



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ADULTO Y ANCIANO



Causalidad y efecto de los estresores en los cuidadores no profesionales de los adultos mayores.

Autores:

Br. Correa Leticia
Br. Goicochea Lorena
Br. Martínez Micaela
Br. Rodríguez Romina
Br. Tenaglia Lorena

Tutora:

Prof. Lic. Mgtr. Miriam Costabel

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo 2012.



Resumen:

El objetivo de la investigación es identificar cuáles son los factores de estrés en los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores dependientes de cuidados en el lugar de residencia de los mismos.

Se trata de un estudio de diseño Etnográfico, de tipo cuasi-estadístico, descriptivo y de corte transversal.

Para cuya realización se planteó una Entrevista en Profundidad a la población de estudio que está conformada por cinco binomios, estos los forman los Adultos Mayores y los Cuidadores No Profesionales que viven en el mismo domicilio brindando estos últimos los cuidados necesarios.

Entre los resultados se destaca que se logró identificar que existen factores predisponentes para la aparición del Síndrome de Burnout como pueden ser los costos económicos, la limitación de actividades, la acumulación de estresores personales produciendo estas alteraciones a nivel social, familiar, laboral, en lo físico y psicoemocional de cada Cuidador No Profesional.

También se logró identificar los principales signos y síntomas que presentan los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores dependientes como ser dolores de cabeza, musculares, ansiedad, angustia, depresión, falta de memoria, cansancio, entre otros.

Basándonos en los resultados obtenidos consideramos de suma relevancia la profundización del tema tratado, en posteriores estudios con la validación científica de un cuestionario adaptado para Cuidadores No Profesionales, ya que para el presente estudio se aplicó el que está aprobado actualmente que es para profesionales por no contar con uno específico y validado para Cuidadores No Profesionales.

Palabras Claves: Cuidador No Profesional, Adulto Mayor, Síndrome de Burnout y Estresores.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Agradecimientos:

Es importante mencionar a las personas e instituciones que hicieron posible la realización del siguiente Trabajo Final de Investigación.

Nuestro agradecimiento en primer lugar a la Profesora Licenciada en Enfermería Magister Miriam Costabel por brindarnos y guiarnos en el camino recorrido para la realización del mismo, su orientación y su tiempo durante estos meses.

Al Doctor geriatra Ricardo Estela de la policlínica de Piriápolis, que nos ayudó con la identificación y el acercamiento a la población de estudio.

A las familias de los Adultos Mayores en donde tuvo escenario nuestra investigación que sin conocernos, nos abrieron las puertas de su hogar.

A familiares, amigos y compañeros por permanecer siempre a nuestro lado, por su comprensión en los momentos difíciles, y por su apoyo incondicional en el transcurso de esta etapa de crecimiento que llevamos a cabo con esfuerzo, dedicación y vocación.

A todos los Docentes que nos acompañaron en nuestra formación profesional a lo largo de toda la carrera.

Para finalizar queremos agradecer a los funcionarios de Biblioteca de Facultad de Enfermería por brindarnos material de lectura y darnos una guía para la realización de la bibliografía el cual nos sirvió de guía en la búsqueda bibliográfica (punto de partida de nuestra investigación).



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Síglas:

AM: Adulto Mayor.

CNP: Cuidador No Profesional.

MSP: Ministerio Salud Pública.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

BPS: Banco de Previsión Social.

DeCs: Descriptores en Ciencias de la Salud.



Índice:

Resumen	Pág. 3
Agradecimientos.....	Pág. 4
Siglas.....	Pág. 5
Introducción.....	Pág. 7
Antecedentes.....	Pág. 9
Planteamiento del Problema.....	Pág. 10
Marco Teórico.....	Pág. 11
Contexto.....	Pág. 15
Objetivos de la Investigación.....	Pág. 15
Metodología.....	Pág. 16
Variables a Trabajar.....	Pág. 20
Resultados.....	Pág. 23
Análisis.....	Pág. 34
Conclusiones.....	Pág. 37
Sugerencias.....	Pág. 39
Bibliografía.....	Pág. 40
Anexos.....	Pág. 43
N°1: Índice de Barthel.....	Pág. 44
N°2: Test de Zarit	Pág. 46
N°3: Cuestionario de Maslach.....	Pág. 47
N°4: Consentimiento Informado.	Pág.49
N°5: Entrevistas a los Cuidadores No Profesionales....	Pág. 56
N°6: Entrevistas a los Adultos Mayores.	Pág. 59
N°7: Entrevistas Desgravadas.....	Pág. 60



Introducción:

El siguiente trabajo es presentado por cinco estudiantes de la UDELAR; Facultad de Enfermería, el mismo se enmarca dentro del cuarto ciclo del plan de estudios del año 1993 y corresponde al Trabajo Final de Investigación; mediante la misma se busca identificar los factores de Estrés en los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores en el lugar de residencia de los mismos, en el periodo comprendido entre el 25 de Marzo y el 3 de Abril del presente año.

De esta investigación participaron cinco Cuidadores No Profesionales y los Adultos Mayores dependientes de cuidados.

Si bien en el año 2008 Silveira Rondan Nahir publicó un libro llamado "Un modelo de triangulación Cualitativa-cuantitativa" que tuvo alcance Nacional, en el cual se describe un estudio realizado en el Hospital de Clínicas que muestra el estrés en los profesionales de la salud, no hay un estudio que muestre a nivel Nacional que pasa con los Cuidadores No Profesionales que tienen a cargo Adultos Mayores dependientes y que su vida se desarrolla en torno a ellos.

Por esta razón creemos que la investigación será de gran importancia teniendo en cuenta que no existen antecedentes documentados sobre dicha temática, o los que existen son insuficientes para el estudio de una problemática en un país donde el 17% es una población anciana (Datos del MSP)¹ lo que conlleva al alto número de Cuidadores No Profesionales para la asistencia integral en su domicilio, según informes de la revista Panamericana de Salud el incremento de las personas mayores de 60 años se duplicará para el año 2025, la gran mayoría de estos adultos mayores vivirá en países en vías de desarrollo, los que comúnmente están menos preparados para enfrentar el reto de una sociedad que envejece con rapidez.²

El estudio proporcionará bases teóricas para otros estudios con diferentes enfoques que conlleven a proponer estrategias y contribuyan al apoyo y ayuda del Cuidador No Profesional que se enfrenta a los cuidados de un Adulto Mayor dependiente sin previo conocimiento.

El tipo de estudio es de diseño cuasi-estadístico, de tipo etnográfico, descriptivo y transversal. El instrumento es la entrevista en profundidad y dos

¹ www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570

² Hoskins I. Revista Panamericana de Salud Pública. Vol. 17(5/6). 2005. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500017&script=sci_arttext



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



escalas de medición del Síndrome de Burnout, Zarit y Maslach, además de la escala de Dependencia del Adulto Mayor que nos muestra el grado de dependencia del mismo al cual el Cuidador No Profesional le brinda los cuidados cotidianos y necesarios.

Se procedió al análisis cuasi-estadístico de la información, planteando las conclusiones y sugerencias para la continuidad de próximos estudios dentro de la línea de investigación definida.



Antecedentes:

En la búsqueda bibliográfica, la mayoría de los trabajos mencionan a Cuidadores Profesionales como lo es Enfermería. La misma se realizó a través de las BVS como Medline Plus, Base Scielo, BVS, entre otros.

A continuación se mencionan dichos artículos:

- ✓ González A. Gómez L. La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. 2011.
- ✓ Serrato Montorio I, De Troconiz Fernández M. La entrevista de carga del cuidador. 1998.
- ✓ Villarejo Aguilar L, Zamora Peña M^a. Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. 2012.
- ✓ Martínez Rojas M. Asociación entre la habilidad del cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive en situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot. 2007.

Frente a los antecedentes presentados, es necesario realizar esta investigación ya que no se ha encontrado estudios relacionados con este tema en el área a investigar.



Planteamiento del Problema:

¿Cuáles son los estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores en su domicilio?

Fue elección grupal la línea de investigación en la Cátedra Adulto y Anciano tema con el cual se realizará la acreditación del Trabajo Final de Investigación.

Dicho trabajo proporcionará a la Cátedra datos que permitirán generar el puntapié inicial para futuros trabajos de investigación enfocándolos en los A M dependientes de cuidados necesarios para su bienestar sin ser objetos de maltratos físicos, psíquicos y otros.

Dentro del mismo nos interesa conocer los elementos estresores que surgen en el cuidado del A M dependiente dado que cuando en la familia se presenta una situación de esta índole, los integrantes del núcleo familiar, empiezan a asumir diferentes roles, sin embargo, debe haber una persona que asuma la responsabilidad del A M, convirtiéndose así en el cuidador principal, el cual cumplirá la función de apoyo o suplencia de las actividades cotidianas, al igual que las circunstancias que se presenten en el transcurso de la enfermedad.

Luego de revisar la literatura a bien de las variables de estudio en artículos, el grupo hizo apreciación a la representación social del Cuidador No Profesional en el cine en la película "Amour" (2012) producida y escrita por Michael Haneke en la que se describe la experiencia de una pareja anciana en donde la mujer padece una enfermedad crónica, lo cual implica para su esposo empezar a vivir de manera diferente, modificar las funciones, tomar decisiones, asumir responsabilidades, realizar acciones de cuidado, experiencia que genera una gran cantidad de sentimientos que en ocasiones permiten cercanía y estabilidad pero, en otras generan situaciones agobiantes ocasionando diferentes respuestas en el anciano que la cuida. Dentro de este contexto las necesidades del cuidador familiar principal varían según el estado de salud de la persona cuidada, el apoyo familiar y social disponible, pero especialmente depende de la capacidad de aceptación del rol del cuidador, en esta medida, el cuidador familiar se entrega y dedica gran parte de su tiempo al cuidado, hasta llegar a centrarse casi de forma exclusiva en las necesidades de esta, y emplear la mayor parte de su tiempo, sin reparar en sus propias necesidades, olvidando a su ser para formar un binomio dentro del contexto del cuidado.



Marco Teórico:

La función de Investigación en Enfermería es el conjunto de actividades que desarrollan los profesionales para alcanzar un campo propio de conocimientos que clarifiquen definitivamente nuestra identidad, en este caso, es desarrollar metodologías integrales para el estudio holístico del hombre, cuando se involucre a la familia y estilo de vida. Al hombre se lo define como "un ser biopsicosocial, en relación dialéctica con el medio, por su quehacer transformador de la realidad objetiva, es un ser histórico que elabora conocimientos acerca de sí mismo y de la realidad; se expresa a través de sus necesidades que emergen de lo social y psicobiológico, aun cuando lo que él piensa y siente no siempre se refleja en forma manifiesta. Es sobre la base del develar estas contradicciones que se procesa el desarrollo del hombre."³

Para la realización de dicho trabajo utilizamos palabras centrales para así construir lo que hace a nuestro marco teórico, las cuales se teorizan a continuación:

Uno de los rasgos más característicos de las sociedades actuales es el envejecimiento de su población. La reducción de la tasa de natalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer han sido los responsables de que cada vez haya un mayor número de personas con más de 65 años de edad.

Según el DeCs el Adulto Mayor es la persona adulta mayor de entre 65-79 años de edad⁴, las cuales sufren un proceso normal de envejecimiento; "este proceso es altamente complejo y variado, se cree que el mismo se inicia con procesos internos tales como una programación genética influenciados por factores externos. Hay otros tipos de contribuyentes como lo son los estresores del medio ambiente, estilos de vida, capacidad de adaptación, existencia o falta de apoyo social y sensación de utilidad consigo mismo"⁵.

Así mismo el envejecimiento es definido por la OMS como un "proceso fisiológico que comienza en la concepción que ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida, esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el

³ Universidad de la República. Facultad de Enfermería (Internet). Montevideo: Facultad de Enfermería. Disponible en: www.fcenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan

⁴ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/deccserver/>

⁵ OPS. Enfermería Gerontológica. 1993. Abril. Washington DC.



medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un individuo o en distintos individuos no son iguales⁶.

Estos adultos mayores forman parte de una familia que es "un grupo de personas directamente ligadas por nexos de parentescos que surgen del proceso de reproducción, una familia constituye un conjunto de personas de distintos sexos y edades vinculados por lazos consanguíneos jurídicos o consensuales, conjunto de normas y vínculos definidos culturalmente"⁷, en donde cada integrante cumple un rol que es una "conducta o papel de los ocupantes en una posición para llevar a cabo funciones específicas, esto constituye una serie de derechos y obligaciones"⁸.

La familia cumple un papel central para el bienestar de los mayores, ya que, es el contexto más inmediato del Adulto Mayor, donde se da la interacción personal y los contactos cara a cara, es además el ámbito de protección y socialización. Por esto, la disposición o no de una red familiar de apoyo representa un elemento importante para la contención de situaciones de dependencia cuando hay situaciones de enfermedad crónica. Ante la vulnerabilidad a la que están expuestos los A M, la familia tendrá que ocuparse durante más tiempo y en condiciones de salud cada vez más deterioradas, puesto que el envejecimiento de la población acarrea enfermedades degenerativas e incremento de situaciones de dependencia.

Nos preguntamos entonces ¿Quién es el sostén del anciano y principalmente del anciano enfermo? Tradicionalmente la mujer ha sido quien se encargaba del cuidado del anciano con problemas de salud, pero, actualmente, ante la redefinición de su rol dentro de la familia y de la sociedad esto se ha modificado. Esta situación se agrava cuando hay un enfermo crónico, ya que aparecen los conflictos familiares. Como vemos nos aparece una nueva palabra que es cuidador según el DeCs son "...las personas que cuidan a quienes necesitan supervisión o asistencia por enfermedad o discapacidad..." "Pueden brindar los cuidados en la casa, en un hospital o en una institución. Aunque los cuidadores incluyen al personal médico entrenado, enfermeros y demás personal de la salud, el concepto también se refiere a padres, esposos u otros miembros de la familia, amigos, trabajadores sociales, compañeros pacientes, etc."⁹ el grupo investigador entiende esta definición como cuidado no

⁶ OPS. Enfermería Gerontológica. 1993. Abril. Washington DC.

⁷ Apuntes Clase Sociología. Prof.: Morosi. Año 2011

⁸ Tusso R, Delgado M, Larrosa M. Conceptos básicos de psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. FEFMUR. 2009.

⁹ <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



profesional, de donde surge como palabra clave **Cuidador No Profesional**. Esta palabra se dice diferente dependiendo el país: Francia: Soigneur; Inglaterra: Caregivers; América del Norte: Caretakers; América del Sur: Cuidadores.

Como hemos desarrollado anteriormente, la mayoría de los A M que enferman y son dados de alta de una institución se van a sus domicilios bajo el cuidado de un familiar o de una persona allegada a su red social. Esto nos lleva a preguntarnos ¿Qué tipo de estresores se ven frecuentemente en las personas que tienen a cargo un A M dependiente? Entendiendo que un estresor son "todas aquellas situaciones estresantes relacionadas con el trabajo, capaces de generar situaciones físicas, emocionales y sociales... Proceso que se inicia ante un conjunto de demandas ambientales que recibe el individuo, a las cuales debe dar una respuesta adecuada, poniendo en marcha sus recursos de afrontamiento, cuando la demanda es excesiva frente a los recursos de afrontamiento que se posee se van a desarrollar una serie de reacciones adaptativas, de movilizaciones de recursos, que implican activación fisiológica."¹⁰

Encontramos entonces el Síndrome de Burnout que fue introducido por primera vez en 1974 "donde se hace referencia a un tipo de estrés laboral generado específicamente en aquellos profesionales que suponen tener una relación interpersonal con beneficiarios propios del trabajo. El síndrome de agotamiento profesional es considerado como factor que influye en la disminución de la calidad de atención a los pacientes. El padecimiento de este síndrome se acompaña de manifestaciones físicas, psicológicas y sociales".¹¹

A partir de esta definición encontramos un sinónimo del Síndrome de Burnout que es "Estar Quemado" "El concepto de quemarse por el trabajo surgió en Estados Unidos en la década de los 60 donde explicaba el proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a usuarios de diferentes servicios. Luego el síndrome de quemarse por el trabajo quedó establecido según Gil-Monte (1997) como: "una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos hacia con las personas con las que se trabaja (actitudes

¹⁰ Piceno C. Factores Estresores y la Percepción que Enfermería tiene de estos Estresores. Enfermería Medicina Laboral. Artículos 2013. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/5018/2/Factores-estresores-y-la-percepcion-que-Enfermeria-tiene-de-estos-estresores>

¹¹ Piceno C. Factores Estresores y la Percepción que Enfermería tiene de estos Estresores. Enfermería Medicina Laboral. Artículos 2013. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/5018/2/Factores-estresores-y-la-percepcion-que-Enfermeria-tiene-de-estos-estresores>



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



despersonalizadas) hacia el propio rol profesional (falta de realización personal en el trabajo) así como la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre en mayor grado en aquellos trabajadores en contacto directo a distintas demandas que provienen del usuario de diversas organizaciones. Este síndrome no se restringe a profesionales. En este síndrome se conjugan una serie de factores derivados del aspecto ambiental y biológico del medio ambiente laboral o de demandas derivados de este".¹²

En el trabajo de campo utilizaremos dos escalas para la medición de este síndrome para los Cuidadores No Profesionales, la escala de Zarit que "se utiliza para medir el grado de sobrecarga subjetiva de los cuidadores de ancianos, la cual consta de 22 ítems relacionados con las sensaciones del cuidador cuando cuida a otra persona, cada uno de los cuales se puntúa en un gradiente de frecuencia que va desde 1 (nunca) a 5 (casi siempre). Interpretación menor a 47 no sobrecarga, 47-55 sobrecarga leve y mayor a 55 sobrecarga intensa",¹³ y el Cuestionario de Maslach el "cual es un instrumento utilizado en todo el mundo a partir de 1986, en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo. La factorización de los 22 ítems arroja en la mayoría de los trabajos tres factores que son denominados agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo."¹⁴

A su vez utilizamos el Índice de Barthel "medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades; se puntúa como: menor a 20 puntos: total; 20-35 puntos: Grave; 40-55 puntos: moderada; mayor a 60 puntos: leve; y 100 puntos independiente."¹⁵

¹² Tusso R, Delgado M, Larrosa M. Conceptos básicos de psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. FEFMUR. 2009.

¹³

http://salpub.uv.es/SALPUB/pspic/docs/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/069_ESCALA_SOBRECARGA_CUIDADOR_Test_Zarit.pdf

¹⁴ www.psicologia-online.com/cbooks/riesgos/anco13.shtml

¹⁵ www.areasaludbadajoz.com/datos/enfermeria/escalas/INDICE_de_BARTHEL.pdf



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Contexto:

El estudio se llevara a cabo en la República Oriental del Uruguay, en el Departamento de Maldonado, en las ciudades de Pan de Azúcar y Maldonado respectivamente, en los domicilios de las familias involucradas.

Objetivo de Investigación:

- Identificar y describir los estresores en los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores.



Metodología:

La investigación se realizó en base a un diseño Etnográfico (*"... el propósito de la investigación etnográfica es describir y analizar lo que las personas de un sitio, estrato o contexto determinado hacen usualmente, así como los significados que le dan a ese comportamiento realizado bajo circunstancias comunes o especiales, y finalmente, presenta los resultados de manera que se resalten las regularidades que implica un proceso cultural. Los diseños etnográficos estudian categorías, temas, y patrones referidos a las culturas..."*). (Hernández Sampieri R. 2010, Pp 501/504); proviene del griego y significa una descripción (graphia) de un grupo o pueblo (ethno).

La investigación tubo un enfoque cuasi-estadístico dentro de la etnografía (Polit 2000 Pp 552), *"...tabulación de la estadística frente a los datos cuali-cuantitativos..."*; *"... los métodos más utilizados no de tipo software para el proceso de datos es la construcción de archivos conceptuales físicos de cada categoría en que se agrupan los discursos de las cinco personas relacionadas con las variables en cuestión..."*.

Dicho estudio es de tipo descriptivo (Hernández Sampieri, 2010, Pp 80); *"... busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población..."*; *"...únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos de las variables a las que se refiere, su objetivo no es indicar como se relacionan estas..."*.

Además se puede considerar al estudio como transversal (Hernández Sampieri R 5ta edición, 2010, capítulo 7 Pp 151) ya que estos tipos de estudios se caracterizan por ser *"...investigaciones que recopilan datos en un momento único, su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, es como tomar una fotografía de algo que sucede..."*.

La muestra es de tipo no probabilístico (Hernández Sampieri R 5ta edición, 2010, capítulo 8 Pp 176); *"... subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de la característica de la investigación...; la elección del tipo de muestra depende del objetivo del estudio de investigación y de la contribución que se piensa hacer con ella..."*; por conveniencia debido a que la elección de los elementos depende de razones relacionadas con las características de la investigación.



El contexto de donde se obtuvo la población de estudio es de la Policlínica de Piriápolis perteneciente a Salud Pública, la población con la cual se trabajó fueron cinco binomios; de los cuales cinco eran Adultos Mayores dependientes que estaban viviendo en su propio hogar junto con el Cuidador No Profesional que cuida de éste y que presente signos y síntomas del Síndrome de Burnout. Ambos forman un binomio siendo este el sujeto de estudio. El binomio queda formado por el A M vs. C N P.

Instrumentos de Investigación:

Se utilizarán técnicas básicas de investigación para la recolección de la información, como la observación participante y la no participante, a partir de la cual el investigador interpreta los fenómenos "in situ" tal como se prestan en el escenario natural. Se observa a las personas abarcando el ambiente donde desarrollan sus vidas. Otro instrumento de investigación es la Entrevista en Profundidad que será aplicada al binomio, ya que constituye una de las técnicas más apropiadas que se utiliza para acceder al universo de significaciones de las actividades. La misma es definida (Ruiz O. Metodología de la Investigación Cualitativa. Universidad de Deusto. 1996. Bilbao) como *"...la entrevista profesional que se realiza entre un investigador y un informante con el objetivo de obtener información sobre la vida, en general o sobre un tema, proceso o experiencia concreta de una persona. A través de esta el investigador quiere conocer lo que es importante y significativo para el entrevistado, llegar a comprender lo que ve, como lo ve, clasifica e interpreta su mundo en general o en algún ámbito o tema que interese para la investigación en particular..."*.

La observación participante y las entrevistas en profundidad tienen aspectos en común; de la misma forma que los observadores, el entrevistador avanza lentamente, intenta establecer Rapport con la información, formula preguntas no directivas.

Las entrevistas en profundidad se realizarán en cada uno de los domicilios de los participantes, en un ambiente cómodo y privado, la misma será grabada con previo consentimiento de los involucrados y se realizarán tantas sesiones como sean necesarias.

Se utilizara como instrumento de investigación el Guión como mapa de referencia para seguir los ejes temáticos, comenzara con una introducción en la que se especificará el objetivo de la investigación, se explicará la utilización que se hará de los datos. A lo largo del guión se intentó lograr introducir el tema, caracterizar la población, lograr el rapport, poder observar los diferentes



comportamientos vivencias y experiencias de los entrevistados; lo que se pretende encontrar pueden ser sentimientos de cansancio, cambios de ánimo, en el apetito, falta de concentración, insomnio, irritabilidad, deseos de llorar con facilidad, actitud negativa, dolores de cabeza, musculares, malestar digestivo, disminución de la energía, fatiga, entre otros que se pueden encontrar en cada binomio estudiado.

Los entrevistadores se preparan de modo de sistematizar la búsqueda de factores que contribuyen a identificar el Síndrome de Burnout en estas personas.

Otros de los instrumentos que se utilizará es el Índice de Barthel para valorar el grado de dependencia del Adulto Mayor, al igual que también se utilizará la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y el Cuestionario de Maslach.

Unidad de Análisis:

Para la realización de la misma utilizaremos la saturación de datos y la triangulación de los mismos. En una primera etapa se organizará la información (categorización) que nos ayudará a simplificar, resumir, ordenar la información recolectada para poder abarcarla y analizarla. Esta información se obtendrá de las citas directas de los informantes que resuman e ilustren los patrones conductuales del comportamiento del sujeto los que conformaran las unidades de análisis y de allí las categorías.

Al establecer las categorías se ubicarán grupos de datos bajo una misma unidad temática con lo cual iremos realizando una síntesis del estudio.

Con las escalas de evaluación del Síndrome de Burnout (Zarit y Maslach) se realizará la Triangulación de los datos (Hernández Sampieri R 5ta edición, 2010, capítulo 14 Pp 439), "...utilización de diferentes fuentes y métodos de recolección...", realizando así la validación de los mismos.

Los Criterios de Inclusión de los entrevistados son:

- ❖ Ser Cuidador No Profesional de una persona Adulta Mayor dependiente cuyo grado de dependencia se vea reflejado en un índice de Barthel menor a 60 puntos y que viva situación de enfermedad crónica en domicilio.
- ❖ El cuidador debe ser una persona adulta mayor de 18 años.
- ❖ El Cuidador No Profesional y el sujeto de cuidado deben encontrarse viviendo en el hogar en el momento de la entrevista.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



- ❖ El Cuidador No Profesional debe llevar 6 meses o más en el cuidado del Adulto Mayor.
- ❖ El Cuidador No Profesional y el Adulto Mayor deben querer participar voluntariamente en la investigación.

Control ético:

Decreto N° 379. Consentimiento Informado: ANEXO N° 4.



Variables a Trabajar:

A continuación se presentan las variables escogidas para la correcta caracterización de la población.

Sexo:

- Definición Conceptual: variable biológica y genética que divide a los seres humanos en hombre y mujer.
- Definición Operacional: femenino, masculino.
- Clasificación: cualitativa, nominal.

Edad:

- Definición Conceptual: tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta el momento actual.
- Definición Operacional: 18-28; 29-39; 40-50; 51-61; 62-72; >73.
- Clasificación: cuantitativa discreta.

Nivel de Instrucción del Cuidador:

- Definición Conceptual: grado más elevado de estudio cursado por una persona.
- Definición Operacional: analfabeto, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, estudios terciarios.
- Clasificación: cualitativa ordinal.

Crianza de Hijos:

- Definición Conceptual: acción de promover y brindar soporte a la actividad física, emocional, desarrollo social y el desarrollo intelectual de un niño o niña desde su infancia hasta la edad adulta.
- Definición Operacional: sí y no.
- Clasificación: cualitativa nominal.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Relación con el Adulto Mayor:

- Definición Conceptual: nexo jurídico que existe entre los descendientes de un progenitor común.
- Definición Operacional: sin parentesco, línea recta ascendente, línea recta descendente, línea colateral.
- Clasificación: cualitativa nominal.

Tiempo como cuidador:

- Definición Conceptual: periodo de tiempo que una persona se ha dedicado a cuidar a otra persona.
- Definición Operacional: 0-6 meses, 7-18 meses, 19-36 meses, >37 meses.
- Clasificación: cuantitativa discreta.

Tiempo dedicado al cuidado por día (en horas):

- Definición Conceptual: cantidad de horas que una persona le dedica al cuidado de otra persona por día.
- Definición Operacional: menor a 6 horas, 7-12 horas, 13-24 horas.
- Clasificación: cuantitativa discreta.

Experiencia Previa en Cuidados:

- Definición Conceptual: acumulación de conocimientos que logra una persona en el correr del tiempo.
- Definición Operacional: sí y no.
- Clasificación: cualitativa nominal.

Realización Actividad Recreativa:

- Definición Conceptual: actividades que realiza una persona en su tiempo libre para distraerse y divertirse.
- Definición Operacional: sí y no.
- Clasificación: cualitativa nominal.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Grado de Dependencia del Adulto Mayor:

- Definición Conceptual: función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que requieren.
- Definición Operacional: dependencia total, grave, moderada, leve, independiente.
- Clasificación: cualitativa ordinal.

Comunicación del Adulto Mayor:

- Definición Conceptual: capacidad de la persona adulta mayor de hablar por sí sola con claridad.
- Definición Operacional: sí y no.
- Clasificación: cualitativa nominal.



Resultados:

La población de estudio la conforman cinco binomios con las entrevistas completadas por cinco Cuidadores No Profesionales representativos de la investigación.

Se desea representar icónicamente la muestra, pero no los resultados dado que estos son cualitativos.

Se requirió de un período de diez días para completar la información necesaria.

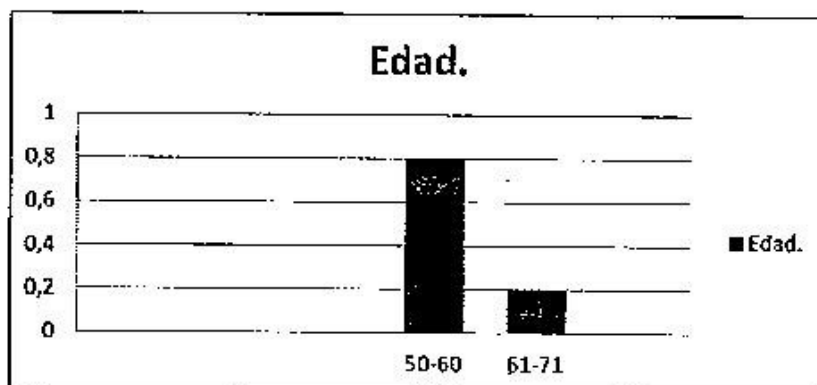
Caracterización de los Cuidadores No Profesionales:

Tabla N° 1: Distribución por edades:

Edades.	FA	FR	FR%
50-60	4	0.8	80%
61-71	1	0.2	20%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Grafico N° 1: Distribución por edades:



De las cinco entrevistas realizadas el 80% corresponde a las edades comprendidas entre 50-60 años, y el 20% restante corresponde al rango comprendido entre los 61-71 años.

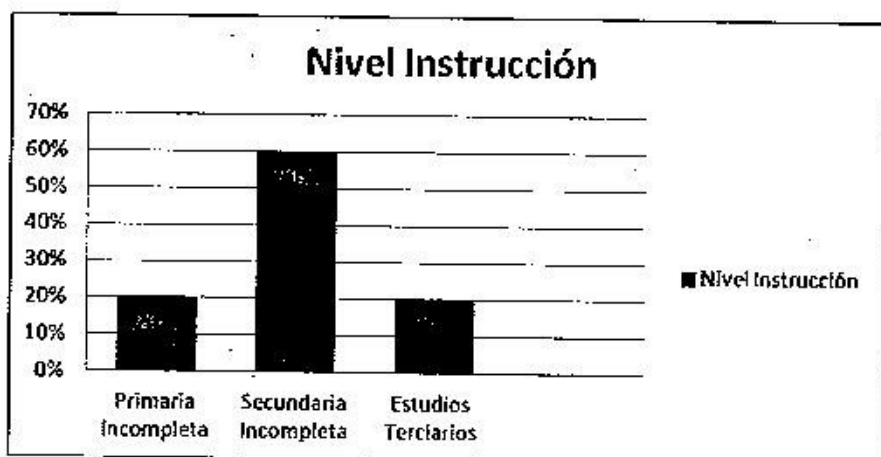


Tabla N° 2: Distribución por Nivel de Instrucción del Cuidador:

Nivel Instrucción	FA	FR	FR%
Primaria Incompleta	1	0.20	20%
Secundaria Incompleta	3	0.60	60%
Estudios Terciarios	1	0.20	20%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Gráfico N°2: Distribución por Nivel de Instrucción del Cuidador:



De las cinco entrevistas realizadas el 20% corresponde a las personas que tienen primaria incompleta al igual que las que presentan estudios terciarios, y el 60% restante equivale a las personas que tienen secundaria incompleta.

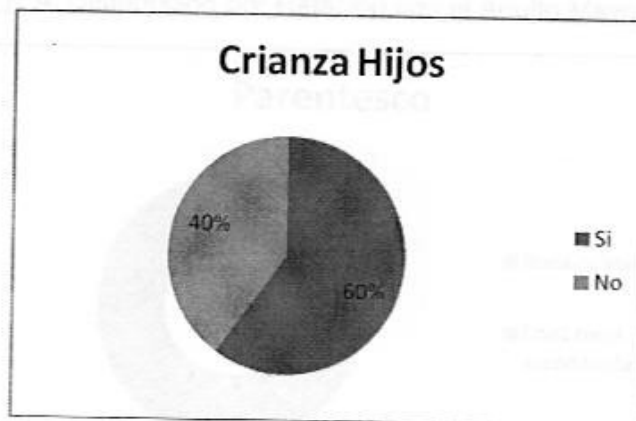


Tabla N° 3: Distribución según Crianza de Hijos.

Crianza Hijos	FA	FR	FR%
Si	3	0.6	60%
No	2	0.4	40%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Grafico N°3: Distribución según Crianza de Hijos:



De las cinco entrevistas realizadas el 60% corresponde a las personas que criaron hijos, y el 40% restante equivale a las personas que no criaron hijos.

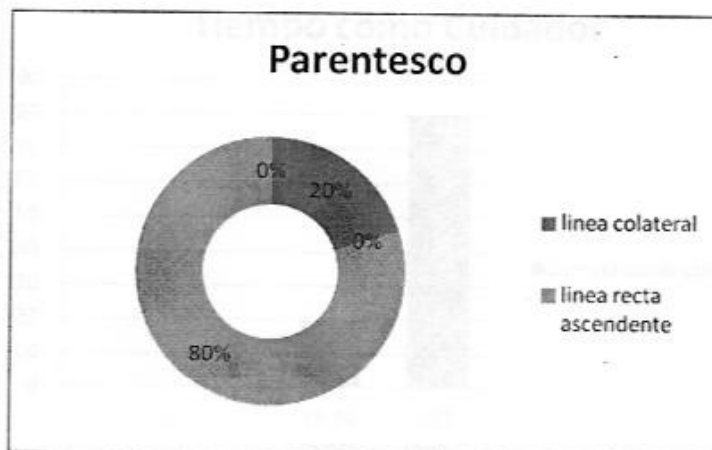


Tabla N° 4: Distribución por Relación con el Adulto Mayor:

Parentesco	FA	FR	FR%
Línea Colateral	1	0.2	20%
Línea recta ascendente	4	0.8	80%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Grafico N°4: Distribución por Relación con el Adulto Mayor:



De las cinco entrevistas realizadas el 20% corresponde a las personas que tienen un nexo de parentesco de tipo línea colateral, y el 80% equivale a los que tienen como parentesco línea recta ascendente en relación con el Adulto Mayor.

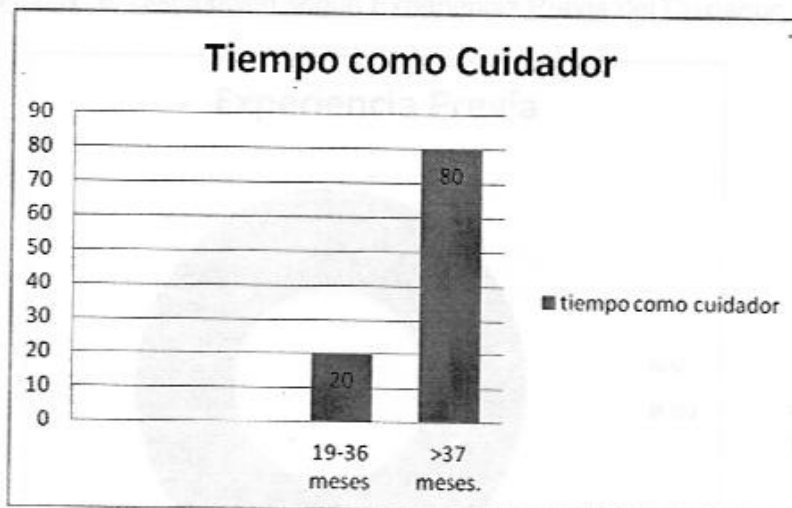


Tabla N°5: Distribución por el Tiempo Como Cuidador:

Tiempo como cuidador	FA	FR	FR%
19-36 meses	1	0.20	20%
>37 meses	4	0.80	80%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Gráfico N°5: Distribución por el Tiempo Como Cuidador:



De las cinco entrevistas realizadas el 20% corresponde a las personas que se desempeñan como cuidador en un periodo comprendido entre los 19-36 meses de tiempo, y el 80% de la población equivale al que desempeña dicha tarea hace más de 37 meses de tiempo.

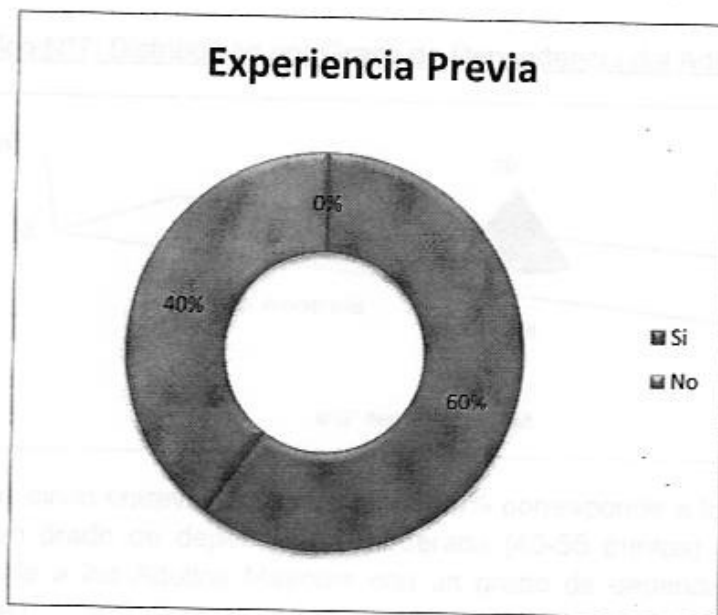


Tabla N° 6: Distribución según Experiencia Previa del Cuidador:

Experiencia Previa	FA	FR	FR%
Si	3	0.6	60%
No	2	0.4	40%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Gráfico N° 6: Distribución según Experiencia Previa del Cuidador:



De las cinco entrevistas realizadas el 60% corresponde a las personas que si tienen experiencia previa como cuidador, y el 40% restante equivale a las personas que no tenían experiencia previa como Cuidador No Profesional.



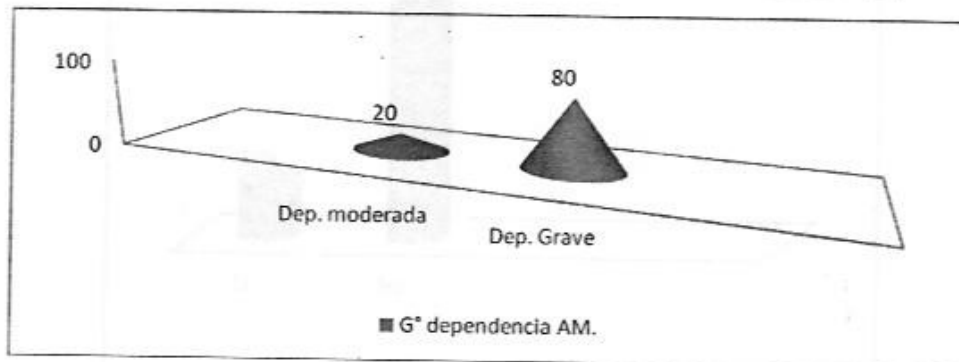
Caracterización del Adulto Mayor:

Tabla N° 7: Distribución por Grado de Dependencia del Adulto Mayor:

G° Dependencia	FA	FR	FR%
Dep. Moderada.	1	0.20	20%
Dep. Grave.	4	0.80	80%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Grafico N°7: Distribución por Grado de Dependencia del Adulto Mayor:



De las cinco entrevistas realizadas el 20% corresponde a los Adultos Mayores con un grado de dependencia moderada (40-55 puntos), y el 80% restante equivale a los Adultos Mayores con un grado de dependencia Grave (20-35 puntos).



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013

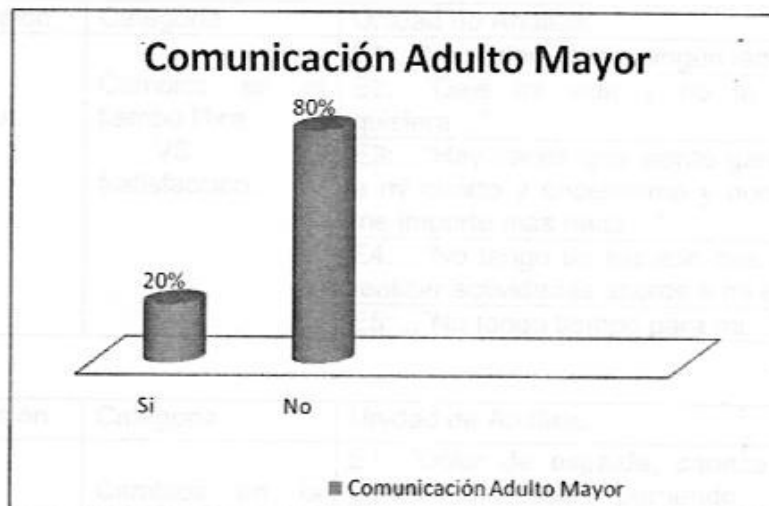


Tabla N° 8: Distribución según Comunicación del Adulto Mayor:

Comunicación	FA	FR	FR%
Si	1	0.20	20%
No	4	0.80	80%
Total	5	1.00	100%

Fuente: entrevistas realizadas a Cuidadores no Profesionales que cumplen con los criterios de inclusión del estudio de investigación.

Gráfico N°8: Distribución según Comunicación del Adulto Mayor:



De las cinco entrevistas realizadas el 20% corresponde a los Adultos Mayores que pueden comunicarse y el 80% restante equivale a los Adultos Mayores que no son capaces de comunicarse.



Operacionalización de Variables Cualitativas en Estudio:

Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Familiar.	Cambios en las relaciones familiares.	E1:..."Eso crea fricción en el matrimonio..."
		E2:..."Con tres de mis hermanas estoy muy enfadada..."
		E3:..."La relación no es muy buena..."
		E4:..."La relación es buena..."
		E5:..."Antes era mejor pero ahora el me grita me habla mal..."

Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Burnout.	Cambios en el tiempo libre VS Satisfacción.	E1:..."No podemos ir a ningún lado..."
		E2:..."Dejé mi vida y no la vivo como quisiera..."
		E3:..."Hay veces que siento ganas de subir a mi cuarto y encerrarme y dormir, que no me importe más nada..."
		E4:..."No tengo un espacio que me permita realizar actividades acorde a mi edad..."
		E5:..."No tengo tiempo para mí..."

Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Burnout.	Cambios en la salud.	E1:..."Dolor de espalda, cabeza; agobiada, ganas de salir corriendo, cansancio, accesos de llanto ..."
	Cambios en el estado emocional.	E2:..."Tengo problemas para conciliar el sueño, llega un momento en que la cabeza no la aguanto el estrés lo siento acá, cansancio, dolores de cabeza, sin energía, accesos de llanto..."
	Otros.	E3:..."Tomo para poder dormir diazepam, cansancio, accesos de llanto, irritabilidad ..."
		E4:..."Dolores de cabeza, cansada, falta de memoria, poco disfrute, molestias digestivas..."
		E5:..."Si muy nerviosa, muy tensa, y ahora se me declaró diabetes, ahora tomo remedio para conciliar el sueño, dolores de cabeza, accesos de llanto, impulso sexual disminuido..."



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
1986

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Psicoemocional.	Sentimiento de Agobio.	E1:..."Hace ya bastante tiempo, aproximadamente ocho años..."
		E2:..."Llego luego de dos meses de empezar a cuidarlas ..."
		E3:..."Hace ya más de diez años, porque con el tiempo la situación del empeora..."
		E4:..."No me siento agobiada..."
		E5:..." Hace rato..."

Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Sobrecarga.	Agotamiento Físico.	E1:..."Encarcelada, ganas de salir corriendo..."
		E2:..."Yo quiero hacer todo a la vez, mi mente quiere ir hacia adelante..."
	Agotamiento Emocional.	E3:..."Saturada, sin palabras, la situación es agobiante..."
		E4:..."Cansada..."
		E5:..."Saturada..."

Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Social.	Educativa.	E1:..."Le enseñaron lo que tenía que hacer..."
		E2:..."No de ningún tipo..."
	Económica.	E3:..."Ni de una ni de otra..."
		E4:..."No de ningún tipo..."
		E5:..."No, eh de ningún tipo..."

Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Social.	Políticas de salud.	E1:..."Bueno si no estaría mal que el estado apoyara a las familias que tienen a cargo un adulto..."
		E2:..."Si claro al menos algún lugar donde poder salir de la rutina diaria ..."
	Institucional.	E3:..."Considero que si necesitamos apoyo..."
		E4:..."Yo en mi caso creo que me manejo demasiado bien con ella..."
		E5:..."Si... ayuda de personas..."



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Dimensión	Categoría	Unidad de Análisis.
Comportamiento.	Relación Vs Cambios.	E1:..."Si yo tuviera dinero para ponerla en una casa de salud..."
		E2:..."Además no tengo sillas de ruedas, no hay nadie que haga este trabajo..."
		E3:..."Lo que me gustaría poder cambiar es en el sentido de que él no sea así ..."
		E4:..."La relación es buena estamos acostumbradas..."
		E5:..."Bueno antes era mejor ahora el me grita, me habla mal..."



Análisis:

El grupo de Tesis se fijó como objetivo identificar los estresores en los C N P de los A M, luego de desgravadas las entrevistas se construyó los archivos conceptuales, para lo cual se necesitó realizar la operacionalización de diferentes variables que hicieron a la caracterización de la población y la presentación de los datos cualitativos que se desprendieran del instrumento utilizado en esta investigación.

Se contó con una población de cinco C N P y cinco A M dependientes de cuidados, de los cuales solo uno de estos últimos pudo responder a la entrevista correspondiente ya que los restantes no se lo permitió su deterioro en la salud.

Creemos que uno de los aportes de dicho trabajo fue que permitió conocer con mayor profundidad al Cuidador No Profesional ante la situación de dependencia y brindar con el análisis de las variables, diversas recomendaciones que permitan ser más llevadero el proceso del cuidado y sus efectos en el individuo y la familia.

Al brindar cuidados por parte de los C N P a los A M dependientes provocan problemas de diversa índole: influyen en el desarrollo normal de las actividades diarias, restringen su vida social, generando agotamiento físico, estrés y angustia que pueden desembocar en el llamado Síndrome de Estar Quemado.

El envejecimiento es un fenómeno en aumento, la mayor esperanza de vida y longevidad del ser humano son logros valiosos para la humanidad, lo problemático es que la sociedad no se encuentra preparada para esta nueva realidad, el C N P del A M surge cuando se presenta envejecimiento y dependencia ante la necesidad de cuidado en salud. En este tipo de atención se detecta la figura del C N P debido a que ejerce funciones indispensables en el cuidado que le puede generar sobrecarga de tal forma que su salud, vida social, personal y situación económica puedan verse afectada por este hecho. El cuidador soporta cada día retos imprevistos y puede sufrir pérdidas de control personal presentando alteraciones en la salud física y psicoemocional.

El 100% de los C N P pertenecen al género femenino, lo cual confirma la teoría sobre el hecho de que el papel del cuidador generalmente es asumido por las mujeres sean estas hijas, hermanas, esposas, debido a que la mujer es considerada como cuidadora "natural."



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Por otro lado, hay que tener en cuenta que la edad media de los C N P es de 55 años representando el 80% y que el 20% son mayores de 60 años, por tanto es muy probable que en ellos esté comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento como disminución de la fuerza muscular, etc., teniendo en cuenta además que el hecho de que estén sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad no es sorprendente que algunos de esos cambios se acelere o que aparezcan precozmente.

Es notorio que todos tienen diferentes grados de escolaridad, ya que aproximadamente el 20% no termino la primaria, un 60% tiene secundaria incompleta y el otro 20% tiene estudios terciarios. Además viven en mundos y sociedades influenciados por parámetros diferentes, la mayoría de las ideas tiene la misma base y funcionamiento. Es notorio que cada C N P da un concepto de cuidado diferente basándose en lo que es su quehacer con el A M y teniendo en cuenta su situación particular de salud, llegando entonces a definir que el cuidado es acompañar día y noche al A M, hacerle sus actividades de higiene personal, suministrar su comida, vestido, vivienda y los medicamentos administrados para su patología de base.

A pesar de las limitaciones económicas de los C N P se observó que viven en entornos cómodos, limpios y saludables, buscando de esta forma contribuir al bienestar de los A M.

El cuidado de una persona mayor implica múltiples y variadas tareas, características que hacen imposible que dicha situación pueda ser asumida por una sola persona sin problemas, así el apoyo al C N P por parte de la familia es muy importante y fundamental. Pues le permite mitigar un poco su esfuerzo y llevar una vida más relajada siendo esto un factor protector tanto para el C N P como para el A M, sin embargo es notorio en la mayoría de las historias de vida, que por distintas causas y situaciones todo el trabajo del cuidado recae sobre una sola persona.

Uno de los cambios que los cuidadores manifiestan de forma más clara respecto a su situación se refiere a las relaciones familiares, en efecto pueden aparecer conflictos familiares por el desacuerdo, entre las personas que cuidan y otros familiares en relación con el comportamiento, decisiones y actitudes de unos u otros hacia la persona mayor o por la forma en que se proporcionan los cuidados, a veces el malestar con otros miembros de la familia es debido a los sentimientos del C N P principal acerca de que el resto de la familia no es capaz de apreciar el esfuerzo que el realiza.



Otro cambio típico es la inversión de papeles, ya que por ejemplo la hija se convierte en cuidador de su madre, variando así la dirección en la que se produce el cuidado habitual de padre a hijo. Es frecuente que el A M dependiente se vaya a vivir con el cuidador principal y su familia, este cambio puede ser también una fuente de conflictos puesto que también el resto de la familia se ve afectada por la nueva situación, no siempre aceptada. El cuidado del A M dependiente implica muchas tareas, tiempo, y dedicación; un tiempo y dedicación que muchas veces la pareja y los hijos echan de menos para ellos.

Existen también cambios en el tiempo libre, es frecuente que el C N P perciba que no tiene tiempo para su ocio, la reducción de actividades en general y sobre todo de las actividades sociales y está muy relacionado con sentimientos de tristeza y aislamiento.

Algo muy frecuente que notamos en los C N P es el cansancio físico, dolores de cabeza, entre otros síntomas.

La experiencia de cuidar día a día a un A M dependiente frecuentemente también puede tener consecuencias psicológicas negativas como ser: confusión, falta de memoria, ansiedad, irritabilidad, accesos de llanto, depresión, cambios de humor; actitud negativa. Esto puede ser debido a muchas causas, a la reducción de su tiempo libre, a los conflictos familiares, etc. A veces en la tarea de cuidar se descuidan aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día, una vez más la falta de tiempo es una de las mayores preocupaciones de los cuidadores, el tiempo siempre es limitado y ejerce una gran presión sobre los cuidadores que se sienten en muchas ocasiones "superados".



Conclusiones:

Una vez finalizado el proceso de estudio, el cual se inició a comienzos del presente año y que tuvo como tema "Causalidad y Efecto de los Estresores en los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores" podemos concluir que:

Este estudio etnográfico tuvo como característica relevante incorporar las experiencias, creencias y pensamientos de los participantes y desde el comienzo de esta investigación asumimos que sólo era posible comprender la conducta de ellos mismos si los situamos en su contexto.

La investigación llevada a cabo permitió constatar diferentes situaciones en cuanto a las condiciones de vida de los adultos mayores y su cuidador.

Se logró cumplir con el objetivo planteado en tiempo y forma, logrando así identificar los factores estresores en los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores dependientes de cuidado destacando que el 80% de esos cuidadores lleva desempeñando su tarea más de 37 meses.

Se logró conseguir el Rapport en cada una de las entrevistas realizadas ya que se pudo establecer una relación de confianza y se obtuvieron las descripciones de las mismas lo más cercana a la realidad posible.

Con esto surgió la necesidad de abordar en forma integral al Cuidador No Profesional con el fin de mejorar la calidad de vida del binomio.

Cabe destacar que no existen estudios previos a lo que respecta a los Cuidadores No Profesionales, olvidándonos de esta forma, cuando a un Adulto Mayor con una enfermedad crónica que implica ser dependiente de cuidado, son dados de alta, es la familia y/o terceros que se hacen cargo del cuidado de ese Adulto en su domicilio.

Podemos concluir que logramos identificar que existen factores predisponentes del Síndrome de Burnout para los Cuidadores No Profesionales como son: acumulación de estresores, actividades que exigen dependencia, cambios conductuales de los Adultos, costos económicos, limitación de actividades.

Logramos identificar los impactos en la vida de los Cuidadores No Profesionales, siendo algunos de ellos el impacto social, familiar, económico, laboral, en la salud física y psicoemocional.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Se deja abierta la línea de investigación para que otro grupo la aborde con la aplicación de instrumentos validados científicamente para los Cuidadores No Profesionales ya que no existen actualmente los mismos, existiendo sí para los Cuidadores Profesionales.

Queremos destacar que en este camino recorrido, logramos por un lado, cumplir con los objetivos y por el otro lado, crecer como profesionales de la salud insertándonos en un grupo poblacional para contribuir a mejorar su calidad de vida. Este estudio significó para cada uno de nosotros una visión de lo que es la realidad de un Cuidador No Profesional que cada día se enfrenta a retos diferentes y que con el tiempo pueden afectar su calidad de vida así como la del adulto, por tanto creemos necesario realizar a futuro investigaciones que ayuden al binomio y así evitemos la morbimortalidad de los mismos.



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
1909

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Sugerencias:

- Es conveniente para el fortalecimiento del proceso de investigación impulsar trabajos de investigación de tipo cualitativo y cuantitativo en esta población, con el fin de ver más de cerca esta realidad y poder intervenir oportunamente.
- Sería importante que las Empresas Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, adopten entre sus políticas y servicios, la capacitación y seguimiento a los Cuidadores No Profesionales en pro del bienestar de estos y de los Adultos Mayores objeto de cuidado.
- Es pertinente que la Enfermería fortalezca y potencialice el abordaje en el área del cuidado domiciliario al Adulto Mayor y permita no solo el cuidado de este sino la capacitación de los Cuidadores No Profesionales a nivel del hogar.
- La importancia de que los Cuidadores No Profesionales reciban orientación y ayuda psicosocial radica en el apoyo que se les brinde a los mismos con el fin de mejorar la calidad de vida de estos y por tanto de los Adultos Mayores, situación que demanda la presencia activa de personas capacitadas que puedan y sepan asumir la responsabilidad y atender de manera integral al cuidador, persona que sufre directamente la dependencia del cuidado.
- Como última sugerencia, pero para el grupo de investigación una de las más importantes, sería lograr una validación científica sobre un cuestionario o escala para medir el Síndrome de Burnout en los Cuidadores No Profesionales, que realizan los cuidados de la persona requirente de ellos; ya que para la presente investigación no se pudo contar con este instrumento, se contó con la que se aplica a los profesionales.



Bibliografía:

- Hernández Sampieri R. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. México. Interamericana. 2010.
- Polit Denise F. investigación Científica en Ciencias de la Salud. México. 6ta Edición. Interamericana, 2000.
- Ruiz O. Metodología de la Investigación Cualitativa. Bilbao. Universidad de Deusto. 1996.
- Tusso R, Delgado M, Larrosa M. Conceptos básicos de psicología en la formación de los Profesionales de la Salud. Montevideo. FEFMUR.2009.
- OPS. Enfermería Gerontológica. 1993. Abril. Washington DC.
- Carrasco A, Delfino M, González P. El Cuidado Humano, reflexiones interdisciplinarias. Montevideo A A Impresos. 2011.
- Silveira N. Un Modelo de Triangulación Quali-Cuantitativo. Montevideo. Psicolibros. Waslala. 2008.
- Hoskins I, Revista Panamericana de Salud Pública. Vol 17(5/6). 2005. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892005000500017&script=sci_arttext
- Piceno C. Factores Estresores y la Percepción que Enfermería tiene de estos Estresores. Enfermería Medicina Laboral. Artículos 2013. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/5018/2/Factores-estresores-y-la-percepcion-que-Enfermeria-tiene-de-estos-estresores>
- Hernández Zamora Z. Percepción de Sobrecarga y Nivel de Burnout en cuidadores formales del Adulto Mayor institucionalizado. Vol 13 N° 1-2008. Pp 127-142. Universidad Veracruzana México Enseñanza e investigación en Psicología. Disponible en: www.redalyc.org/articulo.oa?id=29213110
- Gil Monte P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Profesionales de Enfermería. Revista Electrónica InterAcaopsy. Universidad Valencia. 2003 N°1. Pp 19-33. Disponible en: www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



- Bonilla J. Nivel de Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermería de los servicios críticos del Hospital nacional Daniel Alcides. Facultad Medicina Humana. Perú Lima. 2010. Disponible en: www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2010/tello_bj/pdf/tello_bj.pdf
- Universidad de la República. Facultad de Enfermería (Internet). Montevideo: Facultad de Enfermería. Disponible en: www.fenf.edu.uy/index.php/depto-educacion/99-el-plan
- González Aldana Gabriela, Gómez García Liliana. La experiencia de ser cuidadora de un anciano con enfermedad crónica. 2011. Agosto.
Pp 158-172. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v11n2/v11n2a04.pdf>.
- Serrato Montorio Ignacio, De Troconiz Fernandez María. La entrevista de carga del cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. Canales de Psicología. 1998. Vol 14 N°2. Pp 229-248. España. Disponible en: www.um.es/analesps/v14/v14_2/09-14-2/pdf
- Villarejo Aguilar L, Zamora Peña Ma. Sobrecarga y dolor percibido en cuidadoras de ancianos dependientes. Enfermería Global. Julio 2012. Pp 159-165. España. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.3.155111/136241>
- Martínez Rojas M. asociación entre la habilidad del cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive en situación de enfermedad crónica en la ciudad de Girardot. Avances en Enfermería Vol XXV N°1. Pp 33-45. 2007. Disponible en: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_3.pdf
- <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>
- www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?5682,21570
- www.paho.org/par/index2.php?option=com-docman&task=doc_view&gid=187&Itemid=238
- http://salpub.uv.es/SALPUB/pspic/docs/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/069_ESCALA_SOBRECARGA_CUIDADOR_Test_Zarit.pdf
- www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



- www.areasaludbadajoz.com/datos/enfermeria/escalas/INDICE_de_BAR_THEL.pdf
- Apuntes Clase Sociología. Prof.: Morosi. Año 2011.



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
1937

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



ANEXOS:



Anexo N°1: Escala Índice de Barthel;

Comida:	
10	independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	necesita ayuda para cortar la comida, extender mantequilla, pero es capaz de comer solo.
0	dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona.
Lavado (Baño):	
5	independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona lo supervise.
0	dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.
Vestido:	
10	independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
5	necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0	dependiente. Necesita ayuda para las mismas.
Arreglo:	
5	independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los implementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona.
0	dependiente. Necesita alguna ayuda.
Deposición:	
10	continente. No presenta episodios de incontinencia.
5	accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
0	incontinente. Más de un episodio semanal.
Micción:	
10	continente. No presenta episodios, capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo.
5	accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24hrs o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.
0	incontinente. Más de un episodio en 24hrs.
Ir al Baño:	
10	independiente. Entra, sale y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



5	necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	
0	dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor.	
Transferencia (traslado cama/sillón):		
15	independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.	
10	mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.	
5	gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entronada.	
0	dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas, es incapaz de permanecer sentado.	
Deambulacion:		
15	independiente. Pueda andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto andador. Si utiliza una prótesis puede ponérsela y sacársela solo.	
10	necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.	
5	dependiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisión.	
Subir y bajar escaleras:		
10	independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.	
5	necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.	
0	dependiente. Es incapaz de saltar escalones.	
TOTAL:		

Interpretación:

- Total: < 20 puntos
- Grave: 20-35 puntos.
- Moderada: 40-55 puntos.
- Leve: > 60 puntos.
- Independiente: 100 puntos



Anexo N°2: Test de Zarit, Escala de Sobrecarga del Cuidador.

¿Piensa que su familia le pide más ayuda de lo que realmente necesita?	
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo familiar)?	
¿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 familia?	
¿Piensa que su familia depende de usted?	
¿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 a su familiar?	
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar a 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 otros gastos?	
¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho tiempo más?	
¿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.

Interpretación:

-< 47: no sobrecarga. 47-55: sobrecarga leve. >55: sobrecarga intensa.



Anexo N°3: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory:

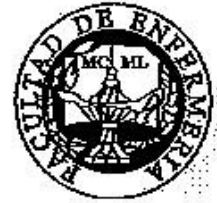
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	
4	Siento que puedo entender fácilmente los pacientes.	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente.	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	
13	Me siento frustrado en mi trabajo.	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	
22	Me parece que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.	

0- Nunca; 1- pocas veces al año o menos; 2-una vez al mes o menos; 3- unas pocas veces al mes; 4- una vez a la semana; 5- pocas veces a la semana; 6- todos los días.

Puntuaciones entre 1 y 33 se consideran bajas.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Aspecto Evaluado	Preguntas a evaluar	Valor total.
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20.	
Despersonalización	5,10,11,15,22.	
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21.	

Subescala de agotamiento emocional: valora la experiencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntos Máximos: 54.

Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntos máximos: 30.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Puntos máximos: 48.

Puntuaciones altas en las dos primeras y baja en la última definen el Síndrome de Burnout.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Anexo N°4: Consentimiento Informado.

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa. Lorena Goicoechea. Micaela Martínez.

Romina Rodríguez. Lorena Tenaglia.

FECHA: _____

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores en los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de Consentimiento Informado, explicará en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas Adultas Mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se lo ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO

INVESTIGADORA

INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



UNIVERSIDAD
 DE LA REPÚBLICA
 URUGUAY

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



Anexo N°4. Consentimiento Informado:

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA FACULTAD DE ENFERMERIA
 CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa Lorena Goicoechea

Micaela Martínez Romina Rodríguez

Lorena Tenaglia

FECHA: 25/03/2013

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de consentimiento Informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se los ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO: Pavina Cabral

Lorena Goicoechea

INVESTIGADORA

Leticia Correa

INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
MONTEVIDEO

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
MONTEVIDEO

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa Lorena Goicoechea

Micaela Martínez Romina Rodríguez

Lorena Tenaglia

FECHA: 26/03/2013

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de consentimiento informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se lo ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO:

Leticia Correa

Leticia Correa

INVESTIGADORA

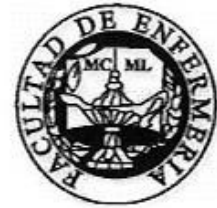
Lorena Goicoechea

INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
VIRIDIAN

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
VIRIDIAN

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa Lorena Goicoechea

Micaela Martínez Romina Rodríguez

Lorena Tenaglia

FECHA: 09/04/2013

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de consentimiento Informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se los ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO: Mabel Gamarra Claver

Lorena Goicoechea

Micaela Martínez

INVESTIGADORA

INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa Lorena Goicoechea

Micaela Martínez Romina Rodríguez

Lorena Tenaglia

FECHA: 01/09/13

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de consentimiento informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se los ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO: Lorena Goicoechea

Lorena Goicoechea

INVESTIGADORA

Micaela Martínez

INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa Lorena Goicoechea

Micaela Martínez Romina Rodríguez

Lorena Tenaglia

FECHA: 03/04/2013

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de consentimiento Informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se los ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO: Marta Correa

Romina Rodríguez

INVESTIGADORA

Lorena Tenaglia

INVESTIGADORA



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



Forma N.º 3. Consentimiento e información



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
 FACULTAD DE ENFERMERÍA
 CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
 TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
 2013



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORAS: Leticia Correa Lorena Goicoechea

Micaela Martínez Romina Rodríguez

Lorena Tenaglia

FECHA: 03/04/2013

TITULO DEL PROYECTO: "Causalidad y Efecto de los Estresores de los Cuidadores No Profesionales de los Adultos Mayores".

Este documento de consentimiento informado, explicara en que consiste ser un sujeto de un proyecto de investigación. Es importante que usted lea este material cuidadosamente y que luego decida si desea participar como voluntario.

El propósito de esta investigación es identificar cuáles son los estresores que presentan los cuidadores familiares de las personas adultas mayores dependientes de cuidado.

Su participación en el presente estudio será por medio de una entrevista que podrá requerir de varias visitas o sesiones.

Se realizara todo esfuerzo para asegurar que la información suministrada por usted y los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Los resultados de este estudio, podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Usted podrá rehusarse a participar en el estudio o puede retirarse del estudio en cualquier momento que usted lo desee. Su firma a continuación confirma que usted ha leído este documento o que alguien se lo ha leído y ha elegido libremente participar en este proyecto de investigación.

FIRMA DEL VOLUNTARIO: Lorena Tenaglia

Lorena Tenaglia

INVESTIGADORA

Romina Rodríguez

INVESTIGADORA



Anexo N°5: Entrevistas a los cuidadores:

- 1- ¿Cuál es su nombre?
- 2- ¿Cuál es su edad?
- 3- ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?
- 4- ¿Usted crio hijos?
- 5- ¿Cuál es la relación con el Adulto Mayor?
- 6- ¿Cómo se llama el mismo?
- 7- ¿Cuántos años tiene?
- 8- ¿El Adulto Mayor se comunica?
- 9- ¿Cuánto hace que empezó a cuidarlo?
- 10-¿Le parece a usted que es lo mismo que criar a un hijo?
- 11-¿Cuánto tiempo le dedica al cuidado?
- 12-¿Tuvo usted alguna experiencia previa?
- 13-¿Tuvo ayuda de alguna manera de algún equipo de salud o institución?
- 14-¿Quién es el sostén de su familia?
- 15-¿El Adulto Mayor recibe algún ingreso?
- 16-¿Realiza usted alguna actividad recreativa?
- 17-¿Siente algún malestar físico?
- 18-¿En el último tiempo le ha costado conciliar el sueño?
- 19-¿Qué implica para usted la dependencia del Adulto en el caso de tiempo y dinero?
- 20-¿Cómo es su relación con el Adulto y que cosas desearía cambiar para mejorarla?
- 21-Hay cientos de personas en su lugar, ¿considera que necesitan apoyo de algún tipo?
- 22-¿Cuándo empezó a sentirse agobiada?
- 23-Si tuviera que decir una palabra de cómo se siente usted en este momento con la situación que está viviendo.
- 24-¿Qué síntomas de los que le mencionaremos a continuación usted identifica como propios?



✦ Físicos:

- Cansancio.
- Dolores de cabeza.
- Insomnio.
- Dolores musculares.
- Taquicardia.
- Cambio de peso.
- Aumento de accidentes domésticos.
- Cambios de apetito.
- Molestias digestivas.
- Consumo incrementado de alcohol, fármacos.
- Sin energía.

✦ Psicológicos:

- Dificultad para pensar claramente.
- Falta de memoria.
- Actitud negativa.
- Memoria deficiente.
- Capacidad para concentrarse reducida.
- Sensaciones de embotamiento.
- Pensamientos mórbidos.
- Confusión.

✦ Emocionales:

- Ansiedad.
- Pesadillas.
- Uso incrementado de reprimendas.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



- Accesos de llanto.
 - Depresión.
 - Irritabilidad.
 - Poco disfrute.
 - Cambios de humor.
- ✚ Relacionales:
- Menos contacto con amigos.
 - Discusiones, desacuerdos incrementados.
 - Arranques violentos.
 - Intolerancia.
 - Impulso sexual disminuido.
 - Resentimiento.
 - Menos afecto y confianza.
 - Regañar.



Anexo N° 6: Entrevista para el Adulto Mayor:

1. ¿Quién lo cuida?
2. ¿Cómo es un día normal para usted?
3. ¿Quién le da la medicación todos los días?
4. ¿Quién lo baña y le da de comer?
5. ¿Alguien le ha negado alguna vez la comida o la medicación?
6. ¿Se siente seguro donde vive?
7. ¿Alguien le ha gritado o castigado alguna vez?
8. ¿Se siente seguro con la persona que lo cuida?
9. ¿Usted percibe ingresos? ¿Quién los maneja?
10. ¿Le han obligado a firmar documentos que no entiende?
11. ¿Cómo es su relación con el cuidador?



ANEXO N° 7: ENTREVISTAS DESGRAVADAS:

2º Entrevista a cuidador:

Fue realizada el día 26 de marzo a las 13 horas en el Departamento de Maldonado, dirección Cno. Lussich y calle Migues.

Fuimos recibidas por la dueña de la casa y su hermana, siendo ambas las hijas del Adulto Mayor.

Al Adulto Mayor no se le podrá realizar la entrevista propuesta ya que la comunicación con la misma no va a ser posible debido al deterioro del estado cognitivo relacionado a la enfermedad de Alzheimer.

Estudiante Enf: ¿Cuál es su nombre?

Cuidador: N.S.F.P

Estudiante Enf: ¿Cuál es su edad?

N.S.F.P: 52 años.

Estudiante Enf: ¿Qué nivel de instrucción tiene usted?

N.S.F.P: termine de hacer un curso que estaba haciendo de pintura aeronáutica en Canadá y no pude trabajar porque cuando me llamaron mis hermanos yo tenía recién 4 meses de haber terminado mi estudio (ese curso va) y este bueno yo estaba buscando trabajo y estaba muy entusiasmada y había Estaba para entrar y terminar la secundaria y este no pude lograr nada porque justo que estaba para entrar a secundaria y justo que a la vez estaba buscando un trabajo justo cae la llamada de mis hermanos que me necesitaban urgente acá y me tuve que venir, yo no tenía a mi esposo, yo me case allá pero me divorcie y no tenía ni hijos ni nada y yo pensé, ¿Qué me ata acá?, además yo no pude estar cuando mi papa falleció y estaba con aquello de que no lo había



podido ver solamente me había despedido unas horas antes. Sabe mi papá falleció con 94 años porque estaba muy mal cuidado. Mi hermana ni bien se fue mi papá la postro en la cama, le hizo agarrar la cama y le puso los pañales (se logra observar un sentimiento de culpa, enojo hacia su hermana).

Sabemos que el Alzheimer no mata a nadie, yo lo pongo así es el mal cuidado que tubo ella antes de que yo viniera, no estaba bien atendida, mi hermana no hablaba con ella como lo hago yo, mi hermana no le daba el amor que le doy yo, si ella se podía sacar la responsabilidad de bañarla de cuidarla, cuando yo vine mi mama tenía dos bultos marrones en las manos (señala la palma de sus manos) al segundo día que me doy cuenta le abro la mano que le quería limpiar y veo eso , digo ¿qué es esto? le pregunto a ella y me dice ah no se no se (tono muy irónico) y digo como tú no sabes estas acá al cuidado de ella y no sabes, entonces un día me invito a bañarla, yo si vamos, estábamos en la ducha porque ella todavía se mantenía parada tenía fuerza muscular viste entonces yo dije no, no vamos a pararla porque yo veia que tenía dificultad vamos a sentarla le puse una toalla en la silla bajo la lluvia y así la bañamos y yo le dije dame una toallita de baño que voy a pasar en eso de la mano a ver si sale y si no voy a llamar al doctor para que me diga que es esto "no que vas a llamar al médico" (tono de burla) era este como pan viejo de ese integral amontonado acá en la mano , ella le daba pan y no se fijaba si lo comía, ella me dio a entender que hacía más de un mes que no la bañaba porque para que tuviera dos cascarrones, le agarre la toalla con bastante jabón y le pase bien y todo eso boom salió todo aquello y le pregunte a mi hermana y ¿qué es esto? Como es que salió con agua le dije yo ah yo no sé nada....., debe ser un cascarron que se le cría en la piel entonces le dije tu no me vas hacer creer que esto es un cascarron esto es descuido tuyo, tu no la estas cuidando y bueno y todo empezó a ir para atrás hasta que mis hermanos tuvieron que, si bien cada uno hablo con ella para que ella pudiera aceptarme a mí como ayuda no me aceptó; me hizo la vida imposible y bueno se tuvo ir, que porque mis hermanos le dijeron si tu no quieres cambiar y no quieres aceptar a Susana entonces nosotros vamos a ir y vamos a agarrarnos de la ley, y la ley la saco de acá porque había descuido con mi hermana y con mi mamá.

Estudiante Enf: ¿Usted tiene hijos?

N.S.F.P: (silencio), no, no tengo hijos aunque me hubiese encantado.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



Estudiante Enf: ¿Cuál es la relación con el Adulto Mayor?

N.S.F.P: es mi mamá.

Estudiante Enf: ¿Cómo se llama la misma?

N.S.F.P: Juana.

Estudiante Enf: ¿Cuántos años tiene?

N.S.F.P: 83 años.

Estudiante Enf: ¿El Adulto Mayor se comunica?

N.S.F.P: No solo en su mundo.

Estudiante Enf: ¿Cuánto tiempo hace que empezó a cuidarla?

N.S.F.P: Dos años, tiene como nueve años que esta con el Alzheimer. Verdad mamita. Yo converso con ella como que es normal, o sea según lo que ella me dice yo le armo la frase y le llevo la conversación.

Estudiante Enf: ¿Cuánto tiempo le dedica al cuidado?

N.S.F.P: Todo el día, 24 horas (se ríe irónicamente). La cuido yo sola sabe, la muevo, la cambio, la baño yo sola todo acá en la cama. Porque mi otra hermana que viene se ocupa de la casa y eso, entonces muy de vez en cuando



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



me ayuda a trasladarla de aquí a aquella cama, para cambiarle la cama entera. Todo muy despacio, sin complicarme mucho mi espalda y eso pero siempre se siente igual.

Estudiante Enf: ¿Tuvo usted alguna experiencia previa?

N.S.F.P: Haber, (duda) que yo cuide bueno no, solamente tres meses que cuide una persona que también había que cambiarle pañales, moverlo y todo.

Estudiante Enf: ¿Tuvo ayuda de alguna manera de algún equipo de salud o institución?

N.S.F.P: No de ningún tipo, y la verdad que estaría muy bueno.

Estudiante Enf: ¿Quién es el sostén de su familia?

N.S.F.P: Bueno mi madre recibe la pensión y mi hermanita también tiene la pensión. Donde con esas dos pensiones nos acomodamos. No recibimos ningún otro tipo de ayuda social, no tengo ni canasta, nada, nada. Todo sale de ahí, de la pensión de mi mamá y de mi hermana, y de lo de mi hermanita no puedo usar para mi mama porque como se está realizando la curatela para obtenerla yo, de acá a tres años tengo que gastar todo en ella o sea que la plata que recibo de mi hermana por el BPS es solo para ella. Es complicado... y con lo de mi mama mantenemos la casa, el alquiler, luz, agua que todos los meses se pagan. Ella toma medicación para dormir, y otros dos remedios más que levanto del MSP, le pago cardiomovil y si le pasa algo a mi mamá además de llamar a cardiomovil, llamo al geriatra aparte para que sepa que es lo que está pasando con mi mamá, entonces el médico me dice que hacer, me aconseja o me dice que medicación o algo así. A veces me falta dinero para todos los gastos del mes de mi mamá, porque es un gasto que tengo que hacerlo para ella. Yo no puedo trabajar, no recibo nada, ninguna ayuda para mis cosas personales, para mí misma, no tengo. Que te voy a decir, mira, por ejemplo creo que no existe un organismo para que uno pueda ir a hacer un rato



de terapia, descontracturarme, relajarme, viste no hay nada, aunque sea gratis o que se pueda pagar un mínimo de algo, que uno pueda decir cuento con esto y sé que voy a tener ese horario una hora por día que va a ser para mí.

Estudiante Enf: ¿Realiza usted alguna actividad recreativa?

N.S.F.P: Yo no (se ríe), en realidad ni camino ni ejercicio, estoy a cargo de mi hermana que tiene 41 años y padece de Síndrome de Down Severo y ahora está de vacaciones por turismo si bien va a una institución con horario completo.

Estudiante Enfermería: ¿Siente algún malestar físico?

N.S.F.P: Bueno yo tengo fibromialgia viste, y hay días que no estoy ni para mí pero bueno me olvido de mí y sigo.

Estudiante Enf: ¿En el último tiempo le ha costado conciliar el sueño?

N.S.F.P: Tengo problemas para conciliar el sueño, pero casi siempre me tomo un cuarto o un medio de Somit, dependiendo de cómo me siento yo, si no lo necesito no lo tomo. Pero hace una semana que esta difícil para que le entre el sueño aunque yo le doy una pastilla entera, y habla, habla, habla y yo estoy hasta las doce de la noche porque me da miedo que pueda hacer algún movimiento o algo brusco y se caiga, entonces yo hasta que no está profundamente dormida yo no me acuesto asique pueden ser las doce, dos o tres de la mañana y yo seguir ahí escuchando como habla y habla.



Estudiante Enf: ¿Qué implica para usted la dependencia del Adulto en el caso de tiempo y dinero?

N.S.F.P: Yo he pensado en ponerla en una casa de salud pero yo no puedo tomar esa decisión, porque somos varios hermanos que estamos luchando por ella, si bien la cuido yo sola, o sea todo el trabajo que hay que hacer lo hago yo sola, ahora mis hermanos varones no pueden venir a ayudar a cambiarla, a movilizarla porque ellos trabajan todos, entiendes; somos catorce hermanos, pero de los catorce te voy a decir que cinco, y mi hermana de Montevideo que ayuda monetariamente, entonces si tengo ayuda de ellos, pero no la ayuda que a mí me gustaría tener todos los días, porque mi hermana la que viene no quiere arrimarse por el olor a pipi y pópo, entonces yo lo soporto por eso porque yo pienso de otra manera, y ella dice que no lo soporta que le da vuelta el estómago y bueno la comprendo y lo hago yo sola, me siento muy sobrecargada físicamente. Yo hago un poco más que mi hermana y respeto lo que ella da, no se lo hago saber ni se lo digo porque no me parece bien y sé que no se va a sentir bien.

Estudiante Enf: ¿Cómo es su relación con el Adulto y que cosas desearía cambiar para mejorarla?

N.S.F.P: Ella no camina, además no tengo silla de ruedas (angustiada), la tengo que agarrar muy bien, por ejemplo para que de unos pasitos la agarre entre yo y mi hermana y la movilizo para bañarla sentada acá en el cuarto porque al baño no puedo llevarla porque no llego. No come sola, hay que darle todo en la boca, o sea yo estoy permanente los horarios de comida y medicación que hoy se me hizo tarde, todavía no se la he dado este... Todo lo de ella, medico, si está mal, llamar yo, ir a comprar medicación soy yo, no hay nadie que haga este trabajo, llega un momento en que la cabeza no la aguanto, el estrés lo siento acá (se agarra la cabeza con ambas manos).



Estudiante Enf: Hay cientos de personas en su lugar, ¿considera que necesitan apoyo de algún tipo?

N.S.F.P: Si claro, al menos algún lugar donde poder salir de la rutina diaria y a su vez algún apoyo de alguna institución en el tema de las necesidades de mamá.

Estudiante Enf: ¿Cuándo empezó a sentirse agobiada?

N.S.F.P: Uuff... yo pienso que el haberme quedado a cargo de mi mamá y de mi hermana, creo que el agobio llegó luego de dos meses de empezar a cuidarlas, porque siento que si bien somos catorce hermanos la única que está día y noche con ella soy yo.

Estudiante Enf: ¿Si tuviera que decir una palabra de cómo se siente usted en este momento con la situación que está viviendo?

N.S.F.P: Mi familia me ayuda pero no es lo que yo quiero, realmente quiero que las tareas se repartieran equitativamente. Mi hermana que va a llegar capaz (tono irónico) en una hora, yo quisiera que viniera en la mañana porque en la mañana es cuando hay el mayor trabajo, yo no puedo con todo, ella vive con los hijos que ya son grandes no dependen de ella viste, pero es una mujer que también tiene sus baches, digamos problemas físicos que... Yo tengo que adaptarme a que la vida de ella empieza a partir de la una de la tarde en adelante para hacer las cosas y yo no puedo porque yo me levanto a las ocho de la mañana y estoy así, así, y así (chascas los dedos de la mano como apurada). Estoy atendiendo a mi hermana que está de vacaciones y está siempre acá y aparte tiene problemas de salud a controlar todos los meses. Yo quiero hacer todo a la vez, mi mente quiere ir hacia adelante (se agarra la cabeza) y mi cuerpo está acá, en mi mente está todo, cambiar a mi mamá, darle la medicación, estoy pensando mil cosas, que tengo que ir a cocinar, que tengo que ir a lavar las verduras, que tengo que hacer esto, todo está en mi mente hacia adelante viste, va primero mi mente y luego mi cuerpo, hasta donde puedo voy con mi cuerpo. Yo me he olvidado de vivir por mí porque deje



toda mi vida en Canadá, lo deje atrás para dedicarme acá, entonces deje mi vida y no la vivo como quisiera. Con tres de mis hermanos estoy muy enfadada porque no hacen nada y no ayudan y me enfada que vengan una vez por mes a ver si se fue o no se fue entonces eso me enfada mucho.

Estudiante Enf: ¿Qué síntomas de los que le mencionaremos a continuación a usted identifica como propios?

⚡ Físicos:

- Cansancio.
- Dolores de cabeza.
- Insomnio.
- Dolores musculares.
- Taquicardia.
- Cambio de peso.
- Aumento de accidentes domésticos.
- Cambios en el apetito.
- Molestias digestivas.
- Consumo incrementado de alcohol, medicamentos.
- Sin energía.

⚡ Psicológicos:

- Dificultad para pensar claramente.
- Falta de memoria.
- Actitud negativa.
- Memoria deficiente.
- Capacidad para concentrarse reducida.
- Pensamientos mórbidos.
- Confusión.

⚡ Emocionales:

- Ansiedad.
- Pesadillas.
- Depresión.



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADULTO Y ANCIANO
TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN
2013



- Accesos de llanto.
- Uso incrementado de reprimendas.
- Irritabilidad.
- Poco disfrute.
- Cambios de humor.

✦ **Relacionales:**

- Menos contacto con amigos.
- Discusiones, desacuerdos incrementados.
- Arranques violentos.
- Intolerancia.
- Impulso sexual disminuido.
- Resentimiento.
- Menos afecto y confianza.
- Regañar.

N.S.F.P: uuff, bueno, que difícil: en general me identifico con muchos, pero en general; físicos (cambios de apetito, molestias digestivas, cansancio, dolores de cabeza, insomnio, dolores musculares, taquicardia, aumento de accidentes domésticos, sin energía); psicológicos (dificultad para pensar claramente (refiere "se para la mente"), sensaciones de embotamiento, confusión, falta de memoria, actitud negativa, memoria deficiente, capacidad para concentrarse reducida); emocionales (ansiedad, accesos de llanto, uso incrementado de reprimendas, irritabilidad, poco disfrute, depresión, cambios de humor); relacionales (menos afecto y confianza, discusiones/desacuerdos incrementados, intolerancia, impulso sexual disminuido, regañar, refiere vida social 0).

Resultados:

- Índice de Barthel: 25 puntos. Dependencia grave.
- Test Zarit: 71 puntos. Sobrecarga Intensa.
- Maslach Burnout: 85 puntos. Afectada por el Burnout. (cansancio emocional: 44/54; despersonalización: 16/30; realización personal: 25/48).