

SOBRECARGA DEL CUIDADOR INFORMAL, CAUSAS Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA.

**INFORMAL CAREGIVER OVERLOAD CAUSES AND
NURSING CARE.**



TRABAJO DE FIN DE GRADO.

ISABEL MAZÓN TORIBIO.

TUTOR: JUAN CARLOS GARCÍA ROMÁN.

FACULTAD DE ENFERMERÍA.

UNIVERSIDAD DE CANTABRIA.

GRADO EN ENFERMERÍA.

AÑO 2021.

AVISO RESPONSABILIDAD UC.

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido. Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros.

La Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo.

ÍNDICE

Resumen	Página: 4
Palabras Clave	Página: 4
Abstract	Página: 4
Key words	Página: 4
1. Introducción	Página: 5
1.1. Objetivos	Página: 5
1.2. Justificación.....	Página: 6
1.3. Metodología.....	Página: 6
1.4. Descripción de capítulos.....	Página: 6
2. Capítulo 1: Definir Paciente Dependiente	Página: 7
2.1. Diferenciar autonomía de independencia.....	Página: 7
2.2. Identificación del grado de dependencia.....	Página: 7
3. Capítulo 2: Identificar perfil del/la Cuidador/a Principal Informal y qué factores influyen en la sobrecarga	Página: 9
3.1. Perfil del Cuidador Principal del Enfermo Dependiente.....	Página: 9
3.2. Diferencias entre sobrecarga subjetiva y objetiva.....	Página:10
3.3. Factores que influyen en la sobrecarga del Cuidador Principal.....	Página:11
4. Capítulo 3: Conocer herramientas que valoran la sobrecarga del Cuidador Principal	Página:12
4.1. Escala de Zarit.....	Página:12
4.2. Índice de Esfuerzo del Cuidador.....	Página:12
4.3. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.....	Página:12
4.4. Calidad de vida Coop-Wonca.....	Página:13
5. Capítulo 4: Determinar consecuencias de la sobrecarga del Cuidador Principal	Página:13
5.1. Consecuencias sobre el cuidador principal.....	Página:13
5.2. Consecuencias sobre el receptor de los cuidados.....	Página:14
6. Capítulo 5: Recursos Externos de Ayuda	Página:14
6.1. Ayudas prestadas por los Servicios Sociales, Sistema Nacional de Salud y recursos comunitarios.....	Página:14
6.2. Papel de enfermería en la prevención de la sobrecarga del Cuidador Principal del paciente dependiente.....	Página:16
6.3. Diagnósticos Enfermeros.....	Página:17
7. Conclusiones	Página:21
8. Bibliografía	Página:23
9. Abreviaturas	Página:26
10. Anexos	Página:27

Resumen.

El aumento de la esperanza de vida en España y a nivel mundial, puede implicar un deterioro progresivo en las personas a nivel cognitivo, y/o físico. En función de las necesidades afectadas, se establece por los órganos competentes un grado de dependencia.

Dependiendo del grado asignado, la persona podrá necesitar ayuda para realizar las Actividades Básicas de la Vida Diaria de forma parcial y/o total a través de terceras personas. Generalmente éstas son familiares, mujeres de mediana edad, convivientes, con estudios primarios, baja economía y en desempleo.

El tipo de cuidados prestados, unido a la temporalidad, intensidad, contexto familiar, así como características personales, son determinantes en el futuro desarrollo de la posible sobrecarga del Cuidador Principal Informal, pudiendo ser determinada a partir de diferentes escalas de valoración.

Para evitar que la sobrecarga se instaure, podemos contar con diferentes recursos personales, materiales y económicos asignados en función de las necesidades. Además, dentro de la prevención la enfermería es quien, acompaña y guía mediante un seguimiento continuo, favoreciendo un clima dónde la persona tenga la confianza de expresar sus inquietudes, miedos y necesidades.

Palabras clave: Dependencia, Cuidador, Sobrecarga, Educación del Cuidador.

Abstract.

The increase in life expectancy in Spain and worldwide may imply a progressive deterioration in people at a cognitive and / or physical level. Depending on the needs affected, a degree of dependency is established by the competent bodies.

Depending on the grade assigned, the person may need help to carry out the Basic Activities of Daily Living partially and / or totally through third parties. These are generally family members, middle-aged women, cohabitants, with primary education, low economy and unemployment.

The type of care provided, together with the temporality, intensity, family context, as well as personal characteristics, are determinants in the future development of the possible overload of the Informal Primary Caregiver and can be determined from different scales.

To prevent the overload from being established, we can count on different personal, material and economic resources assigned according to the needs. In addition, within prevention, nursing is the one who, accompanies and guides through continuous monitoring, favoring a climate where the person has the confidence to express their concerns, fears and needs.

Key words: Dependency, Caregiver overload, Caregiver education.

1. INTRODUCCION.

Según datos publicados por la web de la Agencia de Datos “Epdata”, 1.356.473 personas en diciembre del 2020 fueron reconocidas como dependientes en España. Este fenómeno no sólo sucede a nivel nacional, sino también a nivel mundial.

Cuando hablamos de dependencia, nos referimos a la falta de capacidad, que tiene la persona, para llevar a cabo por sí misma las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), a diferencia de autonomía, que se describe como la capacidad del propio individuo para tomar decisiones sobre su propia salud, sus conductas y hacer frente a las consecuencias de éstas.

Una persona que carece de autonomía y/o independencia para llevar a cabo sus necesidades básicas sobre sí misma, es dependiente, y va a precisar de cuidados de un/a Cuidador/a Principal. Por lo general, quienes asumen este rol, son mujeres casadas que comparten lazos consanguíneos con las personas que cuidan, de edad mediana y con estudios primarios o inferiores.

El Cuidador Principal Informal en ocasiones experimenta emociones y sentimientos negativos, relacionados con el desempeño de los cuidados, compatibles con el Síndrome de Sobrecarga del Cuidador Principal Informal. Existen distintas variables que influyen para que estas se produzcan como tipo de personalidad y presión social percibida, que pueden determinar su aparición. Para su valoración existen una serie de instrumentos de medida como la escala Zarit y el test de Rasch.

Por otro lado, las consecuencias experimentadas cuentan con aspectos positivos y negativos, a nivel subjetivo y objetivo de quien lo padece. Por su parte, la atmósfera negativa va a influir en áreas intra/interpersonal y económica.

Por parte del personal de enfermería, el objetivo es evitar que el síndrome, llegue a instaurarse en la salud de la persona como un problema real. La finalidad es prevenirlo mediante la efectividad demostrada, de una serie de intervenciones elaboradas y llevadas a cabo por dichos profesionales.

1.1. Objetivos.

Objetivo principal.

Conocer las causas que producen la sobrecarga del Cuidador Principal Informal del paciente dependiente, para poder llevar a cabo intervenciones enfermeras para prevenirlo.

Objetivos secundarios.

- ▲ Definir paciente dependiente.
- ▲ Identificar perfil del Cuidador/a Principal Informal y qué factores influyen en la sobrecarga.
- ▲ Conocer herramientas que valoran la sobrecarga del Cuidador Principal Informal.
- ▲ Determinar las consecuencias de la sobrecarga del Cuidador Principal Informal.
- ▲ Mejorar la calidad de la atención prestada por el Cuidador Principal Informal
- ▲ Evitar el deterioro personal en el desempeño del rol de cuidador.
- ▲ Recursos externos de ayuda.

1.2. Justificación.

El motivo de la elección del tema desarrollado es debido a la actual invisibilidad de las personas que se encargan, de manera informal, de los cuidados de un paciente dependiente.

El hecho de cuidar de una persona con dependencia de forma continua genera diversas consecuencias negativas físicas, mentales, económicas y sociales en la vida del Cuidador Principal Informal, generando una sobrecarga en el mismo.

Mediante el presente trabajo, se pretende dar visibilidad a todas aquellas personas que ejercen dicha labor, las causas y consecuencias de la sobrecarga, así como la necesidad de llevar a cabo intervenciones enfermeras para prevenirlo.

1.3. Metodología.

Se trata de un estudio de carácter descriptivo, basado en una revisión bibliográfica consultada en varias fuentes de información, así como bases de datos fundadas en la evidencia científica, web oficiales, artículos y revistas científicas....etc.

Se utilizaron descriptores en Ciencias de la Salud para priorizar y acotar la búsqueda de información. Además, bases de datos como Mendeley, Pubmed y Google Académico con ayuda de operadores booleanos (AND, NOT, OR).

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), y Medical Subject Headings (MeSH), usados han sido: Dependencia, cuidador, sobrecarga, educación del cuidador.

El total de documentos encontrados fueron 53. De éstos se seleccionaron 35 que comprenden del período 2016-2021 en su mayoría.

1.4. Descripción de capítulos.

- **Capítulo 1**, explica como diferenciar autonomía de independencia, así como identificar el grado de dependencia.
- **Capítulo 2**, habla del perfil del Cuidador Principal Informal, diferencias entre sobrecarga objetiva y subjetiva, así como de factores que influyen en la sobrecarga.
- **Capítulo 3**, indica las herramientas más utilizadas para la valoración de la sobrecarga del Cuidador Principal Informal.
- **Capítulo 4**, identifica las consecuencias que se producen tanto en el Cuidador Principal Informal, como en la persona cuidada.
- **Capítulo 5**, expone los recursos externos existentes, así como los Diagnósticos de enfermería en la prevención de la sobrecarga del Cuidador Principal Informal.

2. CAPITULO 1: DEFINIR PACIENTE DEPENDIENTE.

2.1. Diferenciar Autonomía de Independencia.

El envejecimiento, es una etapa de la vida caracterizado por un cambio en el organismo. La capacidad física se va comprometiendo a medida que pasa el tiempo, así como el funcionamiento cognitivo. Este deterioro físico y mental, unido a diferentes patologías habituales de la etapa, puede comprometer la capacidad de decisión y de realización de actividades esenciales para llevar a cabo una vida diaria con calidad (1).

Cuando se hace referencia al término “calidad en la vida diaria”, se pone de manifiesto la consecución de una serie de objetivos, es decir, que la persona tenga capacidad de decisión y de ejecución para la realización de las Actividades Básicas de la Vida Diaria que albergan una serie de acciones y decisiones llevadas a cabo por la persona para el cuidado de su salud (alimentación, higiene, vestido, etc.) (1).

Se habla de autonomía, cuando la persona es capaz de decidir sobre sus cuidados básicos. Así mismo, la dependencia puede llegar a estar íntimamente relacionada con ella. Por ejemplo: una persona puede tener la capacidad cognitiva de decidir (autonomía) que debe bañarse, pero su falta de funcionalidad física (dependencia) puede impedirle llevar a cabo la actividad. En este caso, se evidencia una situación en la que el sujeto tiene autonomía sobre sus cuidados (capacidad de decidir), pero es dependiente para llevarlos a cabo (capacidad de ejecución).

También puede darse el caso en el que se manifieste una falta de autonomía, unida a una dependencia. Esta situación es característica de un grupo mayoritario de la tercera edad, en el que el progresivo deterioro cognitivo afecta a la capacidad de decidir sobre sus cuidados, así como de llevarlos a cabo físicamente (2,3).

2.2. Identificación del Grado de Dependencia.

El nivel de dependencia que posee el sujeto, así como la capacidad de este para hacer frente a las tareas diarias básicas de salud, determina la percepción de este sobre su calidad de vida. Una persona que cuente con apoyo económico y familiar/amistades, tendrá una percepción más positiva sobre su calidad de vida, aunque dependa de terceras personas para llevar a cabo sus ABVD (4).

La dependencia es evaluada a partir de una serie de escalas que valoran las capacidades funcionales del adulto mayor para llevar a cabo las ABVD y las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).

Las ABVD abarcan una serie de cuidados sobre la propia salud, para suplir las necesidades consideradas esenciales, en el día a día como alimentación, vestido, higiene, etc.

Por otro lado, las AIVD requieren mayor esfuerzo y autonomía, para llevarlas a cabo. Estas actividades son; preparación de comida, sacar dinero, comprar alimentos necesarios, llamar por teléfono, ir a la farmacia a por la medicación, etc. (5).

Las ABVD, así como las AIVD, pueden ser evaluadas por parte de diferentes escalas como: Índice de Katz y escala de Lawton [respectivamente] (6).

La capacidad del adulto mayor para llevar a cabo sus cuidados de salud, de forma autónoma, queda reflejada con la puntuación obtenida en dichas escalas.

Esta información permite elaborar planes para suplir las necesidades, en caso de reconocer una falta de autonomía y /o dependencia. Asimismo, llevar a cabo intervenciones, con la finalidad de mantener las capacidades del sujeto, dentro de lo posible.

Cuando se detecta que el adulto mayor no puede realizar correctamente sus necesidades, se valoran una serie de recursos de los que puede disponer, en función de la dificultad que posea. Estos recursos son determinados a partir de la Ley de Dependencia, que ampara diferentes soluciones para los distintos grados de dependencia que reconoce.

El grado de dependencia, se solicita a Servicios Sociales de la Administración competente. Para obtenerlo se ha de entregar información sobre el solicitante, como DNI, datos bancarios, informe social y médico sobre sus enfermedades principales y el desempeño de las actividades de cada día.

La valoración de dependencia se realiza posteriormente, a partir de informes de salud, así como el entorno que le rodea. Se tendrán en cuenta todas aquellas ayudas externas que hayan sido prescritas, como prótesis, órtesis y ayudas técnicas.

Tras la valoración, el órgano competente emite la resolución de la misma, indicando el grado de dependencia reconocido, así como los servicios/prestaciones a las que puede optar.

Dentro de la cartera de servicios o prestaciones indicados para cada grado, se elabora un Plan Individual de Atención (PIA) que determina los más adecuados para el solicitante y que podrá ser revisado. Éstos son puestos en común tanto con el beneficiario, como con su entorno familiar, o entidad tutelar.

A su vez, el grado de dependencia se puede revisar posteriormente, bien por un cambio en la salud del solicitante, por un error diagnóstico o en relación con el baremo. Así mismo, las prestaciones otorgadas también podrán variar en función de la situación personal, puesto que puede haber una variación de los requisitos necesarios para el reconocimiento, o por no cumplir las obligaciones amparadas por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

Toda resolución, debe ser resuelta en un plazo de seis meses, como máximo, desde la entrega de la solicitud (bien por el beneficiario o por su representante legal) (7).

En relación a los grados de dependencia, existen:

- ★ **Grado 1. Dependencia moderada:** Cuando la persona precisa ayuda, al menos una vez al día, para realizar las ABVD, o bien tiene la necesidad de apoyo para su autonomía personal.
Dentro del Baremo de Valoración de la Dependencia (BVD) su puntuación estará situada entre 25-49 puntos (8).
- ★ **Grado 2. Dependencia severa:** Cuando la persona necesita de 2 a 3 veces al día ayuda para llevar a cabo las ABVD. No tiene necesidad de una ayuda permanente para su autonomía personal.
Su puntuación en el BVD se encontrará entre 50-74 puntos (8).

- ★ **Grado 3. Gran dependencia:** Cuando la persona requiere de forma permanente, ayuda para llevar a cabo las ABVD. Necesita un apoyo continuo para su autonomía personal. En el BVD los puntos alcanzados, estarán entre 75-100 (8).

3. CAPITULO 2: IDENTIFICAR PERFIL DEL/LA CUIDADOR/A PRINCIPAL INFORMAL Y QUÉ FACTORES INFLUYEN EN LA SOBRECARGA.

3.1. Perfil del/la Cuidador/a Principal Informal del Enfermo Dependiente.

Para conocer adecuadamente el tipo de perfil que presentan los Cuidadores Principales Informales, es necesario tener una serie de variantes en cuenta: demográficas, económicas, género, estado civil, situación laboral y económica, así como el nivel educativo (9).

En España hay un sentimiento extendido, por el que la mayoría de las familias sienten la obligación de cuidar de sus mayores. Por su parte, los receptores de los cuidados en general muestran una preferencia por el entorno familiar, a la hora de suplir sus necesidades (9).

Habitualmente, son familiares directos (cónyuges, hijas/os) los que asumen el papel de los cuidados y en muchas ocasiones, no hay un consenso por el resto de la familia (9,10).

A pesar de que últimamente se han incorporado más hombres en los cuidados de los mayores, es la mujer la que generalmente asume este rol. Además, éstas, en muchas ocasiones, han de conciliar esta tarea con su vida laboral y familiar (10).

Generalmente el papel de la mujer en los cuidados de los mayores es desempeñado con un carácter de mayor exigencia y temporalidad. Normalmente ellas suplen las necesidades de las ABVD, mientras que los hombres se dedican más a cubrir las necesidades de las AIVD. Además, éstos suelen distanciarse más emocionalmente y se apoyan en otros familiares, con mayor frecuencia que las mujeres (9,10).

En cuanto a la edad, las/los Cuidadoras/es mayores suelen cuidar a sus cónyuges, mientras que los jóvenes por lo general se dedican a cuidar a sus padres.

La edad media de las personas Cuidadoras, es 55 años. Los cónyuges que asumen este papel 71 años y los hijos/nueras/yernos, alrededor de 48 años (9,10).

En cuanto al estado civil, la persona Cuidadora mayoritariamente suele estar casada y conviven con la persona dependiente. También existe una relación entre la soltería y el rol de Cuidador/a de las personas dependientes cercanas (por ejemplo, padres) (9,10).

En cuanto al nivel de estudios, la minoría cuenta con formación superior. Generalmente, esto se traduce en que, a una mayor formación, se obtendrán mejores condiciones salariales y a mayor salario, más capacidad económica para contratar servicios relacionados con los cuidados de la persona dependiente. (9,10)

Como se ha mencionado previamente, la minoría es la que cuenta con un nivel económico, que pueda asumir los gastos de los servicios, que precisa una persona dependiente. La mayoría

de las personas Cuidadoras, se dedican a las tareas del hogar, están parados/as o jubiladas/os (9-11).

En muchas ocasiones, cuando la persona dependiente es familiar, el Cuidador/a se ve obligado a reducir su jornada de trabajo, e incluso dejar de trabajar para dedicarse a prestar unos cuidados de forma continua. Naturalmente los ingresos económicos se ven afectados (9-11).

La conclusión que se puede sacar es que la mayoría de las personas que asumen el rol de cuidar de una persona dependiente es: mujer de mediana edad, conviviente con el familiar al que presta sus cuidados, dedicada a las tareas de su hogar y que posee un nivel primario de estudios (9-11).

3.2. Diferencias entre Sobrecarga Subjetiva y Objetiva.

Los cuidados prestados a los mayores en situación de dependencia cada vez son más exigentes, debido a la progresiva decadencia del estado fisiológico. El tiempo de éstos aumenta, llegando incluso a precisar cuidados de forma continua. Por todo ello no solo aumenta el tiempo, sino la intensidad de éstos, teniendo en cuenta que, en la vejez, el organismo va sufriendo una involución progresiva; un deterioro cognitivo, así como físico (12).

La atención continua, por parte de la persona que asume el rol de Cuidador/a, puede llegar a provocar una serie de afectaciones sobre su salud, tanto a nivel psicológico, como físico. Esto se traduce en el término descrito como “carga del/la Cuidador/a Principal Informal”.

Existen dos modalidades en cuanto a la carga:

- ⊗ Objetiva, se relaciona con el conjunto de actividades que demanda la condición de salud de la persona dependiente y los recursos para afrontarlo. Gracias a ésta, se puede determinar el grado en el que una persona Cuidadora está limitada, de cara al tiempo libre que posee, la vida social y familiar, situación laboral e impacto económico, así como físico.
- ⊗ Subjetiva, se corresponde con la percepción del/la Cuidador/a sobre las demandas de los cuidados y recursos que dispone.

Con relación a la carga subjetiva, surgen problemas a nivel emocional, como depresión y/o ansiedad, psicósomáticas (9).

De acuerdo con un artículo, publicado en 2017 por la Universidad de Jaén, sobre “Afrontamiento y carga subjetiva en Cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España”, la carga subjetiva está relacionada con un afrontamiento disfuncional, que hace referencia a la forma ineficaz, por parte del Cuidador Informal, de enfrentarse a los cuidados prestados. De esta forma, la persona niega la realidad del problema o trata de evitarlo, realizando un afrontamiento ineficaz del mismo. Como consecuencia, surge un malestar emocional, ya que la problemática situacional no varía.

En determinadas ocasiones, los Cuidadores centran su energía en afrontar el problema. En función de la situación de la salud a la que se enfrenten, pueden llegar a generar una frustración personal, puesto que, en estados avanzados de la vejez, el objetivo no puede ser

solucionar esta misma, sino aceptarla. En este momento, sería preciso un afrontamiento centrado en neutralizar la emoción, es decir, aceptar la realidad de la situación, no negarla ni evitarla y llevar a cabo una reformulación positiva (según el Afrontamiento centrado en la emoción de Carver).

La diferencia entre los tipos de afrontamiento que tengan los/las Cuidadores/as, es determinante por la repercusión psicológica de la misma, que lleva por lo tanto a la presencia o no de la carga subjetiva y el grado de la misma (13).

3.3. Factores que influyen en la Sobrecarga del Cuidador Principal.

Existe una diversidad de factores asociados a la sobrecarga del Cuidador Principal Informal. Entre ellos, es muy importante atender al tipo de cuidado realizado, puesto que no es lo mismo realizar ABVD, que AIVD, cuyas exigencias son menores que las primeras.

Además del tipo de cuidado realizado, es importante conocer la duración de éste. Cuanto más perdure en el tiempo, mayor susceptibilidad de padecer una carga por el cuidado prestado. Unido a esto, se encuentra la intensidad. Los trabajos que requieren una mayor exigencia aumentan el riesgo de padecer sobrecarga (14).

Otro punto importante es el ámbito de las relaciones afectivas. Cuando éstas son positivas, los cuidados resultan menos estresantes para el Cuidador, que cuando existe una relación negativa con la persona cuidada.

Además, hay que tener en cuenta la motivación que posee el Cuidador, puesto que está demostrado que cuidar por obligación puede ser negativo para tal ejercicio y aumenta el riesgo de claudicación. Unido a esto, se encontraría la calidad de los cuidados prestados, pudiendo ésta verse afectada por el estado de quien los lleva a cabo (15).

Es importante también conocer el tipo de implicación que tiene la persona que cuida, pues cuanto mayor sea la ésta, mayor será también la posibilidad de claudicar y de llevar a cabo un duelo patológico.

Por otro lado, la ayuda recibida es determinante para desarrollar una carga en los cuidados. Tener un apoyo a la hora de cuidar de una persona, hace que la carga disminuya (16).

La economía por su parte también es un punto para tener en cuenta. Muchas personas se ven obligadas a reducir su jornada laboral o incluso, a dejar de trabajar para encargarse de la persona dependiente. Es decir, cuidar, empobrece su situación económica, por lo que la economía también es un factor determinante en la sobrecarga del Cuidador Principal Informal (17).

4. CAPITULO 3: CONOCER HERRAMIENTAS QUE VALORAN LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL.

Ejercer una serie de cuidados sobre una persona dependiente, puede llegar a generar una serie de consecuencias, como la sobrecarga.

Para determinar su existencia, hay una serie de instrumentos como; Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit), Índice de Esfuerzo del Cuidador (Robinson), Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg, así como Cuestionario COOP-WONCA”.

4.1. Escala de Zarit

La Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit (EZ) abarca diferentes ámbitos sobre el Cuidador, que precisan ser evaluados para determinar si padece una sobrecarga o no. Está formada por 22 puntos, cuyas respuestas son de tipo Likert. La puntuación total va de 22 hasta 110 puntos.

- ⊙ Mayor o igual a 46 puntos: no existe sobrecarga.
- ⊙ 47-55: ligera sobrecarga.
- ⊙ Mayor o igual a 56 puntos: existencia de una sobrecarga intensa. (19) (Anexo1)

4.2. Índice de Esfuerzo del Cuidador

Es un cuestionario formado por 13 preguntas (con respuesta dicotómica) y validado por Robinson, en 1983. La finalidad es medir la carga que perciben las personas que se encargan de los cuidados de sus familiares.

Se trata de un instrumento con una consistencia interna alta, lo que garantiza que a la hora de utilizarlo sea fiable.

La validez de criterio concurrente fue el método utilizado para determinar la validez del cuestionario. Éste se llevó a cabo teniendo en cuenta tres áreas relacionadas con la percepción personal de cuidar; características de la persona dependiente, situación emocional y física de la persona que ejerce los cuidados.

Se considera que, con una puntuación igual o mayor a siete puntos, hay existencia de sobrecarga del cuidador principal Informal (20). (Anexo 2)

4.3. Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg

Está formada a partir de dos escalas; una mide el grado de ansiedad y otra se centra en la depresión. Ambas están estructuradas a partir de 4 ítems que determinan la probabilidad de que exista una patología de salud mental.

Si los resultados son positivos (2 o más en la parte de ansiedad y 1 o más en la depresión), se recurre a la cumplimentación de otros 5 ítems.

En cuanto a los puntos de corte, han de ser mayores o iguales a 2 en la escala de la depresión y mayores o iguales a 4 para la ansiedad (21).

4.4. Calidad de Vida COOP-WONCA

Utilizado para determinar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS). Está formado por una serie de ítems, con 5 opciones de respuesta, dentro de las cuales ha de elegir la que mejor le define. Cuanta mayor puntuación, peor calidad de vida.

Los ítems albergan ámbitos de la vida del Cuidador relacionados con la salud mental, física, así como el apoyo social percibido. (22)

5. CAPITULO 4: DETERMINAR CONSECUENCIAS DE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL.

5.1. Consecuencias sobre el Cuidador Principal.

Ejercer de forma continua una serie de cuidados sobre una persona, puede acarrear una serie de consecuencias. El grado de éstas dependerá de las características personales del/la Cuidador/a, así como de la persona dependiente.

Existen diversos ámbitos esenciales de la vida de una persona, que pueden verse afectados:

- ▲ A nivel somático: El Cuidador Principal Informal de paciente dependiente tiene una peor percepción de salud, en comparación a quien no realiza este papel. Presenta malestar y carga física, mialgias, cefaleas y trastornos intestinales. En relación con el descanso, sus horas de sueño suelen verse reducidas y su sistema inmunológico, progresivamente puede verse afectado (23,24).
- ▲ A nivel psicológico presentan una fuerte carga emocional, ya que pueden llegar a desarrollar depresión, ansiedad, o trastornos obsesivos compulsivos. A esto se suma la consumición de psicofármacos, tratamiento prescrito al que recurren para afrontar las exigencias del día a día y durante la noche poder dormir (25).
- ▲ A nivel social, la persona que ejerce los cuidados y que padece una sobrecarga, tiende a aislarse de su entorno. Las exigencias, intensidad de los cuidados y la falta de apoyo, hace que no posea de tiempo suficiente como para tener momentos de socialización. También, por otro lado, el malestar físico y/o emocional, que presentan en muchas ocasiones, hace que incluso surjan malas relaciones con su entorno próximo, derivado de los efectos de la sobrecarga y acrecentando más el aislamiento de la persona (26).
- ▲ A nivel laboral y/o económico también resultan afectados. La dedicación de los Cuidadores principales a la persona dependiente es cada vez más exigente en tiempo e intensidad. Esto supone, en muchas ocasiones, la necesidad de abandono del ámbito laboral por parte del responsable del paciente. Como consecuencia, disminuye el ingreso económico que recibiría en caso de tener un apoyo, o si no tuviera que prestar los cuidados.

Además de no recibir una remuneración por el trabajo realizado, suplir las necesidades de una persona dependiente supone un gasto de forma permanente. Debido a esto, se reconoce una afectación a nivel económico, tanto por la imposibilidad de trabajar, así como por los costes añadidos al ejercicio no remunerado.

La reinserción laboral es complicada. Tal y como se ha visto previamente, el perfil académico de la persona que ejerce los cuidados, no supera normalmente los estudios primarios. Esto supone una menor cantidad de oportunidades de trabajo, en comparación a aquellas personas que han continuado su formación. Unido a ello, el desgaste emocional, así como físico originado durante la época de los cuidados, repercute de tal forma, que posteriormente encontrar un empleo, o la duración en el mismo es complicada (27).

5.2. Consecuencias sobre el Receptor de los Cuidados.

Ejercer una serie de cuidados de forma prolongada, sin apoyo y con aumento progresivo de la intensidad y exigencias, puede dar lugar a generar una serie de consecuencias negativas. Una vez instaurada la sobrecarga, la afectación física y emocional del Cuidador, puede repercutir de forma negativa en la calidad de los cuidados prestados.

La repercusión psicológica hace que, en muchas ocasiones, el Cuidador padezca despersonalización, desmotivación y pérdida de la ilusión por alcanzar metas en la vida. Las molestias físicas, relacionadas con malas posturas a la hora de realizar esfuerzos con el paciente, así como enfermedades propias de la persona van agravándose progresivamente. Esto es fruto del abandono del autocuidado, para centrarse exclusivamente en la persona a la que cuidan.

Una vez instauradas esta serie de afectaciones y teniendo muy en cuenta el componente psicológico, estando agotados/as emocionalmente, así como desmotivados, estas personas llegan incluso a generar un sentimiento de culpa. Éste es generado por la sensación de incompatibilidad que encuentran entre los sentimientos que albergan y las tareas que han de llevar a cabo.

Está demostrado que una persona cuyo cuidador padece una sobrecarga por el ejercicio realizado, es susceptible de ser institucionalizado de forma prematura, así como de padecer malos tratos (en comparación con alguien que no padeciera esta situación) (28).

6. CAPITULO 5. RECURSOS EXTERNOS DE AYUDA.

6.1. Ayudas prestadas por los Servicios Sociales, Sistema Nacional de Salud y Recursos Comunitarios.

La importancia de reconocer un grado de dependencia para quien realmente lo necesita, en muchas ocasiones no está asumida. Muchas personas desconocen su existencia y no saben cómo llevar a cabo los trámites necesarios. Por este hecho, es necesario informar de recursos comunitarios. El trabajador social será, quien aportará la información necesaria, guiará y aconsejará sobre las opciones disponibles en función de cada caso.

El equipo médico/enfermero también ejercen una función esencial de ayuda en este contexto. En muchas ocasiones, son ellos quienes hacen una captación activa, a lo largo de las consultas. Además de esto, se ponen en contacto con el personal de trabajo social y trabajan en equipo para realizar una valoración de cada caso y así proceder posteriormente a obtener un grado de dependencia (29).

En función del grado de dependencia reconocido, se ofrecen una serie de servicios dentro de la oferta de la “Red de Servicios Sociales” de cada comunidad autónoma. Los centros ofrecidos están debidamente acreditados y pueden tener un carácter tanto público, como privado (30).

Dentro del marco de servicios, existen cinco grupos:

- ⊗ **1. Prevención:** su finalidad es conservar y potenciar la autonomía personal. Se centra en prevenir la aparición de enfermedades y evitar el progreso de las ya presentes. Tienen como objetivo; la formación en los hábitos de vida saludables, poder acceder a rehabilitación psicosocial, productos de apoyo, recuperar habilidades, dentro de lo posible y estimular cognitivamente.
- ⊗ **2. Teleasistencia:** la función de este servicio es brindar apoyo ante situaciones de soledad, aislamiento, emergencias e inseguridad. La persona únicamente ha de pulsar el botón del medallón, que llevará siempre consigo y que funciona como un teléfono. Al otro lado, se encuentra un equipo preparado para estas situaciones, que tomará la decisión correcta en función de la necesidad (avisar a un familiar, ambulancia, recordar medicación, etc.). Este servicio está disponible todos los días del año, durante las 24 horas del día.
- ⊗ **3. Ayuda a domicilio:** brindada por el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). Se encarga de dar apoyo en las ABVD y/o tareas domésticas, con la finalidad de fomentar la autonomía de la persona solicitante.
- ⊗ **4. Centro de día y/o de noche:** se considera un servicio intermedio entre una persona con plena autonomía personal y otra que precisa de los cuidados de una residencia. En función de las necesidades del sujeto, hay diferentes modalidades, pues puede pasar la noche o bien ir durante el día, para realizar actividades que fomenten y conserven su autonomía. De esta forma, también se ve favorecida la red de apoyo familiar del solicitante, pudiendo dedicar ese tiempo para su descanso personal.
- ⊗ **5. Servicio de atención residencial:** suple las necesidades del usuario en función de sus capacidades. La atención puede ser de forma permanente o temporal (vacaciones, descanso del Cuidador Principal Informal, convalecencia, etc.). El grupo de profesionales tiene un carácter sociosanitario y se brindan cuidados y apoyo de forma integral y personalizada.

En cuanto a las ayudas económicas, también se encuentran diferentes modalidades.

- ⊛ **1. “Prestación económica vinculada al servicio”:** En caso de no poder optar a uno de los servicios, por ausencia de este en la red pública, se le aportará el valor económico. De esta forma, el solicitante podrá llevarlo a cabo de forma privada. Por su parte, las Administraciones Públicas se cerciorarán del destino correcto de la prestación.
- ⊛ **2. “Prestación económica de Asistencia Personal”:** tiene como objetivo ayudar económicamente al solicitante en situación de dependencia para poder contratar a una persona que le ayude en las ABVD.

- ⊛ 3. “**Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a Cuidadores no profesionales**”: destinada para todas aquellas personas que estén al cuidado de una persona en situación de dependencia. Han de tener en común hasta el tercer grado de parentesco y se debe justificar la situación desde al menos un año antes de la solicitud (30).

6.2. Papel de la Enfermería en la Prevención de la Sobrecarga del Cuidador Principal del Paciente Dependiente.

Diferentes estudios destacan la importancia de establecer una relación entre los Cuidadores primarios de las personas dependientes (sistema informal) y la enfermería (sistema formal de cuidados).

Los cuidados prestados por parte del sistema informal están caracterizados por un reconocimiento invisible y resulta importante, la colaboración con los servicios de enfermería. Éstos pueden proceder bien del área hospitalaria, así como de atención primaria, siendo ésta la preferente, puesto que hay más posibilidad de hacer un seguimiento tanto del paciente como de la persona que le cuida, a largo plazo. Este se puede realizar bien en las consultas, acudiendo al domicilio, así como de forma telefónica (31).

Dentro de la amplia gama de funciones enfermeras, los objetivos que se tratan en este ámbito están relacionados con aprender a tener bajo control la situación de enfermedad progresiva, hacer lo posible para que la sobrecarga no se instaure.

A continuación, se expondrá una serie de actividades para alcanzar los previos objetivos:

- ⊛ Educar al Cuidador Principal. El conocimiento sobre la enfermedad del paciente, así como fase en la que se encuentra, proporcionará menor estrés y más seguridad al Cuidador a la hora de prestar sus cuidados, siendo estos por lo tanto adaptados a la situación de calidad.
- ⊛ Es importante transmitir al Cuidador la complejidad de su función. Llevar a cabo una serie de cuidados de forma continuada y autónoma, tiene repercusiones negativas en la salud. Debido a esto, es importante instruir y animar a la persona a pedir ayuda a familiares, amigos, sistema sanitario siempre que lo necesite.
- ⊛ Promover el contacto social. Informarle de la importancia que tiene hablar con otras personas, familia, amigos, sanitarios para poder desahogarse. De esta forma tendrá un conocimiento de sus sentimientos y podrá gestionarlos mejor. Se recomienda establecer encuentros con grupos de personas que tengan la misma situación, para favorecer un clima de confianza y promover que se desahoguen.
- ⊛ Para poder cuidar de alguien es necesario encontrarse en buenas condiciones de salud. Es necesario informar al Cuidador de la importancia que tiene, tanto para él como para el paciente, que él se encuentre bien. Por ello, se debe fomentar el autocuidado, dedicarse tiempo a sí mismo para poder desconectar de la actividad permanente, descansar y dormir bien, así como llevar una alimentación adecuada y ejercitarse físicamente. Se ha de animar también a que acuda a los profesionales sanitarios, para consultar dudas.

Para llevar a cabo todas estas actividades, es importante que por parte de enfermería se ofrezca un clima de confianza, consiguiendo así una correcta relación terapéutica, sin juicios, con una escucha activa y empatía. De esta forma, el Cuidador se sentirá comprendido y se animará a desahogarse y a transmitir todo aquello en lo que pueda ir teniendo dudas (31).

6.2. DIAGNOSTICOS ENFERMEROS [NANDA, NOC, NIC] (32).

A) NANDA (00062) RIESGO DE CANSANCIO DEL CUIDADOR.

A.1. NOC (2205) RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS.

INDICADORES:

- ★ [220502] Ayuda al receptor de cuidados en las actividades de la vida diaria.
- ★ [220524] Controla el estado de salud del receptor de los cuidados.
- ★ [220531] Contacta con el profesional sanitario cuando es necesario.
- ★ [220532] Utiliza el dispositivo de respiro en el cuidado familiar cuando es necesario.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 13. Dicha escala mide la frecuencia de aclarar por informe o conducta.

A.1.1. NIC (7260) CUIDADOS POR RELEVO.

ACTIVIDADES:

- ⊗ Controlar la resistencia del cuidador
- ⊗ Informar al paciente/familia acerca de los fondos estatales disponibles para los cuidados por relevo.
- ⊗ Disponer los preparativos para los cuidados por relevo en una residencia.
- ⊗ Disponer los preparativos para el cuidador sustituto.
- ⊗ Proporcionar un programa de actividades adecuadas.

A.2. NOC (2206) RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS.

INDICADORES:

- ★ [220616] Monitoriza los cambios en el estado de salud del receptor de los cuidados.
- ★ [220625] Controla la provisión de cuidados.
- ★ [220629] Promueve la comunicación entre los miembros de la familia.
- ★ [220601] Resuelve problemas con seguridad.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 13. Dicha escala mide la frecuencia de aclarar por informe o conducta.

A.2.1. NIC (7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.

ACTIVIDADES:

- ⊗ Determinar el nivel de conocimientos del cuidador.
- ⊗ Determinar la aceptación del cuidador de su papel.
- ⊗ Admitir las dificultades del rol del cuidador principal.
- ⊗ Estudiar junto con el cuidador los puntos fuertes y débiles.

- ☛ Realizar afirmaciones positivas sobre los esfuerzos del cuidador.
- ☛ Animar la aceptación de interdependencia entre los miembros de la familia.
- ☛ Proporcionar ayuda sanitaria de seguimiento al cuidador mediante llamadas de teléfono y/o cuidados de enfermería comunitarios.
- ☛ Monitorizar la presencia de indicios de estrés.
- ☛ Enseñar al cuidador técnicas de manejo del estrés.
- ☛ Promover una red social de cuidadores.
- ☛ Enseñar al cuidador estrategias de mantenimiento de la asistencia sanitaria para fomentar la propia salud física y mental.

B) NANDA (00061) CANSANCIO DEL ROL DE CUIDADOR.

B.1. NOC (2202) PREPARACIÓN DEL CUIDADOR FAMILIAR DOMICILIARIO.

INDICADORES:

- ★ [220201] Voluntad de asumir el papel de cuidador familiar.
- ★ [220202] Conocimiento sobre el rol de cuidador.
- ★ [220205] Conocimiento del proceso de enfermedad del receptor de los cuidados.
- ★ [220218] Evidencia de planes de apoyo del cuidador familiar.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 6. Dicha escala mide el grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.

B.2. NOC (2210) RESISTENCIA DEL PAPEL DE CUIDADOR.

INDICADORES:

- ★ [221001] Relación mutuamente satisfactoria entre el cuidador familiar y el destinatario de los cuidados.
- ★ [221002] Dominio de las actividades de cuidados directos.
- ★ [221003] Dominio de las actividades de cuidados indirectos.
- ★ [221008] Descanso para el cuidador familiar.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 6. Dicha escala mide el grado de suficiencia en cantidad o calidad para conseguir un estado deseado.

B.3. NOC (2203) ALTERACION DEL ESTILO DE VIDA DEL CUIDADOR PRINCIPAL.

INDICADORES:

- ★ [220310] Responsabilidades del rol.
- ★ [220303] Flexibilidad del rol.
- ★ [220307] Apoyo social.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 1. Dicha escala mide el grado de deterioro de la salud o el bienestar.

B.3.1. NIC (7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.

B.3.2. NIC (7260) CUIDADOS POR RELEVO.

C) NANDA (00229) RIESGO DE RELACIÓN INEFICÁZ.

C.1. NOC (2204) RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE.

INDICADORES:

- ★ [220401] Comunicación efectiva.
- ★ [220409] Aceptación mutua.
- ★ [220411] Solución de problemas en colaboración.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 11. Dicha escala mide la frecuencia de una percepción o características afirmativas o de aceptación.

C.1.1. NIC (5300) FACILITAR LA EXPRESION DEL SENTIMIENTO DE CULPA.

ACTIVIDADES:

- ☉ Guiar al paciente/familia en la identificación de sentimientos dolorosos de culpa.
- ☉ Ayudar al paciente/familia a identificar y examinar las situaciones en las que se experimentan o generan estos sentimientos.
- ☉ Ayudar al paciente/familiares a identificar su comportamiento en la situación de culpa.
- ☉ Utilizar una prueba de realidad para ayudar al paciente/familia a identificar posibles creencias irracionales.
- ☉ Ayudar al paciente/familia a identificar proyecciones destructivas de sentimientos hacia otras personas que comparten la responsabilidad de la situación.
- ☉ Derivar al paciente/familia al grupo adecuado de trauma, abuso, duelo, enfermedad, cuidador o supervivientes en busca de educación y apoyo.
- ☉ Enseñar al paciente a utilizar técnicas de bloqueo del pensamiento y de sustitución del pensamiento, junto con la relajación muscular deliberada si aparecen sentimientos persistentes de culpa en la mente.
- ☉ Ayudar al paciente/familia a identificar las opciones de prevención, restitución, expiación y resolución, según corresponda.

C.2. NOC (2208) FACTORES ESTRESANTES DEL CUIDADOR FAMILIAR.

INDICADORES:

- ★ [220801] Factores estresantes referidos por el cuidador.
- ★ [220813] Alteración de la relación entre el cuidador y el paciente.
- ★ [220820] Carga percibida de problemas de salud progresivos del receptor de los cuidados.
- ★ [220821] Deterioro de las relaciones familiares.

El objetivo es alcanzar el mayor nivel posible, de acuerdo con la Escala 14. Dicha escala mide el grado de un estado o respuesta negativo o adverso.

C.2.1. NIC (7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.

C.2.2. NIC (5230) MEJORAR EL AFRONTAMIENTO.

ACTIVIDADES:

- ✪ Proporcionar un ambiente de aceptación.
- ✪ Utilizar un enfoque sereno, tranquilizador.
- ✪ Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- ✪ Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.
- ✪ Desalentar la toma de decisiones cuando el paciente se encuentre bajo un fuerte estrés.
- ✪ Alentar la verbalización de sentimientos, percepciones y miedos.
- ✪ Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo.
- ✪ Ayudar al paciente a evaluar los recursos disponibles para lograr los objetivos.
- ✪ Ayudar al paciente a descomponer los objetivos complejos en etapas pequeñas y manejables.
- ✪ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- ✪ Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva.
- ✪ Explorar los éxitos anteriores del paciente.
- ✪ Fomentar las actividades sociales y comunitarias.

D) NANDA (00223) RELACION INEFICÁZ.

D.1. NOC (2204) RELACION ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE.

D.1.2. NIC (5230) MEJORAR EL AFRONTAMIENTO.

D.2. NOC (2205) RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS DIRECTOS.

D.2.1. NIC (7260) CUIDADOS POR RELEVO.

D.3. NOC (2206) RENDIMIENTO DEL CUIDADOR PRINCIPAL: CUIDADOS INDIRECTOS.

D.3.1. NIC (7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.

E) NANDA (00052) DETERIORO DE LA INTERACCIÓN SOCIAL.

E.1. NOC (2204) RELACIÓN ENTRE EL CUIDADOR PRINCIPAL Y EL PACIENTE.

E.1.1. NIC (7040) APOYO AL CUIDADOR PRINCIPAL.

E.1.2. NIC (5300) FACILITAR LA EXPRESION DEL SENTIMIENTO DE CULPA.

E.1.3. NIC (5100) POTENCIACION DE LA SOCIALIZACION.

ACTIVIDADES:

- ★ Fomentar una mayor implicación en las relaciones ya establecidas.
- ★ Fomentar las relaciones con personas que tengan intereses y objetivos comunes.
- ★ Fomentar la implicación en intereses totalmente nuevos.
- ★ Remitir al paciente a un grupo o programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno.
- ★ Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.

- ★ Proporcionar retroalimentación positiva cuando el paciente establezca el contacto con los demás.

En cuanto a la temporalidad, las intervenciones deberán realizarse desde el momento de detección del rol del Cuidador Principal Informal, con la finalidad de prevenir futuros problemas. Además, se debe llevar a cabo un seguimiento de forma continua, con objetivo de solucionar los conflictos ya instaurados.

Dentro de los Diagnósticos Enfermeros desarrollados anteriormente, los de riesgo van encaminados a la prevención y el resto está destinado a problemas reales.

En cuanto a la repetición de diversos NOC y NIC mencionados, se encuentran indicadas y adecuadas a los riesgos/problemas indicados.

7. Conclusiones.

- ♣ La etapa final de la vida está caracterizada por una afectación progresiva a nivel físico, así como cognitivo. Debido a ello el adulto mayor se va haciendo dependiente a la hora de realizar actividades instrumentales y/o básicas de salud.
- ♣ La dependencia, al margen de la autonomía (capacidad de decidir sobre su salud), supone que el paciente precise de forma total o parcial ayuda de terceras personas, en función del grado reconocido. Éste se determina a través de Servicios Sociales competentes de cada comunidad, que valoran junto con el sistema de salud cada caso de forma integral e individual. Tras esto emiten un resultado, asignando el tipo de dependencia que el paciente posee y conociendo por lo tanto la etapa en la que se encuentra y las necesidades que posee.
- ♣ La persona que se encarga normalmente de suplir estas necesidades generalmente es un familiar, mujer de mediana edad, que convive con el paciente, tiene estudios primarios y está en el desempleo.

Hay una serie de factores que influyen en la persona de cara a padecer una posible sobrecarga como son: el tiempo prolongado en los cuidados, intensidad alta, baja motivación del cuidador, economía escasa, así como el alto grado de implicación, que favorecerá una pronta claudicación. También es importante tener en cuenta el apoyo con el que cuenta el cuidador, así como la relación que guarda con el paciente (las malas relaciones influyen negativamente).

- ♣ Para determinar la existencia de sobrecarga, así como el grado en el Cuidador Principal Informal, hay una serie de cuestionarios y escalas, entre las que destacan: Escala de Sobrecarga del Cuidador (Zarit) y el Índice de Esfuerzo del Cuidador (Robinson).
- ♣ Una vez instaurada la sobrecarga, hay una serie de consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, social, económico y laboral.
- ♣ Existen recursos disponibles en función del grado de dependencia reconocido. Éstos son ofertados por la red de servicios de cada comunidad autónoma y van desde la teleasistencia, apoyo personal por unas horas, residencia, etc. A esto también se unen recursos económicos.

- ♣ El personal de enfermería es un recurso que tiene una función esencial en cuanto a la prevención de la sobrecarga. Debe llevar a cabo un seguimiento continuo de la situación, mediante una correcta relación terapéutica, mostrando empatía y favoreciendo la expresión del cuidador. Ha de formular una serie de estrategias para fomentar el autocuidado por parte del cuidador y solucionar las dudas e informar de cada fase de la enfermedad.

8. Bibliografía.

1. Campo Torregroza E. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado [Internet]. Scielo.sld.cu. 2021 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e1640.pdf>
2. Cuevas D, Gallud J, Soller P, Rosado N. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario [Internet]. San.gva.es. 2014 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en http://www.san.gva.es/documents/156344/0/Guia_de_atencion_a_las_personas_cuidadoras_familiares_en_el_ambito-sanitario.pdf
3. Mulero E. Estudio piloto sobre Autonomía/Dependencia en el envejecimiento [Internet]. Rpsico.mdp.edu.ar. 2021 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/585>
4. Loredo-Figueroa M. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor [Internet]. Enfermería Universitaria. 2016 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>
5. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz M, González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Díaz M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados [Internet]. Scielo.isciii.es. 2017 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000400184&script=sci_arttext&lng=enfile:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ValoracionFuncionalDelAdultoMayorRelacionadoConEIA-6194270.pdf
6. Chumpitaz Chávez Y, Moreno Arteaga C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2016 [citado 28 Mayo 2021];9(1):30. Disponible en: <http://file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2860-Texto%20del%20art%C3%ADculo-6896-1-10-20160808.pdf>
7. Autonomía y dependencia | Fundación Caser - Portal de la Promoción de la Salud y la Autonomía Personal [Internet]. Fundacioncaser.org. 2021 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: https://www.fundacioncaser.org/autonomia/documentacion-y-tramites-para-solicitarlavaloraciondeladependencia?gclid=Cj0KCQjw1a6EBhCOARIsAOiTKrHKetSHcOACfnv89uFTupKticQQahNpsE2r6KqaEweJsGc3ujoH8lgaAkfbEALw_wcB
8. Grados de dependencia [Internet]. Fundacioncaser.org. 2021 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/grados-de-dependencia>
9. Consulting C. Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario - Acta Sanitaria [Internet]. Acta Sanitaria. 2016 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.actasanitaria.com/documentos/guia-de-atencion-las-personas-cuidadoras-familiares-en-el-ambito-sanitario/>
10. Cantillo Monjo M, Lleopart Coll T, Ezquerro Samper S. El cuidado informal en tiempos de crisis. Análisis desde la perspectiva enfermera. Enfermería Global [Internet]. 2018 [citado 28 Mayo 2021];17(2):515-541. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412018000200515#B7
11. Navarro Ramos V. Perfil de los cuidadores informales y ámbito de actuación del trabajo social [The profile of informal caregivers and the sphere of action of social work]. Trabajo Social Hoy [Internet]. 2016 [citado 28 Mayo 2021];78(Primer Cuatrimestre):63-84. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5618174>

12. Carabias M. Relación entre deterioro cognitivo y deterioro funcional en el continuum del envejecimiento normal a la demencia [Internet]. Dialnet. 2019 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=240988>
13. Pérez-Cruz M, Muñoz-Martínez M, Parra-Anguila L, del-Pino-Casado R. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. Atención Primaria [Internet]. 2017 [citado 21 Mayo 2021];49(7):381-388. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305704>
14. Lemus Fajardo N, Linares Cánovas L, Linares Cánovas L. Nivel de sobrecarga de cuidadores de adultos mayores frágiles [Internet]. Scielo.sld.cu. 2018 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v22n5/rpr08518.pdf>
15. Logroño Varela E, Cercas Duque A, Logroño Varela E, Cercas Duque A. Estudio de la motivación del cuidador principal de la persona dependiente [Internet]. Scielo.isciii.es. 2021 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988348X2018000100008&script=sci_arttext&lng=en
16. Salazar-Barajas M, Garza-Sarmiento E, García-Rodríguez S, Juárez-Vázquez P, Herrera-Herrera J, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional [Internet]. Scielo. 2021 [citado 28 Mayo 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400362&script=sci_arttext
17. Giraldo Montoya D, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Medicina UPB [Internet]. 2018 [citado 29 Mayo 2021];37(2):89-96. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/822>
18. Bello Carrasco L, León Zambrano G, Covena Bravo M, Bello Carrasco L, León Zambrano G, Covena Bravo M. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado [Internet]. Scielo.sld.cu. 2019 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385
19. Rodríguez A, Córdoba A, Poches D. Escala de sobrecarga del cuidador zarit: estructura factorial en cuidadores informales de Bucaramanga [Internet]. Dialnet. 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6059407>
20. Álvarez-Tello M, Casado-Mejía R, Praena-Fernández J, Ortega-Calvo M. Desarrollo de un modelo predictivo para el índice de esfuerzo del cuidador. Revista Española de Geriatria y Gerontología [Internet]. 2017 [citado 29 Mayo 2021];52(1):15-19. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X15002413>
21. Peña Ibáñez F, Álvarez Ramírez M, Melero Martín J. Sobrecarga del cuidador informal de pacientes inmovilizados en una zona de salud urbana [Internet]. Scielo.isciii.es. 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/clinica4.pdf>
22. Pedrero-Pérez E, Díaz-Olalla J. COOP/WONCA: fiabilidad y validez de la prueba administrada telefónicamente [Internet]. ELSEVIER. 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715000554>
23. Angulo Hurtado A, Ramírez Quintana A. Relación entre la calidad de vida en salud y la carga física en cuidadores de personas con enfermedad de Alzheimer. Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Internet]. 2016 [citado 29 Mayo 2021];6(1):20-26. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4887
24. González Pérez H. SOBRECARGA DEL CUIDADOR PRINCIPAL INFORMAL DEL ADULTO CON ENFERMEDAD DE ALZHEIMER. UNA REVISIÓN EXHAUSTIVA [Internet]. Scielo.org.mx. 2021 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n3/1665-7063-eu-13-03-00159.pdf>

25. Serra Jubany Á. EL ESTRÉS EN LOS CUIDADORES INFORMALES DE GENTE MAYOR [Internet]. 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262015000600013
26. El cuidador principal y la familia [Internet]. Knowalzheimer.com. 2017 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://knowalzheimer.com/wp-content/uploads/2017/03/03-Curso-Cuidadores-Alzheimer-M3.pdf>
27. EL CUIDADOR EN ESPAÑA. CONTEXTO ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO. PROPUESTAS DE INTERVENCIÓN [Internet]. Ceafa.es. 2016 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.ceafa.es/files/2017/04/ESTUDIO%20CUIDADORES.pdf>
28. Escobar Alonso F. Estrés por sobrecarga del cuidador informal de personas dependientes - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2019 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/estres-sobrecarga-cuidador-informal-personas-dependientes/#CONCEPTO-DE-CARGA-Y-CONSECUENCIAS-SOBRE-EL-CUIDADOR-INFORMAL>
29. Romero González M. Intervención de los Trabajadores Sociales Sanitarios en diferentes Recursos con Cuidadores Principales de personas con Alzheimer [Internet]. Openaccess.uoc.edu. 2018 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/83828/6/mromerogoTFM0618memoria.pdf>
30. Catálogo de Servicios y Prestaciones de la Ley de Dependencia [Internet]. Fundacioncaser.org. 2020 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/preguntas-frecuentes/catalogo-de-servicios-y-prestaciones-de-la-ley-de-dependencia>
31. Simón Sanz A. Función de Enfermería sobre el cuidador primario de personas dependientes - Ocronos - Editorial Científico-Técnica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2020 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://revistamedica.com/funcion-enfermeria-cuidador-primario-personas-dependientes/>
32. [Internet]. Www-nnnconsult-com.unican.idm.oclc.org. 2021 [citado 27 Mayo 2021] Disponible en.: <https://www-nnnconsult-com.unican.idm.oclc.org/nic/4240/4/1105/>
33. Breinbauer K H. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada: Réplica a corrección. Revista médica de Chile [Internet]. 2016 [citado 29 Mayo 2021];141(8):1084-1084. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000500009#nanexo1
34. Tj J. Índice del Esfuerzo del Cuidador (pdf) ~ Grupo de Ayuda para Cuidadores [Internet]. Grupo de Ayuda para Cuidadores. 2021 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2019/07/16/indice-del-esfuerzo-del-cuidador-pdf/>
35. Ficha técnica del cuestionario de Golberg [Internet]. Es.scribd.com. 2018 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/344063392/Ficha-Tecnica-Del-Cuestionario-de-Goldberg>.
36. Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA [Internet]. Elsevier.es. 2017 [citado 29 Mayo 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-evaluacion-calidad-vida-relacionada-salud-consulta-13029752>

9. Abreviaturas

ABVD	Actividades Básicas Vida Diaria.
AIVD	Actividades Instrumentales Vida Diaria.
BVD	Baremo Valoración Dependencia.
PIA	Plan Individual de Atención.
SAD	Servicio Ayuda Domicilio.
ESC	Escala de Sobrecarga del Cuidador.
IEC	Índice de Esfuerzo del Cuidador.
EAD	Escala de Ansiedad y Depresión.
CVRS	Calidad de Vida Relacionada con la Salud.
EZ	La Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit

10. Anexos.

Anexo 1 (33)

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

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

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

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

Anexo 2 (34)

Modelo del índice de Esfuerzo del Cuidador

1. Tiene trastornos de sueño (Ej. porque el paciente se acuesta y se levanta o pasea por la casa de noche)	SI	NO
2. Es un inconveniente (Ej. porque la ayuda consume mucho tiempo o se tarda mucho en proporcionar).	SI	NO
3. Representa un esfuerzo físico (Ej. hay que sentarlo, levantarlo de una silla).	SI	NO
4. Supone una restricción (Ej. porque ayudar limita el tiempo libre o no puede hacer visitas).	SI	NO
5. Ha habido modificaciones en la familia (Ej. porque la ayuda ha roto la rutina o no hay intimidad)	SI	NO
6. Ha habido cambios en los planes personales (Ej. se tuvo que rechazar un trabajo o no se pudo ir de vacaciones)	SI	NO
7. Ha habido otras exigencias de mi tiempo (Ej. por parte de otros miembros de la familia)	SI	NO
8. Ha habido cambios emocionales (Ej. causa de fuertes discusiones)	SI	NO
9. Algunos comportamientos son molestos (Ej. la incontinencia, al paciente le cuesta recordar las cosas, el paciente acusa a los demás de quitarle las cosas)	SI	NO
10. Es molesto darse cuenta de que el paciente ha cambiado tanto comparado con antes (Ej. es un persona diferente de antes).	SI	NO
11. Ha habido modificaciones en el trabajo (Ej. a causa de la necesidad de reservarse tiempo para la ayuda)	SI	NO
12. Es una carga económica	SI	NO
13. Nos ha desbordado totalmente (Ej. por la preocupación acerca de persona cuidada o preocupaciones sobre cómo continuar el tratamiento).	SI	NO
PUNTUACIÓN TOTAL		

Anexo 3 (35)

Modelo de la Escala de Ansiedad y Depresión de Golberg

Escala E.A.D.G.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

	SI	NO	
1-¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-¿Ha estado muy preocupado por algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-¿Se ha sentido muy irritable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-¿Ha tenido dificultad para relajarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subtotal			<input type="checkbox"/>

(Si hay 2 ó más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

	SI	NO	
5-¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7-¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(síntomas vegetativos)			
8-¿Ha estado preocupado por su salud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9-¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL ANSIEDAD			<input type="checkbox"/>

SUBESCALA DE DEPRESION

	SI	NO	
1-¿Se ha sentido con poca energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2-¿Ha perdido Vd. su interés por las cosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4-¿Se ha sentido Vd. desesperanzado, sin esperanzas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Subtotal			<input type="checkbox"/>

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

	SI	NO	
5-¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7-¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8-¿Se ha sentido Vd. enlentecido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9-¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL DEPRESION			<input type="checkbox"/>

(Goldberg y cols. 1.988. Versión española GZEMPP, 1.993)

Ansiedad: rango: 0-9. Punto de corte: 4

Depresión: rango: 0-9. Punto de corte: 2

Anexo 4 (36)

Modelo Cuestionario Coop Wonca

Forma física

Durante las dos últimas semanas....
¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, dos minutos?

Muy intensa
(p.ej.: correr de prisa)



Intensa
(p.ej.: correr con suavidad)



Moderada
(p.ej.: caminar a paso rápido)



Ligera
(p.ej.: caminar despacio)



Muy ligera
(p.ej.: caminar lentamente o no poder caminar)



Durante las dos últimas semanas....
¿En que medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y de ánimo?

Nada, absoluto



Un poco



Moderadamente



Bastante



Intensamente



Actividades cotidianas

Durante las dos últimas semanas....
¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de su casa, a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad



Un poco de dificultad



Dificultad moderada



Mucha dificultad



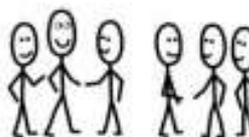
Toda, no he podido hacer nada



Actividades sociales

Durante las dos últimas semanas....
¿Su salud física y estado emocional, han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada en absoluto



Ligeramente



Moderadamente



Bastante



Muchísimo



Cambio en el estado de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace dos semanas?

Mucho mejor ↑↑ ++

Un poco mejor ↑ +

Igual, por el estilo ↔ =

Un poco peor ↓ -

Mucho peor ↓↓ --

Estado de salud

Durante las dos últimas semanas...
¿Cómo calificaría su salud, en general?

Excelente



Muy buena



Buena



Regular



Mala



Dolor

Durante las dos últimas semanas...
¿Cuánto dolor has tenido?

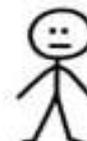
Nada de dolor



Dolor muy leve



Dolor ligero



Dolor moderado



Dolor intenso



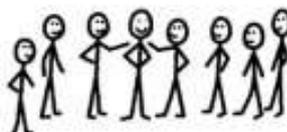
Apoyo social

Durante las dos últimas semanas....

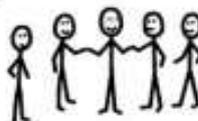
¿Había alguien dispuesto a ayudarte si lo necesitaba y quería ayuda? Por ejemplo...

- se encontraba nervioso, sólo o triste
- cala enfermo y tenía que quedarse en la cama
- necesitaba hablar con alguien
- necesitaba ayuda con las tareas de la casa
- necesitaba ayuda para cuidar de si mismo

Si, todo el mundo estaba dispuesto a ayudarme



Si, bastante gente



Si, algunas personas



Si, había alguien



No, nadie en absoluto



Calidad de vida

¿Que tal han ido las cosas durante las últimas dos semanas?

Estupendamente: no podían ir mejor
Bastante bien
A veces bien, a veces mal. Bien y mal a partes iguales.
Bastante mal
Muy mal: no podían haber ido peor