



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA

Relación entre síndrome del cuidador cansado y control metabólico
en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en Hospital II Chocope

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Segunda Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

AUTORA:

Cabrera Cárdenas, Carla Gabriela (ORCID: 0000-0002-0111-4283)

ASESORA:

Dra. Llaque Sánchez María Del Pilar (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no transmisibles

TRUJILLO - PERÚ

2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Carátula

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA	6
3.1. Tipo y diseño de investigación	6
3.2. Operalización de variables:.....	6
3.3. Población, muestra y muestreo	6
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:.....	7
3.5. Procedimientos	7
3.6. Método de análisis de datos:	7
3.7. Aspectos éticos:.....	7
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	8
4.1. Recursos y Presupuesto	8
4.2. Financiamiento:.....	9
4.3. Cronograma de ejecución:	10
REFERENCIA	11

I. INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida ha venido incrementándose en los últimos años a la par que el desarrollo científico y tecnológico, así como la optimización del acceso a los servicios de salud. Sin embargo, lo que aún no ha disminuido es el aumento de las enfermedades que pueden llevar a algún grado de discapacidad o dependencia, afectándose sobre todo los mayores de 65 años. Esta condición aumenta el requerimiento de recursos además de afectar la calidad de vida.¹

Por esa razón que uno de los recursos que se requerirá es personal que realizará funciones de cuidador asegurando mejorar la calidad de vida y así mismo disminuir la morbilidad y mortalidad que aparece cuando hay abandono. Este personal sobre todo será requerido para acompañar a personas con enfermedades crónicas que se relacionan con dificultad para la marcha o trastorno cognitivo² Las actividades que realizará esta persona, dado las horas y dedicación a la que obliga esta tarea, se vincula con el síndrome de sobrecarga del cuidador que tiene como característica aumento del stress, sobrecarga física y mental así como postergación de actividades que son propias para su desarrollo personal.^{3,4.}

Esta problemática está siendo cada vez más prevalente y relevante por lo cual se decidió plantear el siguiente problema de investigación: ¿Existe relación entre el síndrome del cuidador y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el hospital II Chocope?

Al ser este un problema cada vez más relevantes es que nos planteamos el siguiente problema: ¿Existe relación entre síndrome del cuidador cansado y control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en hospital II Chocope, mayo 2019?, En nuestros objetivos buscamos identificar si los cuidadores de pacientes con Diabetes que asisten al hospital de Chocope esta cansados. Identificar el valor de glucosa basal en pacientes con DM2 y su relación con el síndrome de cuidador cansado. Determinar el nivel alto de hemoglobina Glicosilada

en pacientes con diabetes tiene relación con el síndrome de cuidador cansado. Nuestra hipótesis es que existe relación entre síndrome del cuidador cansado y mal control metabólico en pacientes con DM2 atendidos en hospital II Chocope,

II. MARCO TEÓRICO

Dominguez S. et al⁵ (México, 2008), llevaron a cabo una investigación para identificar el síndrome de sobrecarga del cuidador, para ello entrevistaron a personas mayores de 60 años. Encontraron una prevalencia de sobrecarga del 15% de los cuales el 80% de ellos tuvo sobrecarga leve, el restante de ellos tuvo sobrecarga moderada o alta.

Pardo X.⁶ llevó a cabo un estudio para identificar la prevalencia de riesgo cardiovascular en adultos en Latinoamérica; para ello recogió información de 11,500 personas identificando que el 18% tuvo hipertensión arterial, hipercolesterolemia en un 14%, diabetes mellitus en un 7%, síndrome metabólico en 20%, obesidad en 23% y tabaquismo en el 30% y un 16.3% de los pacientes con diabetes mellitus tuvo controles de glicemia adecuados.

En Colombia en el año 2013 Cordona D. et al⁷ hicieron un estudio evaluar los factores relacionados a la sobrecarga del cuidador. Encontraron que el síndrome de sobrecarga lo tuvieron el 12.7% de los estudiados y que había relación directa con el número de horas dedicadas al cuidado. Entre otros de los factores que encontraron fueron la relación familiar con el paciente, la cantidad de hijos, las horas dedicados al cuidado, el estado de salud del cuidador entre otros.

Cuidador es aquél que tiene como tarea y responsabilidad la atención de otra persona con algún grado de dependencia. Se clasifica en dos, los cuidadores formales y los informales. Los cuidadores formales son aquellos que tienen estudios y alguna certificación, no tienen vínculo de parentesco con el cuidado y reciben una remuneración. Los cuidadores informales son aquellos que se dedican al cuidado por tener algún vínculo

de parentesco.¹⁴ Sin embargo, sobre todo en familias latinoamericanas, y también en el Perú, predomina el cuidador informal. Este se caracteriza por, además de tener un vínculo de parentesco, no tiene horario laboral, no recibe remuneración y usualmente excede el número promedio de horas laborales. Este tipo de cuidador tiene sobre sí mayor responsabilidad y con frecuencia puede sentir temor a tomar decisiones y a ser reclamado por ello por otros miembros de la familia. Es el vínculo afectivo es el que le da una carga adicional.^{15,16}

El síndrome de cuidador se caracteriza por sintomatología diversa, tanto física, porque existe poco sueño reparador, no tiene técnica adecuada para levantar peso, e incluso para realizar acciones propias del cuidado e improvisará acciones y decisiones. Este desconocimiento, le hace además tener menos seguridad en sí está tomando las decisiones correctas lo que afecta a nivel emocional. Con frecuencia además al ser cuidador único, no habrá quien lo reemplace en turnos de noche o cuando requiera hacer algo personal, no teniendo entonces tiempo libre ni para acciones de desarrollo personal.¹⁷

Diversos estudios caracterizan a este tipo de cuidador como de sexo femenino, con edad entre los 45 a 54 años, suele convivir con el paciente dedicándose varias horas al cuidado y por un tiempo promedio de 5 años. Relación de parentesco directa, con frecuencia cónyuge, nivel educativo bajo, bajo nivel cultural, no tiene otro tipo de trabajo y el tiempo de cuidado es de alrededor de 5 años.^{18,19} Con frecuencia, justamente por tener estas características, no tener otro trabajo, estar “desocupada” es elegida para este cuidado o ella misma lo acepta por estar en esta situación.

Estudios como el realizado en Canadá en 2012, de un total de 8 millones de personas, el 28% de personas con más de 15 años se ocupa de cuidar a algún familiar con algún grado de discapacidad o problemas relacionados. Entre los cuidadores con vínculos de parentesco lo más frecuentes fue el ser padre o madre, el segundo el cónyuge o pareja en tercer lugar los hijos.²⁰

Otro estudio en la India, evaluó a los cuidadores con respecto a su salud psicológica encontrando diversos trastornos entre ellos depresión en el 24%, ansiedad en el 44% y entre el 10 a 18% problemas asociados a síntomas depresivos o ansiedad.²¹

Uno de los instrumentos más usados para la medición de este síndrome es la Escala de Zarit la cual fue desarrollada en España. Inicialmente fue aplicado en un estudio de pacientes con demencia para después ser usado en el estudio de cuidadores de adultos mayores, validado y aplicado en otros países y otros idiomas desarrollándose incluso una versión reducida.²² Entre los aspectos que estudia esta escala son las de autocuidado, imagen, sentimientos relacionados a aspectos del cuidado y sentimientos de culpa²³ Usa una escala de Likert y establece diferentes grados de sobrecarga²⁴ Es un instrumento con confiabilidad inter observador en su estudio original su coeficiente de correlación interclase 0,71 en su estudio original, y con una consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91 en estudio original, y 0,85.-0,93 en diferentes países).²⁵

Una de las enfermedades más comunes y prevalentes en nuestro medio es la diabetes mellitus, enfermedad metabólica sistémica y de origen multifactorial²⁶ Esta es una patología considerada un problema de salud pública dada la prevalencia y el impacto que tiene en diversos aspectos, tanto en calidad de vida como en complicaciones crónicas consideradas de alto costo. El impacto que tiene de gran carga económica es a nivel mundial²⁷. La prevalencia global estimada en Estados Unidos es de 5.8 a 12.9 & valores similares a los encontrados en varios estudios en Perú. El gasto también, como se comentó líneas arriba, es alto, sobre todo en sus complicaciones.²⁸ A pesar de ser una enfermedad prevenible, la prevalencia en el mundo sigue en aumento y se estima que para el 2040 uno de cada 10 adultos la padecerá, con mayor frecuencia en varones que en mujeres. América del centro y del sur tendrá un incremento significativo teniendo incluso un número importante de personas con diabetes no diagnosticados.^{29,30}

La resistencia a la insulina es factor importante como causa de esta enfermedad, alterándose el proceso normal de su metabolismo. Se caracteriza por menor sensibilidad de los receptores de insulina.^{31,32}

El diagnóstico se realiza usando los criterios dados por la Asociación americana de diabetes, para lo cual se requiere el uso de valores de glicemia, hemoglobina glicosilada o prueba de tolerancia a la glucosa.³³ Otros estudios han demostrado el valor de la disminución de la hemoglobina glicosilada para la reducción de las complicaciones.^{34,35}

Uno de los pilares para el control es la alimentación saludable, la cual en una persona dependiente será, por lo tanto dependiente del cuidador.³⁶ Otro aspecto importante para el control es el diagnóstico inmediato con tratamiento asociado a un estilo de vida saludable.³⁷ incluyendo el uso de metformina si no es suficiente el control dietético³⁸ El adecuado control dependerá de todo lo mencionado anteriormente incluyendo una evaluación constante y control de glicemia y hemoglobina glicada para evitar las complicaciones a largo plazo.^{39,40}

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación: Aplicada

Diseño; Descriptivo, transversal

3.2. Operalización de variables:

(Anexo 1)

Variable 1: síndrome del cuidador cansado

Variable 2: Diabetes mellitus controlada

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Cuidadores de pacientes diabéticos que se atienden en el hospital II de Chocope.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diabéticos de ambos sexos atendidos durante el periodo de estudio.
- Pacientes que tengan cuidador

Criterios de exclusión:

- Se excluyen los pacientes sin información completa en la base de datos o en las historias clínicas.
- Aquellos que usen fármacos que eleven la glicemia
- Pacientes descompensados por enfermedades intercurrentes.

Muestra: El cálculo del tamaño de la muestra infinita se realizó con la fórmula para casos y controles.

Unidad de análisis: Cada paciente y su cuidador.

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

La técnica: consistirá en la revisión de bases de datos y de las historias clínicas de los pacientes. Además de realización de encuestas a los cuidadores.

Instrumento: Se usará una ficha de recolección de datos que recogerá datos sobre los controles glicémicos, así como información de los cuidadores y de los pacientes.

Además, se aplicará el test de Zarit

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

En relación al tes de Zarit, como se mencionó líneas arriba, Es un instrumento con confiabilidad inter observador en su estudio original con un coeficiente de correlación interclase (GCI) 0,71 en su estudio original y con una consistencia interna (alfa de Cronbach 0,91 en su estudio original, y 0,85.-0,93 en diferentes países).²⁵

3.5. Procedimientos

Previo el consentimiento informado se recogerá información de base de la historia clínica y se entrevistará personalmente o vía telefónica al cuidador. Los datos de glicemia y hemoglobina glicada se recolectarán de la historia clínica. Para el desarrollo de este trabajo se tendrá presente los criterios de inclusión y exclusión.

3.6. Método de análisis de datos:

Los datos recogidos en las hojas de recolección de datos serán pasados a una hoja Excel y luego exportada al programa SPSS 20.0 Se trabajará estadística descriptiva como media y frecuencias simples, así como estadística inferencial, posterior a la verificación si tiene distribución normal se aplicará la estadística para correlacionar según corresponda.

3.7. Aspectos éticos:

La investigación se hará respetando la normativa de ética considerados en la Declaración de Helsinki, preservando la confidencialidad. Se tendrá además la aprobación de la universidad y del lugar donde se realizará este estudio.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Recursos y Presupuesto

- Recursos Humanos:
 - ✓ El investigador 01
 - ✓ El asesor académico 01
- Equipos y bienes duraderos
 - ✓ Laptop
 - ✓ Impresora
- Materiales e insumos:
 - ✓ Cuaderno
 - ✓ Lapiceros, lápiz
 - ✓ Corrector
 - ✓ Papel bond
 - ✓ Borrador
- Asesorías especializadas y servicios:
 - ✓ Asesorías
- Gastos operativos:
 - ✓ Pasajes
 - ✓ Refrigerios

CÓDIGOS	BIENES Y SERVICIOS	COSTO	COSTO TOTAL
2. 3.1 9	• Material de escritorio		

2.3.2 2 .2 3	• Red internet	60.00	140.00
2 .3. 2 2. 2 1	• Plan de llamadas	65.00	
2 .3. .1 5.1 2	• Papel bond	15.00	
2.3.2 2.4	• Material de Impresión		
2 .3. 2 7. 11	• 4 cartuchos de impresora	40.00	40. 00
	• Servicios		
2 .1.2 1. 1 99	• Refrigerios	30.00	730. 00
2 .1. 1 9.3 7	• Tiempo disponible/ H (9H/semana) por 4 meses	700.00	
	• Recursos Humanos		
2 .6. 3 1. 1 2	• Investigadora	50.00	3,550.00
2 .3. 2 7. 13 5	• Asesor técnico	2000.00	
2 .3. 2 7. 14 6	• Asesor metodológico	1000.00	
2 .3. 2 7. 14 5	• Asesor estadístico	500.00	
	TOTAL GENERAL		s/. 4460.00

4.2. Financiamiento:

✓ Autofinanciado

4.3. Cronograma de ejecución:

ACTIVIDADES	2019			
	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Elaboración del proyecto	X			
Recolección de datos		X	X	
Procesamiento y análisis de datos			X	
Redacción del informe				X
Sustentación de informe				X

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramírez A, Ramos B, et al. Validez de la Entrevista de Carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales 1. *Psicol y Salud*. 2008;18(55):237-245.
2. Ríos R, Guadalupe M, Galán N. Cuidadores: Responsabilidades Obligaciones. Vol 11.; 2012.
3. Ruiz-Robledillo N, Moya-Albiol L. El cuidado informal : una visión actual. *Rev Motiv y Emoción*. 2012;1:22-30.
4. Jesús M, Gil L, Orueta R, Gómez-caro S. El rol de Cuidador de personas dependiente y sus repercusiones sobre su Calidad de Vida y su Salud. 2009;2(7):332-334.
5. Prieto-Miranda SE, Arias-Ponce N, Villanueva-Muñoz EY, Jiménez-Bernardino CA. Síndrome de sobrecarga del cuidador en familiares de pacientes geriátricos atendidos en un hospital de segundo nivel 2008. Rivera Mora H, Dávila Mendoza R,
6. Pardo XM, Cárdenas SJ, Venegas JM. Variables Que Predicen La Aparición de Sobrecarga En Cuidadores Primarios Informales Vol 12.;201.
7. Cardona D, Segura Á, Berbesí D, Agudelo M. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2013; 31(1):30-39
8. González A. Calidad de Vida de Los Cuidadores Primarios de Pacientes Geriátricos de La Clínica de Medicina 2015
9. Vélez Lopera JM, Berbesí Fernández D, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Ordóñez Molina J. Validación de escalas abreviadas de zarit para la medición de síndrome del cuidador primario del adulto mayor en Medellín. *Aten Primaria*. 2012.
10. Drouin P, Blicke JF, Charbonnel B, et al. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. Porte D, Sherwin RS, Baron A, eds. *Diabetes Care*. 2009.

11. Sierra I. Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Diabetes Mellitus Tipo 2 con Control y Tratamiento de la Medicina Basada en Evidencia. 2013:142.
12. Schargrodsky H, Hernández-Hernández R, Champagne BM, et al. CARMELA: Assessment of Cardiovascular Risk in Seven Latin American Cities. *Am J Med.* 2008.
13. INEC IN de E y C. No Title.; 2013. <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>.
14. Care F. Standards of Medical Care in Diabetes — 2015. 2015;38
15. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Univ.* 2015.
16. Richardson, Robin J.Desmond Schatz, MD,Margaret A. Powers, PhD, RD C. STANDARDS OF MEDICAL CARE Standards of Medical Care in Diabetes - 2016. *Am Diabetes Assoc.* 2016.
17. Statistik BP. Overview of medical care in adults with diabetes mellitus. In: *Katalog BPS. Vol XXXIII.* 2011.
18. Pinzon-rocha M, Aponte-Garzon L, Hernandez-paez R. Experiencia de los cuidadores informales en el manejo de la diabetes mellitus. 2013.
19. Gail Gibson Hunt. CARE for the FAMILY CAREGIVER. In: New York City; 2010.
20. Ruiz RAE, Nava GMG. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol* 2012; 11(3):163-169
21. Rogero J. Los Tiempos Del Cuidado. El Impacto de La Dependencia de Los Mayores En La Vida Cotidiana de Sus Cuidadores.; 1ra ed, Ed. Ministerio de Sanidad y Política Social. España, 2010.
22. Larrañaga I. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. 2008.
23. Alfaro OI, Morales T. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Medica del IMSS.* 2008.

24. Cruz Z, Cardona C. Síndrome de carga del cuidado. Rev Colomb Psiquiatr ISSN. 2007.
25. Carlin M, Garcés de los Fayos Ruiz J. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. 2010.
26. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. 2012
27. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-ávila A, Placencia-Reyes O. Burnout síndrome in Mexican population: A systematic review. 2014.
28. García JM, Herrero S, León J. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Apunt Psicol. 2007.
29. Bria M, Spânu F, Adriana B, Dumitras DL. Maslach Burnout Inventory – General Survey : Factorial validity and invariance among Romanian healthcare professionals 2014.
30. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB, Nogareda C. Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout” (III): Instrumento de medición. 2012.
31. De Valle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML, Martínez-Aguilera P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enfermería Univ. 2015.
32. Martínez P. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. 2016.
33. Delgado E, Suárez Ó, de Dios del Valle R, Valdespino Páez I, Sousa Ávila Y, Braña G. Características y factores relacionados con sobrecarga en una muestra de cuidadores principales de pacientes ancianos con demencia. Semergen. 2014.
34. Martínez M, De la Cuesta . La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes.. Atención Primaria. 2015.
35. Ballester-Ferrando D, Juvinyà Canal D, Brugada Motjé N, Doltra Centellas J,

Domingo Roura A. Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. *Presencia Rev Enfermería Salud* 2006.

36. Awadalla AW, Ohaeri JU, Al-Awadi SA, Tawfiq AM. Diabetes mellitus patients' 2006.

37. Reyes M. El cuidado del Cuidador. In: *Salud Mental Y Desplazamiento Forzado*. 2012.

38. Reviewed P, Illnesses C, Faye L. Deciding to Seek Help among Family Members Caring for Veterans with Diabetes Mellitus and Co-Morbid Illnesses.; 2016.

39. García-Calvente, Maroto-Navarro G. Gender identity in informal care: impact on health in Spanish caregivers. *Qual Health Res*. 2013.

40. Carrillo GM, Chaparro Díaz L, Sánchez Herrera B. Carga Del Cuidado En Cuidadores Familiares De Personas Con Enfermedad Crónica En La Región Pacífica Colombiana. *Cienc y enfermería*. 2014.

ANEXOS

Anexo N° 1: Operalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOS	ESCALA DE MEDICIÓN
VI SINDROME DEL CUIDADOR CANSADO	Es un cuadro plurisintomático caracterizado por la prestación de cuidados integrales a personas que requieren asistencia, que puede conllevar a un agotamiento físico, psíquico y social. (Manual de psicología del adulto)	Se aplicará el test de ZARIT >46 CANSADO <46 NO CANSADO	SI NO	CUALITATIVA NOMINAL
VD CONTROL METABOLICO DM2	Sostenimiento de cifras cercanas a lo normal para la glucemia (glucosa en sangre) ADA 2019	De la hc se obtiene los valores de GLICEMIA BASAL: 80-130MG/DL CONTROLADO NO CONTROLADO >130MG/DL HEMOGLOBINA GLICOSILADA <7%CONTROLADO O >7%NO CONTROLADO.	SI NO	CUALITATIVA NOMINAL

Anexo N°2: El tamaño muestral de las puérperas (n : 45)

$$= \frac{\left[Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

n = 15 casos (Anexo 2)

30 controles

Total = 45 pacientes

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$$

$$Z_{1-\beta} = 0.84$$

$$p_1 = 24.622\% = 0.24622$$

$$p_2 = 79.400\% = 0.79400$$

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2} = 52\% = 0.52011$$

Anexo N° 3: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Test sobre la carga del cuidador (Zarit y Zarit)

A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación:

0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre

	Preguntas	Respuestas				
		0	1	2	3	4
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

23. Valor de la última glucosa de su paciente:

24. Valor de la última hemoglobina Glicosilada:

Total:

Anexo N° 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto de investigación tiene la finalidad, de determinar si su cuidador se encuentra cansado y si eso guarda relación con su control metabólico, se le realizara un test a su cuidador, la persona encargada de su cuidado, si acepta, la duración aproximada de 8 minutos, para responder el test de Zarit. No tendrá costo, al responder nos ayudara a determinar lo importante que es tener un cuidador saludable para poder controlar al paciente con enfermedad crónica. Toda la información será manejada con estricta confidencialidad, será anónima y no se recoja ningún dato posible de identificación. Su colaboración en este proyecto de investigación será plenamente voluntaria.

Después de haber aceptado y entendido la información brindada, otorgo mi consentimiento para participar en el proyecto de investigación RELACION ENTRE SINDROME DEL CUIDADOR CANSADO Y CONTROL METABOLICO EN PACIENTES CON DM2 ATENDIDOS EN HOSPITAL II CHOCOPE, MAYO 2019. Si acepta continúe con el llenado del test.