

VOL II

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)

 EDITORA
ARTEMIS
2024

VOL II

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Guillermo Julian Gonzalez Perez
María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2024



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México



Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yañez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*



Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – *Universidad de Oviedo, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : investigação e prática II /
Organizadores Guillermo Julián González-Pérez, María
Guadalupe Vega-López. – Curitiba, PR: Artemis, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilingue

ISBN 978-65-81701-28-4

DOI 10.37572/EdArt_291024284

1. Ciências da Saúde – Pesquisa. 2. Saúde mental. 3. Saúde
familiar. I. González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María
Guadalupe.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

La investigación de los problemas de salud y enfermedad desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas cobra especial relevancia en la búsqueda de respuestas que -llevadas a la práctica- permitan implementar acciones que redunden en la mejora de la calidad de vida de la población. El enfermo, la familia, el cuidador, el profesional de la salud o la población en general son, así, protagonistas de los trabajos que se exponen en el presente documento, los cuales -desde distintas disciplinas como la medicina, la enfermería, la psicología o la epidemiología, entre otras- se enfocan en temas oportunos y pertinentes para la práctica sanitaria.

En tal sentido, aspectos tales como el tratamiento de padecimientos y su relación con la calidad de vida del paciente, el papel de la familia en el cuidado de la salud, la pandemia de COVID 19 y sus distintas implicaciones para los adultos mayores, la situación de los cuidadores, la utilización de la tecnología para la detección oportuna de problemas en el embarazo, la educación ambiental en los programas de estudios en el campo de la salud o la experiencia del profesional de la salud en el papel de enfermo son algunos de los tópicos que - utilizando tanto técnicas cuantitativas como cualitativas- se exploran en este documento.

El presente volumen, segundo de la serie Ciencias de la Salud: Investigación y Práctica, está compuesto por 12 capítulos que se concentran en seis ejes temáticos: Salud Familiar y Comunitaria, Enfermedades, Tratamientos y Calidad de Vida, Enfermedades Infecciosas, Salud Mental y Cuidados, Tecnología y Salud y Salud y Educación. Esta forma de organizar el libro ofrece a los lectores la posibilidad de detenerse a examinar con más detalle cada una de estas temáticas y de igual modo, permite hallar con mayor facilidad trabajos que coinciden en su objeto de estudio o en el contexto particular en que se desarrollan.

Autores de Chile, España, México y Portugal colaboran con sus artículos en esta obra, brindando a los interesados en las ciencias de la salud la oportunidad de acercarse a la situación sanitaria que viven los países iberoamericanos y las realidades y desafíos a los que se enfrentan. Convidamos a los lectores interesados en esta área del conocimiento a revisar los distintos capítulos de este documento, esperando que el mismo satisfaga sus expectativas.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

CAPÍTULO 1..... 1

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO FAMILIAR SEGUNDO O MODELO CALGARY: ESTUDO DE CASO EM FAMÍLIAS, UTENTES DE UM CENTRO DE SAÚDE DO NORDESTE DE PORTUGAL

Carla Alexandra Ferreira Neves
Vera Lúcia Miranda Teixeira
Diana Sofia Teixeira de Sousa Martins
Sandra Cristina Vitorino de Jesus
José Manuel Fernandes Clemente
Laurinda de Jesus Carlos Martins
Luís Carlos Almeida Pires

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242841

CAPÍTULO 2..... 16

IDENTIDAD PERSONAL DE CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Maite Otondo Briceño
Valentina Concha Cerda

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242842

ENFERMEDADES, TRATAMIENTOS Y CALIDAD DE VIDA

CAPÍTULO 3..... 31

INFUSÕES DE *CAMELLIA SINENSIS* PARA TRATAMENTO FITOTERAPÊUTICO DA DIABETES *MELLITUS* TIPO 2 – QUAL A DOSE?

Carolina Silva
Célia Alcobia Gomes
Rui Cruz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242843

CAPÍTULO 4..... 45

FIBRILACIÓN AURICULAR: DESAFIOS E IMPLICACIONES NA QUALIDADE DE VIDA E DECLÍNIO COGNITIVO

Ana Mónica Machado

Fernanda Leite

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242844

CAPÍTULO 5..... 69

DOENÇA RENAL CRÓNICA E HEMODIÁLISE: DESAFIOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Ana Cristina Bernardo

M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242845

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

CAPÍTULO 6..... 93

EL INCREMENTO DE LA ESPERANZA DE VIDA A LOS 60 AÑOS TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19: EL CASO DE MÉXICO

Guillermo Julián González-Pérez

María Guadalupe Vega-López

Agustín Vega-López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242846

CAPÍTULO 7.....102

SEPSIS TUBERCULOSA GRAVISSIMA COMO COMPLICACIÓN DE TUBERCULOSIS DISEMINADA POR *MYCOBACTERIUM BOVIS*

Karen Itzel Degante Abarca

Aurora Paola Cruz Alcalá Alegría

Yoko Indira Cortés López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242847

CAPÍTULO 8..... 108

EFECTOS ADVERSOS EN LA APLICACIÓN DE LA VACUNA COVID EN LA LOCALIDAD DE TESISTÁN, ZAPOPAN, JALISCO, MÉXICO, EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

Lidia Susana Cuellar Espinoza
Laura Marcela Cuellar Espinoza
Ma. Dolores Castillo Quezada
Aurea Márquez Mora
Rosa Graciela Solórzano López
Lidia Carranza Cruz
Erendira Sofía Cisneros Cuellar

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242848

SALUD MENTAL Y CUIDADO

CAPÍTULO 9.....117

O ENFERMEIRO ENQUANTO PROFISSIONAL E PESSOA DOENTE – IMPLICAÇÕES PROFISSIONAIS

Isabel Maria Ribeiro Fernandes
Hélène Ferreira Malta
Maria João Almeida Nunes
Agostinha Esteves de Melo Corte

 https://doi.org/10.37572/EdArt_2910242849

CAPÍTULO 10.....132

MATERNIDADES: MUJER Y VOLUNTAD CREADORA - AMPLIANDO NUESTRA MIRADA A LOS PROBLEMAS DE INFERTILIDAD

Manuela Cuevas

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428410

TECNOLOGÍA Y SALUD

CAPÍTULO 11..... 144

ASSESSMENT OF FETAL HEART RATE VARIABILITY COMPUTATION ALGORITHMS BY DEVELOPING A STAND-ALONE DEVICE FOR SIMULTANEOUS RECORDING OF CARDIOTROCOGRAPHY BIOSIGNALS

Luis María López-García
Ludovic Figuiere Membra-Massoko

Marcelino Martínez-Sober
Antonio Vicente Antolí-Francés

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428411

SALUD Y EDUCACIÓN

CAPÍTULO 12159

LA AMBIENTALIZACIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS EN ODONTOLOGÍA

Laura Susana Rodríguez Ayala

Lucia Valentina Mauricio Candelas

Jesús Rivas Gutiérrez

Nataly Lucero Mauricio Candelas

José Ricardo Gómez Bañuelos

Martha Valentina Candelas Acosta

 https://doi.org/10.37572/EdArt_29102428412

SOBRE OS ORGANIZADORES170

ÍNDICE REMISSIVO171

CAPÍTULO 2

IDENTIDAD PERSONAL DE CUIDADORES DE NIÑOS Y NIÑAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD¹

Data de submissão: 18/08/2024

Data de aceite: 06/09/2024

Maite Otondo Briceño

Departamento de Fundamentos
de la Pedagogía
Facultad de Educación
Universidad Católica de la
Santísima Concepción
Concepción, Chile
<https://orcid.org/0000-0001-9513-3794>

Valentina Concha Cerda

Tesista Magíster en
Promoción de Salud
Familiar y Comunitaria
Facultad de Medicina
Universidad Católica de la
Santísima Concepción
Concepción, Chile
<https://orcid.org/0009-0006-9613-598X>

RESUMEN: Introducción: La promoción de la salud familiar es una disciplina crucial en la búsqueda de un bienestar óptimo para todas las personas, pero se necesita atención especial para los cuidadores de niños con discapacidad. **Objetivo:** Describir la capacidad de autocuidado, red de apoyo

¹ Artículo derivado de tesis de magíster. Sin conflictos de interés de los autores.

social y percepción de calidad de vida en cuidadores de niños y niñas en situación de discapacidad en una sala de rehabilitación infantil en Concepción, Chile. **Método:** Realizado con metodología cuantitativa, utilizando un cuestionario de sobrecarga y un cuestionario de calidad de vida. **Resultados:** Los principales resultados obtenidos del diagnóstico aplicado, son que, al menos dos tercios de los cuidadores experimentó sobrecarga asociada al cuidado, y la mayoría de los encuestados percibe una calidad de vida media. **Conclusión:** Atender la sobrecarga de los cuidadores, mejorar su calidad de vida con redes de apoyo robustas, y desarrollar políticas públicas inclusivas y efectivas que reconozcan y mitiguen la carga de cuidado. **PALABRAS CLAVE:** Niños en situación de discapacidad. Discapacidad. Sobrecarga del cuidador. Bienestar. Autocuidado.

CAREGIVERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

ABSTRACT: Introduction: The promotion of family health is a crucial discipline in the pursuit of optimal well-being for all individuals, but special attention is needed for caregivers of children with disabilities. **Objective:** To describe the self-care capacity, social support network, and perceived quality of life among caregivers of children with disabilities at a children's rehabilitation center in Concepción, Chile. **Method:** Conducted using quantitative

methodology, utilizing a burden questionnaire and a quality-of-life questionnaire. **Results:** The main results from the applied diagnosis show that at least two-thirds of the caregivers experienced caregiving-related burden, and the majority of respondents perceive an average quality of life. **Conclusion:** Address the caregivers' burden, improve their quality of life with robust support networks, and develop inclusive and effective public policies that recognize and mitigate the caregiving burden.

KEYWORDS: Children with disabilities. Disability. Caregiver burden. Well-being. Self-care.

1 INTRODUCCIÓN

La promoción de la salud familiar es crucial en la búsqueda de bienestar para las personas, independientemente de sus circunstancias ⁽¹⁾. Sin embargo, en salud familiar, existe un grupo vulnerable que merece una atención especial: los cuidadores de niños y niñas con discapacidad. La realidad del cuidado de personas con discapacidad en Chile, según el 3er Estudio Nacional de la Discapacidad ⁽²⁾, plantea un escenario complejo que demanda respuestas urgentes. Con un considerable porcentaje de la población afectada (17%), el papel de los cuidadores es fundamental.

El cuidado de personas con dependencia, mayormente realizado dentro del hogar y no remunerado, recae en mujeres (69,9%), cónyuges, convivientes, hijas o hijastras, mayormente de 45 años en adelante. De los cuidadores principales el 76,2% de los casos es la madre. Este fenómeno evidencia una carga desproporcionada sobre estos cuidadores. El estudio revela que los cuidadores experimentan una sobrecarga intensa (32,4%), con implicaciones negativas para su salud física, mental y social.

Esto significa que, el peso del cuidado recae en las mujeres de la familia, lo que puede llevar a una sobrecarga significativa, es decir, que altere se forma negativa su bienestar ⁽³⁾.

Además, las características de la discapacidad y su grado de dependencia pueden variar ampliamente, lo que sugiere que no existe una solución única para abordar las necesidades de cuidado. Esta diversidad en las necesidades de cuidado, combinada con la falta de apoyo, puede tener un impacto significativo en la vida de los cuidadores y, en última instancia, en su calidad de vida ⁽³⁾.

El papel de los cuidadores es fundamental para mantener la conexión de las personas con discapacidad con la comunidad y para brindarles la atención necesaria. No obstante, las responsabilidades asignadas a los cuidadores pueden afectar su vida familiar y social ⁽³⁾.

La falta de atención a la salud mental de los cuidadores ha sido un tema subestimado, a pesar de que estudios, como el llevado a cabo en población escolar⁽³⁾,

demuestran que los cuidadores de niños con discapacidad múltiple experimentan altos niveles de sobrecarga emocional y una menor calidad de vida en diversos aspectos.

Según el III Estudio Nacional de la Discapacidad ⁽²⁾, de la población entre 2 y 17 años, un 14,7% está en situación de discapacidad. De este grupo, un 95,8% tiene como cuidador principal un familiar.

Una alteración o enfermedad limita diferentes aspectos del desarrollo infantil, y generan profundos cambios en la dinámica familiar. Las personas con discapacidad suelen necesitar apoyo para realizar sus actividades cotidianas; en consecuencia, esta necesidad se extiende a sus familias y/o cuidadores ⁽⁴⁾.

En un estudio que se realizó en población escolar, mostró que los cuidadores de niños con discapacidad múltiple presentaron un mayor nivel de sobrecarga emocional y menor calidad de vida en la función, dolor corporal y salud general ⁽³⁾.

Dentro de la cartera de servicios que ofrece actualmente el gobierno de Chile en la materia de cuidados, existe Chile Cuida, que forma parte del Sistema de protección social del Estado, y tiene como misión acompañar y apoyar a través de diferentes servicios, a las personas en situación de dependencia, sus cuidadores y cuidadoras, sus hogares y su red de apoyo. Respecto a este sistema, sólo participan 20 comunas, y está dirigido al 60% de los hogares más vulnerables según el registro social de hogares. Es decir, es un apoyo parcial y no es de acceso universal ⁽⁵⁾.

En una revisión de políticas dirigidas a los cuidadores de personas no autovalentes en diferentes países, reportó que, en Chile, el Ministerio de Salud reconoce que las consecuencias del cuidado pueden provocar dificultades al cuidador en distintos ámbitos de su vida, por lo tanto, recomienda fomentar el autocuidado en el cuidador, y que el equipo de salud debe “cautelar y reforzar” la mantención de salud del cuidador en diferentes aspectos ⁽⁶⁾.

En países como Alemania y España, las políticas públicas incluyen prestaciones específicas dirigidas a los cuidadores de personas dependientes, tanto en ámbitos económicos como capacitación, apoyo socioemocional ⁽⁶⁾.

El bajo nivel de estrategias de autocuidado, complicaciones de salud de los niños y niñas, el escaso tiempo para tener participación social, sumado a la incertidumbre y pobre red de apoyo, genera agotamiento psicológico y emocional, llevando a un nivel de estrés crónico, que finalmente recae en una sobrecarga del mismo cuidador ⁽⁷⁾.

Respecto a los efectos que pueden generar el aumento de la sobrecarga del cuidador, en un estudio, se reportó que la mayoría de los cuidadores consideraban que cuidar a una persona con discapacidad exigía esfuerzo físico drástico, algunos

reportaban insomnio y que se sentían sobrepasados, además, se descubrió que al menos un tercio de los cuidadores padecían ansiedad y consumían ansiolíticos, y que el 50% de los cuidadores no asistía a control médico desde hace 6 meses ⁽⁸⁾.

Algunas investigaciones señalan que la sobrecarga que perciben los cuidadores, produce deterioro de la salud mental y física, generando principalmente depresión y ansiedad, así como también elevados niveles de estrés ⁽⁹⁾.

Así, investigaciones señalan que los efectos que producen la sobrecarga en un cuidador informal de un niño con discapacidad, contribuyen a disminuir la percepción de calidad de vida ⁽⁴⁾.

Desde la teoría, se evidencia una gran sobrecarga y disminución de la calidad de vida en las personas que tienen a su cuidado un niño o niña con discapacidad, influyendo en su salud física, emocional y mental. Además, se evidencia que se sobrelleva de mejor manera los niveles de sobrecarga y calidad de vida en personas que tienen mejor nivel educacional y que tienen apoyo externo ⁽¹⁰⁾.

Además, en la literatura se menciona la necesidad de intervenir para brindar mayor apoyo a los cuidadores ^(11, 20).

Se observa que en general los niños y niñas con discapacidad tienen un solo cuidador que se lleva la totalidad de la carga, y generalmente la red de apoyo es pobre ⁽²⁾.

Se describe al cuidador *informal* como aquella persona que asume las principales tareas y responsabilidades de cuidar, sin percibir remuneración económica; siendo habitualmente un familiar, amigo o incluso un vecino de la persona dependiente y cuidador *formal* como aquel profesional de una institución pública, entidad o autónomo que recibe honorarios por las tareas que realiza ⁽¹²⁾.

Se menciona además que existe un predominio de las mujeres en el rol de cuidadoras de usuarios dependientes. La mayoría de estas mujeres se encuentran sin empleo, con un nivel educativo bajo y con ingresos bajos. A su vez, el rol del cuidador principal es invisibilizado, no es reconocido socialmente, no es remunerado y mayormente asumido por mujeres ⁽¹³⁾.

Respecto a la sobrecarga del cuidador es la autopercepción que tienen los cuidadores al experimentar el rol de cuidador y los conflictos que se generan, pudiendo así generar alteraciones en su bienestar. El síndrome de Burnout es una respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizado por tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta o disminución de la realización personal en el trabajo ⁽⁸⁾.

Este síndrome se caracteriza por la pérdida de interés en relación con su actividad laboral, es decir, estos eventos dejan de tener importancia o relevancia para el que los

ejerce perdiendo importancia al esfuerzo personal, y comenzando a tener actitudes negativas e insensibilidad afectiva, sentimientos de insatisfacción personal, disminuyendo el desempeño en la realización de tareas ⁽¹⁴⁾.

2 SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Según la OMS ⁽¹⁾, se define cuidados a largo plazo como las actividades que realizan terceras personas a otras, por haber perdido gran parte o toda de su autonomía, con el fin de mantener su nivel de capacidad funcional de acuerdo con sus derechos fundamentales, su libertad y su dignidad.

Cuando ocurre una crisis no normativa en la familia, como es el nacimiento de un hijo o hija con alteraciones del desarrollo, que lo llevan a tener algún tipo de discapacidad, la etapa de cuidados se prolonga o incluso permanece a lo largo de toda la vida de ese niño/a, incluso llegada la edad adulta. Por lo que los padres, además de su rol de formadores en la crianza, se hacen cuidadores informales de una persona con dependencia.

Al respecto, ⁽¹⁵⁾ plantea que como padres, el cuidado es una parte normal de la vida; sin embargo, cuando un niño/a requiere cuidados adicionales debido a su discapacidad, puede empezar a sentirse más como una carga con información y habilidades insuficientes relacionadas con el cuidado de los niños con discapacidad, los cuidadores y los padres son más propensos a experimentar un alto estrés y malos resultados de salud en comparación con aquellos que no tienen que cuidar a un niño con discapacidad ⁽¹⁶⁾.

Respecto al concepto de cuidador, se define como aquel que ayuda, cuida y asiste a cualquier persona con una dolencia médica ⁽¹⁷⁾. Los cuidadores remunerados por su trabajo se consideran cuidadores formales, mientras que los cuidadores informales son los que prestan cuidados por afecto y no por un interés comercial y suelen ser un pariente o un familiar ⁽¹⁸⁾.

Las jornadas de cuidado son habitualmente prolongadas y permanente. En algunos casos, por ser enfermedades crónicas, el período de cuidado suele ser indefinido, requiriendo de una reorganización familiar, laboral y de la vida social, lo que genera un importante impacto, muchas veces efectos negativos, en distintas áreas de la vida del cuidador ⁽¹⁸⁾.

Muchos cuidadores consideran que no tienen tiempo para cuidarse a sí mismos, además de su estresante función de cuidar a un niño/a con discapacidad, y estos cuidadores son más propensos a tener una peor salud física y emocional, incluida la depresión y la ansiedad ⁽¹⁰⁾.

En la literatura, la carga excesiva del cuidador se presenta como un problema multidimensional. Entre ellas se encuentran los aspectos físicos, los aspectos mentales, los problemas sociales y las dificultades económicas vinculadas a la interrupción del empleo de los padres, así como a los costos del tratamiento ⁽¹⁹⁾.

Respecto al concepto de sobrecarga del cuidador, se define como la percepción subjetiva de la presión o estrés asociada al cuidado. La sobrecarga tiene dos dimensiones, sobrecarga objetiva y sobrecarga subjetiva. La sobrecarga objetiva está definida como los problemas actuales asociados al cuidado, mientras que la sobrecarga subjetiva se refiere a las emociones asociadas al cuidado, como por ejemplo: la ansiedad ⁽¹⁹⁾.

Se han identificado factores que se asocian a la sobrecarga del cuidador, tales como: el aislamiento social, el incremento de tareas tanto en casa como fuera de ella, el tener la responsabilidad exclusiva del cuidado de su familiar, problemas económicos y abandono laboral por parte del cuidador. Esto trae como consecuencia, problemas socioeconómicos y en la salud del cuidador, tanto físicos como mentales, que afectan actividades recreacionales, relaciones con sus amistades, vida personal y de pareja, equilibrio emocional y libertad ⁽²⁰⁾.

Durante las últimas décadas, se ha estudiado de manera considerable la sobrecarga del cuidador en gerontología, sin embargo, se han encontrado pocos estudios publicados con respecto a la sobrecarga del cuidador de niños/as con enfermedades crónicas. A diferencia del cuidado de un adulto, hacerse cargo de un niño/a con una enfermedad crónica implica desafíos aún mayores ⁽²⁰⁾.

3 AUTOCUIDADO

El autocuidado es una estrategia de prevención y promoción de conductas saludables, que lleva a la persona a convertirse en gestor de su propia salud, fomentando así, su autocontrol y su autonomía. Por lo que el estado de salud de una persona depende, en gran medida, de los cuidados que se brinde así misma ⁽²¹⁾.

El autocuidado es definido como “la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a las enfermedades y discapacidad con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica”. Y también se refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida ⁽¹⁾.

En este sentido, la capacidad de gestión de autocuidado es una cualidad, aptitud o habilidad como capacidad fundamental que agrupa las habilidades básicas del individuo, sensación, percepción, memoria y orientación, los componentes de

poder, capacidades específicas relacionadas con la habilidad del individuo para comprometerse en el autocuidado, y las capacidades para operaciones de autocuidado ⁽²²⁾. Esta variable se va vulnerando en el cuidador/a, ya que vela por el bienestar de la persona que cuida, olvidando su bienestar propio o conducta de autocuidado ⁽²³⁾.

Para ⁽²¹⁾, el autocuidado se compone de las siguientes dimensiones e indicadores:

- Dimensión Física: el ejercicio físico, la alimentación, mantenimiento de la salud, hábitos nocivos, sueño y el descanso, y conocimiento sobre enfermedades.
- Dimensión Psicológica: los estados emocionales predominantes: autovaloración, estrategias de afrontamiento, funcionamiento cognitivo y proyectos futuros.
- Dimensión Social: redes de apoyo, uso del tiempo libre, relaciones familiares, afectivas, laborales y personales, y actividades de ocio y esparcimiento.

Quevedo ⁽²²⁾, destacan que las estrategias de autocuidado deben centrarse en:

El mantenimiento de posturas y movimientos adecuados, para evitar riesgos en la musculatura del cuerpo; la realización de actividades y deporte; la importancia de tener tiempo libre; el pasar tiempo con amigos; descanso, el cuidado de uno mismo y el tener suficientes horas de sueño; la estimulación de redes de apoyo y el bienestar como prioridad.

4 MÉTODO

La opción metodológica, respecto a técnicas e instrumentos, que se empleó para realizar el diagnóstico fue cuantitativa, mediante utilización de dos cuestionarios.

4.1 DESCRIPCIÓN LOS/AS PARTICIPANTES

Los participantes, cuidadores/as principales de 24 niños y niñas con alteraciones neurológicas.

La distribución numérica del grupo total es de 2 cuidadores hombres, y 22 cuidadoras mujeres, de edades entre 20 y 49 años.

El género de los participantes, hay un mayor número de mujeres en el grupo, 91,7%, en comparación con los hombres, 8,3% restante.

La mayoría de los cuidadores son madres de los niños y niñas, dedicadas casi en tiempo completo a su cuidado. También hay principalmente abuelas que apoyan en el cuidado, y una menor parte son padres.

4.2 INSTRUMENTOS

Cuestionario 1: Escala de Sobrecarga de Cuidador de Zarit

Es un instrumento validado en Chile el año 2009, que cuenta con 22 ítems en base a 4 dimensiones asociadas al índice global de sobrecarga, personal, emocional, social y económica. Las preguntas son de tipo Likert de 5 opciones (1-5 puntos), cuyos resultados se suman en un puntaje total (22-110 puntos). Los resultados pueden interpretarse como: Ausencia de sobrecarga menor a 46 puntos, sobrecarga ligera de 47 a 55 puntos, sobrecarga intensa de 56 a 110 puntos. La sobrecarga ligera representa un factor de riesgo para generar sobrecarga intensa. La sobrecarga intensa está estrechamente relacionada con una mayor morbilidad médica, psiquiátrica y social del cuidador.

Objetivo del cuestionario:

Evalúa la percepción de calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente cuidado, en cuidadores de personas dependientes.

Variable de interés:

1.- Identificación; 2.- Nivel de sobrecarga asociada al cuidado.

Tabla 1. Operacionalización de las variables de interés, cuestionario 1.

Variable general	Variable intermedia o dimensiones	Variabes empíricas o indicadores
Identificación sujeto investigación	Caracterización del cuidador	Sexo /Edad /Sector del que proviene/ Relación con el niño o niña
Nivel de sobrecarga	Calidad de vida	Sin especificar
	Capacidad de autocuidado	Sin especificar
	Red de apoyo social	Sin especificar
	Competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del niño	Sin especificar

Fuente: Tomado de Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. Hayo . et al. Revista Chilena de Medicina, 2009.

Cuestionario 2: Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF)

El cuestionario es un instrumento validado en Chile el año 2011, es autoadministrado y consta de 26 ítems, y genera un perfil de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida, las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta, siendo el puntaje total 130 puntos. El resultado se puede interpretar por dimensión, o según el puntaje total. Mayores puntajes indican mejor calidad de vida. Este cuestionario no tiene clasificación ya que mide tendencias de calidad de vida a nivel subjetivo.

Objetivo del cuestionario:

Evaluar la percepción de calidad de vida según el usuario, en las dimensiones como salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.

Variable de interés:

1.- Identificación; 2.-Percepción de calidad de vida.

Tabla 2. Operacionalización de las variables de interés cuestionario 2.

Variable general	Variable intermedia o dimensiones	Variables empíricas o indicadores
Identificación sujeto investigación	Caracterización del cuidador	Sexo /Edad /Sector del que proviene
Percepción de calidad de vida	Salud física	Dolor/Dependencia en medicinas/ Energía para la vida diaria/Movilidad/ Sueño y descanso/Actividades de la vida diaria/Capacidad de trabajo
	Salud psicológica	Sentimientos positivos/Espiritualidad/ Pensamiento, aprendizaje, memoria/ Imagen corporal/Autoestima/ Sentimientos negativos
	Relaciones sociales	Relaciones personales/Actividad sexual/ apoyo social
	Ambiente	Libertad y seguridad/Ambiente físico/ Recursos económicos/Oportunidad de información/Ocio y descanso/Hogar/ Atención sanitaria/Transporte

Fuente: Tomado de Validación del cuestionario WHOQOL-BREF en adultos chilenos. Espinoza I. et al. Revista Chilena de Medicina. 2011.

5 PROCEDIMIENTO DE APLICACIÓN

Para asegurar rigurosidad en el procedimiento de aplicación de instrumentos se realizaron algunos pasos previos a la aplicación descritos a continuación:

Elección de cuestionarios: se eligió la Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit y el Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), ya que estos cuestionarios están validados para la población chilena, y evalúan principalmente la percepción de calidad de vida. Se decidió aplicar dos cuestionarios, ya que el primero, la escala de Zarit, se enfoca en la sobrecarga asociada a los cuidadores de personas con dependencia y la calidad de vida relacionada con el cuidado. Y el cuestionario de calidad de vida se enfoca en la percepción en diferentes ámbitos, no necesariamente asociada al cuidado, por lo que se puede obtener datos con enfoque integral.

Presentación de instrumento a los cuidadores: antes de comenzar la aplicación de los cuestionarios se les explicó a los cuidadores la necesidad de indagar

sobre aspectos que relacionados con la calidad de vida que perciben y la carga que implica cuidar a sus niños o niñas. Además, se entregó un consentimiento informado que explicaba por escrito los pasos a seguir del diagnóstico y cuestionarios aplicados, incluyendo aspectos éticos como el resguardo de la información entregada y confidencialidad anonimato en el proceso.

6 RESULTADOS Y ANÁLISIS

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LOS Y LAS PARTICIPANTES

Del total de 24 encuestados, 22 personas pertenecen al género femenino, siendo ellas un 91,7% del total y 2 personas pertenecientes al género masculino, representando un 8,3% del total.

Los participantes provienen de la comuna de Concepción, y son cuidadores/as de niños y niñas que asisten a una sala de rehabilitación infantil municipal. Cabe señalar, que los 24 encuestados son madres y/o padres de los niños y niñas que cuidan.

En la tabla 3, se presenta la distribución de encuestados según grupo etario, categorizando a las personas en 3 grupos, según la información obtenida.

Tabla 3. Distribución de encuestados según grupo etario.

Grupo etario	N° de sujetos	Porcentaje
20 – 29 años	4	16,7%
30 – 39 años	15	62,5%
40 – 49 años	5	20,8%

En la tabla 4, se presenta el nivel de estudios que tienen los participantes. En este caso, se ha categorizado a los participantes de acuerdo a si tienen estudios de enseñanza media, técnicos o universitarios.

Tabla 4. Distribución de encuestados según estudios.

Especialidad de los encuestados	N° de sujetos	porcentaje
Enseñanza media	6	25%
Técnicos	10	41,7%
Universitarios	8	33,3%

6.2 RESULTADOS PARA ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR “ZARIT”

A continuación, se presentan los resultados de la escala de valoración de sobrecarga aplicada a los cuidadores.

Tabla 5. Distribución de encuestados según resultado de escala Zarit.

RESULTADO	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	8	33.3 %
Sobrecarga ligera	7	29.2 %
Sobrecarga intensa	9	37.5 %
Total	24	100 %

Un tercio de los encuestados refiere tener ausencia de sobrecarga, y dos tercios de los encuestados refiere algún grado de sobrecarga asociada al cuidado.

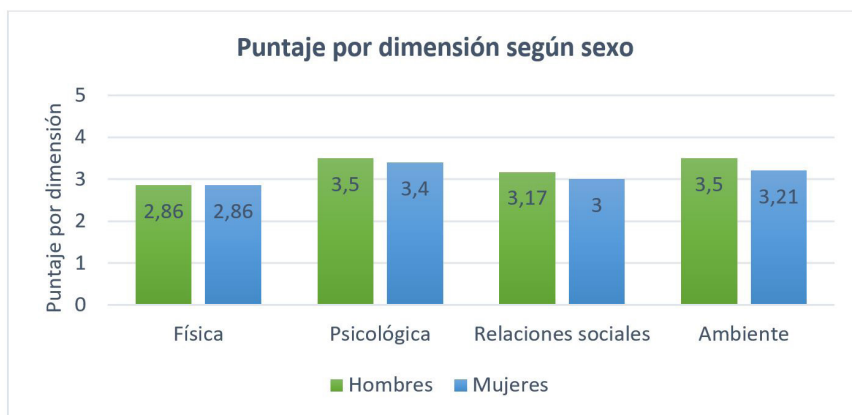
6.3 CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

A continuación se presentan los resultados del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF, aplicado a los encuestados.

El promedio por dimensión es cercano a 3, que en la escala de Likert corresponde a “normal”. La Dimensión de salud física y de relaciones sociales obtuvieron el menor promedio, correspondiente a 2,9. Además, el rango entre puntajes mínimos y máximos muestra que la mayoría de las dimensiones llegaron a puntaje 4, que corresponde a “Bastante satisfecho”, y hubo puntajes mínimos de 1, que corresponde a “muy insatisfecho”.

Respecto a los puntajes totales, el promedio es de 81,9 puntos, siendo 56 puntos el mínimo obtenido, y el máximo 108 puntos. Cabe destacar que la escala tiene un puntaje máximo de 130 puntos.

Figura 1. Dimensión entre hombres y mujeres.

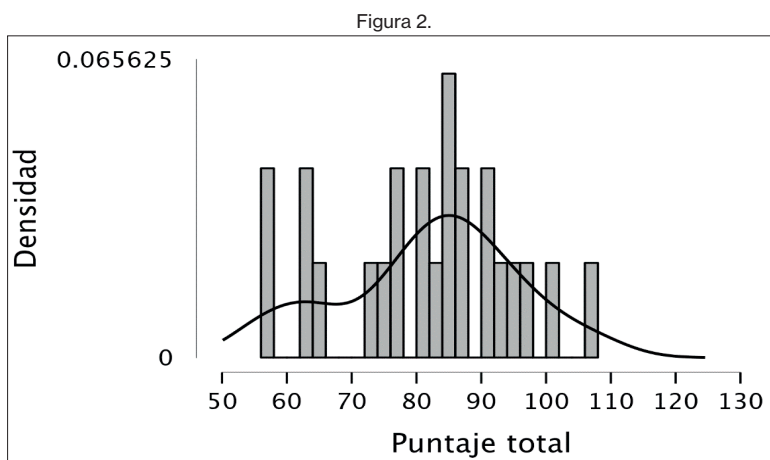


La figura 1 muestra las diferencias que existen por dimensión entre hombres y mujeres. Los hombres tienden a tener una mejor percepción de calidad de vida en la dimensión psicológica, relaciones sociales y ambiente. Respecto a los puntajes totales,

se evidencia mayor puntaje en hombres que en mujeres, esto significa que los hombres tienen la percepción de una mejor calidad de vida respecto a las mujeres.

Las principales diferencias es que el grupo de 20 a 29 años tiende a tener una menor calidad de vida según el puntaje total. El grupo que obtuvo mayores puntajes según puntaje total fue el grupo de 40 a 49 años de edad. La dimensión de salud física, el grupo de 20 a 29 años presenta menor puntaje promedio, obteniendo 2,54 puntos, y en el grupo de 30 a 39 años se obtuvo el mayor puntaje promedio, obteniendo 2,99 puntos. En la dimensión psicológica, se observan puntajes muy similares entre los grupos de 30 a 39 años y 40 a 49 años, y en el grupo de 20 a 29 años se observa menor puntaje, siendo 3,29 puntos. En la dimensión de relaciones sociales se observa mayor diferencia, obteniendo mayor puntaje el grupo de 20 a 29 años, con 3,42 puntos, luego el grupo de 40 a 49 años con 3,33 puntos, y un menor puntaje en el grupo de 30 a 39 años.

En la dimensión de ambiente, se observa mayor puntaje en el grupo de 40 a 49 años, y menor puntaje en el grupo de 20 a 29 años.



La figura 2 muestra en qué puntaje se concentra la mayor cantidad de encuestados, observándose que la mayoría de los encuestados tiene 80 a 90 puntos como resultado, lo que corresponde a 61,5% - 69% del puntaje total.

7 DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La identidad personal en la sobrecarga del cuidador es un tema significativo en el cuidado de personas con discapacidad. Los resultados revelan que dos tercios de los cuidadores experimentan sobrecarga, un 37,5% reportando sobrecarga intensa. Este hallazgo es consistente con otros estudios que indican una alta prevalencia de sobrecarga

entre los cuidadores de niños con discapacidades múltiples ^(3, 4). Esto tiene implicaciones negativas para la salud física, mental y social de los cuidadores, con riesgo de padecer ansiedad, depresión y otros problemas de salud.

La percepción de la calidad de vida entre los cuidadores es generalmente media, con diferencias según el género y la edad. Los hombres reportan una mejor calidad de vida en las dimensiones psicológica, relaciones sociales y ambiente. Esto refleja diferencias en la distribución de las responsabilidades de cuidado y el acceso a redes de apoyo ^(8,9). Además, los cuidadores jóvenes tienden a reportar una peor calidad de vida, lo que puede deberse a una menor experiencia y preparación para el rol de cuidador.

El estudio destaca la insuficiencia de las redes de apoyo y las estrategias de autocuidado entre los cuidadores ⁽¹⁰⁾. Es esencial desarrollar programas y políticas que fortalezcan las redes de apoyo y promuevan el autocuidado entre los cuidadores ^(1, 20). El autocuidado es una estrategia clave para prevenir y manejar el estrés y la sobrecarga, y debe ser promovido activamente entre los cuidadores.

Las políticas actuales en Chile, como el programa Chile Cuida, representan un paso positivo, pero son insuficientes. Este programa solo cubre a un porcentaje limitado de la población más vulnerable, dejando fuera a muchos cuidadores que también necesitan apoyo ⁽⁵⁾. En contraste, países como Alemania y España han implementado políticas más integrales que incluyen apoyo económico, capacitación y soporte socioemocional para los cuidadores ⁽⁶⁾. Chile necesita expandir la cobertura de sus programas y mejorar su accesibilidad para aliviar la carga de los cuidadores y mejorar su calidad de vida.

8 CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

9 CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Ambos autores declaran la contribución en el mismo respecto a: concepción del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación de datos; preparación/escrita del artículo o revisión para que el material sea intelectualmente relevante; aprobación/revisión final del manuscrito para su envío.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo. 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>.

2. Ministerio de Desarrollo Social, Servicio Nacional de Discapacidad. III Estudio Nacional de Discapacidad en Chile ENDISC. 2022. Disponible en: https://www.senadis.gob.cl/pag/693/2004/iii_estudio_nacional_de_la_discapacidad.
3. Urrea Venegas JA. Factores que se asocian a la carga del cuidado en cuidadores primarios informales de Niños y Adolescentes con Necesidades Especiales de Atención en Salud (NANEAS) [tesis doctoral]. 2017.
4. Barros ALO, de Gutierrez GM, Barros A, Oliveira A, Santos MTB. Quality of life and burden of caregivers of children and adolescents with disabilities. *Spec Care Dentist*. 2019;39(4):380-388. <https://doi.org/10.1111/scd.12400>
5. Fundación de las familias. CHILE CUIDA. 2016. Disponible en: <http://www.fundaciondelasfamilias.cl/chile-cuida/>
6. Aguayo CM. Narrativas y significados en torno a la muerte en profesionales de enfermería de unidades de cuidados paliativos (CL). *Psiquiatría y salud mental*. 2018;35(3-4):187-195.
7. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ. Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensam Psicol*. 2014;12(1):149-167.
8. del Valle MV, Hormaechea F, Urquijo S. El bienestar psicológico: diferencias según sexo en estudiantes universitarios y diferencias con población general. *Rev Argent Cienc Comport*. 2015;7(3):00-00.
9. Purpura G, Tagliabue L, Petri S, Cerroni F, Mazzarini A, Nacinovich R. Caregivers' burden of school-aged children with neurodevelopmental disorders: Implications for family-centred care. *Brain Sci*. 2021;11(7):875. <https://doi.org/10.3390/brainsci11070875>.
10. Zeeshan M, Shaikh S, Ahmer Z. How frequent is burnout among informal caregivers of disabled children? Findings from a cross-sectional study in Karachi, Pakistan. *Child Care Health Dev*. 2022;48(3):415-422. <https://doi.org/10.1111/cch.12941>.
11. Farajzadeh A, Maroufzadeh S, Amini M. Factors associated with quality of life among mothers of children with cerebral palsy. *Int J Nurs Pract*. 2020;26(3):e12811. <https://doi.org/10.1111/ijn.12811>
12. Bermejo JC, Villacieros M, Hassoun H. Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*. 2017;28(3):116-120.
13. Masanet E, La Parra D. Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Rev Esp Salud Publica*. 2011; 85:257-266.
14. Suárez-Colorado Y, Caballero-Domínguez C, Palacio-Sañudo J, Abello-Llanos R. Cambios del burnout académico, engagement y la salud mental durante un semestre de estudio. *Duazary*. 2019;16(1):23-37.
15. Raina P, O'Donnell M, Schwellnus H, Rosenbaum P, King G, Brehaut J, et al. Caregiving process and caregiver burden: conceptual models to guide research and practice. *BMC Pediatr*. 2004; 4:1-13.
16. Roth DL, Fredman L, Haley WE. Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*. 2015;55(2):309-319.

17. Kleinman A. Medical anthropology and mental health: Five questions for the next fifty years. In: *Medical anthropology at the intersections: histories, activisms, and futures*. 2012. p. 116-128.
18. Dambi JM, Makotore FG, Kaseke F. The impact of caregiving a child with cancer: A cross-sectional study of experiences of Zimbabwean caregivers. *J Palliat Care Med*. 2015;5(05):10-4172.
19. Martínez N, Connelly CD, Pérez A, Calero P. Self-care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 2021;8(4):418-425. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.08.007>
20. Rabiei L, Lotfizadeh M, Karimi Z, Masoudi R. The effects of the Fordyce's 14 fundamentals for happiness program on happiness and caregiver burden among the family caregivers of patients with epilepsy: A randomized controlled trial. *Seizure*. 2020; 83:124-131.
21. Gast H, Denyes M, Campbell J, Hartweg D, Schott-Baer D, Isenberg M. Self-care agency: conceptualizations and operacionalizations. *Adv Nurs Sci*. 1989;12(1):26-38. doi: 10.1097/00012272-198910000-00006.
22. Hernández MR. Autocuidado y promoción de la salud en el ámbito laboral. *Rev Salud Bosque*. 2015;5(2):79-88.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez- Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López- Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adultos mayores 93, 99, 100, 110, 111, 112
Adversas 109, 112, 113, 114, 115
Años de Esperanza de Vida Perdidos 93, 95, 97, 98
Atribuibles 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116
Autocuidado 16, 18, 21, 22, 23, 28, 72, 122

B

Bienestar 16, 17, 19, 22, 28, 29

C

Camellia sinensis 31, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 44
Cardiotocography 144, 145, 156, 157
Chá verde 32, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 43
COVID 14, 15, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
COVID-19 14, 15, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116
Cuerpo 22, 132, 133, 134, 136, 141, 142, 143

D

Declínio cognitivo 46, 49, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 69, 77, 78, 82, 83
Desafios 4, 10, 21, 45, 55, 67, 69, 70, 71, 73, 78, 80, 83, 161
Diabetes Mellitus Tipo 2 8, 31, 32, 36, 43
Discapacidad 16, 17, 18, 19, 20, 21, 27, 29
Distress 14, 46, 54, 55, 59, 60, 61, 65, 67, 68, 145, 146, 147, 157
Doença renal crónica 69, 70, 91
Dose 31, 32, 36, 37, 38, 40, 41

E

Educación 16, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169
Empoderamiento femenino 132
Enfermagem 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 89, 90, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 127, 129, 130, 131
Enfermeiro de família 1, 2, 9
Enfermeiros 3, 5, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 54, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 126, 127, 128, 129,

130, 131

Esperanza de vida 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101

Experiência vivida de doença 118, 124

F

Família 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 20, 83, 110, 116, 119, 129, 137

Fenomenologia 118

Fetal distress 145, 146, 147, 157

Fetal electrocardiography 145, 147

Fibrilação auricular 45, 46, 51, 55, 57, 63

G

Ginecología antroposófica 132

Gravissima 102, 103, 105, 106, 107

H

Hemodiálise 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 83

I

Implicações para a prática 46, 60, 70, 82

Infertilidad 132, 133, 137, 138, 141

M

Maternidad 132, 133, 142

Medicina integrativa 132, 133

Medio ambiente 159, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169

Mente 127, 130, 132, 133, 134, 141, 142, 143

Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção Familiar 1, 2

Mortalidad 93, 94, 95, 100, 101, 102, 103, 104, 109

Mycobacterium bovis 102, 103

N

Niños en situación de discapacidad 16

P

Paradigma 3, 6, 159, 161, 162, 163, 167

Q

Qualidade de vida 5, 36, 45, 46, 49, 54, 57, 62, 63, 66, 69, 70, 72, 78, 80, 119, 126, 127

R

Reacciones 109, 111, 112, 113, 114, 115

Retorno ao trabalho 117, 118, 126, 127, 128, 130, 131

S

Sepsis 102, 103, 105, 106, 107

Short term variability 144, 145, 146, 156, 157

Sobrecarga del cuidador 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 27

T

Tuberculosa 102, 103, 105, 106, 107

V

Vacuna 108, 109, 110, 111, 113, 114, 115