PLAN DE INTERVENCIONES PARA LOS CUIDADORES DEL PROGRAMA "ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA"

CESFAM Pedro Aguirre Cerda

Elaborado por:	**Revisado y corregido por:**	**Expuesto por:**	**Aprobado por:**
Paola Guzmán Enfermera Encargada Programa Dismovilizados CESFAM Pedro Aguirre Cerda	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad	Carla Díaz Vergara Jefe Sector 1 Edinson Araya Muñoz Jefe Sector 2	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad
Fecha: Agosto 2015	Fecha: Agosto 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha: Septiembre 2015

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN 2

OBJETIVO 4

ALCANCE 4

RESPONSABLE 4

MARCO TEÓRICO 5

-PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DEPENDECIA SEVERA

-CUIDADADORES

-SITUACION DE CUIDADORES DEL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDECNIA SEVERA EN CHILE

PLAN DE INTERVENCION 18

ANEXOS 19

INTRODUCCIÓN

Existe consenso en afirmar, que las personas que asumen el rol de cuidadoras familiares de enfermos crónicos, se hacen cargo de una gran cantidad de tareas que les colocan en una situación de alta vulnerabilidad, estrés e incertidumbre, que incrementa el riesgo de padecer diversos problemas físicos y emocionales. Muchos de ellos/ellas tienen la sensación de sentirse física y emocionalmente atrapados, incluso con sentimientos de culpabilidad que pueden provocar claudicación, y/o incapacidad para seguir atendiendo las demandas de su familiar enfermo. Cuidar a la cuidadora significa tener en cuenta también a los miembros de la familia durante el proceso de cuidados, en especial cuando los cuidados se realizan en casa y ser conscientes que este proceso no finaliza con la muerte del paciente, siendo esencial el acompañamiento en el manejo adecuado de la separación definitiva con la persona cuidada. Si a esto añadimos la complejidad de los problemas de salud que el proceso de estas características conlleva, nos encontramos ante un problema sanitario de gran envergadura.

Algunos síntomas que aparecen en el ensayo clínico realizado a las cuidadoras familiares:

» Ansiedad.

» Problemas cardiovasculares.

» Depresión. » Hipertensión.

» Impotencia e indefensión.

» Insomnio.

» Soledad.

» Agudización de los problemas de salud propios.

Objetivo

Estandarizar las intervenciones para las y los cuidadores pertenecientes al Programa de Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa, inscritos en el CESFAM Pedro Aguirre Cerda, de la ciudad de La Serena

Alcance

El siguiente plan de intervención pretende organizar y describir las intervenciones realizadas por el CESFAM Pedro Aguirre Cerda, para apoyar a los cuidadores pertenecientes al Programa de Atención a personas con dependencia severa.

Responsables de aplicar

Médicos, Enfermeras(os), Kinesiólogos, Asistentes sociales, Equipo de Salud en general.

MARCO TEÓRICO

1. El Programa de Atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa

Constituye una estrategia sanitaria, que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006 a la fecha, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud.

Este programa, propende la expansión de una red de cobertura estatal hacia las personas y familias que reciben atención en los establecimientos de Salud Primaria a lo largo del país

De acuerdo a un estudio de prevalencia realizado por el Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS) en el año 2004, se establece que en Chile 2.068.072 chilenos presenta algún tipo de discapacidad, lo que corresponde a un 12,9% de la población del país.

El estudio antes mencionado, refiere que 1 de cada 8 chilenos vive con discapacidad. Según el grado de esta, se observa que del total de 12,9% de la población con discapacidad del país, un 7,2% corresponde a discapacidad leve (1.150.133 personas), un 3,2% a discapacidad moderada (513.997 personas) y un 2,5% discapacidad severa (403.942 personas)[1]

La Dependencia Severa corresponde a "cualquier disminución en las capacidades físicas, psíquicas o de relación con el entorno que implique la dependencia de terceras personas, para ejecutar actividades de la vida cotidiana (levantarse, lavarse, comer, alimentarse y deambular al interior del hogar, etc.) de cualquier grupo etario".

[1] ***ORIENTACIÓN TÉCNICA PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA***

Es así como Barthel la describe como la incapacidad funcional en relación con las actividades de la vida diaria"

La definición de Dependencia propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1980) representó un importante avance en la descripción, cuantificación y gradación del fenómeno. La dependencia definida como "la disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales"[2]

Desde el ámbito de la Salud, la dependencia no puede ser analizada de manera separada de la discapacidad, ya que siempre es consecuencia de un grado severo de ésta. Es así, que la discapacidad es un atributo inseparable de la dependencia, aunque pueden existir diversos grados de discapacidad sin que exista dependencia. [2]

La Atención Domiciliaria de Personas con Dependencia Severa es definida como "el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender sus Problemas de Salud. Estas actividades son realizadas por el Equipo de Salud de los Centro de Salud de APS (Atención Primaria de Salud), debiendo estar inscritos en él y ser beneficiarios del Sistema Público de Salud. Estas prestaciones son entregas en forma independiente de la edad de la persona afectada y que necesariamente debe incorporar a los demás integrantes de la familia y agentes comunitarios como cuidadores; entendiéndose como Cuidador a la persona que realiza los cuidados directos de la persona con dependencia severa, pudiendo ser un familiar o un cuidador externo (vecino, amigo, etc.). La metodología utilizada se complementa con una visión biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención con Enfoque Familiar.

[2] ORIENTACIÓN TÉCNICA PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

2. Cuidadores

Los cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia son aquellas personas (familiares o amigos) que prestan a una persona con dependencia los apoyos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y aquellas otras necesidades derivadas de su condición de dependencia.

Aunque todos los miembros de una familia pueden prestar los apoyos de forma que se reparte la carga y las responsabilidades, lo común es que exista la figura del Cuidador Principal: aquel miembro de la familia que se ocupa mayoritariamente del cuidado del familiar con dependencia, asumiendo un mayor grado de responsabilidad en los cuidados, en el tiempo y esfuerzo invertido y en la toma de decisiones.

Por lo general, los apoyos que prestan los cuidadores se dirigen a la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, a la realización de las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria. Ambos tipo de actividades son necesarias para el desenvolvimiento cotidiano de la persona con dependencia.

Las Actividades Básicas de la Vida Diaria son aquellas actividades que realizamos diariamente o prácticamente a diario y que nos permiten el disfrute de una vida en condiciones de dignidad suficiente. Incluyen la satisfacción de nuestras necesidades más básicas como la comida, el aseo y la seguridad, así como la gestión económica, administrativa, la comunicación con los demás y todo aquello que conforma el desenvolvimiento en el contexto que la persona habita. [3]

[3] Página Web AEPPEVA http://aeppeva.org/index.php/87-aeppeva/94-guia-cuidados-cuidador

ACTIVIDADES BÁSICAS

- Vestirse
- Asearse
- Comer
- Uso del WC y control de esfínteres
- Desplazarse dentro del domicilio

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES

- Tomar la medicación
- Hablar por teléfono
- Desplazarse fuera del hogar y en medios de transporte
- Subir escalones
- Realizar actividades domésticas (limpiar, recoger, etc.)
- Administrar el propio dinero
- Visitar al médico
- Realizar gestiones
- Comprar bienes necesarios
- Relacionarse con otras personas

Situación de cuidadores de personas con dependencia severa en Chile

Se observa que en su gran mayoría son mujeres (89,6%), que en promedio son menores en 10 años que los hombres que realizan esta labor y que la mitad de ellos sin importar el sexo, tienen 8 o menos años de educación. En general los cuidadores son mayoritariamente hijos (53,8) y cónyuges (18,1) y en sólo 8% de los casos no se trata de un familiar. La casi totalidad de los cuidadores dedica todo su tiempo al cuidado del AM postrado y en la mitad de los casos, a ello se suma el resto de las labores del hogar. Sólo 10% de los entrevistados había tomado vacaciones el último año. Los hombres, en promedio no han tomado vacaciones en 13 años, y las mujeres cuidadoras llevan, en promedio 6 años sin vacaciones. Dentro de los cuidadores estudiados, sólo la mitad había recibido capacitación en cuidados y dentro de los que reciben estipendio, cuyo programa incluye la capacitación, un tercio la había recibido. Se observó significativa mayor frecuencia de capacitación en el grupo que no recibe estipendio, lo que indica que la capacitación es efectuada por los equipos de atención primaria como parte del programa de atención domiciliaria del Postrado y que la implementación del estipendio no ha significado una focalización de esta actividad hacia el grupo más desprotegido. Dentro del total de cuidadores menos de la mitad comparte el cuidado (en todos los casos con otro familiar), lo cual tiene alto impacto en la calidad de vida y la carga del cuidador. Los análisis efectuados muestran que tanto el estipendio como el compartir el cuidado son factores protectores para la calidad de vida del cuidador y que la demencia del AM, la edad y la baja escolaridad del cuidador son factores de riesgo para la calidad de vida y la carga del cuidador. De acuerdo a nuestros resultados la capacitación de los cuidadores es prioritaria. Igualmente debiera considerar una ayuda especial de soporte a los cuidadores de pacientes con demencia, patología demoledora para el cuidador y la familia del postrado[4]

[4] Página Web de SENAMA http://www.senama.cl/filesapp/3366.pdf

¿EN QUÉ CONSISTE CUIDAR A UN FAMILIAR?

Las tareas y las responsabilidades más comunes que realizan y adoptan los cuidadores son:

- Prestar apoyos para la satisfacción de las necesidades básicas del familiar
- Prestar apoyos para la realización de Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria
- Proporcionar afecto a la persona cuidada
- Gestionar el funcionamiento del hogar en el que vive la persona cuidada (por lo general, la misma vivienda del cuidador) para asegurar los suministros necesarios
- Procurar las condiciones de seguridad necesarias para el familiar con dependencia
- Promover la autonomía de la persona cuidada

Si hablamos del apoyo a la realización de las Actividades de la Vida Diaria de nuestro familiar, las tareas más comunes incluyen:

- Ayuda para las actividades cotidianas del hogar (cocina, limpieza, lavado, etc.)
- Ayuda para el desplazamientos en el interior y exterior del domicilio
- Ayuda para la higiene y el aseo personal de la persona cuidada
- Supervisión y ayuda para la toma de medicamentos
- Tareas de enfermería
- Ayuda en la gestión del dinero
- Facilitar y ayudar para la comunicación con los demás
- Apoyar pequeñas tareas de asistencia (manejar el televisor, traer un vaso de agua, encender la luz, etc.)

En la realización de todas ellas, es importante que los cuidadores tengan presente:

- Tratar de identificar qué tareas puede el familiar realizar por sí mismo
- Posibilitar la realización de estas tareas y no hacer nada que la persona con dependencia pueda hacer por sí misma.
- No hacer por la persona dependiente nada que pueda hacer por si mismo.
- Mantener rutinas siempre que se pueda.
- Tener en cuenta las preferencias de la persona dependiente.
- Procurar evitar cambios bruscos en el ambiente y la rutina.
- Cuidar la seguridad de la persona con dependencia.
- Adaptar la vivienda.
- Procurar productos de apoyo (ayudas técnicas) cuando esté indicado
- Promover la autoestima.
- Respetar la intimidad de la persona cuidada.

Impactos de los cuidados en el cuidador

Convertirse en cuidadores puede acontecer de forma inesperada o poco a poco. Depende de cómo el familiar al que se cuida entra en la situación de dependencia: por una enfermedad o accidente repentino o, por un proceso degenerativo progresivo.

En cualquiera de los casos, numerosos estudios determinan que la mayoría de los cuidadores que comienzan a serlo, no están adecuadamente preparados para ello. Presentan pocos conocimientos al respecto de todas las implicaciones que cuidar tendrá en su vida cotidiana, no han adquirido las destrezas suficientes para cuidar de su familiar y de sí mismo y tienden a subestimar los problemas y responsabilidades a los que tendrán que hacer frente.

Las carencias más comunes que presentan los cuidadores cuando se convierten en tales son:

- Desconocimiento acerca de la dolencia que afecta al familiar y la forma en que se deben prestar los cuidados que va a necesitar.
- Ausencia de conocimientos y habilidades desarrolladas para minimizar el impacto de los cuidados en la salud y bienestar.
- Falta de destrezas desarrolladas para apoyar en las Actividades de la Vida Diaria y en las necesidades concretas del familiar.
- Desconocimiento del alcance de los cuidados que deben prestarse y de la responsabilidad que se adopta, así como de los posibles impactos que ello tendrá en su vida y en la de su familia.

De este modo, la búsqueda de información es un elemento esencial en los inicios de la labor como cuidadores. Entre muchos aspectos necesarios, permitirá conocer cuáles son las dificultades propias de una situación de cuidados, cómo afectan y cómo se pueden enfrentar apropiadamente.

Cambios en las relaciones familiares

La aparición de una situación de dependencia ante la que hay que prestar cuidados afecta a todos los miembros que componen el núcleo familiar que son todos los implicados en la situación de cuidados: el familiar con dependencia, el cuidador principal y los restantes miembros de la familia. Aún existiendo la figura del cuidador principal, la implicación que exige cuidar a un familiar con dependencia para todos los miembros de la familia puede provocar que aparezcan tensiones y dificultades en las relaciones y en la comunicación.

La implicación de cada miembro en los propios cuidados, los nuevos roles y responsabilidades a adoptar en la nueva situación y los cambios profundos que se producen suelen ser motivo de aparición de conflictos. Para evitar éstos es recomendable:

- * Definir claramente los roles que debe adoptar cada miembro del núcleo familiar en lo que respecta a los cuidados del familiar
- * Valorar por igual todas las opiniones de los miembros de la familia en todo lo relativo a los cuidados del familiar: toma de decisiones, cambios a adoptar por todo el núcleo familiar, etc.
- * Fomentar que todos los miembros del núcleo familiar se expresen y comuniquen cómo se sienten con la nueva situación.
- * Consensuar en el mayor grado posible las decisiones que se deben adoptar

Cambios en el trabajo y en la situación económica

Cuidar a un familiar exige una enorme inversión de tiempo y esfuerzo. Por este motivo, muchos cuidadores se ven obligados a reducir su jornada laboral o abandonar el puesto de trabajo para dedicar ese tiempo y esfuerzo a prestar los cuidados que el familiar necesita.
Los cambios que propician la reducción de la jornada laboral o el abandono del puesto de trabajo implican:

- Romper con la rutina habitual y dejar de hacer algo que llevamos haciendo mucho tiempo.
- Reelaborar el proyecto de vida de acuerdo a la nueva situación.
- Un descenso importante en las relaciones sociales y en las oportunidades para practicarlas.

Cambios en el tiempo libre

Del mismo modo que puede suceder con el tiempo que se dedica al trabajo, el tiempo libre del que se dispone cuando se cuida a un familiar será ser menor del que se dispondrá antes de comenzar los cuidados. Igualmente, puede darse la situación de que todo el tiempo libre del que antes se contaba, deba ser invertido ahora en los cuidados, dejándonos sin la posibilidad de disfrutar de este tiempo en la forma en que se desea y se necesita.
El tiempo libre es un elemento importantísimo en la vida de todas las personas:

- Permite realizar tareas que sean divertidas ya graden al cuidador.
- Posibilita descansar y relajar el cuerpo y la mente.
- Juega un papel fundamental en el desarrollo personal.
- De su disfrute depende en buena medida del estado de salud.

Cambios en el estado de salud

Según establece la Organización Mundial de la Salud, la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.
Los cuidadores familiares de personas con dependencia tienden a mostrar un peor estado de salud que las personas no cuidadoras en estas tres áreas. Igualmente, muchos cuidadores presentan peor estado de salud que otros cuidadores que cuentan con mayores apoyos para realizar su labor.

Los motivos por los que los cuidadores familiares suelen contar con un peor estado de salud son:

- Realizan notables esfuerzos físicos y emocionales de forma constante.
- El tiempo que dedican a los cuidados es muy elevado.
- Comúnmente, experimentan muchas dudas, conflictos internos, sentimientos intensos de culpa, pensamientos erróneos, sensación de desesperanza, etc. Ello tiene un impacto negativo muy elevado en el estado psicológico y emocional.
- Los cuidadores tienden a descuidar su estado de salud y a minusvalorar la importancia de éste.
- Los apoyos con los que cuenta el cuidador casi siempre suelen ser menos de los que realmente necesita.
- La frecuencia de los contactos y las relaciones sociales es menor entre los cuidadores.

Los problemas de salud más comunes en los cuidadores son:

- Mayores niveles de depresión.
- Mayores niveles de ansiedad.
- Mayores niveles de estrés y frustración.
- Fatiga frecuente.
- Dolores musculares.
- Dolores de cabeza frecuentes.
- Molestias estomacales y gástricas.
- Peor estado de salud percibido (cómo percibimos nuestra salud, independientemente de los que muestran los indicadores médicos).
- Mayor probabilidad de sufrir obesidad.
- Mayor vulnerabilidad a las infecciones.
- Mayor riesgo de problemas coronarios derivados del estrés.
- Mayor riesgo de padecer diabetes.
- Pérdidas en la capacidad de cuidar adecuadamente de la propia salud.

Cambios en los estados de ánimo y aparición de pensamientos erróneos

Nuestra actitud ante los cuidados y nuestra determinación a prestar éstos adecuadamente al tiempo que se cuida del bienestar suponen uno de los pilares sobre los que se asienta los cuidados exitosos. Una actitud positiva, dispuesta a resolver los problemas y a afrontar las dificultades, así como la determinación de ser buenos cuidadores del familiar y de los cuidadores mismos son las posturas y actitudes recomendadas para afrontar la carga y las dificultades propias de los cuidados.
Sin embargo, no siempre es fácil mantener esta actitud y pensamientos positivos. Es frecuente que entre los cuidadores aparezcan pensamientos que juegan en contra de su bienestar y de su salud, al tiempo que dificulta realizar adecuadamente las tareas propias de los cuidados.
Cuando aparecen pensamientos que no se corresponden con la realidad objetiva de la realidad y, además, aparecen de forma constante u obsesiva se está hablando de pensamientos erróneos. Los pensamientos erróneos son aquellos pensamientos que, no correspondiéndose con la realidad, provocan un elevado malestar.

Los factores que influyen en la aparición de pensamientos erróneos son:

- La propia dificultad y exigencia de los cuidados.
- La autoexigencia sobre la calidad de los cuidados.
- Las preocupaciones por el futuro del familiar y el del cuidador.
- La incertidumbre.
- Bajos estados de ánimo.
- Falta de apoyos para prestar los cuidados.
- Sobre carga y exigencia excesiva.

Los síntomas que provoca la aparición de pensamientos erróneos incluyen:

- Tristeza.
- Preocupaciones intensas y recurrentes.
- Estados frecuentes de mal humor prolongado.
- Enfados sin motivo aparente.
- Sensibilidad elevada ante problemas poco importantes.
- Sentimientos de culpa.
- Insatisfacción con nuestra labor de cuidadores.
- Cuanto más apoyo recibamos en nuestras tareas, menores serán los sentimientos y pensamientos negativos y mejor nuestro estado de ánimo. Todo apoyo que podamos recibir es imprescindible.
- El ejercicio físico y la actividad es muy importante para afrontar estados de esta naturaleza.
- Descansar adecuadamente.

PLAN DE INTERVENCIÓN

- CUIDADORES PERTENECIENTES AL PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIAARIA A PERSONAS CON DEPENDENCIA SEVERA

Profesional que realiza el ingreso de persona dismovilizada al programa, debe aplicar Escala de Zarith. **Anexo 1**

>47 puntos: Sin sobrecarga, cuidadora será invitada a participar en Grupo de Cuidadoras "Esperanza y Fortaleza"

47-55 puntos: Sobrecarga leve, cuidadora será invitada a participar en Grupo de Cuidadoras "Esperanza y Fortaleza"

>55 puntos: Sobrecarga intensa, cuidadora será invitada a participar en Grupo de Cuidadoras "Esperanza y Fortaleza"

Derivación a Salud Complementaria con Enfermera Carolina Leiva.

Grupo de Cuidadoras "Esperanza y Fortaleza"

Grupo con personalidad jurídica conformado el año 2005, con el objetivo de acceder a vías para la expresión emocional, el intercambio de afectos, al aprendizaje por medio de compartir experiencias y a las relaciones sociales de calidad.

Actividades de recreación realizadas en el grupo:

Juegos de mesa

Talleres de pintura

Talleres de Pilates

Talleres de Terapia Complementaria

Talleres según requerimientos

Capacitaciones a Cuidadores

Capacitaciones grupales por Profesionales como: Enfermeros, Kinesiólogos, Nutricionistas, Asistentes Sociales, Psicólogos, etc.

Capacitaciones individuales: las que se realizan en visitas domiciliarias integrales.

Terapias Complementarias

A cargo de la Enfermera Carolina Leiva

El ingreso se agenda con la Enfermera Encargada, quién realiza una entrevista previa, abre tarjetón, realiza el consentimiento informado y luego según necesidad de cada persona lo agenda para cada actividad.

Prestaciones:

-Terapia Floral

-Biomagnetismo

-Reiki

-Yoga

ANEXOS

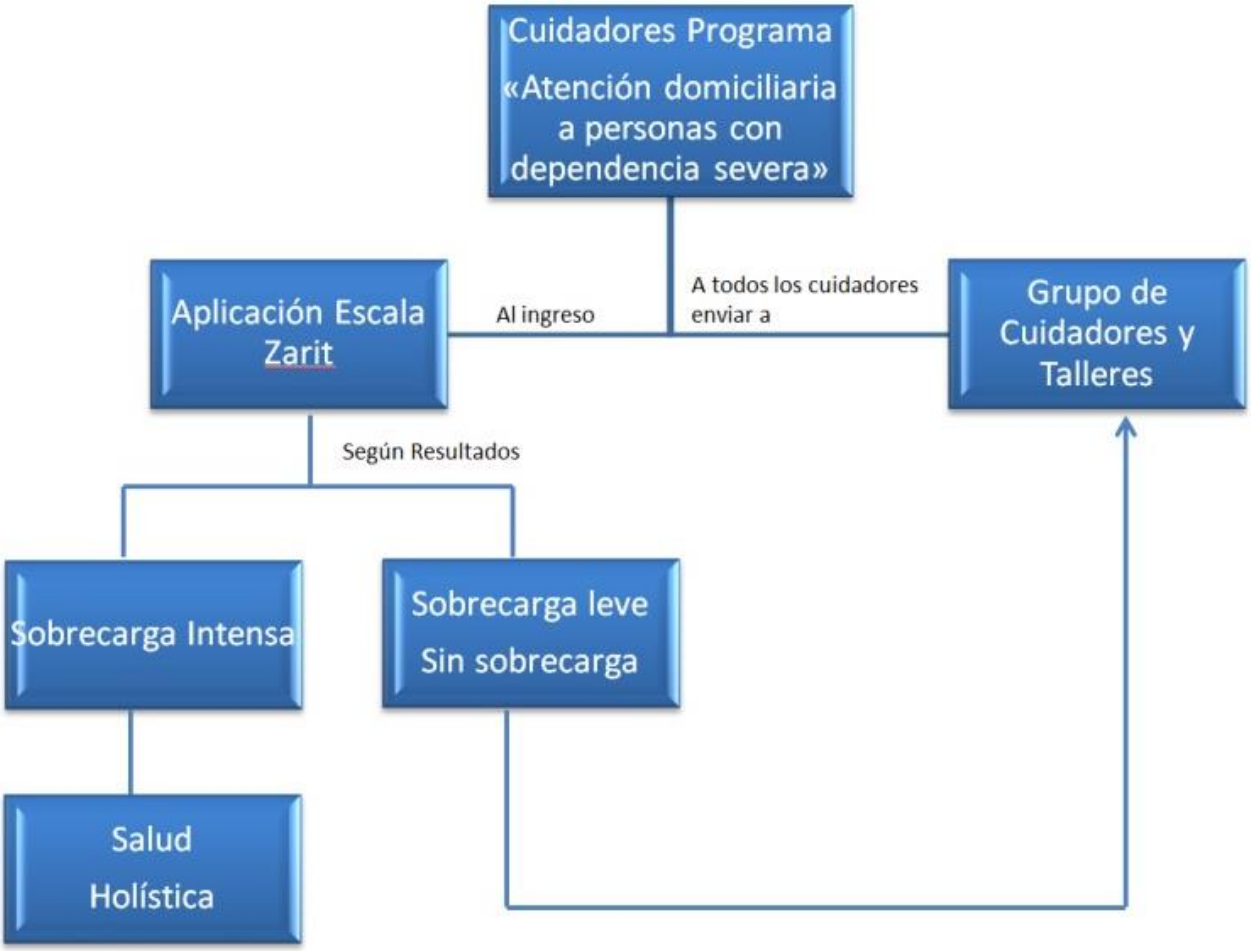
Anexo 1. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, versiones original (todos los ítems) y abreviada (ítems en gris)

	Puntuación para cada respuesta*	Nunca 1	Rara vez 2	Algunas veces 3	Bastantes veces 4	Casi siempre 5
1	¿Piensa que su familiar pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
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 Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
8	¿Piensa que su familiar depende de usted?					
9	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
10	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familia?					
12	Siente que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar 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 su 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 su familiar?					

* Escala de Zarit (Todos los ítems): Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤46), "sobrecarga ligera" (47-55) y "sobrecarga intensa" (≥56). El estado de sobrecarga ligera se reconoce como un riesgo para generar sobrecarga intensa. El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

** Escala de Zarit Abreviada (sólo los 7 ítems marcados en gris). Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: "ausencia de sobrecarga" (≤16) y "sobrecarga intensa" (≥17). El estado de sobrecarga intensa se asocia a mayor morbimortalidad del cuidador.

FLUJOGRAMA



Elaborado por:	**Revisado y corregido por:**	**Expuesto por:**	**Aprobado por:**
Paola Guzmán, Enfermera	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad	Carla Díaz Vergara Jefe Sector 1 Edinson Araya Muñoz Jefe Sector 2	Solange González Ríos Directora CESFAM Pedro Aguirre Cerda Daniela Bastías González Encargada de Calidad
Fecha: Agosto 2015	Fecha: Agosto 2015	Fecha: Septiembre 2015	Fecha:Septiembre 2015