



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**ESTRÉS DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR
HOSPITAL GERIÁTRICO SAN ISIDRO LABRADOR 2016-2017**

PRESENTADA POR
KAREN BANEDSA LEÓN QUISPE

ASESOR
MGTR. DORIS MEDINA ESCOBAR

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
GERIATRÍA**

**LIMA – PERÚ
2017**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**ESTRÉS DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR
HOSPITAL GERIÁTRICO SAN ISIDRO LABRADOR 2016-2017**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
EN GERIATRÍA**

**PRESENTADO POR
KAREN BANEDSA LEÓN QUISPE**

**ASESOR
MGTR. DORIS MEDINA ESCOBAR**

LIMA, PERÚ

2017

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	6
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4 Justificación	7
1.4.1. Importancia	7
1.4.2. Viabilidad	9
1.5 Limitaciones	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	11
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Definición de términos básicos	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	26
3.2 Variables y su operacionalización	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Diseño metodológico	28
4.2 Diseño muestral	28
4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
4.4 Procesamiento y análisis de la información	30
4.5 Aspectos éticos	30
CRONOGRAMA	31
FUENTES DE INFORMACIÓN	
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumentos de recolección de datos	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El envejecimiento de la población se considera un fenómeno universal, desde diferentes ámbitos, particularmente en las ciencias médicas, las instituciones religiosas, políticas y personalidades, donde actualmente todas estas coinciden en la necesidad de prestar mayor atención al proceso de ancianidad que está viviendo el Perú y todo el mundo. En algunos países de Latinoamérica, entre ellos el Perú, el envejecimiento de la población tiene particularidades demográficas que van consiguiendo importancia a causa del efecto tanto en el ámbito económico, social, cultural, religioso y en su entorno familiar.

Este escenario indica preocupación ya que el incremento de las personas adulta mayor está sucediendo de una manera muy rápida a nivel mundial y muchas veces no le dan la debida importancia a esta etapa de la vida tan valiosa y donde todos los seres humanos vamos a llegar, ya que es parte de la vida de la humanidad.

La población adulta mayor se presenta, actualmente, en una proporción mucho mayor a la que ha caracterizado a todas las etapas precedentes de la historia de la humanidad. También la esperanza de vida del adulto mayor de la población peruana se ha transformado en los últimos años; y se estima que en el Perú se alcanzará los 75 años en el 2025, según informes realizados por el Instituto Nacional de Estadística e Investigación (INEI). Sin embargo, esto no siempre se

cumple debido a los múltiples estilos de vida que desarrolla el adulto mayor, la falta de apoyo familiar, económico y social.

El problema no es que la población está envejeciendo, sino en las medidas que se están adoptando ante esta situación, la importancia que le estamos dando a ello y qué acciones se tomará para mejorar y dar calidad de vida a nuestros adultos mayores, preocupándose por su entorno familiar, social, cultural y económico, del medio en donde se desarrolla y vive y así otorgar un envejecimiento saludable.

Cuidar de otra persona consume mucho tiempo, esfuerzo, dedicación y trabajo que no siempre se cumple por múltiples causas. Con todas estas exigencias, los cuidadores descuidan sus propias necesidades y no desarrollan eficientemente su labor. A menudo manifiestan que les resulta difícil cuidar de su propia salud en lo que respecta al cuidado de su integridad, el ejercicio, la nutrición y las visitas al médico.

A menudo terminan sintiéndose preocupados, irritados, ansiosos, aislados, solitarios, tristes, tienen miedo, sienten frustración y todo esto conlleva a desencadenar un estrés en el cuidador que ocasiona, muchas veces, verse afectada su salud e integridad y todo ello repercute en la persona que esté al cuidado, en este caso, del adulto mayor.

En este trabajo es importante saber reconocer se está ante un evento o no, de estrés y se tiene que responder ciertas preguntas para determinar si se está ante un cuadro de estrés y como este está repercutiendo en la vida del cuidador y por ende del entorno familiar en general.

Es normal tener muchos sentimientos discrepantes, contradictorios, pero no es normal que estos sentimientos se prolonguen por mucho tiempo u obstaculicen su vida, dado que cuidar a un adulto mayor es tan difícil, es por ello que algunos médicos consideran que los cuidadores son “pacientes ocultos”, ya que no refieren los síntomas que desarrollan. Estos podrían incluir una sobrecarga de estrés, depresión, ansiedad y otros problemas.

Si el cuidado de adultos mayores le está generando demasiado estrés, es posible que presente uno o más de los síntomas físicos o emocionales de sobrecarga de estrés, depresión, ansiedad y otros problemas. Para ello existen signos y síntomas de sobrecarga de estrés que debemos saber reconocer a tiempo para poder determinar si el cuidador está ante un cuadro de estrés y poder actuar a tiempo para que no repercuta en el cuidado del paciente, estos son:

- Ansiedad
- Ira excesiva hacia la persona que cuida, su familia o a él mismo.
- Cansancio, agotamiento extremo.
- Problemas de salud como cefalea, cansancio, debilidad, molestias gastrointestinales, etc.
- Irritabilidad
- Trastornos del sueño: dormir demasiado o no dormir lo suficiente
- Reclusión, aislamiento, retraimiento social.

Para esto se tomaran medidas que permitan actuar de forma inmediata y así evitar repercusión, tanto en el cuidador como en la persona que se está cuidando; en este caso, el adulto mayor que pese o que se encuentre hospitalizado y esté al cuidado de un equipo interdisciplinario, que vigilan a todos los pacientes que se

encuentren hospitalizados en nuestra institución, el papel del cuidador es fundamental para la recuperación del paciente, tanto física como psicológica, ya que de ellos depende su evolución mientras esté hospitalizado y la funcionalidad que tendrá al alta hospitalaria ya que nuestra institución no solo se enfoca en mejorar y atender la enfermedad por la que se hospitalizó, sino que se hace un seguimiento post al alta médica, con la finalidad que el grado de funcionalidad que recuperó estando hospitalizado también sea guiado y cuidado al alta. Es por ello que el cuidador tiene una función muy importante en la evolución tanto clínica, física, psicología, entre otras, del adulto mayor.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador del adulto mayor en el hospital San Isidro Labrador 2016-2017?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Conocer los factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador en el adulto mayor, en el hospital San Isidro Labrador 2016-2017.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la carga del trabajo y malestar presente en los cuidadores de adultos mayores.
2. Precisar las áreas afectadas en la calidad de vida en el grupo de estudio.
3. Establecer el entorno sociocultural de los cuidadores de adultos mayores.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Las enfermedades físicas, mentales, los problemas sociales, familiares, culturales, problemas económicos, entre otras, representan un gran problema en nuestra sociedad y en todo el mundo, debido a su elevada incidencia que aquejan en la actualidad al adulto mayor y su familia, principalmente en personas que padezcan alguna enfermedad crónica y más aún si presentan un problema mental.

En nuestro medio, la función que desempeña la familia primordial para los cuidadores de los pacientes adultos mayores y más aún si estos presentan fragilidad o dependencia funcional.

Si partimos de la realidad actual, los familiares de los pacientes adultos mayores, en el hospital San Isidro Labrador, se enfrentan a múltiples problemas y demandas, donde muchos de ellos manifiestan diferentes sentimientos como angustia, irritabilidad, desesperación estados depresivos y de ansiedad entre otros, los cuales limitan e impiden que tengan un desempeño normal y satisfactorio en su vida diaria, repercutiendo estos factores en su entorno familiar, social, económico y personal.

El cuidador, por lo general, es la persona más cercana al paciente, en muchos casos, como también existen otros que son contratados por la familia, quienes no tienen un vínculo familiar, pero surgen diversas interrogantes, entre las que se mencionan ¿qué se debe hacer si el cuidador está siendo afectado?, ¿cómo se

identifican estos síntomas?, ¿de qué manera se puede intervenir o mejorar esta situación?

En este trabajo se proporcionarán ejemplos más detallados sobre el estrés del cuidador en el adulto mayor, como reconocerlo e identificarlo y de qué forma esto afecta a la familia y a la sociedad. Esta investigación tiene como objetivo primordial identificar cuáles son los factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador.

Al elaborar este trabajo de investigación, dentro de las diferentes patologías clínicas, se estaría implicando el área de salud mental, en el cuidador, en este caso del estrés que estos puedan desencadenar al estar al cuidado del paciente adulto mayor y como estos influyen de forma negativa en la salud y la calidad de vida del cuidador y en consecuencia con su entorno familiar.

Las emociones de debilidad, irritabilidad, culpa, desesperanza entre otros, pueden ser originados por distintos estímulos que se desarrollan de forma opuesta en uno mismo como también de la parte externa, ya que estos estímulos pueden ser causas de molestias en la vida cotidiana y si a esto se le suma algunos síntomas como son sensación de cansancio, insomnio, mialgias, artralgias, cefaleas, mareos, vértigos, etc. influirán en la calidad de vida de las personas en este caso la del cuidador, ya que estos son factores desencadenantes de estrés.

El hecho de cuidar a una persona adulta mayor representa una gran demanda de tiempo y a la vez se está sujeto a desarrollar un desgaste físico, psicológico y

emocional, lo que lo hace más vulnerable a desarrollar “estrés del cuidador”.

Una vez que se identifique el problema se debe actuar de forma inmediata con el objetivo de contribuir el estado de salud, tanto físico, psicológico como mental del cuidador y por ende del paciente que está a su cuidado ya que su evolución dependerá mucho de su entorno familiar y por ende de la persona que esté a su cuidado; se evita así, el mayor uso de recursos económicos y repercusiones a corto, mediano y largo plazo.

Es por ello que detectando a tiempo que el cuidador está ante un estrés, se ayudará a corregir la calidad de vida del paciente y de la persona que está a su cuidado.

1.4.2 Viabilidad

Se coordinará con la persona responsable de las estadísticas de los pacientes ingresados en el hospital y las personas que serán responsables o estarán al cuidado del paciente (cuidador del adulto mayor) hospitalizado.

Al ser el hospital, San Isidro Labrador, geriátrico y docente, se cuenta con una gran fortaleza en el área de investigación, la cual es impulsada por todos los médicos asistentes y residentes con el fin de lograr mejoras en el cuidado de nuestros pacientes y el apoyo familiar que estos puedan tener.

El hospital cuenta con un equipo interdisciplinario como enfermeras, psicólogos, nutricionista, personal de terapia y rehabilitación, servicio social, médicos,

residentes, técnicos de enfermería entre otros quienes proporcionan mucho aporte en el beneficio del cuidado del adulto mayor.

1.4.3 Limitaciones

Así como la realidad demográfica de muchos pacientes, los cuales provienen de distintas partes del país, limita un adecuado control y por consiguiente no hay una persona responsable en el cuidado del paciente hospitalizado.

El tiempo en que se encuentra hospitalizado el adulto mayor y los cambios de salud que presenta estando hospitalizado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

El 2006 se realizó un estudio descriptivo transversal. Marco comunitario (Centro de Salud San Agustín de Burgos), cuyo objetivo era determinar la cantidad de cuidadores que desarrollaban estrés en pacientes con grados de dependencia funcional, se recogieron datos de las historias clínicas del paciente y se aplicó un interrogatorio a un grupo de cuidadores. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS versión 10.0. El resultado de dicho estudio, en cuanto a los pacientes, es que de los 88 casos que se estudiaron, 66,3% eran mujeres y el 93,2% eran personas mayores de 65 años, dentro de estos más del 50% con dependencia grave o total y de estos un gran número tenían vivienda propia y casi el 21,6% no contaban con ascensor en sus casas, ya que muchos de ellos vivían en edificios y se les hacía muy dificultoso su transporte. Respecto a los cuidadores, se observó que la edad media de estos era 62,0 de los cuales el 84% eran mujeres (hija, 56%; cónyuge, el 36%).

Los principales síntomas y/o quejas del cuidador eran falta de tiempo para sus actividades personales (60%), limitaciones en la vida anterior que llevaban antes de estar al cuidado de una persona (80%), ansiedad (36%), depresión (44%) y síndrome de estrés del cuidador (36%). Este estudio llegó a la conclusión que la mayoría de cuidadores eran mujeres y de las cuales eran las esposas que estaban al cuidado del paciente y de estas tenían una alta prevalencia de ansiedad y depresión y muchas veces eran infra diagnosticados y por ende desarrollaban estrés en el cuidador. ⁵

La Revista Habanera de Ciencias Médicas del 2008, se realizó un trabajo, con el objetivo de recapacitar desde de una investigación bibliográfica sobre la calidad de vida en los cuidadores de los pacientes oncológicos. Los cuales determinaron que los cuidados perennes deben ser dirigidos los diferentes profesionales de la salud tantos médicos, enfermeras, técnicos en enfermería, psicólogos, terapeutas físicos, trabajadores sociales, entre otros, los cuales estén relacionados con el paciente así como por sus familiares, conservando su forma única e integral. Concluyen que el entrenamiento, preparación, asesoría y el resguardo de los propios familiares, componen papeles importantes del equipo de cuidados paliativos; además de instaurar un equilibrio que favorezca a cada integrante de la familia a investigar una mejor calidad de vida al momento de ofrecer cuidados y de esta forma no dejar sólo al cuidador, sino ofrecerle un apoyo especial porque solo los cuidadores que estén apoyados, pueden conservar el afecto y el calor por un periodo largo de tiempo con la finalidad de brindar un mejor estilo de vida al paciente en este caso al adulto mayor. ¹

En el año 2012 se ejecutó un estudio descriptivo transversal elaborado por los diferentes profesionales de salud que trabajan en el Hospital Universitario del Oeste del Paraná (HUOP) - Brasil. Este hospital, cuyo objetivo era demostrar si los profesionales de ese hospital presentaban estrés en su tiempo de labor, el estudio cuenta con 173 habitaciones, en diversas especialidades clínicas. Se tomaron como muestra a 272 profesionales de salud quienes estaban al cuidado de en brindar atención a los pacientes hospitalizados de estos se tomaron 139 profesionales quienes cumplían los requisitos del estudio: 93 técnicos y auxiliares, 32 enfermeras, seis médicos, dos nutricionistas, dos fisioterapeutas, un sicólogo,

un fonoaudiólogo y dos trabajadores de asistencia social. Se les realizaron cuestionarios autoaplicables para ser llenados individualmente.

Los participantes tomaron un promedio de 20 minutos para contestar los cuestionarios. Se utilizaron dos instrumentos; La primera se constituyó a temas sociodemográficos y relacionados con el trabajo y la segunda con dos preguntas: sobre acontecimientos estresantes en el ambiente del trabajo y las tácticas de afrontamiento manejadas para tratarlas. La segunda herramienta es la lista de síntomas de estrés para las personas, que nos permite reconocer, a partir de los síntomas que muestren los sujetos, la presencia o no de estrés.

El resultado mostró una asociación muy amplia entre la presencia de estrés ($p = 0,0002$) y el tiempo de trabajo en la misma institución ($p = 0,0133$). En relación con los factores estresantes, se observó que las condiciones de trabajo fueron señaladas con mayor frecuencia como causantes de estrés (31,1%), seguidos por factores de trabajo intrínsecos (26,6%), relaciones interpersonales (26,3%) y factores que estén relacionados con la asistencia (16%).²

El 2012 se desarrolló una investigación de corte transversal, correlacional y predictivo, en 67 cuidadores adscritos al programa de postrados, el objetivo era determinar si los cuidadores presentaban estrés al estar al cuidado de pacientes postrados. La averiguación estableció que más de la mitad presentan sobrecarga intensa, en su mayoría son mujeres (91 %), correspondiente a hijas/os (49,3 %), casadas (50,7 %), de edad media 58,6 años con una situación socioeconómica muy baja, sin trabajo, con escolaridad incompleta, cuidando de uno a cinco años,

entre 21 a 24 horas (46,3 %) y sin apoyo de otras personas, pero registran y hacen reconocimiento al apoyo de centros de salud comunitaria (92,5 %). El trabajo llegó a la conclusión que el cuidado de personas adultas mayores se puede sostener con la organización familiar en forma equivalente y equilibrada, así como el factor amortiguador de la sobrecarga del cuidador son las organizaciones sociales y la enfermería comunitaria.

Las diferentes pruebas estadísticas muestran que la asociación que existe entre la sobrecarga del cuidador y la cantidad de número de horas diarias dedicadas al cuidado de adultos mayores con dependencia severa no fue significativa ($p = 0,17$). Crearon un modelo para valorar las variables institucionales que apoyan y la sobrecarga global la cual reflejó significativa ($p = 0,042$), por lo que las diversas instituciones que apoyan al cuidador resulta un factor predictivo de la sobrecarga (cuidadores que reciben apoyo de 2 o más instituciones).³

En 2013 se realizó un estudio cualitativo, con el objetivo de ver el estrés que desarrollaban los cuidadores, en este caso quienes estaban al cuidado del paciente eran los familiares; se tomó como muestra a siete provincias de Jaén, tanto rural como urbano, donde se recogía temas en relación con las dificultades y limitaciones en el cuidado, el descanso, la salud personal, la vida familiar/apoyo, los sentimientos de autoeficacia/autopercepción, el manejo del tiempo, los deseos, la vida social, el apoyo sensato, la economía y la vivienda.

Para ello se seleccionaron 82 personas cuidadoras de pacientes adultos mayores que presentaban demencia. De los cuales se adquirieron tres categorías, que fueron "Cuidados cambiantes", "Problemas en el proceso de adaptación a los cambios" y "Factores facilitadores del proceso de adaptación a los cambios.

El resultado fue que más del 50% desarrollaron estrés debido a los cambios que trae la demencia y la difícil adaptación a ella en el rol del cuidador, ya que muchos de ellos no están adaptado o no saben cómo actuar ante los cambios de conducta tanto físicos, cognitivos, conductuales entre otros, que desarrollan los pacientes con este tipo de patología. Este proceso de adaptación podría mejorar si se diagnostica en las primeras etapas con la finalidad de reducir el estrés en las personas que están al cuidado del adulto mayor ⁴.

2.2 Bases teóricas

Estrés: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estrés laboral como un modelo de reacciones psicológicas, cognitivas y conductuales que se dan cuando los trabajadores enfrentan exigencias ocupacionales que no pertenecen y/o corresponden a su juicio, conocimiento, destrezas o habilidades.

Según el canadiense Hans Selye a finales de la década de los años 50, lo define como "una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga" ¹¹

Según la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, el estrés son sucesos que pueden ser de origen interno o externo al individuo, los cuales pueden traer repercusiones importantes sino son diagnosticados y tratados a tiempo. Estos afectan de forma negativa el bienestar físico y emocional de las personas, desencadenando problemas en su entorno social, familiar/afectivo, de salud y profesional.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V), lo define como la persona que ha estado sometida a un evento traumático antes o

después, y que esto trajo síntomas como ansiedad, temor, miedo y, por consiguiente, estrés ¹² .

A quien se llama cuidador: Según la revista Scielo, define cuidador a quien adquiere varias dimensiones en la medida que se equilibra la relación de la persona que ofrece el cuidado y las diferentes funciones que realiza como ayuda de la persona que se encuentre a su cuidado, independientemente que este sea un familiar o este contratado por la familia.¹

Cuidadores familiares: Son personas que se encuentran al cuidado de un familiar, los cuales no reciben ningún tipo de remuneración económica, se describen como principales o primarios y secundarios, dependiendo del grado de responsabilidad en el cuidado del adulto mayor independientemente del tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que presente y este le dificulte el desarrollo normal de sus actividades básicas de vida diaria y/o instrumentales.³

Tipos de cuidadores

Primario: Es la persona encargada de que atender las diferentes necesidades, tanto físicas como emocionales, de un paciente, en su gran mayoría son familiares de primer grado o es una persona muy cercana y de confianza de la familia, está a cargo por su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo.

Es la persona que está pendiente de las necesidades del enfermo, el que sabe la dura realidad que puede estar afrontando el paciente y el que conoce y sabe cómo actuar ante cualquier evento que le pueda suceder al enfermo, adaptarse a los recursos que pueda disponer pero nunca lo abandona y siempre trata de

sacarlo adelante al paciente con múltiples acciones con la finalidad de brindar soporte en su proceso de enfermedad del enfermo. ¹

Secundario: Se considera a la persona que cuenta con una formación apropiada para cuidar al paciente, ya sea que hayan recibido previas indicaciones, clases, instrucciones, entre otros, para el cuidado de una persona en este caso el adulto mayor, deben de poseer vocación para la labor que van a realizar, además que este tipo de cuidador reciben una remuneración por los cuidados entregados.¹

Terciario: Son las personas que en su gran mayoría son familiares y amigos muy cercanos y que forman parte de su medio, entorno o ambiente y colaboran en su mayor o menor medida en la atención, recuperación y cuidados al paciente. ¹

Dependencia: El Consejo de Europa define la dependencia como un estado en el que se encuentran las personas que por razones sujetas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, donde los pacientes enfocándonos en los adultos mayores, no logran realizar sus actividades básicas de la vida diaria ni las actividades instrumentales, donde se utilizan escalas como Barthel y Lawton que serán medidas para ver el grado de dependencia que desarrollarán los enfermos los cuales tendrán necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar las jornadas cotidianas de la vida diaria. ⁶

Las dificultades que son causadas por el cuidado crónico, se consideran un aspecto importante a tratar ya que estos repercutirán en el estado del paciente y del cuidador, es por ello que el apoyo es muy sustancial en sus vidas en los cuales son escasos los que realmente están preparados para el cuidado de un enfermo.

El hecho de cuidar a un enfermo por un largo periodo de tiempo trae consigo múltiples problemas para el cuidador, tanto en su salud como en su estado psicológico y social, y es allí donde empiezan a presentar diferentes síntomas como ansiedad, depresión, insomnio, ya que no van a contar con el tiempo necesario para su autocuidado personal.

Las personas que están al cuidado de un enfermo desarrollan múltiples síntomas como fatiga, debilidad, cansancio, agotamiento y diferentes sentimientos en mucho de ellos de culpa, de pena, remordimiento, etc. Estos, de una u otra forma, afectan el estado del cuidador en su calidad de vida y su desarrollo como persona, para ello se debe tener en cuenta ciertos conceptos que nos ayuden a poder definir y diferenciar cuando el cuidador está presentando estos eventos:

La fatiga, que se presenta en el cuidador, es generada como un resultado de diversos eventos de desgaste por las atenciones que hay que brindar al enfermo y es más, aún si este presenta algún tipo de discapacidad, ya que ocasionarán un incremento en el cuidador y por ende repercute en el estado del paciente, ya que los cuidados no van a ser lo suficientemente adecuados por la fatiga que se encuentra desarrollando en el cuidador. Es por ello que si presenta este síntoma, es un indicador de estrés que pudiera estar desencadenando.

El agotamiento, con mucha frecuencia, se observa en los cuidadores que se encuentran presentando cansancio, se sienten agotados de las múltiples actividades que realizan al estar al cuidado del enfermo ya que muchos de ellos requieren un cuidado especial y más aún si se trata de algún tipo de paciente que

pueda presentar algún grado de dependencia y funcionabilidad, todos los cuidadores en algún momento presentaron diversos cuadros de cansancio por el trabajo desarrollado el cual ocasiona y es un síntoma que el cuidador puede estar desarrollando un cuadro de estrés.

El sentimiento de pena muchas veces se presenta la pérdida de un familiar ya sea el compañero (a), esposo(a), amigos, hijos, padres entre otros, lamentan lo sucedido y se sienten vacíos, solos, y entran muchas veces en un estado de depresión, lo cual afectaría mucho en su salud. En caso de los pacientes que presentan algún tipo de enfermedad psiquiátrica desarrollan cambios adaptativos, emocionales, psicológicos y conductuales los cuales incrementan la carga en el cuidador ya que estos tienen que adaptarse a estos cambios propios del paciente por su enfermedad y ocasiona en el cuidador estos sentimientos de pena el cual es un signo importante para el desarrollo de estrés. He ahí la importancia de la autoayuda para muchos de los cuidadores ya que pueden presentar otros sentimientos.

Cuando una persona se encuentra en una situación de enojo presenta múltiples direcciones en cuanto a su estado de ánimo, cuando este sentimiento es presentado en el cuidador desencadena muchos síntomas y preguntas de él porque suceden las cosas, porque su familiar, amigo o compañero se encuentra enfermo, porque está postrado o porque presenta algún tipo de patología, son diversas preguntas que empiezan hacerse y allí entra inclusive la parte de las creencias religiosas que es muy frecuente en las personas que se encuentran hospitalizados y muchos de ellos se realizan preguntas porque se encuentran en esa situación, empiezan a tener sensaciones de culpa, enojos e inclusive dicen que pecado cometieron para dios los castigue de esa forma.

Y en otras ocasiones tienden a culpar al personal de salud, al médico, la enfermera, etc., de su desempeño en los cuidados del enfermo ocasionando enojo en la familia y en los cuidadores.

El tener un paciente hospitalizado ocasiona en la familia y en los cuidadores sensaciones de soledad, tienden aislarse ante el entorno que los rodea, se reprimen, se alejan de los amigos, compañeros e inclusive de su propia familia ocasionando disminución en las diferentes actividades que antes realizaban.

Por consiguiente esta soledad que desencadenan dificulta muchas veces saber sobrellevar los problemas que puedan tener porque se encuentran aislados, no refieren las sensaciones, malestares, dolores y este provoca déficit en el mejoramiento del paciente y del cuidador.

Es muy frecuente que el cuidador muchas veces se sienta culpable por presentar sentimientos de fastidio, molestias, incomodidad a causa del comportamiento del enfermo y es mucho mayor este sentimiento cuando el paciente presenta enfermedades incapacitantes, el cuidador se tiende a desesperar y no saber qué hacer ante estos casos y no logra continuar con su labor y función de cuidador por lo que se siente culpable por no lograr desempeñarse como lo pretendía o quería.

Estos sentimientos de culpa son frecuentes en los cuidadores debidos por las diferentes reacciones que presentan los familiares del enfermo y muchas veces son muy demandantes ocasionando en el cuidador cuadros de ansiedad el cual afectara la salud del cuidador y del paciente.

La Sobrecarga del cuidador: Desencadena una experiencia subjetiva del cuidador, de las demandas de atención que presentan sean objetivas y subjetivas.

La carga objetiva son los diferentes cambios que debe realizar el cuidador en los

diferentes esferas de la vida y la carga subjetiva constituye a las reacciones emocionales ante las diferentes demandas de cuidado.⁷

Para poder identificar si el cuidado de una persona está afectando la salud y se encuentre ocasionando estrés frente a los cuidados que se brindan de forma rutinaria, existen algunas escalas que nos permite y nos ayuda a identificar si el cuidador presenta un grado de sobrecarga d estrés, una de las más utilizadas es la Escala de Zarit, la cual abarca diferentes factores tanto emocionales, físicos, psicosociales, evalúa la actitud del cuidador hacia el paciente que se encuentre cuidando, el tipo de relación que tienen entre ellos, por lo que esta escala logra medir si existe algún riesgo de deterioro en cuanto a su entorno familiar, social, dificultades económicos de los cuidadores de pacientes adultos mayores.

En el HCGSIL, se realiza esta escala a todos los cuidadores que estén a cargo del paciente hospitalizado, independiente que este sea un familiar o sea una persona encargada por la familia y/o persona responsable del paciente, con la finalidad de poder reconocer a tiempo que persona desencadenara estrés en el cuidado del enfermo y por ende no podrá contribuir a la mejoría del paciente que se encuentra hospitalizado.

Nuestro hospital cuenta con un programa de familiar acompañante donde después de identificar las características del cuidador y sobre todo si este presenta estrés, nuestro equipo interdisciplinario actúa de forma inmediata ante estas personas y trabaja de forma continua mediante charlas, actividades, etc. Con el objetivo de que no afecte su salud y complique la salud del paciente que ya viene presentando algún tipo de patología en su hospitalización.

¿Cómo reconocer si el cuidado de una persona está causando estrés en el cuidador? Para ello se identificaron algunos indicadores de estrés que presentaban los cuidadores al momento que se hospitalizaba al paciente en nuestro hospital, las cuales fueron

- Presentan sentimiento de enojo, cólera a la persona enferma.
- Desarrollan predisposición a no querer realizar actividades que antes lo desenvolvían de forma cotidiana y les brindaba satisfacción y placer. Tienden a aislarse de los amigos, compañeros, familiares y todo su entorno social.
- Desencadenan miedo, angustia, temor de enfrentar el día a día.
- El estar al cuidado de un enfermo por más de 12 horas al día presentan insomnio por las múltiples preocupaciones y este hecho no les permite tener un descanso adecuado ocasionando posteriormente cuadros de ansiedad y depresión y por consiguiente llegan a presentar cuadros de estrés.

Todos estos factores son captados desde el momento que los pacientes se hospitalizan, durante su hospitalización al realizar las diferentes escalas a los cuidadores por el equipo interdisciplinario y se les hace seguimiento por medios de algunos programas que cuenta nuestro hospital como es el servicio de HODIGE, quienes velan la funcionabilidad del paciente y se brindan consejos y medidas a los cuidadores en cada consulta y se desarrollan prácticas para ver si todo lo enseñado fue provechoso, siempre velando el bienestar no solo del paciente sino también del cuidador y su entorno familiar, social y cultural. Tanto el cuidador como el paciente acuden a los diferentes programas que cuenta el servicio de hospital de día como son, psicología, nutrición, servicio social, fisioterapia en sus diferentes tipos de ejercicios según la afectación del paciente y

en estos tipos de terapias interviene fundamentalmente el cuidador ya que tiene que capacitarse para que después lo realice en casa.

La familia cumple un papel importante sobre el paciente enfermo y su cuidador, ya que las diversas actividades que realiza la persona que está al cuidado de su familiar pueden repercutir en el estado de salud del enfermo y es importante el apoyo que la familia debe brindar no solo a su familiar enfermo sino también al cuidador ya que es el que directamente está relacionado la mayor parte del tiempo con el enfermo, tiene un gran lazo emocional, independientemente que este sea una persona contratada por la familia o sea un miembro de la familia.

Si la familia brinda todos estos apoyos beneficiara para la buena evolución del paciente enfermo, en caso de no realizarlo se verá afectado el paciente, el cuidador y no existirá una buena relación con los demás miembros de la familia y allí empezarán los problemas posteriores repercutiendo en el estado social, físico, económico, psíquico y no llevara una calidad de vida adecuada y como efecto no tendrá un envejeciendo saludable.

La calidad de vida del cuidador dependerá mucho en la forma como lo desarrolle mientras este al cuidado del paciente, el interés que le ponga sobre su propia vida física y mental, el cual tiene que estar preparado ante los diversos efectos que pueda traer el hecho de cuidar a una persona adulta mayor ya que los cambios que este presenta son muy diferentes a los de un adulto joven por el mismo estado del paciente. Es por ello que la calidad de vida del cuidador tiene que estar en las mejores situaciones óptimas para que este no repercuta en su salud en sus diferentes escalas.

2.3. Definición de términos básicos

Estrés del cuidador: En el trabajo a desarrollar aplicaremos múltiples test que me ayudaran a definir cuando el cuidador del adulto mayor hospitalizado en el Hospital Clínica Geriátrico San Isidro Labrador, está desarrollando estrés.

En este sentido definiremos básicamente: estrés del cuidador a la persona que está desarrollando un cuadro de estrés emocional donde las características primordiales son agotamiento físico y/o emocional, presentan una forma indiferente en relación con las demás personas y este ocasiona un incorrecto desarrollo y ejecución de realizar las diferentes tareas que se le encomienda o este a su cargo. ⁷.

Adulto mayor: Se considera adulto mayor a todo paciente mayor de 60 años y en este caso que este hospitalizado en nuestro área de estudio independientemente de la patología por el que este ingresado y al que debemos darle buena atención y sobretodo dar el cuidado necesario con la finalidad y objetivo de optimar una buena calidad de vida y de esta forma evitar que se presenten complicaciones futuras. ¹¹.

Calidad de Vida: El cuidador tiene que presentar y contar una buen calidad de vida, en este sentido lo que se quiere lograr es que después de detectar a tiempo que estamos frente a un estrés del cuidador es que este no repercuta en la salud del paciente, ya que de ello depende su recuperación pronta y su grado de funcionabilidad que se desea alcanzar en los pacientes que se hospitalizan en nuestro hospital ya que el hospital san isidro labrador es un hospital rehabilitador y uno de los pilares fundamentales en mejorar el grado de funcionabilidad del

paciente y por consiguiente esto mejorara la calidad de vida del paciente, del cuidador y su entorno familiar. ¹².

Fuentes de apoyo: En el caso que el cuidador no sea un familiar y sea una persona contratada, se deben aplicar ciertas medidas para poder determinar si realmente será un apoyo en la recuperación del paciente.

El entorno en donde vive es otra red de apoyo para el cuidador y el paciente, ya que muchas veces después del alta de los pacientes estos retornan o ingresan a una casa de reposo. ¹².

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

La carga del trabajo y malestar, las áreas afectadas en la calidad de vida y el entorno sociocultural del cuidador son factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador.

3.2 Variables y definiciones operacionales:

Variable	Definición	Tipo de naturaleza	Indicadores	Escala de medición	Categorías	Valores de las categorías	Medio de verificación
Edad del cuidador entre 18 y 70 años	Personas mayoría de edad y sin deterioro cognitivo - conductua l	cuantitativa	Edad en años	Ordinal	Adultos jóvenes	18 – 35	Historias clínicas (donde se recolectarán datos del cuidador como; nombre , edad, condición psicosocial, parentezco o no del paciente,qu e está a cargo el cuidador)
					Adultos	30 a 60	
					Adultos mayores	>60	
					Adulto mayor joven	60 a 70	
Nivel económico	Ingreso económico con el que cuenta la familia del paciente.	cuantitativa	Soles	Ordinal	Bajo	< 300	Se usara Escala de Gijón por la asistenta social
					Medio	300 a 500	
					Alto	> 500	

Tiempo de cuidado	Se valorara el tiempo que el cuidador está a cargo del paciente	Cuantitativa	Meses	Ordinal	Corto	6 m	Historias clínicas y entrevista estructurada .
					Mediano	6 a 12m	
					Largo	>12m	
Nivel socio familiar	Se refiere al apoyo socio familiar y detectar es riesgo social.	Cualitativa	Escala de Gijón (puntuación)	Nominal	Sin riesgo	5 a 9	Se usará la escala de Gijón, sea por la asistenta social o personal de salud.
					Con riesgo	10 a 14	
					Problema social	>15	
Sobrecarga de estrés del cuidador	Nos permite medir el grado de sobrecarga de estrés del cuidador.	cuantitativa	Escala de Zarit (medida en puntuación)	Ordinal	No sobrecarga	< 47	El geriatra o cualquier otro personal (enfermería, psicólogo, etc. Utilizará la escala de Zarit para medir el grado de sobrecarga de estrés del cuidador.
					Sobrecarga leve	47 a 55	
					Sobrecarga intensa	>55	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y longitudinal con una metodología cualitativa con apoyo de datos estadísticos con el propósito de representar el diseño y de esta manera conocer el problema de investigación, para ello se escogerá como universo a los cuidadores de los pacientes que se encuentran en el Hospital Geriátrico San Isidro Labrador.

4.2 Diseño muestral:

Población de universo se conforma por los cuidadores de pacientes que se encuentran en el Hospital Geriátrico San Isidro Labrador.

La muestra que se tomaron a 25 personas que se encuentren ejecutando la labor de cuidador entre 18 y 70 años de edad, de un nivel económico alto, medio y bajo, el tiempo que desempeña la labor de cuidador ya sea en un tiempo corto, mediano o largo, además del riesgo socio familiar, de bajo mediano o alto riesgo, y la sobrecarga de estrés leve o severa que pueda estar presentando el cuidador, para los cuales se establecieron criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Que el paciente se encuentre hospitalizado y que su diagnóstico independiente el que sea este descrito según criterios del CIE-10.
- Que el cuidador sea mayor de edad y que no esté por encima de los 70 años.

- Que mantengan contacto regular con los servicios que ofrece el hospital como es el programa de familiar o cuidador acompañante y por el servicio de Psicología y servicio social.
- Que tengan entre 6 meses a 1 año o más al cuidado de un familiar o la persona que se le designó el cuidado.
- Que presenten y tengan la disposición de colaborar con la entrevista y las diferentes escalas.
- Que sean cuidadores de una sola persona.
- Que vivan en Lima y asistan a todas las reuniones elaboradas por el equipo interdisciplinario del hospital.

Criterios de exclusión:

- Que presenten o sufran alguna discapacidad física y/o mental.
- Que presenten algún tipo de enfermedad crónica.
- Que el miembro de la familia que este al cuidado tenga algún tipo de Retraso Mental.
- La negatividad del cuidador para participar en el estudio
- Que no colaboren con la entrevista y/o escalas a tomar.
- Que no asistan a las reuniones que se realiza.

4.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron para la elaboración del trabajo fueron:

- Historias clínicas: Es el documento médico legal donde se encuentra escrita la historia del paciente, donde se describen, los motivos del ingreso, el diagnóstico, la evolución y pronóstico del paciente. Además de ello nos facilitará recolectar los datos del cuidador, como nombre, edad, sexo, periodo

del tiempo que esta al cuidado del paciente, si tiene algún tipo de parentesco, y el estado psicosocial, el cual nos permitirá obtener datos para nuestro estudio.

- Entrevista a los cuidadores: Se realiza una entrevista a todos los cuidadores que estén a cargo del paciente hospitalizado en el HCGSIL, lo que nos facilitó y ayudo a investigar las características de cada cuidador.
- Escala de sobrecarga de estrés del cuidador - Zarit: Se realizó este test a todos los cuidadores que estén a cargo del paciente, con el objetivo de poder determinar quiénes presentaban sobrecarga de estrés en el cuidador. Este test cuenta de 22 ítems el cual abarcará múltiples áreas a evaluar.

4.4 Procesamiento y análisis de la información

Para poder realizar el procesamiento del trabajo se realizó la captación de los familiares por medio del programa familiar acompañante que brinda el hospital, se realizó la entrevista a los cuidadores, mediante diferentes criterios de inclusión y exclusión además se recolectaron los datos por medios de las historias clínicas, y se aplicaron las escalas de sobrecarga de estrés a todos los cuidadores determinando quienes presentaban estrés del cuidador o no.

4.5 Aspectos éticos

El presente trabajo no afecta los aspectos éticos y los derechos de los pacientes debido a que el estudio se basa en datos recolectados de las historias clínicas y aplicación de escalas que no afectan ni repercuten la ética de cada persona. El comité de ética del Hospital Clínica Geriátrica San Isidro Labrador, revisara el trabajo para su aprobación y aplicación del mismo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Expósito, Y. 2008. La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Revista ciencias médicas La Habana Vol VII N.º Jul.-sep; 2008.
2. Barreto CJ, Mombelli MA, Neves DM, Pagliarini WMA, Marcon SS. Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. Salud Mental 2011; 34:129-138.
3. Flores EG, Rivas ER, Seguel FP. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Cienc. enferm. vol.18 no.1 Concepción abr. 2012.
4. Moreno CS. Palomino MA, Fernández L, Frías OA, Del Pino CR. Vol. 30, May-June 2016, Pages 201-207.
5. Revista Española de Geriátría y Gerontología. El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. Vol 41, Supplement 1, November 2006, Pages 15-20
6. Consejo Europa. Recomendación N° R (98) 9 del Comité de Ministros a los Estados Miembros relativa a la dependencia; 1998 [citado 15 noviembre 2009]
7. Zarit SH, Bottigi K, Gaugler JE. Stress and caregivers. En: Fink Get et al. editores. Encyclopedia of Stress. 2nd Edition. San Diego, CA: Academic Press; 2007. p. 416- 418.
8. Caregiver ML, Take Care. Geriatr Nurs. 2005; 26(3): 152-153.
9. Giraldo C, Franco G. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Aquichan. 2006; 6(1): 38-53.
10. Chiou C, Chang H, Chen I, Wang H. Social support and caregiving circumstances as predictors of caregiver burden in Taiwan. Arch Gerontol Geriatr. 2009; 48: 419-424. Elsevier.

11. Organización Mundial de la Salud. www.oms.com.pe.
12. Sociedad de Geriátría y Gerontología. SEGG. <https://www.segg.es/>.
13. Astudillo W, Mendinueta C, Astudillo E. (4ta. ed.). El síndrome del agotamiento en los Cuidados Paliativos. En: Cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. EUNSA, Barañain; 2002, p.514-525.
14. Arrieta C. Necesidades físicas y organizativas de la familia. En: La familia en la terminalidad. Editado por W. Astudillo, C. Arrieta, C. Mendinueta A. e I. Vega de Seoane. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 1999, p.59-74.
15. Scherma G.A. How to get organized as a Caregiver. Loss, grief & Care. 2002; 8(3-4): 127-134.
16. Wai Man Kwan C. Families' experiences of the last office of deceased family members in the hospice setting. International Journal of Palliative Nursing. 2005; 8(6):266-275.
17. Gómez Sancho M. La Medicina y la Sociedad. En: Gómez Sancho M. (Ed.). Avances en Cuidados Paliativos. Las Palmas de Gran Canaria: GAFOS. 2003; t. I, cap. 7, p. 137-70.
18. Christakis NA, Allison PD. "La mortalidad tras la hospitalización del esposo-esposa." The New England Journal of Medicine. Feb. 16, 2006; 354:719-730.
19. Pinquart M, Sorensen S. "Diferencias entre los cuidadores y no cuidadores en la salud psicológica y física: Meta-Análisis." Psychology and Aging. 2003; 18:250-267.
20. Rev Mult Gerontol. 2005;15(3):171-177.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Pregunta de Investigación	Objetivos de la Investigación	Hipótesis de investigación	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
ESTRÉS DEL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR HOSPITAL SAN ISIDRO LABRADOR 2016-2017	¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador del adulto mayor en el hospital san isidro labrador 2016-2017?	<p>Objetivo general Conocer los factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador del adulto mayor en el hospital san isidro labrador 2016-2017.</p> <p>Objetivos específicos Determinar la carga del trabajo y malestar presente en los cuidadores de pacientes.</p> <p>Precisar las áreas afectadas en la calidad de vida en el grupo de estudio.</p> <p>Establecer el entorno sociocultural del cuidador.</p>	-La carga del trabajo y malestar, las áreas afectadas en la calidad de vida y el entorno sociocultural del cuidador son factores de riesgo para desarrollar estrés del cuidador.	El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo y longitudinal con una metodología cualitativa con apoyo de datos estadísticos con el propósito de representar el diseño y de esta manera conocer el problema de investigación, para ello se escogerá como universo a los cuidadores de los pacientes que se encuentran en el Hospital Geriátrico San Isidro Labrador.	El universo de estudio está formado por los cuidadores de pacientes de HCGSIL Para ello se tomaron criterios de inclusión y exclusión. Inclusión: que el cuidador sea mayor de 18años, que este al cuidado mayor de 6 meses., que colaboren a la entrevistas y test aplicados. Exclusión: que padezcan de algún trastorno mental, o que no colaboren con los test y la entrevista.	-Historias clínicas, - Entrevistas-test y pruebas como zarit (evalúa la sobrecarga del cuidador) - Escala de Gijón (nivel socio familiar del Adulto Mayor)

ANEXO 2: Instrumento de recolección de datos

Historia Clínica Geriátrica¹

EVALUACION CLÍNICA GERIÁTRICA

I. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____
EDAD: _____ años PESO: _____ kg ESTATURA: _____ cm TEMPERATURA: _____ °C
F.C.: _____ lpm F.R.: _____ rpm T.A.: _____ mm/Hg DESTROXTIS: _____ mg/dL
ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO VIUDO DIVORCIADO SEXO: M F
GRADO DE INSTRUCCIÓN: ANALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR
DOMICILIO (referencia): _____
_____ TELÉFONO (paciente): _____
RESPONSABLE DEL PACIENTE: _____
PARENTEZCO: _____ TELÉFONO: _____

(1) Se toman datos de los cuidadores importantes en nuestro estudio, por ello no se muestra la historia clínica geriátrica completa.

TEST DE SOBRECARGA DE ESTRÉS DEL CUIDADOR: ZARIT

TEST DE ZARIT - ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	
¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	
¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	
¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	
¿Piensa que su familiar depende de Vd.?	
¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	
¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	
¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	
¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	
¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	
¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	
¿Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	
TOTAL	

OPCIONES

1= Nunca 2= Rara vez 3= Algunas veces 4=Bastantes veces 5=Casi siempre

ESCALA DE GIJON, VALORACIÓN SOCIFAMILIAR DEL ADULTO MAYOR

ESCALA "GIJÓN" DE VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR EN EL ANCIANO	
A- SITUACIÓN FAMILIAR 1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica. 2. Vive con cónyuge de similar edad. 3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia. 4. Vive solo y tiene hijos próximos. 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.	
B- SITUACION ECONOMICA¹: 1. Más de 1,5 veces el salario mínimo. 2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive. 3. Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva. 4. L.I.S.M.I. – F.A.S. – Pensión no contributiva. 5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.	
C- VIVIENDA: 1. Adecuada a necesidades. 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas, estrechas, baños..) 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto, ausencia de agua caliente, calefacción). 4. Ausencia ascensor, teléfono. 5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).	
D - RELACIONES SOCIALES: 1. Relaciones sociales. 2. Relación social sólo con familia y vecinos 3. Relación social sólo con familia o vecinos. 4. No sale del domicilio, recibe visitas. 5. No sale y no recibe visitas.	
E- APOYOS DE LA RED SOCIAL: 1. Con apoyo familiar o vecinal. 2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria. 3. No tiene apoyo. 4. Pendiente de ingreso en Residencia Geriátrica. 5. Tiene cuidados permanentes.	
TOTAL	