestigiosa institución.
- Nuestro eterno agradecimiento al IMDER por abrirnos sus puertas y a las cuidadoras por su tiempo y paciencia para realizar esta investigación.

## **Tabla de contenido**

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	8
2.1. Pregunta De Investigación.....	9
3. JUSTIFICACIÓN.....	10
4. OBJETIVOS.....	11
4.1. Objetivos Generales.....	11
4.2. Objetivos Específicos.....	11
5. MARCO DE REFERENCIA.....	12
5.1. Marco Conceptual.....	12
5.2. Marco Teórico.....	13
5.3. Marco Contextual.....	14
5.4. El Instituto Municipal de Deporte y Recreación – IMDER.....	14
5.5. Área de estudio.....	15
5.5.1. Ubicación Geográfica.....	15
5.5.2. Límites Del Municipio.....	16
5.6. Marco De Antecedentes.....	16
6. METODOLOGÍA.....	18
6.1. Tipo de estudio.....	18
6.2. Población y muestra.....	18
6.3. Criterios de Inclusión.....	18
6.4. Criterios de Exclusión.....	19
6.5. Variables- A Continuación, Se Describirá Las Variables.....	19
6.6. Recolección de Información Metodología Técnica e Instrumentos.....	20
6.7. Técnicas e instrumento de investigación.....	21

6.8. Plan de análisis.....	21
6.9. Consideraciones éticas - Consentimiento informado.....	21
7. RESULTADOS .....	23
8. DISCUSIÓN.....	28
9. CONCLUSIÓN.....	31
10. RECOMENDACIONES .....	33
11. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA .....	34
12. ANEXOS.....	38
.....	55
Anexo 12 Congreso virtual iberoamericano de enfermería 2021 .....	58

## LISTA DE FIGURAS

Tabla 1 Definición del concepto de Calidad de Vida según Teoristas .....	13
Tabla 2 Operacionalización de Variables.....	19
Tabla 3 Fases De Recolección De Información .....	20
Tabla 4 Distribución Porcentual de las Variables Sociodemográficas de los Cuidadores Familiares .....	23
Tabla 5 Distribución Porcentual del Tipo de Discapacidad .....	25
Tabla 6 Distribución Porcentual del Instrumento SF3 de Calidad de Vida .....	25

## LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 Estado del Arte .....	38
Anexo 2 Mapa conceptual de Calidad de Vida del Cuidador Familiar en Deportistas en Situación de Discapacidad del IMDER. ....	44
Anexo 3 Contenido del Cuestionario de Salud SF-36 Versión Corta .....	45
Anexo 4 Carta del tutor .....	49
Anexo 5 Carta de Institución para Proyecto de Investigación .....	50
Anexo 6 Carta de Aprobación de la Propuesta de Trabajo de Grado .....	51
Anexo 7 Carta de Aprobación de la Comité de Ética .....	52
Anexo 8 Ministerio de Salud en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad.....	53
Anexo 9 Instituto Municipal del Deporte y la recreación IMDER Programa de discapacidad Población .....	54
Anexo 10 Reactivación del proyecto de investigación .....	55
Anexo 11 Consentimiento Informado.....	56

## RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida se define como el bienestar del individuo derivado de la satisfacción o insatisfacción, en donde se ve afectada por la condición de discapacidad dependiendo el nivel de gravedad mayor será el grado de dependencia que requiera la persona, lo que ocasiona un agotamiento en el cuidador denominado síndrome de cuidador. **Objetivo general:** Determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores, con familiar discapacitado físico o cognitivo, que practican actividades deportivas en el IMDER del municipio de Tuluá. **Metodología:** Estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, se utilizó el instrumento Escala del SF-36. **Resultados:** la muestra fue de 55 cuidadores familiares mujeres (65.5%), edad entre 51-60 años (32,7%) y con bachillerato (50.9%) no culminados, estrato II (47,3%). En relación al cuestionario SF-36 el aspecto Salud Física (SF) y Salud Mental (SM), se establece que la calidad de vida de los cuidadores primarios es buena, la mayoría de sus dimensiones se encuentra entre los rangos de (50-100) con excepción del Rol Físico con una mediana de 25, en la cual se puede ver afectada la salud física donde genera impacto en las limitaciones sobre las actividades cotidianas. **Conclusión:** Los cuidadores familiares son sujetos que requieren atención en diversos programas y se ven constantemente sometidos a estrés y presión.

**Palabras clave:** Calidad de vida, cuidador, discapacidad, relaciones familiares y emocionales, responsabilidad del cuidador.

## ABSTRACT

**Introduction:** The quality of life is defined as the well-being of the individual derived from satisfaction or dissatisfaction, where it is affected by the disability condition, depending on the level of severity, the greater the degree of dependence required by the person, which causes exhaustion in the caregiver called caregiver syndrome.

**General objective:** Determine the level of quality of life of caregivers, with a family member with physical or cognitive disabilities, who practice sports activities at the IMDER of the municipality of Tuluá. **Methodology:** Descriptive, quantitative cross-sectional study, the SF-36 Scale instrument was used. **Results:** the sample consisted of 55 female family caregivers (65.5%), aged 51-60 years (32.7%) and with a high school degree (50.9%) not completed, stratum II (47.3%). In relation to the SF-36 questionnaire, the Physical Health (SF) and Mental Health (SM) aspect, it is established that the quality of life of the primary caregivers is good, most of its dimensions are between the ranges of (50-100 ) with the exception of the Physical Role with a median of 25, in which physical health can be affected where it generates an impact on the limitations on daily activities. **Conclusion:** Family caregivers are subjects that require attention in various programs and are constantly subjected to stress and pressure

**Key words:** Quality of life, caregiver, disability, family and emotional relationships, caregiver responsibility

## 1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación es Calidad de Vida del Cuidador Familiar en Deportistas en Situación de Discapacidad del IMDER, tuvo como objetivo determinar el nivel de calidad de vida de los cuidadores con familiar discapacitado físico o cognitivo, se realizó en el Municipio de Tuluá en el Instituto Municipal de Deporte y Recreación **IMDER**, con una población de 143 y un tamaño de muestra de 83 participantes, debido a la situación actual del país por el tema de pandemia y las dificultades del acceder a la población proyectada, se realizó un ajuste con 55 cuidadores familiares, se utilizó el Cuestionario SF-36 de salud, en el cual proporciona un perfil del estado de salud, y puede ser aplicado a toda la población en general. La investigación es útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud del cuidador y comparar la carga generada por las actividades, la limitación por algún tipo de enfermedad o limitación física que pueda tener la persona que cuida de un familiar con discapacidad física o cognitiva.

El cuidador familiar es aquel que asiste y cuida la integridad de la persona que no puede valerse por sí mismo; y la discapacidad se define como la deficiencia, limitaciones de actividad y restricciones a la participación, que afecta la calidad de vida de las personas que lo padecen, así como la de sus cuidadores; además, hay varios tipos de discapacidad dependiendo del nivel de gravedad y mayor será el grado dependencia que requiera la persona. **(1)**

Así mismo, la calidad de vida se define como el bienestar del individuo derivado de la satisfacción o insatisfacción, en donde se generan las necesidades propias en su parte física, psicológica, social o personal **(2)**; pero la calidad de vida del cuidador se puede ver afectada por la condición de discapacidad, en el cual requiere principalmente cuidados esenciales (alimentación, vestido, transporte e higiene, también en su parte afectiva), lo que ocasiona un agotamiento en el cuidador denominado síndrome de cuidador, la persona puede presentar: estrés, ansiedad, depresión, irritabilidad, insomnio, apatía, pérdida del apetito, la responsabilidad en el cuidado integral contribuye en la disminución de la capacidad del cuidador para realizar actividades como ocio, recreación, desarrollo personal, social, emocional y afectivo. Debido a que el tiempo que dedica en la atención integral es mayor que en su propio autocuidado y salud **(3)**.

Por esta razón, el cuidador ejerce un rol permanente en la atención integral de su familiar, en el cual incrementa una sobrecarga en su trabajo y la responsabilidad para la persona; y esto se puede ver asociado con factores como la visión negativa del cuidador sobre la enfermedad, la ausencia de una red de apoyo y la disminución

de relación afectiva con sus amigos, familia y pareja, generando sentimientos de desaliento y tristeza. (3)

## 2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La calidad de vida, según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, se define como el bienestar de cada individuo, la importancia de los derechos que tiene de una vida digna, libre, equidad y felicidad (4). Además, el cuidador primario familiar, es aquel que asiste y cuida la integridad de la persona que no puede valerse por sí mismo (5) y existen dos tipos de cuidadores familiares el informal y formal (4).

En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2020, junto con el **Ministerio de Salud Protección Social** y en cabeza de la dirección de Promoción y Prevención (4), define en el manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas incapacitantes(4), lo que buscan estas entidades es presentar una propuesta de acción frente al fenómeno del cuidado, porque según “estudios epidemiológicos realizados tanto a nivel nacional como internacional, han evaluado el impacto psicológico, mental y físico, que sufren los cuidadores de personas con trastornos mentales y del comportamiento o con condiciones crónicas” (4).

Según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**, estiman que más de mil millones de personas presentan una discapacidad a nivel mundial. La encuesta Mundial de Salud señala un estimado total de personas con discapacidad de 110 millones (2,2%) que tienen dificultades significativas de funcionamiento; mientras que la Carga Mundial de Morbilidad 190 millones (3,8%) en las personas con una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave” (6).

Actualmente en Colombia, el censo poblacional presenta una cifra de 2.624.898 (6,3%) de personas con discapacidad (7). Del mismo modo, posee una mayor dependencia del cuidado. Pero, los cuidadores familiares presentan una mayor sobrecarga en las múltiples funciones que prestan, lo que conlleva a un rápido deterioro de su salud, y una de las causas puede ser su situación económica, debido a que los ingresos no son suficientes para cubrir los gastos necesarios para su hogar. (8)

Varios estudios demuestran la carga que genera la atención específica de una persona con una discapacidad debido al grado de dependencia para poder realizar algún tipo de actividad, lo que conlleva a que el cuidador este siempre cansado, irritado, aburrido, estresado, deprimido, tanto su salud física, mental y emocional se ve afectado de manera gradual, esto altera el sueño, trastornos de la conducta,

trastorno afectivo, disminución de la capacidad de manejar situaciones, se denomina Síndrome del Cuidador **(8)**

La calidad de vida de los cuidadores se puede ver afectada por sus diversas ocupaciones, en las cuales se modifican el tiempo para realizar actividades recreativas, interacción social, compartir con su pareja, tampoco tiene un proyecto de vida definido, sus vidas giran alrededor en la atención según las necesidades específicas que tiene su familiar, esto conlleva a que el cuidador sienta una satisfacción por ayudar a lograr que la persona pueda continuar con su vida, sin embargo, también puede tener sentimientos de fracaso, impotencia al no poder trabajar o salir, generando una sobrecarga debido a sus obligaciones **(9)**.

Teniendo en cuenta los postulados presentados, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

### **2.1. Pregunta De Investigación**

¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida del Cuidador Familiar en Deportistas en Situación de Discapacidad del IMDER del municipio de Tuluá?

### 3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de investigación es relevante porque nos permite investigar sobre la calidad de vida del cuidador familiar; debido al impacto físico, emocional y mental que conlleva el ser cuidador primario, el cual asume una responsabilidad de atención para las necesidades diarias de su familiar **(5)** este cuidado a largo plazo produce un riesgo para la salud de la persona en donde se puede generar el síndrome en tres dimensiones el cual habla sobre el **Agotamiento emocional** se siente agobiado, frustrado, fatigado, cansado, donde está al límite y no aguanta más. **Despersonalización** es un mecanismo en el cual se aleja de las demás personas o se aísla. **Realización personal** cuando el cuidador no tiene un proyecto de vida como tal y su vida gira entorno de su familiar **(10)**.

Pero, los indicadores socioeconómicos son importantes para identificar la condición de vida que tiene cada familia, en el cual se puede minimizar la carga del cuidador y el estrés que genera los gastos del hogar. Por otro lado, si la persona no tiene una buena situación económica afecta significativamente tanto al discapacitado como a su cuidador **(5)**.

Con la presente investigación se abordó al cuidador familiar de los pacientes con discapacidad física y cognitiva que realizan deporte; lo cual demanda mayor atención, manejo y un cuidado más específico debido su desplazamiento. Existen factores predisponentes que pueden afectar o complicar la actividad que desempeña la persona. En donde el cuidador se siente más estresado y cansado debido donde no tiene un aporte económico suficiente para las necesidades básicas de su familia.

Es importante resaltar que, el censo poblacional del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en el Municipio de Tuluá en el 2018, reportó 219.148 habitantes **(11)**, y el Ministerio de Salud en el Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad actualizado en agosto del 2019 informa que existen aproximadamente más 6.930 personas registradas, de las cuales solo 1.196 se encuentran activos **(12)**; esto quiere decir que solo se tiene un registro de las personas vinculadas en algún tipo de programa o inscritos a cualquier entidad de salud.

Pero, el Instituto Municipal de Deporte y Recreación IMDER de Tuluá, actualmente cuentan con 143 jóvenes inscritos que presentan limitaciones físicas o cognitivas, esto indica que más del 95 % de la población discapacitada no asiste o se encuentra vinculada a ninguna actividad deportiva o recreativa **(13)**. Finalmente, mediante esta investigación se espera proporcionar información confiable y fidedigna la cual aliente a futuras investigadoras, de esta manera se ayuda a proporcionar nueva información útil para mejorar la calidad de vida del cuidador con familiar discapacitado físico o cognitivo, en donde se enfrentan a este importante rol.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivos Generales**

Determinar el nivel de Calidad de Vida del Cuidador Familiar en Deportistas en Situación de Discapacidad del IMDER del municipio de Tuluá, 2021.

### **4.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el nivel de calidad de vida de la salud del cuidador en relación a su estado físico y psicológico.
- Describir las dimensiones que se ven alteradas en el cuidador de acuerdo al cuestionario en salud SF-36.
- Analizar y relacionar la calidad de vida y la relación del estado físico y psicológico del cuidador.

## 5. MARCO DE REFERENCIA

### 5.1. Marco Conceptual

La calidad de vida, es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona; es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social **(14)**. Es la realización personal cuando se logran los objetivos propuestos en la vida, siente una satisfacción al ver sus sueños logrados, metas cumplidas y seguir creciendo. Esto puede verse afectado en la parte emocional, física o mental de la persona generando frustración, estrés, agobio y miedos donde se puede ver limitada su vida y no pueda avanzar más. Pero, el ser cuidador, es 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. Es la satisfacción personal de dedicar su vida al cuidado integral para que su familiar pueda seguir su vida de una manera íntegra **(15)**.

Sin embargo, existen diferentes tipos de discapacidad o limitación física donde se manifiesta por la restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano **(16)**.

Es difícil señalar cuáles son con exactitud estas responsabilidades del cuidador, ya que dependen de cada familia y de la persona a quien se cuida. Algunas de las tareas más frecuentes son: las actividades de la casa (cocinar, lavar, limpiar); en el transporte fuera del domicilio (acompañarlo al médico); desplazamiento al interior del domicilio; ayudarlo para la higiene personal; en la administración del dinero y los bienes; supervisar y/o administrar los medicamentos; resolver situaciones de conflicto derivadas del cuidado (cuando no acepta fácilmente el tratamiento, cuando se complica la enfermedad) **(17)**.

Así mismo, el cuidador asume múltiples actividades para ayudar de una manera integral a las funciones diarias de su familiar con limitación física o cognitiva, en donde se jugó un papel importante las relaciones familiares. Uno de los cambios que los cuidadores manifiestan de forma más clara respecto a su situación se refiere a las relaciones familiares **(18)**.

Pero, el cuidado de la persona enferma en ocasiones se vuelve un conflicto personal para los miembros de la familia debido a como se manejan todas las actividades que este necesite, sin embargo, el cuidador principal es el que decide lo mejor para su familiar y como se debe llevar a cabo su tratamiento. Las relaciones emocionales, los cuidadores se ven expuestos a un sin número de emociones y sentimientos. Algunas de ellas son positivas, como los sentimientos de satisfacción por contribuir al bienestar de un ser querido. Pero también, frecuentemente, son negativas, como

la sensación de impotencia, sentimientos de culpabilidad, soledad, preocupación o tristeza. Las emociones encontradas que principalmente viven a diario los cuidadores por el grado de impotencia y responsabilidad que tiene frente a vivir con un familiar que no puede valerse por sí mismo **(18)**.

## 5.2. Marco Teórico.

La teoría principal de la investigación es la calidad de vida; por Velarde y Ávila quien presenta los siguientes postulados:

“La calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del” sentirse bien”.

En ese orden de ideas se entenderá por calidad de vida la sensación de bienestar que puede sentir el cuidador cuando tiene tiempo para realizar tanto sus actividades como el acompañamiento de su familiar en limitación. La teoría de calidad según los autores, calidad de vida, se divide en tres dimensiones; Dimensión física y discapacidad, Cantidad y calidad de vida **(19)**.

Otra teórica de enfermería como Dorothea Orem, explica en la teoría del autocuidado, es el déficit relacionado con las propiedades terapéuticas y la capacidad de este mismo, refiere que el autocuidado es la necesidad de cada individuo para realizar diferentes actividades en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano y así continuar con un desarrollo personal de bienestar. “Consiste en la práctica de actividades que las personas maduras o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por sus propios medios y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano” **(20)**.

A continuación, en la tabla 1 se presentan las definiciones del concepto de calidad de vida de varias teoristas

Tabla 1 Definición del concepto de Calidad de Vida según Teoristas

CONCEPTO	
<b>FACTORES DE CALIDAD DE VIDA</b>	Velarde y Ávila proponen la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos,

	comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano <b>(19)</b> .
<b>DIMENSION FISICA Y DISCAPACIDAD</b>	Se utiliza para medir el impacto de la enfermedad en el individuo. La etiología de la discapacidad puede ser congénita o adquirida. El diagnóstico define las condiciones patológicas causadas por enfermedades infecciosas, oncológicas y heredo-degenerativas, accidentes y malformaciones congénita <b>(19)</b> .
<b>CANTIDAD Y CALIDAD DE VIDA</b>	“La combinación de sobre vida y calidad de vida ha sido usada en modelos matemáticos para la predicción del impacto económico de una enfermedad, desde perspectivas sociales o institucionales. Una manera de relacionar la cantidad y calidad de vida se basa en combinarlas dentro de una medición, como los años de vida ajustados por calidad <b>(19)</b> .”

### **5.3. Marco Contextual**

#### **5.4. El Instituto Municipal de Deporte y Recreación – IMDER**

El Instituto Municipal de Deporte y Recreación - IMDER, fomenta el desarrollo del Deporte, la Recreación, la educación física y el aprovechamiento del tiempo libre, coordinando actividades como un servicio público a través de programas y proyectos estratégicos contenidos en el plan de desarrollo municipal y que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad. **(20)**

## 5.5. Área de estudio

El Instituto Municipal del Deporte y la Recreación (IMDER TULUÁ), se encuentra localizado en el país de Colombia su ubicación geográfica en el municipio de Tuluá en la dirección Carrera 26 # 28-12, (+57) (2) 2243535, Fax (57) (2)2243535, correo imder@tulua.gov.co.

**Oriente:** Municipio de Sevilla y Departamento del Tolima.

**Occidente:** Río Cauca y Municipio de Riofrío.

**Norte:** Municipios de Andalucía y Bugalagrande.

**Sur:** Municipios de Buga y San Pedro

### 5.5.1. Ubicación Geográfica

El Municipio de Tuluá se encuentra ubicado en el sur oeste colombiano, en el Centro del Departamento del Valle del Cauca, situado entre la Cordillera Central y el Río Cauca; suposición geográfica es 4°05'16'' de latitud norte y 76°12'03'' de longitud Oeste Meridiano de Greenwich; sus límites son: al Este el Municipio de Sevilla y Chaparral en el Departamento de Tolima; al Oeste, El Río Cauca y Municipio de Riofrío; al Norte, el Municipio de Andalucía y Bugalagrande; al Sur Buga y San Pedro. Su altura promedio es de 997.5m sobre el nivel del mar. El área urbana tiene una extensión de 16.43km<sup>2</sup> y el área rural de 884.79km<sup>2</sup>.

Además, la división política de Tuluá está conformada por 10 comunas, 137 barrios, 24 corregimientos y 273 veredas. La población proyectada para el año 2016 es de 214.095, obteniendo un crecimiento del 1,18% con respecto al año anterior, la población total de mujeres es 111.225 y hombres 102.870 su población urbana es de 184.899 correspondiente al 86,39% y su densidad población al relativa es de 11.254 habitantes/km<sup>2</sup>; en tanto la población de la zona rurales de 29.196 equivalente al 13,64% y su densidad poblacional relativa es de 33 habitantes/km<sup>2</sup>.

Pero, el mayor rango de edad el a población en general se encuentra entre 20 y 24 años con 18.529 equivalentes al 8,65%, mientras que el menor número de población se encuentra en el rango de 75 a 79 años siendo de 3.650 y representa 1,70%. Por otra parte, la distribución de la población étnica proyectada con el 1,18% de crecimiento poblacional, corresponde a: indígena 450, afrodescendiente 16.732 y Raizal 15, representando el 0,21%, 7,81% y 0,007% respectivamente de la población total del Municipio.

Según información publicada por el DANE, se tenía un total de 1.317 personas en condición de discapacidad de los cuales el 45% son mujeres y el 55% son hombres.

### 5.5.2. Límites Del Municipio

De acuerdo a la página web de la gobernación del Valle del Cauca (2019) los límites del municipio de Tuluá son:

**Oriente:** Municipio de Sevilla y Departamento del Tolima.

**Occidente:** Río Cauca y Municipio de Riofrío.

**Norte:** Municipios de Andalucía y Bugalagrande.

**Sur:** Municipios de Buga y San Pedro.

**Extensión total:** 910.55 Km<sup>2</sup>

**Extensión área urbana:** 11.11 Km<sup>2</sup>

**Extensión área rural:** 899.44 Km<sup>2</sup>

**Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** Área urbana 960 mts. Hasta los 4.400 mts. En los Páramos de Barragán y Santa Lucia.

**Temperatura media:** 24° a 27° C

**Distancia de referencia:** A 102 Km de Cali, a 172 Km. de Buenaventura y a 24 Km. de Buga. **(21)**

### 5.6. Marco De Antecedentes

La cantidad de estudios relacionados a la calidad de vida del cuidador familiar era mínima ya que no se encontraron artículos suficientes que hablar o que tuvieran relación con el trabajo de investigación de esto se encuentran 3 artículos a nivel nacional y 2 internacionales.

Según un estudio de la Asociación entre Salud Familiar, Características Sociodemográficas y Condiciones especiales en pacientes atendidos en una Clínica de Cartagena (Colombia). Hace referencia a las importancias sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad) y la relación que hay entre los recursos del enfoque familiar, la funcionalidad familiar y como esto afecta el cuidador y el familiar que tiene una discapacidad, en esta investigación se utilizó eco mapa que se encarga los recursos que poseen en el núcleo familiar y funcionalidad familiar [APGAR Familiar]. Cuando esto se ve afectado puede haber una disfunción familiar y afectar a las personas que en su familia tiene discapacidad donde se puede comprometer el pronóstico y manejo de sus enfermedades. **(22)**.

Otro estudio sobre agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga **(23)**. Realizó la caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá y la sobrecarga socioeconómica que tiene el cuidador y como esto afecta su diario vivir. **(24)**. En España se analizó la carga del cuidador y factores asociados en cuidadores familiares gallegos **(25)**.

Lo más importante para otro autor sobre el síndrome de sobrecarga de los cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar fue la identificación de la sobrecarga de los cuidadores y como manifiestan inseguridad al realizar diferentes actividades de cuidado integral también el tiempo que les lleva el manejo de su familiar, lo que no les permite tener una calidad de vida plena. **(26)**.

De acuerdo a las investigaciones de estos autores, la sobrecarga que poseen y su disfunción familiar afecta las relaciones personales, en el momento que se vuelven cuidadores, para lo cual también han utilizado otros instrumentos donde se valora la sobrecarga del cuidador para calcular sensibilidad, la especificidad, el valor predictivo positivo y el valor predictivo negativo **(26)**.

## 6. METODOLOGÍA

### 6.1. Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo con corte transversal, y el propósito fue explorar las diferentes variables o conceptos de calidad de vida del cuidador.

### 6.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por el cuidador con familiar en condición de discapacidad física o cognitiva, los cuales realizan algún tipo de deporte en el ***Instituto Municipal del Deporte y la Recreación (IMDER)***, y existen aproximadamente 143 discapacitados inscritos en las diferentes dependencias deportivas como; voleibol, baloncesto, atletismo, natación, etc. **(27)**

Para determinar la muestra poblacional del cuidador con familiar discapacitado, se calculó el tamaño de la muestra, con una población de 143 y con un nivel de confianza del 85 % y un margen de error del 7%, para un tamaño de muestra de 83 participantes de los cuales se realizó un ajuste, debido a la situación actual de Pandemia y la dificultad en acceder a la población proyectada, y las dificultades en el acceso a la totalidad contemplada al inicio de la investigación, por este motivo se realizó con 55 cuidadores familiares finalmente.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (n - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{143 * 196^2 * 0.5 * 0.5}{0,07 * (143 - 1) + 196^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 83$$

### 6.3. Criterios de Inclusión

En esta investigación se contó con los participantes que cumplieron las siguientes características:

- Mayores de 18 años
- Cuidador primario o secundario de familiar con discapacidad física o cognitiva que se encuentre vinculado con el IMDER sea hombre o mujer.
- Que desee colaborar.
- Que pueda participar.

#### 6.4. Criterios de Exclusión

De acuerdo con los criterios de exclusión no se tuvieron en cuenta lo siguiente.

- Profesional de la salud.

#### 6.5. Variables- A Continuación, Se Describirá Las Variables

Tabla 2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
<i>Edad</i>	Edad del paciente en años cumplidos	1-10 10-20 20-30 30-40 40-50 >50	Encuesta
<i>Sexo</i>	Sexo del paciente		Encuesta
<i>Escolaridad</i>	Número de años de escolaridad del paciente		Encuesta
<i>Estado civil</i>	Estado civil del paciente		Encuesta
<i>Personas con las que convive</i>	Con quién convive el paciente		Encuesta
<i>Estrato socioeconómico</i>	Estrato socio económico del paciente, a través del estrato moda del barrio en donde vive		Encuesta

<i>Tipo de aseguramiento</i>	Tipo de aseguramiento en salud del paciente	Encuesta
<i>¿Padece algún tipo de enfermedad? cual</i>	La persona cuidadora tiene una enfermedad.	Encuesta
<i>Cuánto tiempo lleva siendo cuidador</i>	Desde que tiempo lleva en el cuidado específico de su familiar	Encuesta
<i>Tipo de discapacidad</i>	Que limitación tiene la persona	Encuesta

## 6.6. Recolección de Información Metodología Técnica e Instrumentos

*Tabla 3 Fases De Recolección De Información*

FASE 1	Contacto con Instituto Municipal del Deporte y la recreación a través del director Diego Fernando Salazar Quintero.
FASE 2	Acercamiento con los cuidadores con familiares discapacitados físicos o cognitivos se realizará a través del coordinador de discapacidad Doctor German Ramírez Gutiérrez, el cual nos facilitará la información con los listados deportistas inscritos en las diferentes disciplinas como (baloncesto, atletismo, natación, bochas, ajedrez entre otros) teléfonos y direcciones, contaremos con el apoyo de los profesores de cada área para el acercamiento de cada cuidador durante las practicas que ellos tengan .
FASE 3	Se recolecto la información a través de encuestas y se citó en lugares estratégicos disponibles por el IMDER, se envió por correo electrónico. Esta investigación cuenta con el aval de Comité de Ética.

## **6.7. Técnicas e instrumento de investigación**

Para la obtención de datos en esta investigación se utilizó:

- Recolección de datos demográficos del cuidador.
- Cuestionario de Salud SF-36 está compuesto por 8 dimensiones (Salud General, Función Física, Rol Físico, Rol Emocional, Dolor Corporal, Vitalidad, Salud Mental y Función Social) la cual evalúa la calidad de vida en relación con la salud, con formado por 36 ítems donde es aplicable a toda la población en general, según su puntaje que tiene un valor de 0 (el peor estado de salud para esa dimensión) hasta 100 (el mejor estado de salud), está compuesta por:

### **Salud física, representado por las dimensiones:**

- Función Física (10 ítems) preguntas :3-4-5-6-7-8-9-10-11-12
- Rol Físico (4 ítems) preguntas:13-14-15-16
- Dolor (2 ítems) preguntas: 21-22
- Salud General (5 ítems) preguntas:1-33-34-35-36

### **Salud mental, incluye dimensiones de:**

- Salud Mental (5 ítems) preguntas:24-25-26-28-30
- Vitalidad (4 ítems) preguntas:23-27-29-31
- Función social (2 ítems) preguntas:20-32
- Rol Emocional (3 ítems) 17-18-19

## **6.8. Plan de análisis**

Los resultados fueron analizados y tabulados en Excel, transferidos al SPSS v24. Para estimar los valores de las dimensiones y la calidad de vida, se realizó la conversión a porcentaje de acuerdo a la desviación estándar (**27**), los resultados se presentaron en tablas y figuras estadísticas descriptivas, se presenta las medidas de tendencia central y otros análisis.

## **6.9. Consideraciones éticas - Consentimiento informado.**

Resolución número 8430 de 1993, En ejercicio de sus atribuciones legales en especial las conferidas por el Decreto 2164 DE 1992 y la Ley 10 de 1990.

De acuerdo a la resolución y decreto mencionados anteriormente, establece la norma para la investigación en salud, los cuales se realizaron con fines de actividad

académica, se respeta la dignidad, protección de sus derechos y bienestar de los participantes, esta investigación tiene una clasificación sin riesgo, ya que es un estudio que emplea técnicas retrospectivas e investigación documental; de los principios de Helsinki **(28)**, se vela por el bienestar, autonomía, confidencialidad, justicia, no maleficencia de cada participante de esta investigación, la participación es de forma libre, sin presiones y con el conocimiento que puede retirarse de la investigación cuando lo desee.

Basado en lo anterior, se implementaron formas claras y precisas para la comprensión de la investigación, como se llevó a cabo el proceso y cuáles fueron las metas, se garantizó total confidencialidad de los datos obtenidos de cada participante, los cuales no serán divulgados ni publicados en ningún medio, los datos específicos que sean requeridos serán publicados sin utilización de nombres o direcciones de las personas encuestadas.

Se contó con el aval del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, Comité de Opciones de Trabajo de grado y el apoyo del Instituto Municipal Del Deporte y Recreación (IMDER), con la respectiva participación voluntaria del cuidador.

## 7. RESULTADOS

El Instituto Municipal de Deporte y Recreación **IMDER** cuenta con una población de 143 para un tamaño de muestra de 83 participantes, en la cual se realizó un ajuste, debido a la situación actual de Pandemia y la dificultad en acceder a la población proyectada, y las dificultades en el acceso a la totalidad contemplada al inicio de la investigación, por este motivo se realizó con 55 cuidadores familiares, predominó el género femenino 65.5% (36) que corresponden y 34.5% (19) masculino; la edad de los cuidadores oscila entre los 18 y 80 años, se tiene una media 3.49 ubicándose una mayor parte de la población en un rango de edad entre los 51- 60 años (32.7%), el 65.5% (36) no padece ninguna enfermedad de base, la muestra fue de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, los criterios de inclusión considerados fueron: ser cuidadores primarios con familiar discapacitado físicos o cognitivos, cuidador mayor de edad, de ambos sexos, cualquier nivel socioeconómico y aceptar participar voluntariamente.

A continuación, en la tabla 4 se observa la distribución de las variables contempladas en el estudio de los cuidadores familiares.

*Tabla 4 Distribución Porcentual de las Variables Sociodemográficas de los Cuidadores Familiares*

	<i>Variable</i>	<i>Valor *</i>
<i>Sexo</i>	Femenino	36 (65,5)
	Masculino	19 (34,5)
<i>Edad (años)</i>	18-30 años	3 (5,5)
	31-40 años	7 (12,7)
	41-50 años	17 (30,9)
	51-60 años	18 (32,7)
	61-70 años	8 (14,5)
	71-80 años	2 (3,6)
	<i>Estado Civil</i>	Casado
Divorciado		6 (10,9)
Soltero		13 (23,6)
Unión Libre		11 (20)
Viudo(a)		6 (10,9)

<i>Escolaridad</i>	Bachillerato	28 (50,9)
	Primaria	11 (20,0)
	Técnico	12 (21,8)
	Universitario	4 (7,3)
<i>Estrato socioeconómico</i>	1	6 (10,9)
	2	26 (47,3)
	3	20 (36,4)
	4	3 (5,5)
<i>Con quién vive</i>	Con hijo	15 (27,3)
	Esposo (a)	27 (49,1)
	Otros familiares	13 (23,6)
<i>Tiempo como cuidador (años)</i>	1 a 10 años	10 (18,2)
	11 a 20 años	18 (32,7)
	21 a 30 años	19 (34,5)
	31 a 40 años	7 (12,7)
	41 a 50 años	1 (1,8)
<i>Enfermedad que padece el cuidador</i>	Artrosis	1 (1,8)
	Cáncer	1 (1,8)
	Diabetes Mellitus	1 (1,8)
	Hipotiroidismo	3 (5,5)
	HTA	8 (14,5)
	HTA Y DM	3 (5,5)
	HTA Y HI	1 (1,8)
	Osteogénesis	1 (1,8)
	No padece ninguna enfermedad	36(65,5)

Fuente: encuesta

En relación a la distribución porcentual de las variables sociodemográficas de los cuidadores familiares, el 34.5% son casados, seguido de un 10.9 % divorciados, 23.6% solteros, 20% unión libre y 10.9 % son viudos. Con una condición de un estrato socioeconómico del 10.9% nivel I, 47.3% nivel II, 36.4% nivel III y un 5.5% nivel IV; referente al nivel educativo primario tenemos 20% (11) curso primario, 50.9% (28) bachillerato, nivel superior 21.8% (12) técnico y el 7.3%(4) universitario,

de los cuales la mayoría no ejercieron su profesión y solamente se dedicaron al cuidado integral.

De esa manera, el perfil del cuidador fue el siguiente: son mujeres entre los 51-60 años de edad, son madres cabeza de hogar que ejercen su rol como cuidadoras con un nivel educativo 50.9 % bachillerato, un estrato socio económico de nivel II 47.3% con promedio de tiempo estimado como cuidador de 21 a 30 años (34.5%). este perfil fue verificado de un análisis correspondiente a la (tabla N°4).

*Tabla 5 Distribución Porcentual del Tipo de Discapacidad*

<i>Variable</i>		<i>Valor *</i>
<i>Tipo de Discapacidad del Familiar</i>	Física	28(50.9)
	Cognitiva	24(43.6)
	Física -Cognitiva	3(5.5)

Fuente: encuesta

En cuanto a la distribución porcentual del tipo de discapacidad más frecuente del familiar con un 50.9% física, 43.6% cognitiva y 5.5% física-cognitiva. Se puede visualizar una prevalencia en la discapacidad física lo que genera un mayor grado de dependencia en cuidado debido a las limitaciones de actividad, restricciones a la participación, incoordinación del movimiento, trastornos en el tono muscular o trastornos del equilibrio. Este perfil fue verificado de un análisis correspondiente a la (tabla N°5)

*Tabla 6 Distribución Porcentual del Instrumento SF3 de Calidad de Vida*

<i>Dimensión</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación n estándar</i>	<i>Mediana a</i>	<i>Rango</i>		<i>Percentiles</i>		
				<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>25</i>	<i>50</i>	<i>75</i>
<i>Salud General</i>	51.6	23,9	60	0	100	40	60	60

<i>Función Física</i>	65,8	33,0	70	0	100	40	70	100
<i>Rol Físico</i>	40,0	43,9	25	0	100	0	25	100
<i>Rol Emocional</i>	52,7	46,5	66,7	0	100	0	66,7	100
<i>Dolor Corporal</i>	38,1	41,9	50	0	100	0	50	100
<i>Vitalidad</i>	34,1	23,2	50	0	100	25	50	50
<i>Salud Mental</i>	60,7	30,0	60	0	100	40	60	80
<i>Función Social</i>	70,9	35,6	100	0	100	50	100	100
<i>Total, Sf-36</i>	51,9	21,8	51,9	6,3	91,3	35	51,8	69,4

Fuente: encuesta

La salud física está compuesta por cuatro dimensiones, donde se observan en la Función Física una media 65,8, desviación estándar 33,0, mediana 70, en el cual lleva a cabo todo tipo de tareas independientes sin la necesidad de que otra persona lo ayude, pero se evidencia limitaciones (esfuerzos moderados, coger bolsas, subir varios pisos, caminar más de un kilómetro o agacharse).

En la dimensión del Rol Físico, mediana 40,0 desviación estándar 43,9, mediana 25 siendo la dimensión más baja, en consecuencia, la persona tiene que reducir el tiempo dedicado en sus tareas porque le cuesta y se dificulta más poder realizarlo.

Para la dimensión del Dolor Corporal con una media 38,1, desviación estándar 41,9 y una mediana de 50, de manera que no presenta un dolor que lo limite. En la dimensión de Salud General se encuentra una media de 51,6, desviación estándar de 23,9 y una mediana de 60, por lo cual ellos evaluaron salud como excelente; de las cuatro dimensiones anteriormente mencionadas, tres de ellas se puede

considerar que tiene una adecuada salud física y una buena calidad de vida, la dimensión con mayor alteración es el Rol Físico.

La Salud Mental se puede ver reflejada en la Vitalidad con una mediana de 34,1, desviación estándar de 23,2, mediana de 50. Por consiguiente, se siente muy dinámico y lleno de energía, de igual manera se observa un agotamiento y cansancio. Por la Función social reporta una media 70,9, desviación estándar 35.6, mediana 100, en donde la persona lleva una relación social acorde sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales. Salud Mental media de 60,7, desviación estándar 30,0, mediana 60, por lo cual se evidencio sentimiento de felicidad, tranquilidad y calma durante todo el tiempo.

Así mismo, en el Rol Emocional tiene una media de 52,7, desviación estándar 46,5, mediana 66,7, de este modo no se visualiza ningún problema emocional que afecta sus actividades cotidianas, de acuerdo a la percepción de la calidad de vida de los cuidadores en cuanto a su función mental se puede ver que no hay alteraciones en ninguna de las dimensiones.

Las dimensiones con menor puntaje son las más afectadas, donde se identificó Rol Físico que las actividades cotidianas o las tareas del hogar se ve limitadas debido a su condición de salud física. Por esta razón, les cuesta más trabajo poder realizar cualquier tipo de labores, se puede observar que en todas las dimensiones mostraron valores de mediana superior al 50, siendo un porcentaje alto, lo que indica que la población tiene un buen estado de salud, donde se puede evidenciar que la dimensión con mayor puntuación de 100 es la Función Social. este perfil fue verificado de un análisis correspondiente a la (tabla N°6).

## 8. DISCUSIÓN

La presente investigación fue un estudio descriptivo cuantitativo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar el nivel Calidad de Vida del Cuidador Familiar en Deportistas en Situación de Discapacidad del IMDER del municipio de Tuluá, 2021. Cuenta con una población actualmente 143 deportistas en condición de discapacidad física o cognitiva, con un tamaño de muestra de 83 participantes, de los cuales se realizó un ajuste en la muestra por efectos de pandemia y las dificultades en el acceso a la totalidad contemplada al inicio de la investigación, por este motivo se realizó con 55 cuidadores familiares.

En primera instancia se analizó los datos sociodemográficos, objetivos y las bases teóricas.

En relación a la información sociodemográfica se puede ver evidenciado que la mayoría de los cuidadores familiares son del sexo femenino (65.5%), cuya edad oscila entre 51-60 años de edad (32,7%) y con un grado de escolaridad de bachillerato (50.9%) de los cuales no fueron culminados, con una condición socioeconómica del estrato II (47.3%), menos recursos y condiciones económicas más bajas, donde se presenta al menos un antecedente patológico personal, su principal función es su rol como cuidador, el tipo de discapacidad del familiar con una mayor incidencia es la discapacidad física con 50.9%, desempeñando su labor como cuidador de 21 a 30 años (34.5%).

Según el reporte existente **Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE**, Tiempo de Cuidado: las cifras de la desigualdad, nos ofrece un panorama sobre las características de las personas cuidadoras y de las personas que reciben cuidado, donde analiza la relación del cuidado y la pobreza de tiempo de mujeres, limitando sus posibilidades de tener una vida equilibrada y satisfactoria, en Colombia 8.6 millones de personas entre 10 años o más realizan cuidados directos no remunerados, en 5 millones de hogares que representan 35% de los hogares en el país, 21.8% de las personas en este rango de edad realiza un cuidado o apoyo a los integrantes de la familia, con un predominio del cuidado 29.0% son mujeres y 14.4% hombres, en relación a lo anterior podemos decir que las mujeres cuidadoras disponen de un 15% menos de tiempo al día de actividades de ocio y recreación, 11% menos para actividades educativas, 9% para conseguir trabajo, este cuidado influye menos tiempo que dedican a sus propios cuidado personal y su salud **(29)**.

La mayoría de los cuidadores son de género femenino, estos datos son acordes a distintas investigaciones, el estudio de la percepción y expectativas de cuidadoras de menores con discapacidad, describe la importancia de ser cuidadoras y las dificultades que se presentan el proceso del cuidado, el ser indispensables y la preocupación ante la posibilidad de enfermarse, donde se genera la pregunta quien cuidaría a su familiar **(30)**, en relación a la Calidad de vida de cuidadores primarios

de pacientes con discapacidad dependiente, se destaca que la discapacidad afecta la calidad de vida no solo del paciente si no de su cuidador, donde más alto sea el grado de discapacidad mayor es nivel de dependencia de la persona, el afrontamiento y las implicaciones del cuidado son variables, donde se modifica la vida del cuidador y la capacidad de su bienestar tanto físico, emocional y psicológico**(31)**.

Teniendo en cuenta la perspectiva del estudio Calidad de vida de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente **(32)**, se puede evidenciar el grado de afectación de la salud física y salud mental que comprenden la calidad de vida de los cuidadores según sus porcentajes salud física de 74.77% y la salud mental en 69.32%, se evidencia que el cuidador primario en su calidad de vida es bueno se observa dentro de los rangos 51-76. Asimismo, encontró un mayor deterioro en la esfera psíquica del cuidador debido a su rol como cuidador.

La medición de la vitalidad muestra los más bajos porcentajes, donde se refleja mayor deterioro, los cuidadores se perciben sin un buen nivel de vitalidad y energía, se sienten agotados y, sobre todo, cansados. Da como resultado la dimensión de más bajo puntaje siendo este la principal alteración que presentan los cuidadores primarios es importante resaltar que estos aspectos tienen que ver con la sensación de energía frente al cansancio, desánimo, las perspectivas futuras y la resistencia a la enferma. **(32)** r

Por otra parte, artículos relacionados hablan sobre la sobrecarga que tiene el cuidador de qué manera se afecta su salud mental o física, y se centra principalmente en factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud en general **(33)**, las correlaciones con las dimensiones psicopatológicas son todas positivas, significativas y superiores exceptuando “ansiedad fóbica”. Las correlaciones indican que las personas con mayor sobrecarga tienden a presentar mayores problemas psicopatológicos que aquellas con una menor sobrecarga. Las mujeres son las que principalmente se encargan del cuidado del otro, El 72.5% de los cuidadores de niños autistas experimentan una sobrecarga intensa, en este artículo se concluye que la sobrecarga del cuidador se ve comprometida también la parte psicopatológica, física y psicológico y que en gran manera se presenta una elevada sobrecarga en los cuidadores, así como una peor salud mental y física respecto de la población general. **(33)**

Del mismo modo, el cuidador como resultado de la atención integral de su familiar y la falta de tiempo para sí mismo, lo afecta y puede ser un potencial paciente, debido a que se centran solo en el bienestar de la persona que tiene a cargo, como se evidencia es estudios realizados sobre la Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia de las enfermeras de la universidad Javeriana de Bogotá **(34)**; donde la labor del cuidador puede desencadenar una interrupción en su cuidado que origina una disfunción en su

calidad de vida, teniendo en cuenta su responsabilidad a la hora de tomar decisiones frente al cuidado del familiar.

El cuidar a una persona con una enfermedad crónica con parcial dependencia implica en este experimentar cambios en su vida cotidiana, relacionados con la transformación de roles, lo cual lleva a ver comprometida su calidad de vida y su entorno familiar.

La OMS define la calidad de vida como “la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses”. **(35)**, la calidad de vida del cuidador es un concepto multidimensional donde se debe de tener en cuenta diversos conceptos de vida y la integralidad del cuidador. En este artículo se evidencia la magnitud y la importancia de un trabajo en equipo del cuidador primario y el enfermero donde se debe de velar por trabajar por un cuidado compartido y comprometido, fortalecer el cuidador principal y reforzarlo en sus logros, dejándole saber que su tarea no es fácil y reconocerle lo que hace de manera adecuada y de esta manera también ayudar que los cuidadores no se conviertan en futuros pacientes. **(35)**

## 9. CONCLUSIÓN

- El perfil sociodemográfico de las personas cuidadoras se caracteriza por ser del sexo femenino, cuya edad oscila entre 51-60 años de edad, con estado civil casadas, de profesión oficios del hogar y grado de escolaridad bachiller.
- En relación al cuestionario SF-36 dando respuesta a los objetivos propuestos de la medición de aspecto Salud Física (SF) y Salud Mental (SM), según los resultados, se establece que la calidad de vida de los cuidadores primarios es buena donde la mayoría de sus dimensiones se encuentra entre los rangos de (50-100) con excepción del Rol Físico con una mediana de 25, en la cual se puede ver afectada la salud física donde genera impacto en las limitaciones sobre las actividades cotidianas generando un rendimiento menor del deseado, la persona comienza restringir de sus roles habituales y la productividad en sus tareas.
- Se observa que el nivel de la calidad de vida de los cuidadores familiares, es buena. Sin embargo, el cuidado no debe ser responsabilidad solo de uno de los miembros de la familia.
- Los resultados denotan que en cada una de las dimensiones analizadas la calidad de vida de los cuidadores primarios es buena y la mayoría de sus dimensiones se encuentra entre los rangos de (50-100) con excepción del Rol Físico. Pero, la calidad de vida de los cuidadores se observa comprometida en la dimensión de rol físico siendo esta la de menor valor y la dimensión de salud mental estando en estándares medio con valores positivos.
- Se puede concluir que los cuidadores son sujetos que requieren atención en diversos programas porque se ven constantemente sometidos a estrés y presión.
- Una persona con una situación crónica o discapacidad de tipo cognitivo, necesita un acompañamiento constante, para lo cual los profesionales de enfermería pueden brindar un apoyo y educación en cuidado integral para el manejo de estos pacientes. Por ello, los cuidadores familiares entran a cumplir un papel importante en el desarrollo de esta función, lo que hace vital que adquieran un conocimiento del problema y comiencen a entender la experiencia que viven diariamente en el cuidado de una persona, logrando así comprender los diversos roles a los cuales se ven enfrentados en su diario vivir.
- Se puede concluir que el paciente tiene una dependencia alta y los cuidadores familiares informan que tienen comprometida la dimensión del rol físico. Posiblemente, algunos factores o condiciones alrededor del rol del cuidador

influyen y por ello se requiere realizar estudios de tipo cualitativo que despeje estas inquietudes

- El trabajo se presentará en Julio 2021, en Congreso Iberoamericano de enfermería 2021 “enfermería como promotor de la salud”.

## 10.RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las directivas de la Facultad de Ciencias de la Salud en el programa de Enfermería con futuros investigadores que tengan interés en el proyecto y así darle continuidad, velando para la integralidad de los cuidadores primarios para así buscar una mejora en su calidad de vida disminuyendo o concientizando al cuidador sobre la sobrecarga y los cambios que ellos hacen para brindar un cuidado y que de esta forma se ven afectadas sus diversas dimensiones, implementando metodologías diferentes a través de la continuidad de la investigación.
- En necesario continuar con el apoyo de estudiantes y profesionales de enfermería de la UCEVA, que permitan a los cuidadores brindar procesos educativos y ayudar a identificar al cuidador factores de riesgo que pueden deteriorar su salud por la sobrecarga que tiene al realizar el cuidado que brindan los cuidadores de personas con enfermedad crónica o discapacidad.
- Se espera que las futuras profesionales que se interesen por este proyecto se concienticen de la labor tan extenuante e importante que realizan los cuidadores y de qué forma se puede ayudar a mejorar la calidad de vida.
- Se recomienda al IMDER a crear espacios para que las cuidadoras puedan realizar actividades físicas y recreativas durante el entrenamiento de sus familiares, y poder así mejorar la calidad de vida.
- Como futuros profesionales de Enfermería se hace necesario seguir realizando procesos de investigación, que permitan el desarrollo de nuestra disciplina mediante un cuidado basado en la evidencia

## 11. REFERENCIA BIBLIOGRAFÍA

- (1) Carolina Giaconi Moría, Zoia Pedrero Sanhueza, Pamela San Martín Peñailillo. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. Consultado 3/05/2021 Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v16n1/art06>
- (2) Alfonso Urzúa, Alejandra Caqueo-Urizar. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Consultado 3/05/2021 Disponible: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
- (3) Sandra Martínez Pizarro. Síndrome del cuidador quemado. Consultado 3/05/2021. Disponible: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v13n1/1699-695X-albacete-13-01-97.pdf>
- (4) MINSALUD.2015. Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas incapacitantes. Consultado 15/09/2019, Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf> [1]
- (5) Martínez – Santiesteban-García. Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2008.Volumen 20.p.1-7
- (6) OMS. Resumen: Informe Mundial Sobre Discapacidad. Consultado 09/05/2020, Disponible en: [https://www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf](https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf)
- (7) Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. 2008. Consultado 09/05/2020, Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/dentificación%20en%20los%20territorios.pdf>
- (8) Gómez, Olga –Felizzola, Parra-Esquivé. 2016. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Consultado 09/05/2020, Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378/es>
- (9) Rev. Salud pública, Volumen 4, Número 1, p. 1-12, 2002. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064.
- (10) Martínez Pérez Anabella.2010el síndrome de burnout. evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Consultado 10/10/2020 Disponible: <https://www.etodol.org/articulo.oa?id=525752962004>
- (11). Departamento nacional de planeación. Ficha –territorial-DNP-Tuluá. Consultado30/08/2019.Disponible:

[https://camaratulua.org/wpcontent/uploads/2016/01/calidad/area\\_influencia/Ficha-Territorial-DNP-Tulu%C3%A1.pdf](https://camaratulua.org/wpcontent/uploads/2016/01/calidad/area_influencia/Ficha-Territorial-DNP-Tulu%C3%A1.pdf)

(12) MINSALUD. 2019.Registro para la localización de personas con discapacidad. Consultado 28/08/2019, disponible como anexo 5 de este proyecto.

(13) Nieto Ortiz Leydi. 2019.Indicador de personas que acceden a los programas del IMDER Tuluá. Consultado el 10/08/2019, disponible como anexo 6 de este proyecto.

(14) Ardila, Rubén, Calidad de vida: una definición integradora. Revista Latinoamericana de Psicología [en línea] 2003, 35 [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2019] Ardila, R. (1995). Psicología y calidad de vida. Innovación y Ciencia (Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia).

(15) Rivas Herrera, José Cruz, Ostiguín Meléndez, Rosa Ma... Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? Enfermería Universitaria [en línea]. 2011, 8(1), 49-54[fecha de Consulta 8 de septiembre de 2019]. ISSN: 1665-7063. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741838007>

(16) Padilla-Muñoz, Andrea. Discapacidad: contexto, concepto y modelos. International. Colombia. Revista Colombiana de Derecho Internacional 2010. Vol. 62. Pp. 381- 414.Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82420041012>.

(17) Lucy Barrera, El cuidado del cuidador que afronta enfermedades crónicas: Cuidado y práctica de enfermería [en línea], [Fecha de consulta: 15 de marzo de 2019] Disponible en: <<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria /08.pdf>>

(18) Bódalo-Lozano, Ester, CAMBIOS EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS CUIDADORAS DE PERSONAS DEPENDIENTES. Portularia [Internet]. 2010; X (1):85-97. Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/161015610007>

(19) Velarde-Jurado E, Ávila Figueroa C. 2002.Evaluación de la calidad de vida. Consultado 18 marzo del 2019, disponible en: [http://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v44n4/14023.pdf](http://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v44n4/14023.pdf).

(20) Instituto Municipal del Deporte y la Recreación (IMDER), [Internet]. [Fecha de consulta: 27 de marzo 2021] Disponible en: <http://www.imdercai.gov.co/>

(21) Gobernación del Valle del Cauca (2019) límites del municipio de Tuluá), [Internet]. [Fecha de consulta: 30 de marzo 2021] Disponible en: <http://sis.valle delcauca.gov.co/plan-desarrollo/tulu%C3%A1>

(22) Orem.2005. Teorías y modelos relacionados con calidad de vida en cáncer y enfermería. Resumen: Informe Mundial Sobre Discapacidad. Consultado

09/05/2020, Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/sabana/index.php/aquichan/article/viewArticle/56/117>

(23) Cárdenas, Herrera, Redondo, Alvares. 2017. Asociación entre Salud Familiar, Características Sociodemográficas y Condiciones especiales en pacientes atendidos en una Clínica de Cartagena. Consultado 25 abril 2019, disponible en: [http:// revistasum.umanizales.edu.co/](http://revistasum.umanizales.edu.co/)

(24) Sonia patricia Carreño, Lorena chaparro-Díaz .2017. Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga. Consultado 25 abril 2019, Revista Colombiana de Pensamiento psicológico 2017. Vol.15 Num.1 disponible en: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamiento-psicologico/article/view/1393>

(25) Gómez, Peñas, Parra.2016. Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Consultado 25 abril 2019, Revista Colombiana de Salud pública 2016. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>

(26) Vanesa blanco, María teresa Sánchez.2019. Síndrome delaware Carga del cuidador y factores asociados En cuidadores Familiares gallegos, disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211139X18305547>

(27) Marlene Del Rocío Anrrango Salazar. 2018. Síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8502/1/PG%20687%20TESIS.pdf>

(28) Hernández sampieri Roberto. 2014.metodologia de la investigación sexta edición. México... Editor McGraw-Hill / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

(29) Manzini Jorge Luis. Declaración De Helsinki: Principios Éticos para la Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. Acta bioeth. [Internet]. 2000 dic [citado 2019 Oct 20]; 6(2): 321-334. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1726-69X200000200010&lng=es>.

(30) Tiempo de cuidados: Las Cifras de la Desigualdad. DANE 2020.Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>

(31) Gómez-Galindo 2016, Díaz - Herrera 2017, Graciela Márquez 2013, Percepción y expectativas de cuidadoras de menores con discapacidad, [citado 2021 Abril 20] Disponible:[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113212962006000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962006000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

(32) Norma Graciela López-Márquez.2013. Calidad de vida de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente, del CRIT Chihuahua, México Consultado: 4 mayo 2021 disponible: [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/872/Art\\_LopezMarquezNG\\_CalidadVidaCuidadores\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/872/Art_LopezMarquezNG_CalidadVidaCuidadores_2013.pdf?sequence=1)

(33) López-Márquez, N. G. 2013: Calidad de vida de cuidadores primarios de pacientes con discapacidad dependiente, del CRIT Chihuahua, México. TECNOCENCIA Chihuahua 7(3): 139-151.

(34) Seguí, José David, Ortiz-Tallo, Margarita, De Diego, Yolanda, Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. Anales de Psicología [Internet]. 2008; 24 (1): 100-105. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16724112>

(35) Achury, Diana Marcela, Castaño Riaño, Hilda Maherly, Gómez Rubiano, Lizbey Andrea, Guevara Rodríguez, Nancy Milena, Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo [Internet]. 2011; 13 (1): 27-46. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145221282007>

## 12. ANEXOS

### Anexo 1 Estado del Arte

<b>INVESTIGACIÓN NACIONALES</b>		
<b>TITULO</b>	<b>AÑO</b>	2017
Asociación entre Salud Familiar, Características Sociodemográficas y Condiciones especiales en pacientes atendidos en una Clínica de Cartagena (Colombia)	<b>AUTORES</b>	Díaz Cárdenas, Shirley; Herrera Zarate, Cesar; Martínez Redondo, Mariam; Hernández Álvarez, Arleth
	<b>OBJETIVO</b>	Estimar asociación entre salud familiar, características sociodemográficas y condiciones especiales en pacientes atendidos en una clínica en Cartagena (Colombia).
	<b>POBLACION</b>	la población universo la constituyen 1500 pacientes que asisten a una Clínica de la ciudad de Cartagena (Colombia) tomando a 150 pacientes, correspondiente a una muestra no probabilística, atendidos en la Clínica del Adulto Especial de la Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, durante los años 2011-2015 los cuales cumplieran los siguientes criterios de inclusión: asistir de manera constante a la clínica del adulto especial y cuyos familiares permitan la visita domiciliaria y los criterios de exclusión corresponden a aquellos pacientes que asistían a las clínicas pero con personas que no convivían con ellos.
	<b>METODOS Y RESULTADOS</b>	Estudio analítico de corte transversal, en 150 pacientes de la Clínica del Adulto Especial, Facultad de Odontología, Universidad de Cartagena, 2011-2015. Se diseñó y aplicó cuestionario para indagar variables sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad), prevalencia de condiciones especiales y salud familiar (tipo de familia, presencia de recursos extra familiares [eco mapa] y funcionalidad familiar [APGAR Familiar]). Se realizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes), estimación de asociaciones a través de OR y regresión logística nominal con intervalos de confianza del 95 %.

		<b>Resultados:</b> el modelo multivariado que mejor explica la salud familiar en pacientes con condiciones especiales corresponde a: 1) el Vivir en familias no nucleares: Muerte de menor de 5 años en el último año (OR=10,97, IC 95%= 3,34-36,01), consumo de alcohol/drogas (OR= 7,95; IC 95%= 2,54-24,87), cirugías y tratamientos médicos sin resolver (OR= 3,31; IC 95%= 1,01-10,89), 2) Familias sin recursos extra familiar: tener más de 60 años (OR= 0,20; IC 95 %:0,090-0,45), cabeza de Familia Desempleado (OR= 7,81; IC 95%= 2,87-21,24) y contar con servicios de salud públicos (OR: 0,18; IC 95 %: 0,06-0,52) y 3) Disfuncionalidad familiar: hospitalización en el último año (OR= 6,28; IC 95%= 1,76-22,38).
	<b>CONCLUSIÓN</b>	vivir en familia no nuclear, ausencia de recursos extra familiares y disfuncionalidad familiar en personas con condiciones especiales pueden comprometer el pronóstico y manejo de sus enfermedades

<b>INVESTIGACIÓN NACIONALES</b>		
<b>TÍTULO</b>	<b>AÑO</b>	2017
Agrupaciones de cuidadores familiares en Colombia: perfil, habilidad de cuidado y sobrecarga	<b>AUTORES</b>	Sonia Patricia Carreño, Lorena Chaparro-Díaz
	<b>OBJETIVO</b>	Explorar el papel de las variables sociodemográfica, la sobrecarga del cuidador y la habilidad de cuidado en una muestra de cuidadores de personas con enfermedad crónica en Colombia, para conocer sus formas de agrupación.
	<b>POBLACIÓN</b>	La muestra final estuvo conformada por 1137 cuidadores de personas con ECNT (17.6% de la Amazonía, 61.6% de la región Andina, 7.6% del Caribe, 12.8% del Pacífico y 0.4% de la Orinoquía

	<b>METODOS Y RESULTADOS</b>	Se empleó un diseño cuantitativo, de corte descriptivo. La muestra estuvo constituida por 1137 cuidadores familiares, quienes respondieron la Encuesta de Caracterización de la Diada (cuidador-paciente), el Inventario de Habilidad de Cuidado de kongho y la Encuesta de Sobrecarga de Zarit. Con estos datos se realizó un análisis factorial y un análisis de conglomerados k-medias. Resultados. Se encontró que los cuidadores se agrupan según su región de procedencia, en cuatro conjuntos geográficos: andino y pacífico, andino, caribe y amazónico. Además, se observó que cada agrupación posee necesidades de atención específicas para el cuidador.
	<b>CONCLUSIÓN</b>	Los grupos de cuidadores identificados reflejan la diversidad cultural del país y la urgencia de explorar factores socioculturales que pueden estar incidiendo en las habilidades de cuidado y de sobrecarga de los cuidadores, según su región de procedencia.

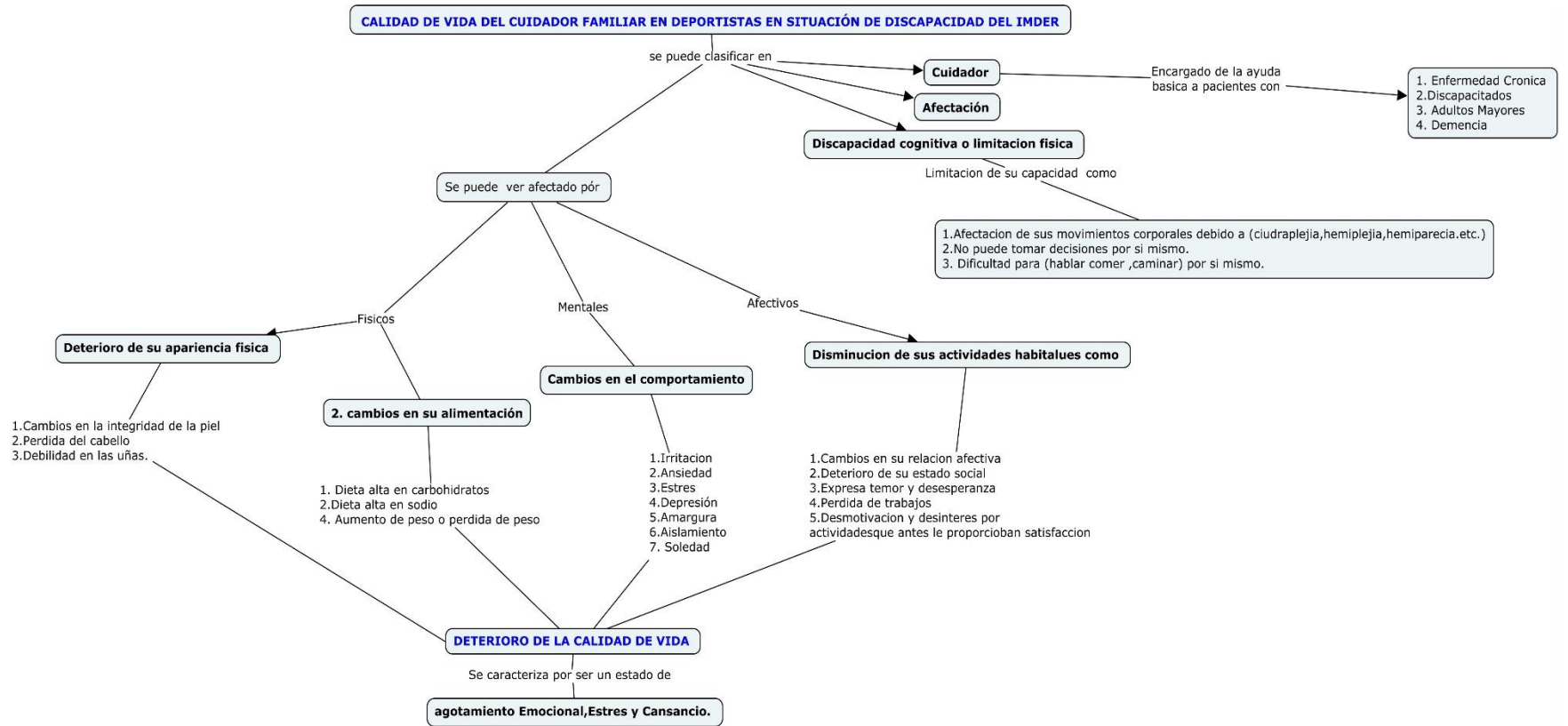
<b>INVESTIGACIÓN NACIONALES</b>		
<b>TITULO</b>	<b>AÑO</b>	2016
Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá	<b>AUTORES</b>	Ana M. Gómez-Galindo, Olga L. Peñas-Felizzola y Eliana I. Parra-Esquivel
	<b>OBJETIVO</b>	Describir las características socioeconómicas, funciones asumidas y morbilidad sentida de un grupo de cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá.
	<b>POBLACION</b>	El estudio es descriptivo transversal. La población corresponde a cuidadores de PDS (estas últimas beneficiarias del proyecto canasta

		básica de alimentos, a cargo de la Secretaría de integración social del Distrito-SDIS) que residen en 19 localidades de Bogotá
	<b>MÉTODOS Y RESULTADOS</b>	<p>Estudio descriptivo transversal, con una muestra de 2 557 cuidadores de personas con discapacidad severa en 19 localidades de Bogotá, seleccionados bajo criterios de saturación de la información. El instrumento Caracterización de la persona en condición de discapacidad severa-capítulo cuidadores, se diseñó, fue sometido a validez de contenido a partir de la revisión de expertos y posteriormente se efectuó prueba piloto. La versión validada y ajustada se aplicó a la muestra en el marco de visitas domiciliarias interdisciplinarias. Con cada participante se formalizó un consentimiento informado y se ha asegurado confidencialidad en los datos suministrados.</p> <p>Resultados El estudio detectó la influencia de variables de género en el que hacer del cuidador, así como precariedad económica, fragilidad en redes de apoyo, autopercepción de alteraciones en la salud, elevada dedicación en tiempo a actividades de cuidado informal y multiplicidad de funciones a cargo</p>
	<b>CONCLUSIÓN</b>	Las condiciones de bienestar y salud de los cuidadores de personas con discapacidad severa evidencian alteraciones que urgen respuestas, no sólo desde el actuar profesional a la luz del reconocimiento cultural y fortalecimiento de dicha labor, sino también desde el ámbito de la acción pública.

<b>INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES</b>		
<b>TITULO</b>	<b>AÑO</b>	2019
<p>Síndrome delaware Carga del cuidador y factores asociados En cuidadores Familiares gallegos</p>	<b>AUTORES</b>	Vanesa blanco, María teresa Sánchez
	<b>OBJETIVO</b>	La sobrecarga es Naciones Unidas Fenómeno frecuente Entre los cuidadores familiares
	<b>POBLACION</b>	294 cuidadores familiares
	<b>MÉTODOS Y RESULTADOS</b>	Una muestra Delaware 294 cuidadores familiares(edad medios de comunicación 55,3 una nos89,8% mujeres)Delaware la Comunidad Autónoma Delaware Galicia (España )fueron seleccionado Alabama azar Psicólogos entrenados evaluaron la presencia Delaware sobrecarga empleando la Entrevista Delaware Sobrecarga del Cuidador Delaware Zarit (CBI).También se reconoció información sobre las características sociodemográficas y Delaware cuidado el apoyo social, la personalidad y la autoestima Resultados: Naciones Unidas 55,4% Delaware los cuidadores entrevistados presentar sobrecarga(CBI >24), estafa una puntúala promedio Delaware 27,3 (DT=13,3).No tener Naciones Unidas empleo fuera del hogar y tener puntuaciones más elevadas en neocriticismo se asociaron estafa una alcalde probabilidad Delaware sobrecarga mientras tener alcalde edad y alcalde apoyo social se asociaron estafa Naciones Unida
	<b>CONCLUSIÓN</b>	Un número significativo de cuidadores presentaron sobrecarga. Es necesario desarrollar intervenciones psicoterapéuticas para aquellos que ya la están sufriendo, y estrategias preventivas específicas para aquellos que todavía no han desarrollado.

<b>INVESTIGACIÓN INTERNACIONALES</b>		
<b>TITULO</b>	<b>AÑO</b>	2018
síndrome de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, parroquia Caranqui 2017	<b>AUTORES</b>	Marlene Del Rocío Arango Salazar
	<b>OBJETIVO</b>	Determinar el nivel de sobrecarga en cuidadores de personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar, en la parroquia Caranqui 2017.
	<b>POBLACION</b>	La población objeto de esta investigación la constituyeron las 169 familias de los pacientes con discapacidad de la parroquia de Caranqui.
	<b>METODOS Y RESULTADOS</b>	El método utilizado fue el deductivo-inductivo, se partió de lo general a lo específico se pudo obtener datos generales que puedan ser replicadas en condiciones similares. resultados se tiene que la mayoría de cuidadores son las mujeres, se encuentran en una edad promedio de edad de 54,2 años, están casadas, en promedio tienen 3 hijos, su nivel de educación es primaria, únicamente el 30% cuentan con trabajo, las personas a quien cuidan con discapacidad son mayoritariamente mujeres, con una media de edad de 48,8 años, su nivel de dependencia es severa; los resultados indican 6,67% de los cuidadores tiene sobrecarga severa y un 16,67% sobrecarga ligera, ocasionada por la inseguridad que sienten al brindar los cuidados
	<b>CONCLUSIÓN</b>	Se identificó que existe sobrecarga en los cuidadores, aunque es bajo el porcentaje no se debe pasar por alto, en 2 de cada 10 cuidadores se manifestó el síndrome de sobrecarga, en menos proporción la sobrecarga intensa que la ligera, es un dato que hay que tomar en cuenta, que permita futuras intervenciones desde los servicios de salud. Manifiestan los cuidadores que se sienten inseguros al realizar actividades del cuidado a sus familiares; así como, les preocupa la situación económica, sienten que por el tiempo que le dedican a su familiar, ya no tienen tiempo para ellos, que son las razones por las que se ha manifestado el síndrome de sobrecarga.

Anexo 2 Mapa conceptual de Calidad de Vida del Cuidador Familiar en Deportistas en Situación de Discapacidad del IMDER.



AUTORES: Carreño-Moreno, Et al; Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica, vol. 16, núm. 4, diciembre-, 2016, pp. 447-461 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832004.pdf>

## Su Salud y Bienestar

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente.

Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una  la casilla que mejor describa su respuesta.

*¡Gracias por contestar a estas preguntas!*

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>

**4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup> -----	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
b ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
c ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>6</sup>

**8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?**

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...**

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
b estuvo muy nervioso? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
d se sintió calmado y tranquilo? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
e tuvo mucha energía? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
f se sintió desanimado y deprimido? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
g se sintió agotado? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
h se sintió feliz? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
i se sintió cansado? .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?**

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

**11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:**

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
b Estoy tan sano como cualquiera .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
c Creo que mi salud va a empeorar .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>
d Mi salud es excelente .....	<input type="checkbox"/> <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>3</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>4</sup>	<input type="checkbox"/> <sup>5</sup>

## Anexo 4 Carta del tutor

Tuluá, 5 de septiembre del 2019

Señores

**COMITÉ DE TRABAJOS DE GRADO**

Facultad de Ciencias de la Salud

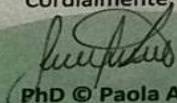
Programa de Enfermería

Atento saludo

Me permito informar que acepto ser el director del trabajo de grado titulado: **“Calidad de Vida del Cuidador con Familiar con Discapacidad Física o Cognitiva”** que van a realizar las estudiantes Stephania Hoyos Parra y Alejandra Calles Villaneda del programa de Enfermería.


Quedo atenta

Cordialmente,



**PhD © Paola Andrea Fontal Vargas**  
Decana Facultad de Ciencias de la Salud  
Magister en Enfermería con énfasis en el Cuidado Cardiovascular  
Docente Tiempo Completo  
Profesor en Categoría Asociada

Anexo 5 Carta de Institución para Proyecto de Investigación

	<b>Oficio</b>		<b>Código:</b> CP-CI
	Versión: 01	Fecha de aprobación: 03 de Febrero de 2009	Página: 1 de 1

100.31

Tuluá, 15 de octubre de 2019

Doctora  
Paola Andrea Fontal Vargas  
Decana- Facultad Ciencia de la Salud  
Unidad Central del Valle del Cauca  
Tuluá-Valle

Asunto: Respuesta a oficio con radicado No. 201911050017711.

Cordial saludo,

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de informarle, que El Instituto Municipal Para La Recreación y el Deporte IMDER-Tuluá, tiene las puertas abiertas para que las estudiantes del programa de séptimo semestre del programa de enfermería, Alejandra Calles Villaneda, C.C No. 1.116.244.240 y Stephania Hoyos Parra C.C No. 1.116.278.050, puedan realizar el Proyecto de Investigación titulado "CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR CON FAMILIAR DISCAPACITADO FÍSICO O COGNITIVO" por lo tanto solicitamos previamente enviarnos la información referente al Proyecto.

Agradeciendo la atención prestada

Cordialmente

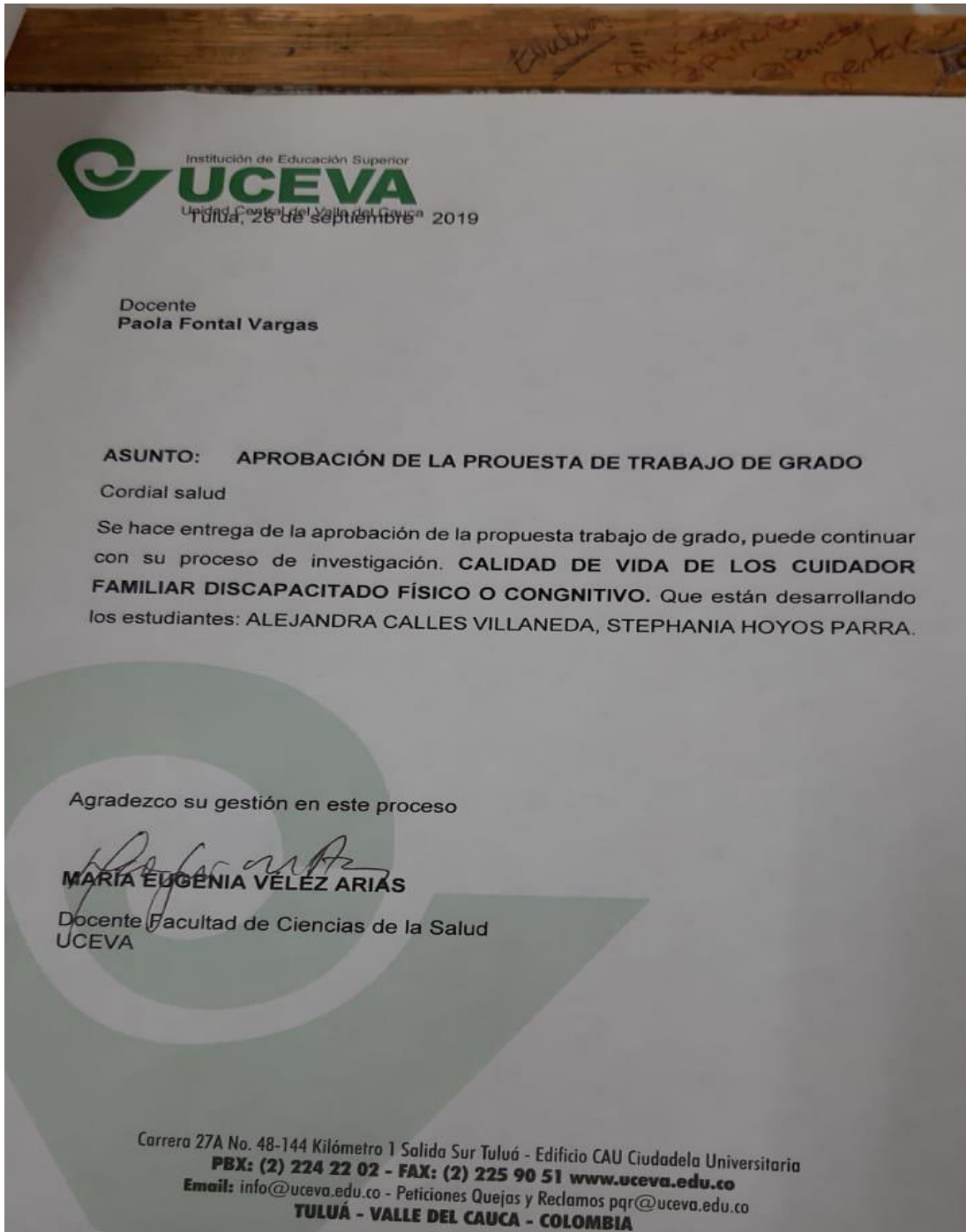
  
SUSLLY ÁVILA NAVARRETE  
Directora IMDER Tuluá

Transcribió: Paola A.

Carrera 26 Número 28-12 Tel: (2) 2243535  
[www.tuluva.gov.co](http://www.tuluva.gov.co) – email: [imder@tuluva.gov.co](mailto:imder@tuluva.gov.co)



Anexo 6 Carta de Aprobación de la Propuesta de Trabajo de Grado



## Anexo 7 Carta de Aprobación de la Comité de Ética



Tuluá, febrero 09 de 2021

Investigadoras:

**ALEJANDRA CALLES VILLANEDA**  
**STEPHANIA HOYOS PARRA**

Referencia: Revisión de Proyecto de Investigación.

Reciban un cordial Saludo,

En sesión realizada en la fecha, se ha estudiado por parte del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud, el componente bioético del proyecto: "**CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR CON FAMILIAR DISCAPACITADO FÍSICO O CONGNITIVO**".

Teniendo en cuenta el cumplimiento de las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud de la Resolución N. 8430 de 1993 y demás requisitos bioéticos institucionales, me permito informarles que su proyecto ha sido **APROBADO**.

Atentamente,

**HÉCTOR FABIO SANTANA**  
Presidente

Carrera 27A No. 48-144 Kilómetro 1 Salida Sur Tuluá - Edificio CAU Ciudadela Universitaria  
PBX: (2) 224 22 02 - FAX: (2) 225 90 51 [www.uceva.edu.co](http://www.uceva.edu.co)  
Email: [info@uceva.edu.co](mailto:info@uceva.edu.co) - Peticiones Quejas y Reclamos [pqr@uceva.edu.co](mailto:pqr@uceva.edu.co)  
**TULUÁ - VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA**

Anexo 8 Ministerio de Salud en el Registro para la Localización y Caracterización

28/8/2019

Registro de Personas con Discapacidad

La salud es de todos Minsalud

Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

Login: RDM14798363 Usuario: LUIS EDUARDO ZULUAGA ROJAS  
Entidad: 76834-8919002721 ALCALDIA MUNICIPAL DE TULÚA

MONITOREO

Avance Operación del Registro									Avance Cobertura	
Total Registrados	Registros Activos	Registros Incompletos	Registros Inactivos	Registros Retirados	% Registros Activos	% Registros Incompletos	% Registros Inactivos	% Registros Retirados	Censo 2005	% Cobertura
6,930	1,196	19	5,707	8	17.26 %	0.27 %	82.35 %	0.12 %	9,540	72.64 %

Por Tiempo    Por UGD

Departamento: VALLE DEL CAUCA    Municipio: TULÚA    UGD: Seleccione...    Buscar

Atención al usuario: Teléfono en Bogotá D.C. +57(1)589 3750, en el resto del país 018000 960020  
Horario de lunes a viernes 7am a 6pm, sábados de 8am a 1pm - jornada continua  
Correo electrónico [discapacidad@minsalud.gov.co](mailto:discapacidad@minsalud.gov.co) Centro de Contacto al Ciudadano  
Ministerio de Salud y Protección Social

de Personas con Discapacidad

Anexo 9 Instituto Municipal del Deporte y la recreación IMDER Programa de discapacidad Población

**INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACIÓN IMDER  
TULUÁ  
PROGRAMA DISCAPACIDAD  
POBLACION**



N°	MONITOR	DISCIPLINA	POBLACIÓN
1	Juan Carlos Vargas Aguirre	Baloncesto Silla de Ruedas	32
2	Antonio José Londoño Cedeño	Futbol 7 P.C	14
3	Edilberto Díaz Higuita	Futsal Auditivo-Cognitivo	31
4	Leydi Johana Rivera Tascón	Ajedrez Adaptado	18
<b>TOTAL</b>			<b>95</b>
5	Diego Solís	Natación	20
6		Atletismo	20
7		Boccia	8
<b>TOTAL</b>			<b>48</b>
			<b>143</b>

Coordinador Programa Discapacidad: GERMAN RAMIREZ GUTIERREZ.  
TEL: 321 708 80 22

## Anexo 10 Reactivación del proyecto de investigación

2/10/2020


**Rad No. 2020-1005-000292-2**  
 Usu Radicador: CATEHORTUA - Fecha Rad 2020-10-02 09:38  
 Destino: FACULTAD DE CIENCIAS DE  
 RECREACION D  
 Asunto: RESPUESTA  
 Unidad Central del Valle del Cauca

	<b>Oficio</b>		<b>Código:</b> CP-CI
	Versión: 02	Fecha de aprobación: 28 de diciembre de 2018	Página: 1 de 1

100.31

Tuluá, 28 septiembre de 2020

Doctor:  
 SILVIO ARBEY OSORIO VILLADA  
 Decano – Facultad Ciencias de la Salud  
 Unidad Central del Valle del Cauca  
 Tuluá- Valle

  
 S-154  
 1 10 2020  
 14:24 Horas  
 Folios:1  
 Anexos:

Asunto: Respuesta a solicitud con radicado No. 202011050016591.

Cordial saludo,

En respuesta a solicitud radicada el 31 de agosto de 2020, y revisando previamente el proyecto relacionado con "CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR CON FAMILIAR DISCAPACITADO FISICO O COGNITIVO" el cual está a cargo de estudiantes de IX semestre de enfermería que lidera la Unidad Central del Valle del Cauca. Considero que ello es viable y que está en función de una excelente causa, el cual apoya de una forma u otra el Programa de **Inclusión** con la Población con Discapacidad que Lidera la Administración Municipal en Apoyo con el Imder. Autorizo para que dicho Trabajo de investigación se realice; así mismo se puedan poner en contacto con el Licenciado German Ramírez Gutiérrez Coordinador del Programa de Discapacidad, al celular No. 3217088022.

Agradeciendo la atención.

Cordialmente,

  
 Esp. Diego Fernando Salazar Q.  
 Director IMDER Tuluá

Transcribió: German R.



Carrera 26 Número 28-12 Tel. (2) 2243535

<https://www.uceva.edu.co/portal/face/face.do?method=renderPage&contexto=2&PHPSSESSID=201001051928e19236840123CATEH&faxPath=&fileId=&krri=CATEH> 1/1

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN DEPORTISTAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL IMDER

#### AUTORIZACIÓN DE PARTICIPANTE

El propósito de este consentimiento es que usted reciba la información acerca del proyecto, tenemos como objetivo determinar la calidad de vida de los cuidadores frente familiar con discapacidad cognitivo o físico, para ello le solicitamos, leer las indicaciones atentamente, pudiendo consultar las dudas que presente con las investigadoras Alejandra Calles Villaneda identificada con cedula de ciudadanía 1.116.244.240 de la ciudad de Tuluá y Stephania Hoyos Parra identificada con cedula de ciudadanía 1.116.278.050 de la ciudad de Tuluá, estudiantes de enfermería de la Unidad central del valle del Cauca , se puede comunicar a los teléfonos 3168954102- 3174436024.

La meta de este estudio es determinar de manera general e integral la **CALIDAD DE VIDA DEL CUIDADOR FAMILIAR EN DEPORTISTAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL IMDER**. Su participación consiste en diligenciar una ficha de datos sociodemográficos y un instrumento de evaluación que consta de 11 ítems o bloques de preguntas que tardara entre 10-20 minutos.

Si usted accede a colaborar en este estudio, teniendo en cuenta que su participación es estrictamente voluntaria, aun después de haber iniciado a contestar el instrumento, si decide no continuar puede retirarse del estudio sin ningún inconveniente, las respuestas no serán reveladas a nadie y no se le solicitara ningún tipo de identificación , los resultados del estudio serán dados a conocer de forma global sin dar a conocer datos personales con lo cual garantiza la protección de información brindada y su buen uso.

El estudio no conlleva a ningún riesgo ni consecuencia negativa para usted como participante. **Beneficios esperados:** Determinar la **Calidad De Vida Del Cuidador FAMILIAR En Deportistas En Situación De Discapacidad DEL IMDER** del municipio de Tuluá.

## **AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_  
identificado con documento de identidad \_\_\_\_\_  
declaro que he leído el presente documento, he podido hacer preguntas sobre el mismo, recibiendo la suficiente información para comprender las implicaciones de la investigación y acepto participar en el de manera voluntaria.

Entiendo que puedo retirarme la investigación cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en cualquier situación.

De conformidad con lo anterior manifiesto que acepto participar en el en la investigación y doy mi autorización con la firma del presente documento a las responsables de su realización, identificadas al inicio de este escrito para que realicen la investigación.

---

***FIRMA DEL PARTICIPANTE -DOCUMENTO IDENTIDAD***

---

***FIRMA DEL ESTUDIANTE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN -DOCUMENTO IDENTIDAD***

---

***FIRMA DEL ESTUDIANTE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN -DOCUMENTO IDENTIDAD***

Anexo 12 Congreso virtual iberoamericano de enfermería 2021



**Congreso Virtual Iberoamericano de Enfermería 2021**  
**“Enfermería como Promotor de la Salud”**

Martes 29 de junio del 2021			
Horario	Ponente	Tema	País
3:00 a 4:00	Luis Roberto Velasquez Ramos <a href="mailto:luisrobertov64@gmail.com">luisrobertov64@gmail.com</a>	El Proceso de Atención de Enfermería como herramienta para la promoción de la salud	El Salvador
4:00 a 5:00	Andrea Buitrago Malaver <a href="mailto:jefelili@gmail.com">jefelili@gmail.com</a>	Promoción de la salud cardiovascular desde la primera infancia	Colombia
5:00 a 6:00	Stefania Cedeño Tapia <a href="mailto:sct121@gmail.com">sct121@gmail.com</a>	Educación para la Salud y el Rol de enfermería	Ecuador
6:00 a 7:00	Guadalupe Macias Solorzano <a href="mailto:guadalupe_maciass@ug.edu.ec">guadalupe_maciass@ug.edu.ec</a>	Relacionado a la ponencia puedo intervenir con el tema: Efectos de la automedicación en la edad infantil	Ecuador
Miércoles 30 de junio del 2021			
Horario	Ponente	Tema	País
3:00 a 4:00	Pablo Andrés Pollini <a href="mailto:pabloapollini@gmail.com">pabloapollini@gmail.com</a>	La formación de formadores en situación de covid-19. La educación a distancia por medio de la simulación clínica como herramienta de promoción y prevención	Argentina
4:00 a 5:00	María Cecilia Bianchi <a href="mailto:cecifrancis@hotmail.com">cecifrancis@hotmail.com</a>	Acercar salud a través de las vacunas en Salas Cunas	Argentina
5:00 a 6:00	Osmar Efrén Figueroa de Suárez <a href="mailto:osmarefren.fp@gmail.com">osmarefren.fp@gmail.com</a>	La radio como herramienta de promoción de la salud	México
6:00 a 7:00	Paola Andrea Fontal Vargas <a href="mailto:pfontal@uceva.edu.co">pfontal@uceva.edu.co</a>	Calidad de vida en Cuidadores Familiares de pacientes en situación de Discapacidad	Colombia