

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INTERCONTINENTAL  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE SOBRECARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOR  
FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES INTERNADOS**

Adan Rojas Areco

Tutores: Mg. Darío Casildo Lezcano Duarte  
Lic. Bruno Zárate Santa Cruz

Tesis presentada en la Universidad Tecnológica Intercontinental como requisito  
parcial para la elaboración de tesis

Horqueta, 2023

## CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TUTORES

Quienes suscriben; Darío Casildo Lezcano Duarte, con documento de identidad civil N°2.015.619, y el Lic. Bruno Zárate Santa Cruz, con documento de identidad civil N°3.735.644, tutores del Trabajo de Conclusión de Carrera titulado “Nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de adultos mayores internados” elaborado por el alumno Adan Rojas Areco, para obtener el título de Licenciado en Enfermería, hace constar que dicho trabajo reúne los requisitos exigidos por la Universidad Tecnológica Intercontinental y puede ser sometido a evaluación y presentarse ante los docentes que fueren designados para integrar la Mesa Examinadora.

En la ciudad de Horqueta, a los veinte y seis días del mes de enero, del año 2023.



---

Mg. Darío Casildo Lezcano Duarte

Tutor Metodológico



---

Lic. Bruno Zárate Santa Cruz

Tutor Técnico

Dedico este trabajo a:

A Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso para obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi familia, por el amor, el trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos, que nunca perdieron la fe en mí, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

***Adan.***

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a:

A mis padres, por el apoyo y cariño incondicional, que siempre me han inspirado en el deseo de superación.

A los docentes y tutores de la UTIC – Sede Horqueta, por el apoyo recibido en la orientación de este trabajo.

***Adan.***

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
Carátula.....	i
Constancia de aprobación de tutores.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Tabla de contenido.....	v
Portada.....	1
Resumen.....	2
Marco introductorio.....	3
Tema de investigación.....	3
Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema.....	4
Objetivos de investigación.....	4
Justificación del estudio.....	5
Delimitación del problema.....	6
Marco teórico.....	8
Antecedentes de investigación.....	8
Bases teóricas.....	10
Bases legales.....	30
Bases conceptuales.....	37
Definición y operacionalización de las variables.....	39
Marco metodológico.....	40
Tipo de investigación.....	40
Diseño de investigación.....	40
Nivel de conocimiento esperado.....	41
Población, muestra y muestreo.....	41
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	42
Descripción de procedimientos de análisis de datos.....	43
Marco analítico.....	44
Presentación y análisis de los resultados.....	44
Comentarios.....	52

Recomendaciones.....	54
Bibliografía.....	55
Apéndices.....	58

## LISTA DE CUADROS Y FIGURAS

	<b>Páginas</b>
Cuadro 1. Definición y operacionalización de las variables.....	39
Figura 1. Frecuencia experimentada de desgastes de emociones a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I.....	44
Figura 2. Frecuencia experimentada de desgastes de emociones a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II.....	45
Figura 3. Frecuencia experimentada de excesos de responsabilidad a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I	46
Figura 4. Frecuencia experimentada de excesos de responsabilidad a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II.....	47
Figura 5. Frecuencia experimentada de excesos de desgastes físicos agotadores a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I.....	48
Figura 6. Frecuencia experimentada de excesos de desgastes físicos agotadores a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II.....	49
Figura 7. Frecuencia experimentada de dificultades a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I.....	50
Figura 8. Frecuencia experimentada de dificultades a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II.....	51

Nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de adultos  
mayores internados

Adan Rojas Areco  
Universidad Tecnológica Intercontinental

Facultad de Ciencias de la Salud  
Carrera de Enfermería, sede – Horqueta  
adrojasareco@hotmail.com



## RESUMEN

La investigación en curso versa sobre la sobrecarga de trabajo del cuidador familiar. El objetivo general del estudio es determinar el nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores a 65 años internados en la Unidad Sanitaria del Instituto de Previsión Social, ciudad de Horqueta, año 2022. Se desdobra en los siguientes objetivos específicos: identificar la frecuencia con que experimenta tensiones emocionales el cuidador familiar de los adultos mayores, reconocer la frecuencia con que experimenta exceso de responsabilidad el cuidador familiar de los adultos mayores, identificar la frecuencia con que experimenta situaciones de trabajo agotador el cuidador familiar de los adultos mayores y reconocer la frecuencia con que experimenta las complicaciones o dificultades el cuidador familiar de los adultos mayores. La metodología utilizada se resume en tipo de investigación cuantitativa y transversal, el nivel de investigación alcanzado fue el descriptivo, el diseño de investigación seleccionado fue el no experimental, la población en estudio constituye 30 cuidadores, el instrumento aplicado fue un cuestionario auto administrado bajo la técnica de la encuesta. De acuerdo a los resultados se concluye que la sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de adultos mayores es evidente pues la atención continua genera agotamiento en el cuidador, dejándolos vulnerables, ya que no solo los afecta como individuos, sino que también modifica y altera su dinámica familiar.

*Palabras clave:* sobrecarga, trabajo, cuidador, familiar, adulto mayor.

## **Marco introductorio**

### **Tema de investigación**

Sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de adultos mayores internados.

### **Planteamiento del problema**

El cuidado de un familiar que depende de la ayuda de su cuidador para satisfacer sus necesidades puede ser una de las experiencias más conmovedoras y satisfactorias. Puede hacer que en las numerosas tareas que implica el cuidador descubra en ellos mismos cualidades, aptitudes o talentos que de otra forma habrían pasado desapercibidas. Puede asimismo estrechar la relación con la persona que se cuida o con otros familiares y conseguir que también se descubra en ellos facetas interesantes que hasta entonces habían permanecido ocultas. Una gran parte de los cuidadores, pese a posibles sinsabores, descubre la íntima satisfacción de ser útiles a sus familiares más próximos.

Pero también es cierto que puede ser una etapa de labor solitaria e ingrata. De hecho, en muchos casos, el cuidado de un familiar o de otra persona se convierte en una suma de goces y padecimientos. Lo que es seguro es que cuidar a un familiar es una de las vivencias más dignas y merecedoras de reconocimiento por parte de la sociedad y así lo deben tener presente quienes asumen esta responsabilidad.

En la Unidad Sanitaria del Instituto de previsión Social suele darse la situación de contar con muchos pacientes mayores a 65 años internados por variedad de afecciones y durante las prácticas o visitas uno suele darse cuenta de que los cuidadores familiares pasan por muchas tensiones y vicisitudes por cuidar de sus ancianos.

## **Formulación del problema**

### ***Pregunta general***

El problema planteado ha dado origen a la siguiente pregunta principal:

¿Cuál es el nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores a 65 años internados en la Unidad Sanitaria del Instituto de Previsión Social, ciudad de Horqueta, año 2022?

### ***Preguntas específicas***

De la pregunta general se derivan las siguientes cuestiones que son más específicas:

¿Con qué frecuencia experimenta tensiones emocionales el cuidador familiar de los adultos mayores?

¿Con qué frecuencia experimenta exceso de responsabilidad el cuidador familiar de los adultos mayores?

¿Con qué frecuencia experimenta situaciones de trabajo agotador el cuidador familiar de los adultos mayores?

¿Con qué frecuencia experimenta complicaciones o dificultades el cuidador familiar de los adultos mayores?

## **Objetivos de investigación**

### ***Objetivo general***

El problema planteado ha dado origen al siguiente objetivo principal:

Determinar el nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores a 65 años internados en la Unidad Sanitaria del Instituto de Previsión Social, ciudad de Horqueta, año 2022.

### **Objetivos específicos**

Del objetivo general se derivan las siguientes guías más específicas:

Identificar la frecuencia con que experimenta tensiones emocionales el cuidador familiar de los adultos mayores.

Reconocer la frecuencia con que experimenta exceso de responsabilidad el cuidador familiar de los adultos mayores.

Identificar la frecuencia con que experimenta situaciones de trabajo agotador el cuidador familiar de los adultos mayores.

Reconocer la frecuencia con que experimenta las complicaciones o dificultades el cuidador familiar de los adultos mayores.

### **Justificación del estudio**

En los últimos años ha habido un incremento considerable de la población mundial de adultos mayores, quienes presentan enfermedades propias de su edad y por ende, altos grados de dependencia, originando sobrecarga a los cuidadores informales quienes generalmente; son de su propia familia y que a partir de ese momento asumen una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo; además de continuar con su vida y su rutina diaria.

Al asumir la responsabilidad, los cuidadores están expuestos a la sobrecarga que se genera, pudiendo desencadenar en un desgaste físico, emocional o espiritual. Esta investigación surge debido a lo mencionado más arriba y pretende: Determinar el nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores a 65 años internados.

Justamente el valor teórico del estudio se sustenta en el caudal de informaciones que pueda recabar el futuro profesional de la salud al incorporar a su gama de saberes todo lo relacionado a las tensiones emocionales, el exceso de responsabilidad, situaciones de trabajo agotador y las complicaciones o dificultades experimentadas por el cuidador familiar de los

adultos mayores que se logra profundizar mediante la investigación bibliográfica realizada.

El valor práctico de la investigación en curso se fundamenta en el trabajo de campo que debe realizar el futuro profesional de enfermería, pues mediante la misma entra en contacto con el diagnóstico de la realidad en relación a la temática abordada y por ende obtendrá orientaciones a fin de formular estrategias para mejorar su labor profesional.

Investigaciones de esta naturaleza, donde se estudie la realidad inmediata, para que en vista a los resultados se mejoren los servicios resulta conveniente para los usuarios del servicio, como para la comunidad en general, así como para el propio profesional de enfermería, pues le ayuda a mejorar su profesionalismo.

Por los motivos ya expuestos, por los resultados que pudiera aportar, lo que redundaría en beneficio de los profesionales de salud en general y de la unidad asistencial, además les permitirá a los estudiantes mejorar sus prácticas, se fortalecerá la carrera y la universidad ofrecerá mejores enseñanzas a partir de este trabajo; en ello radica la relevancia para la sociedad.

La importancia metodológica del estudio radica en las nuevas informaciones o datos que aporta a la temática, así como los conocimientos, además de generar expectativas en la búsqueda de otras líneas de investigación sobre el tema. También, se puede usar el material como fuente de consulta de estudiantes y profesionales.

### **Delimitación del problema**

#### ***Conceptual***

Sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores a 65 años internados.

***Temporal***

Duración de la elaboración de la investigación, desde el mes de febrero a julio del año 2022. Aplicación de la encuesta mes de julio de 2022.

***Espacial***

Sala de internación de adultos mayores, Unidad Sanitaria del Instituto de Previsión Social, ciudad de Horqueta, departamento de Concepción, República del Paraguay.

## Marco teórico

### Antecedentes de investigación

La investigación en cuestión, constituye un tema nuevo y propio del estudiante investigador que se presenta en este informe. En los párrafos siguientes se rescatan algunos trabajos de investigación elaborados por estudiantes de universidades internacionales y con características similares a la investigación que se pretende desarrollar en esta.

En el presente trabajo de investigación que ha sido desarrollado por las autoras Astudillo Velarde y Tapia Tapia (2018), denominado: Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro medico naval, y cuyo objetivo fue determinar la relación entre la Sobrecarga del cuidador familiar y Grado de Dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval; utilizando el enfoque de estudio cuantitativo, de corte transversal, correlacional, el instrumento utilizado para la Sobrecarga del cuidador (Escala de Zarit) y para el Grado de Dependencia de los Adultos Mayores (Índice de Barthel) dichos instrumentos fueron validados por un equipo de expertos, obteniendo el siguiente resultado: Con respecto la variable Sobrecarga del cuidador familiar, el 97% presenta una Sobrecarga intensa, el 2% Sobrecarga leve y el 1% no Sobrecarga, con respecto a las dimensiones, se encontró que en la Dimensión impacto del cuidador, el 65% presenta Sobrecarga leve, el 19% Sobrecarga intensa y el 16% no Sobrecarga, en la dimensión relaciones interpersonales, el 49% no presenta sobrecarga, el 41% sobrecarga leve y el 10% sobrecarga intensa, en la dimensión expectativas del autoeficacia, el 54% no presento sobrecarga, el 34% sobrecarga leve y el 12% sobrecarga intensa. Con referente al grado de dependencia, se encontró que el 56% presenta dependencia severa, el 39.7% dependencia total, el 3% dependencia moderada y el 2% independencia, concluyendo; que no existe relación significativa entre la sobrecarga del cuidador familiar y su el grado de dependencia en Adultos Mayores de los

consultorios externos de Geriátría del Centro Médico Naval, chi-cuadrado= 11,415 gl 6 p valor: 0,076.

La investigación que se titula: La sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor desde la percepción subjetiva: propuesta de un programa de orientación para su abordaje; de las autoras Rodríguez y Mármol (2014), la Organización Venezolana de Adultos Mayores señala que para los próximos años la población adulta mayor en Venezuela crecerá 120%, provocando un incremento de personas dependientes con una mayor demanda de cuidadores informales, familiares que ven desplazado su bienestar biopsicosocial. El objetivo de la investigación fue proponer un Programa de Orientación para el abordaje de los efectos del síndrome de sobrecarga en los cuidadores que atienden a los adultos mayores de la Unidad de Psicogeriatría de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. La Metodología consistió en una investigación descriptiva aplicando la Escala de Zarit para diagnosticar la sobrecarga en 21 cuidadoras informales. Los niveles fueron, Ausente en 2 cuidadoras, Leve en 5 y Severa en 14. Predominando la afectación socioemocional. Se realizó el diseño del programa y se investigó la viabilidad de la propuesta a través de un proyecto factible.

Como puede observarse al leer los resúmenes de las tesis revisadas uno se percata de algunos elementos semejantes y otros diferenciadores entre las mismas y la propuesta de investigación en curso.



## **Bases teóricas**

### ***Cuidadores familiares***

De acuerdo con los estudios revisados sobre el cuidado familiar, se puede afirmar que éste se caracteriza por ser provisto por los familiares o los vecinos muy allegados a la persona que lo requiere, el cual no está regulado, ni sometido a horarios, ni a remuneración económica, y generalmente quienes lo proveen no han tenido educación formal al respecto, al menos cuando comienzan a desempeñar este rol. Como lo expresan Soldo, Agree & Wolf, (1998)“... se trata de una fuente de cuidados... para que las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, las personas discapacitadas u otros grupos, puedan seguir viviendo en su hogar, o en la comunidad y no ser institucionalizadas” (p.193).

Según Peyró Gregori & Llabata Carabal, (2015), los cuidadores no profesionales de pacientes en situación de dependencia son aquellas personas (familiares o amigos) que prestan a un paciente con dependencia los apoyos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas y aquellas otras necesidades derivadas de su condición de dependencia.

Aunque todos los miembros de una familia pueden prestar el apoyo necesario, de forma que se reparte la carga y las responsabilidades, lo más habitual es que exista la figura del cuidador principal: aquel miembro de la familia que acaba asumiendo los cuidados del familiar con dependencia y un mayor grado de responsabilidad en el tiempo y esfuerzo invertidos, así como en la toma de decisiones.

De acuerdo con los datos del IMSERSO:

- La mayoría de los cuidadores son mujeres (83% del total).
- Entre las mujeres cuidadoras, un 43% son hijas, un 22% son esposas y un 7,5% son nueras de la persona dependiente.
- La edad media de los cuidadores es de 52 años (el 20% de ellos superan los 65 años).
- El 77% de los cuidadores están casados.

- El 60% comparten el domicilio con la persona en situación de dependencia.
- En el 80% de los casos, el cuidador no recibe remuneración alguna por su labor ni tiene otro trabajo.
- El 60% de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas.
- La rotación familiar, o sustitución del cuidador principal por otros miembros de la familia, es baja: sólo del 20%.
- La percepción de prestación de ayuda es de «cuidado permanente».
- Una parte importante de los cuidadores (17%) compaginan diversos roles familiares con el de cuidador principal.

### ***Importancia del cuidador***

A menudo la persona que se convierte en cuidador principal no ve la situación con perspectiva de futuro porque atiende a la inmediatez de las necesidades y va integrando poco a poco el papel de cuidador en su vida diaria. Al principio no es consciente de que es el miembro de la familia sobre el que va a recaer la mayor parte del esfuerzo y las responsabilidades del cuidado, de que la situación puede extenderse en el tiempo y que probablemente la persona cuidada exija cada día más dedicación a todos los niveles.

La entrega que muchos cuidadores realizan a los cuidados de su familiar dependiente les lleva en ocasiones a asumir situaciones y riesgos excesivos que repercutirán en su propio bienestar y en el éxito de los cuidados. Estas situaciones y riesgos suelen concretarse en:

- Asumir una carga de tareas y responsabilidades excesiva, por encima de sus capacidades.
- No aprovechar toda la ayuda disponible.
- Realizar acciones y tomar decisiones que van en contra de su estado de salud y bienestar.
- No realizar acciones que favorezcan su estado de salud y bienestar, especialmente las referidas a la prevención de enfermedades.

- Descuidar las acciones y las estrategias que deben adoptarse a medio y largo plazo.
- Restar tiempo de descanso por atender las necesidades de su familiar.
- Descuidar su alimentación.
- No practicar ejercicio.
- Descuidar y restar importancia a los problemas de salud que puedan aparecer.

Los cuidados que debe procurarse el cuidador son tan importantes como los cuidados que el familiar dependiente necesita. Cuidar de nosotros mismos es la mejor manera de estar preparados y de obtener y mejorar nuestras capacidades para atender apropiadamente las necesidades de nuestro familiar (Peyró Gregori & Llabata Carabal, 2015).

### ***Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador***

La vida de aquellas personas que atienden a una persona mayor dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en: las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo. El carácter de estas transformaciones también puede ser positivo, aunque se tienda a considerar sus consecuencias como exclusivamente negativas (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

Según TENA, (2015), cuidar de un ser querido es una labor que requiere de cariño, paciencia, y mucha fortaleza para no desmoronarse frente a las distintas situaciones que se pueden enfrentar. Estar 100% pendiente de otro hace de esta una labor muy desgastante, y en el caso de que el cuidador no cuide de sí mismo, puede acarrear consecuencias negativas para este. Pero no todo es negativo, cuidar de un ser querido también puede traer muchas satisfacciones personales ya sea por el bienestar que se le está brindado a otra persona, o al descubrir cualidades antes desconocidas; aspectos que pueden ayudar a quien cuida un ser querido.

La clave para que no todo sea malo es mantener un equilibrio en las labores, buscando no solo el bienestar del paciente sino también el de quien cuida, porque si el cuidador está bien el paciente también va a estarlo.

**La satisfacción de cuidar.** El cuidado de una persona mayor puede ser, a pesar de las dificultades y la "dureza" de la situación, una experiencia muy satisfactoria para el cuidador. Ocurre así cuando esta labor supone luchar por alguien a quien se quiere, a quien se desea expresar cariño e interés. En ocasiones los cuidadores descubren que poseen unas cualidades que hasta entonces no conocían y no son pocos los que manifiestan haber "evolucionado" como personas a través de las situaciones asociadas al cuidado (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

De acuerdo a Stevens, (2013), la situación de cuidado suele llevar asociada la experiencia de múltiples y variados sentimientos y emociones por parte de los cuidadores. En la mayor parte de los estudios de investigación realizados sobre los efectos del cuidado de personas con discapacidad y/o en situación de dependencia hablan de los efectos negativos del cuidado sobre la salud física y psíquica de los cuidadores. Entre otros, uno de los estudios sobre cuidadores más representativo realizado en España, señala la presencia de problemas de estrés, insomnio, trastornos emocionales (sobre todo depresión), conflictos familiares, disminución del ocio y las relaciones sociales, problemas económicos e incluso problemas de salud física, especialmente, en aquellos cuidadores cuyo familiar presentaba una dependencia asociada a una demencia o enfermedad que implicase deterioro cognitivo.

Por el contrario, actualmente existen pocos estudios de investigación que analicen los efectos positivos sobre la calidad de vida del cuidador de la propia experiencia de cuidar y sin embargo, es importante conocer los factores que pueden ayudar a los cuidadores a mejorar su calidad de vida y transformar la situación del cuidado en una experiencia vital satisfactoria.

**Cambios en las relaciones familiares.** No es raro que aparezcan conflictos en la familia como consecuencia del cuidado. He aquí algunos ejemplos de situaciones que pueden crear tensiones, discusiones o malestar:

- Tomar la decisión de qué va a pasar con la persona mayor que necesita cuidados.
- Tomar la decisión que quién será la principal responsable del cuidado. En ocasiones no hay toma de decisiones, sino que se da por supuesto quién es la persona más adecuada sin contar con su opinión.
- La persona que ha asumido la mayor responsabilidad percibe que el resto de la familia no valora suficientemente su esfuerzo.
- La pareja de la persona que ha asumido la responsabilidad de cuidar o sus hijos se encuentran a disgusto con el hecho de que la persona mayor viva en la misma casa. Esto crea de manera habitual dificultades en la relación de pareja (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

Para la Guía de apoyo para personas cuidadoras, (2016), la nueva situación afecta no sólo al familiar y al cuidador principal sino a toda la familia. Esta implicación de la familia puede producir tensiones, desacuerdos, dificultades en la comunicación, en las relaciones, y pueden ser causa de conflictos. Algunas recomendaciones que se proponen son especificar los roles de cada miembro, escuchar y tener en cuenta todas la opiniones y consensuar todas las decisiones al respecto.

**Cambios en el trabajo y en la situación económica.** Para muchos cuidadores no resulta fácil mantener un trabajo y realizar al mismo tiempo la tarea de cuidado. En algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona mayor y en otras la de estar incumpliendo con su responsabilidad laboral. De hecho, el 50% de los cuidadores en España no pueden plantearse trabajar, han abandonado su trabajo o han reducido su jornada laboral. También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (reducción de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del anciano (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

Cuidar requiere destinar tiempo y esfuerzo en ello y como consecuencia, en la mayoría de los casos serán necesarios cambios en la jornada laboral, reducción o abandono. Pero antes de tomar esa decisión se recomienda estudiar bien el plan de cuidados (adaptarlo a nuestra jornada laboral o con

un impacto mínimo), comentar la nueva situación a la empresa en la que trabajamos (es posible acordar una solución), tener en cuenta todos los recursos disponibles para poder seguir trabajando como hasta ahora y re-elaborar el plan de gastos de la familia (Guía de apoyo para personas cuidadoras, 2016).

**Cambios en el tiempo libre.** El cuidado de una persona mayor dependiente exige mucho tiempo y dedicación. Una parte sustancial del tiempo que antes se dedicaba al ocio, a los amigos, hay que destinarlo ahora a afrontar esta tarea. Es frecuente que el familiar cuidador perciba que no tiene tiempo para su ocio. Incluso es posible que no se dedique ese tiempo a sí mismo por los sentimientos de culpa que le produce pensar que si dedica una parte del día a sí mismo está abandonando su responsabilidad. La reducción de actividades en general y, sobre todo, de las actividades sociales, es muy frecuente y está muy relacionada con sentimientos de tristeza y de aislamiento (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

En ocasiones, es común que algunos cuidadores no puedan disfrutar plenamente de su tiempo libre aun disponiendo de éste. Los sentimientos de culpa son uno de los mayores obstáculos para que los cuidadores aprovechen sus ratos de tiempo libre:

- Disfrutar del tiempo libre es desatender a mi familiar.
- Puedo invertir mi tiempo libre en cuidar mejor a mi familiar.
- Siento culpabilidad por disfrutar.
- No debo dejar a mi familiar al cuidado de otros porque no le cuidan tan bien como yo lo hago.
- Es recomendable tener en cuenta estos aspectos a la hora de abordar la organización y gestión del tiempo libre:
  - El tiempo libre es esencial, no se puede prescindir de él.
  - El plan de cuidados que se realiza de contemplar momentos para disfrutar del tiempo libre.
  - El apoyo de familiares o terceros es crucial para poder disponer de tiempo libre.

- Otras personas (amistades, amigos, vecinos o profesionales) están capacitadas para cuidar al familiar, eso se debe aprovechar para invertir sus cuidados en tiempo para el cuidador (Mentsana, 2016).

**Cambios en la salud.** Algo muy común en los cuidadores es el cansancio físico y la sensación de que su salud ha empeorado desde que cuidan de su familiar. De hecho, no es una 'sensación'. Cuando en diversos estudios se han comparado personas que cuidan con personas sin esa responsabilidad, se ha comprobado que los cuidadores tienen una peor salud. En otros estudios se ha detectado también que las personas que cuidan visitan más al médico y tardan más en recuperarse de las enfermedades.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que la edad media de los cuidadores principales es de 52 años y que un 20 % son mayores de 65 años. Por tanto, es muy probable que en ellos estén comenzando algunos de los cambios que conlleva el envejecimiento, como disminución de la fuerza muscular, cambios en algunas estructuras que permiten el movimiento, etc. Si a esto se añade el hecho de que están sometidos a un esfuerzo físico mayor que cualquier otra persona a esa edad, no es sorprendente que algunos de esos cambios se aceleren o que aparezcan de forma precoz (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**Cambios en el estado de ánimo.** Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador. Se sabe que la experiencia de cuidar a otra persona genera en muchos cuidadores sentimientos positivos. El simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien puede conseguirlo. La persona a la que se cuida puede mostrarle su agradecimiento y eso le hace sentir bien. Hay quien cree que ofrecer estos cuidados es una obligación moral y cumplir con ello le hace sentirse satisfecho.

La experiencia de cuidar, día a día, a una persona mayor dependiente puede acarrear asimismo consecuencias psicológicas negativas.

- Sentimientos de tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza. Se ha comprobado la presencia de un alto número de síntomas depresivos en

familiares cuidadores. Esto puede ser debido a muchas causas: a la situación de declive que perciben en su familiar, a la reducción de su tiempo libre, etc.

- Sentimientos de enfado e irritabilidad. Es frecuente que los familiares cuidadores experimenten estos sentimientos cuando perciben su situación como injusta o su labor como poco reconocida.
- Sentimientos de preocupación y ansiedad ante la situación por la que pasan. Preocupación por la salud de su familiar, por su propia salud, por los conflictos familiares asociados, por la falta de tiempo para todo, etc.
- Sentimientos de culpa. Pueden experimentarse por muy diversas razones: por haberse enfadado con la persona a la que se cuida, por pensar que no hace todo lo que se puede, por desear que el familiar muera (para que deje de sufrir o para "liberarse" el cuidador de la situación), por descuidar otras responsabilidades, etc. (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

### ***Cómo detectar cuándo el cuidado de una persona está haciendo daño al cuidador***

Debido a que las vidas de los cuidadores giran en torno a la satisfacción de las necesidades de su familiar mayor, muchos suelen dejar sus propias vidas en un segundo plano. Esta situación, perfectamente comprensible, provoca que las tensiones y el malestar que experimentan muchos cuidadores provenga, pues, del hecho de que se olvidan de sus propias necesidades en beneficio de la de sus familiares. Esto puede traer a la persona cuidadora todas las consecuencias negativas expuestas en el punto anterior. Pero, ¿cuándo puede conocer un cuidador que el cuidado de su familiar le está originando una sobrecarga con condiciones negativas para su salud? El análisis de uno mismo y de sus circunstancias vitales, junto a los cambios producidos en la vida, son elementos clave para saber si el cuidado de la persona mayor está produciendo consecuencias negativas (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).



***Darse cuenta de que es necesario cambiar***

Las múltiples y variadas responsabilidades del cuidado dificultan que estas personas puedan disponer del tiempo y fuerzas necesarias para cuidarse a sí mismas. No obstante, los cuidadores que quieran disfrutar de un mayor bienestar tanto emocional como físico en la situación de cuidado de su familiar, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas con el cuidado, necesitan darse cuenta de la importancia que supone cuidar de sí mismo y aprender cómo hacerlo.

Los cuidadores que han llegado a la conclusión de que es importante cuidar de sí mismos se proponen realizar algunos cambios en sus vidas.

Un primer paso en el proceso de aprender a cuidar mejor de uno mismo es precisamente pararse a pensar hasta qué punto puede ser necesario cuidarse más y mejor. El punto de partida del proceso de aprender a cuidar de uno mismo es, justamente, "tomar conciencia" de la necesidad de cuidarse más. Pero, ¿cuáles son las razones que tiene un cuidador para cuidar más de sí mismo? Muchas de las personas que viven la experiencia de cuidar a un familiar suelen aludir a dos tipos de motivos por los que han decidido cuidarse más a sí mismos: cuidarse para cuidar mejor y cuidarse para mantener la propia salud y bienestar. El éxito en el cuidado de una persona mayor depende del grado en que los cuidadores cuiden de sí mismos y concedan tiempo y atención suficiente a sus necesidades personales.

Los cuidadores que afrontan su tarea con más éxito son aquellos que se paran a reflexionar hasta qué punto puede ser necesario cuidarse más y aceptan el hecho de que el cuidado de sí mismos es una dedicación tan digna y que requiere el mismo esfuerzo que el cuidado diario de su familiar de edad avanzada. Pero si la única razón para cuidar de uno mismo es mejorar el cuidado que se presta a los familiares, entonces el cuidado de uno mismo será esporádico, inestable e ineficaz. Los cuidadores necesitan aprender a respetarse a sí mismos de manera que lleguen a ver su propia vida tan digna como la de la persona a la que cuidan y merecedora de los mejores cuidados posibles (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

***Cuidarse para mantener la propia salud de bienestar***

El cuidado de una persona supone un exceso de trabajo y, como consecuencia, no se suele disponer de tiempo suficiente para atender las propias necesidades. Esta responsabilidad no significa que la persona cuidadora se convierta en un ser que está por encima de las necesidades humanas básicas y que puede pasar por la vida sin atenderlas ni satisfacerlas. Los cuidadores deben llegar a convencerse a sí mismos de que su vida es igualmente digna y tan merecedora de cuidado y atención como lo es la de su familiar (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

Cuidar de otra persona implica adquirir una serie de exigencias que algunas veces pueden perjudicar al cuidador, tanto en el aspecto físico como en el mental y psicológico. A veces, en la labor de cuidar, se descuidan actividades que permiten recuperarse de aspectos como el cansancio, la tensión y el estrés de cada día. Por eso, los cuidadores que mejor se sienten son los que llevan unos hábitos de vida saludables que les permiten tener unas mejores condiciones físicas y psicológicas y así cuidar correctamente de sí mismos y de su familiar (TENA, 2015).

***Pedir ayuda a otros familiares***

Muchos cuidadores han comprobado a partir de su experiencia que pedir ayuda a familiares y amigos contribuye en gran medida a hacer más agradable el cuidado y extraer más consecuencias positivas del mismo porque supone compartir con otras personas las responsabilidades y tensiones asociadas a la situación de cuidado. La petición de ayuda en la tarea del cuidado del familiar mayor siempre es importante, aunque no siempre es fácil. La mayoría de los cuidadores que cuentan con la colaboración de los demás han tenido que "ganársela". Pero, ¿cómo se gana la ayuda de los demás?

Los cuidadores no deben pretender hacer frente a las responsabilidades del cuidado ellos solos, pero tampoco han de suponer que toda la gente de su alrededor les va ayudar de forma natural. Si un cuidador no pide ayuda, es probable que no la consiga.

Sin embargo, la mayoría de los cuidadores se encuentra con obstáculos que les dificulta la tarea de pedir ayuda. Entre esos "obstáculos" se hallan, en un lugar preeminente, una serie de creencias o consideraciones que tienen los cuidadores hacia el hecho de pedir ayuda a otras personas. Estas creencias o consideraciones constituyen las razones principales de que muchos cuidadores no pidan a otras personas la colaboración que necesitan (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

De acuerdo a Llavina Rubio, (2012), si el cuidador se encuentra en un buen estado de salud emocional y física, la persona cuidada se sentirá mucho mejor. Las personas cuidadoras deben ser conscientes de que la situación puede prolongarse durante años y, por tanto, hay que estar alerta a cualquier señal que indique sobrecarga o claudicación. Ante esta coyuntura, hay que pedir ayuda cuanto antes; hacerlo no es signo de debilidad, sino una forma más de ayudar al enfermo.

Informarse y utilizar los servicios asistenciales de la comunidad (médicos, trabajadores sociales, psicólogos, profesionales de enfermería, voluntariado...), que pueden asesorar y ayudar en momentos difíciles, son algunas de las opciones. También es importante aprender a planificar y gestionar el tiempo, para evitar imprevistos y situaciones en las que uno puede sentirse desbordado. Expresar los pensamientos y emociones, aceptar los límites, gozar de los momentos de intimidad y con los amigos y tratar de establecer una buena comunicación con la persona que se cuida son otros elementos que ayudan a maximizar los elementos positivos de esta tarea.

### **Muchos cuidadores no piden ayuda a sus familiares y amigos.**

- Porque consideran que es algo que debería salir de ellos.
- Porque no quieren implicar a nadie en el cuidado de su familiar.
- Porque consideran, por distintas razones, que la responsabilidad de los cuidados principales debe ser exclusivamente suya. Los cuidadores que piensan así creen que es natural que todo el peso del cuidado recaiga sobre ellos.

- Porque consideran que las demás personas están muy ocupadas con sus propias vidas y no quieren molestarles o interferir en ellas.
- Porque consideran que es un signo de debilidad, que ellos deberían poder afrontar la situación por sí mismos.
- Porque en alguna ocasión lo intentaron y no obtuvieron buenos resultados.
- Porque piensan que nadie va a cuidar a su familiar tan bien como ellos, lo cual, probablemente, sea cierto, ya que ellos conocen bien a sus familiares y el tiempo que les han dedicado les ha enseñado a hacerlo cada día mejor.

Puede ocurrir que algunos cuidadores hayan pedido ayuda a familiares y amigos sin obtener la respuesta deseada por parte de éstos. Esto puede suceder porque la ayuda no se haya pedido de forma adecuada: exigir la ayuda o pedirla con agresividad, como si fuera algo que "debe ser así", no son estrategias recomendables para lograr el apoyo y la colaboración de familiares y amigos.

No todas las formas de pedir ayuda son igualmente eficaces. Los cuidadores que consiguen más colaboración por parte de familiares y amigos ponen en práctica algunas pautas sobre cómo pedir ayuda de forma adecuada y eficaz. Estas orientaciones pueden encontrarse en el apartado "Cómo pedir ayuda" (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**¿Qué hacer cuando resulta difícil encontrar ayuda en el resto de la familia?** En algunas ocasiones, es posible que, a pesar de todos los esfuerzos que hagan los cuidadores para pedir ayuda, algunas personas de la familia sigan sin estar dispuestas a colaborar o directamente se nieguen a ello.

Aunque no es fácil mantener el ánimo en esas circunstancias, algo que puede ayudar a los cuidadores a aceptar esta situación y sentirse mejor es pensar que estas personas pueden tener sus razones para actuar así, aunque los cuidadores las desconozcan. Algunas de estas razones pueden ser:

- No son capaces de ver el problema en toda su magnitud e importancia.

- Se sienten culpables por no colaborar más y por ello tienden a escaparse o desentenderse de la situación (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**¿Qué pueden hacer los cuidadores en estos casos?** Una buena estrategia para obtener ayuda por parte de los familiares es la organización de reuniones familiares con el objetivo de distribuir las responsabilidades del cuidado entre los miembros de la familia. Otras soluciones que pueden buscar los cuidadores para conseguir la ayuda de alguien que, en principio, se niega a prestarla, son:

- Intentarlo de nuevo.
- Pensar qué otras personas podrían ayudarles.

Estas actuaciones aumentan las posibilidades de que consigan ayuda e incluso que se vean agradablemente sorprendidos (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

### ***Poner límites al cuidado***

Los cuidadores que cuidan de sí mismos ponen límites al cuidado. En ocasiones, empiezan a poner límites cuando se dan cuenta de que estaban asumiendo una carga que es posible compartir con otros. Otras veces comienzan a poner límites cuando la persona que está siendo cuidada demanda más cuidados y atención de los necesarios (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**La persona cuidada demanda más ayuda de la necesaria.** Algunas personas, al tener que soportar los sufrimientos de una enfermedad, exigen más ayuda de la que necesitan, mientras que otras dirigen la frustración derivada de sus problemas a quien está más cerca de ellos, esto es, a la persona que se dedica a cuidarlas. Muchas veces, estas demandas excesivas se producen de forma tan gradual que los cuidadores apenas llegan a darse cuenta de ello. Sólo son conscientes de que se sienten continuamente molestos y frustrados con la persona a quien cuidan, pero sin comprender las razones por las que se sienten así.

En estas situaciones se hace necesario poner límites. La manera más eficaz es decir no de una forma adecuada, de manera que no haga sentirse mal a la persona que lo dice ni se ofenda a la otra persona (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

### ***Pensando en el futuro***

Aprender a anticiparse a los problemas es una estrategia que puede ayudar a los cuidadores a cuidar mejor de sí mismos y de sus familiares. Prever las situaciones difíciles puede servir para evitar muchos problemas y una buena fórmula para ello es planificar el futuro. Es conveniente hacerlo cuanto antes, implicar al familiar que recibe el cuidado en todas las decisiones que sea posible (legales, económicas o de otro tipo) y tomar decisiones antes de que la situación sea crítica (traslado a una residencia, agravamiento de una enfermedad, etc.).

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que muchos de los dilemas que deben afrontar los cuidadores no cuentan con una única solución. Una misma situación (por ejemplo, ingreso del familiar en una residencia, distribución del cuidado entre los miembros de la familia, herencia, etc.) puede resolverse de distintas formas, cada una de las cuales tendrá ventajas e inconvenientes (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

### **Medidas útiles para planificar el futuro.**

***Conocer la evolución de la enfermedad.*** Tener información acerca de cómo suele evolucionar la enfermedad que padece su familiar puede ayudar a la persona que cuida a estar preparada para afrontar situaciones futuras y anticipar posibles cambios y adaptaciones que será necesario realizar en la forma de los cuidados o en el entorno de la persona cuidada.

Una buena forma de resolver problemas es que todos los miembros de la familia se reúnan y expresen libremente lo que creen que es mejor respecto a cada decisión que se está debatiendo (por ejemplo, los hermanos pueden hablar sobre cómo se van a encargar del cuidado de los padres en cada momento, cómo va a participar cada uno de ellos en este cuidado, etc.). De

esta forma se evita tomar decisiones precipitadas y cometer algunos errores en el futuro.

**Consultar con otras personas.** Consultar con profesionales, amigos, etc. acerca de decisiones importantes como, por ejemplo, cuándo puede ser conveniente el ingreso en una institución, puede ser de gran ayuda para los cuidadores. De este modo podrán contemplar otros puntos de vista, lo que favorecerá que tomen decisiones fundamentadas en bases más sólidas.

**Asegurar la atención de nuestro familiar.** Es recomendable que los cuidadores dispongan de los planes necesarios para asegurar que su familiar siempre estará atendido. A veces ocurre que, por diversos motivos, una persona que cuidaba a su familiar no puede seguir haciéndolo. Esto, que puede ocurrir durante un tiempo limitado o de forma continuada, crea una difícil situación que debe resolverse. Hay familias en las que algunos de sus miembros se responsabilizan de que en caso de que el cuidador principal no pueda seguir haciéndose cargo de su familiar, éste pasará a ser atendido por otra persona de la familia o ingresará en una residencia.

**Utilizar un mediador.** Una estrategia muy útil es pedir la colaboración de un "mediador". En algunos casos, especialmente si existen desacuerdos muy marcados entre los familiares acerca de algunas decisiones (traslado a una residencia, cuáles van a ser las responsabilidades de cada miembro en el cuidado, etc.) puede ser conveniente que alguien ajeno a la familia, por ejemplo, un amigo de la familia o un profesional, actúe como mediador para guiar las conversaciones, favorecer el intercambio de opiniones y orientar en la toma de decisiones (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

### **Cuidar de la propia salud**

El cuidado de otra persona implica una serie de exigencias que pueden perjudicar notablemente al cuidador, tanto en el aspecto físico como en el psicológico. A veces, en la tarea de cuidar se descuidan aquellas actividades que permiten recuperarse del cansancio y de las tensiones de cada día. Los cuidadores que mejor se sienten son los que mantienen unos hábitos de vida

saludables que les llevan a estar en las mejores condiciones físicas y psicológicas para cuidar de sí mismos y de su familiar (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

De acuerdo a Peyró Gregori & Llabata Carabal, (2015), con frecuencia la salud de los cuidadores empeora. La sensación de cansancio físico y de que su salud ha empeorado no es una sensación subjetiva: diversos estudios muestran que las personas que ejercen de cuidadoras visitan más al médico y tardan más en recuperarse de sus enfermedades. Hay que tener en cuenta que la edad media de los cuidadores principales sobrepasa los 52 años y que un 20% son mayores de 65 años, por lo que es probable que el proceso de envejecimiento también les esté afectando.

**Dormir lo suficiente.** Dormir es una de las necesidades vitales. Sin un sueño reparador, las personas pueden tener multitud de problemas: falta de atención, propensión a los accidentes, irritabilidad, quedarse dormido en situaciones peligrosas, etc. La falta de sueño es un problema frecuente entre los cuidadores porque muchas veces cuidar a un familiar significa atenderlo también por la noche. Todo ello puede ocasionar un aumento de la tensión emocional y una mayor fatiga del cuidador (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

Si el cuidador no duerme lo suficiente, debe dormir siestas cuando el ser querido lo haga. Si el cuidador no puede dormir porque su ser querido deambula o está inquieto por la noche (esto es común en las personas que tienen demencia), debe buscar ayuda para así obtener consejos sobre cómo lidiar con este tipo de situaciones y otros problemas de conducta (Family Caregiver Alliance, 2012).

**Hacer ejercicio con regularidad.** El ejercicio físico es una forma útil de combatir la depresión y la tensión emocional. Es una manera saludable de eliminar las tensiones que se van acumulando a lo largo del día. Muchos cuidadores pueden pensar que encontrar tiempo para hacer ejercicio es en sí mismo un problema. Pero siempre hay alternativas. Caminar es una de las formas más sencillas de hacer ejercicio y, por ello, se pueden aprovechar las



salidas necesarias a la calle (para comprar, hacer gestiones, "papeleos", etc.) para caminar un rato, incluso dar un rodeo para caminar durante más tiempo. De igual forma, si las condiciones físicas de la persona a la que se cuida lo permiten, pueden pasear juntos, aunque sea durante un breve espacio de tiempo, o bien puede hacerse una sencilla tabla de gimnasia en casa. La bicicleta estática también es una buena opción para hacer ejercicio cuando salir de casa resulta difícil (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

El cuidador como mínimo debe realizar de entre 30 y 60 minutos de ejercicio de 4 a 6 veces a la semana pueden darle más energía, reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo. Si el ser querido tiene ganas, puede caminar o encontrar otro tipo de ejercicio para hacer juntos (Family Caregiver Alliance, 2012).

**Evitar el aislamiento.** Muchos cuidadores, como consecuencia de un exceso de trabajo, se distancian de sus amigos y familiares cuando la persona a la que cuidan requiere una dedicación intensa. Esto puede llevar a una situación de aislamiento que aumenta en el cuidador la sensación de "sobrecarga" y estrés y que le pueden ocasionar problemas físicos y psicológicos. Para evitar que esto ocurra, una buena solución es que el cuidador disponga de algún tiempo libre para hacer actividades que le gustan, mantener alguna afición, estar con otras personas, etc.

Si el cuidador tiene dificultades de tiempo y es necesario que otras personas le sustituyan durante algún periodo para quedarse cuidando de su familiar, la petición de ayuda puede dar muy buenos resultados. En cualquier caso, es importante mantener las amistades y dedicar un tiempo a estar con ellas (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

De acuerdo a El Rincón del Cuidador, (2015), son varios los estudios realizados que señalan que los cuidadores de personas dependientes pueden llegar a sentirse solos y aislados. Hay una soledad que es productiva y es aquella que permite quedarse en silencio con uno mismo para escucharse, reorganizarse, disfrutar de las aficiones o simplemente estar solo y consigo

mismo. En esos momentos de soledad se suele salir con energía y con una actitud optimista. Cuando la soledad no es de este tipo, ese sentimiento puede derivar en una sensación de aislamiento, se puede incluso pensar que las relaciones no son satisfactorias o incluso que no se tiene relaciones fuera del rol del cuidador. Es esta segunda soledad la que es positiva detectar y cambiar.

**Salir de casa.** Destinar algún tiempo a estar fuera de casa es también un hábito saludable y aconsejable para los cuidadores. Ante una recomendación como ésta, los cuidadores suelen plantear la siguiente cuestión: "Me parece muy bien, pero ¿con quién dejo a mi marido (padre, hermana, etc.)?". Evidentemente, no es fácil, pero es importante buscar alternativas, ya que si no contamos con momentos para estar fuera de casa, visitar a alguien, pasear, estar con amigos, etc., podríamos llegar a tener la desagradable sensación de vivir "atrapados". Para que esto no ocurra, se puede comprobar qué familiares o amigos podrían quedarse algunos momentos del día con la persona cuidada. También, dentro de la familia, algunas personas le pueden facilitar en ocasiones que descanse durante un fin de semana algunas veces al año. También se puede recurrir al centro de servicios sociales del barrio en que se vive, al ayuntamiento y/o a asociaciones de voluntarios, solicitar los servicios de ayuda a domicilio, estancias temporales, etc.

Mantener aficiones e intereses. Con frecuencia, las personas que cuidan familiares mayores tienden a centrarse de forma casi exclusiva en las necesidades de éstos y a emplear la mayor parte de su tiempo en atenderles, sin reparar en sus propias necesidades. Sin embargo, aunque resulte difícil, lo ideal es mantener un equilibrio entre las propias necesidades e intereses personales y las obligaciones que implica cuidar a un familiar. Por eso, en el caso de que se hayan ido abandonando aficiones, actividades, contacto con amistades, etc., es conveniente que poco a poco se vayan incorporando otra vez a nuestra vida. Así, el cuidador puede empezar por elaborar una lista de las actividades que le gustaría hacer y, a partir de ahí, elegir aquellas que resulten más viables y comenzar con ellas. Gradualmente se podrá ir

seleccionando otras actividades para incorporarlas y, de esta forma, conseguir que el disfrute personal sea una parte natural de la vida diaria del cuidador (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

Al asumir el rol de cuidador principal, el tiempo dedicado al ocio, a los amigos y al descanso acostumbra a verse reducido de forma considerable. Además, si el cuidador dedica una parte, por pequeña que sea, al tiempo libre, suelen aparecer sentimientos de culpa y de que se está abandonando esa responsabilidad. Por tanto, el cuidador acabará reduciendo de manera importante las actividades con los amigos, y ello está estrechamente relacionado con los sentimientos de aislamiento, tristeza y baja autoestima (Peyró Gregori & Llabata Carabal, 2015).

**Descansar.** Las personas que están cuidando a un familiar se ven sometidas a lo largo del día a un esfuerzo continuo. Por ello, es importante que introduzcan en su vida diaria momentos de descanso sin que sea necesario para ello salir de su casa o dejar solo a su familiar.

Existen formas sencillas de distraerse y "tomar un respiro" para relajarse que se pueden llevar a cabo con facilidad.

Por ejemplo, respirar profundamente durante unos instantes, mirar durante un tiempo a lo lejos por la ventana, pensar durante unos momentos en algo agradable, hacer una breve interrupción en el quehacer cotidiano para descansar, darse una pequeña satisfacción como tomar un refresco, etc. También puede ser muy útil practicar alguna técnica de relajación. La relajación es un buen método para, con una dedicación mínima de tiempo al día, conseguir grandes beneficios físicos y psicológicos (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

De acuerdo a la Family Caregiver Alliance, (2012), el cuidador debe tomarse un descanso del cuidado de las personas. Aceptar que existe un límite en lo que puede hacer como cuidador. Debe reconocer cuándo se siente abrumado o sea físicamente incapaz para completar una tarea, y pedir ayuda para el cuidado del ser querido. También debe planificar para los momentos en

los que se necesite ayuda haciendo una lista de las personas que estén dispuestas a darle una mano al cuidador. Esta lista podría incluir familiares, amigos y trabajadores de cuidados temporales. En la lista, debe incluir los números de teléfono, los horarios en que esas personas están disponibles y las tareas con las que ellas se sientan más cómodas. Guardar una copia de la lista y llevarla en todo momento, por si no está en la casa cuando necesite pedir ayuda. O averiguar acerca de servicios comunitarios, como los servicios de atención médica en el hogar, centros diurnos para el cuidado de adultos, cuidados de relevo, y entrega de comida a domicilio o transporte.

**Organizar el tiempo.** La falta de tiempo es una de las mayores preocupaciones de los cuidadores: tiempo para sus propias necesidades, para cuidar a su familiar, para atender a otras personas de la familia, para sus responsabilidades laborales, para estar con amigos, etc. El tiempo siempre es limitado y ejerce una gran presión sobre los cuidadores, que se sienten en muchas ocasiones "superados" por múltiples obligaciones y tareas que deben realizar a la vez. Intentar combinar de la mejor manera posible nuestras obligaciones, necesidades y cantidad de tiempo del que se dispone es algo que, sin duda, puede ayudar a aprovecharlo mejor y, como consecuencia, a vivir mejor (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

El tiempo libre y de ocio es fundamental para todos los cuidadores porque le permite relajarse, disfrutar, desconectar, está relacionado con el estado de salud general y aporta una mayor calidad de vida. Es necesario organizar los momentos de tiempo libre cuando se cuida a un familiar, incluyéndolos en el plan de cuidados familiar (Family Caregiver Alliance, 2012).

## **Bases legales**

### ***Constitución Nacional de la República del Paraguay (1992)***

#### **CAPÍTULO VI. DE LA SALUD**

**Artículo 68 - DEL DERECHO A LA SALUD.** El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

**Artículo 69 - DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.** Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

**Artículo 70 - DEL RÉGIMEN DE BIENESTAR SOCIAL.** La ley establecerá programas de bienestar social mediante estrategias basadas en la educación sanitaria y en la participación comunitaria.

**Artículo 71 - DEL NARCOTRÁFICO, DE LA DROGADICCIÓN Y DE LA REHABILITACIÓN.** El Estado reprimirá la producción, y el tráfico ilícito de las sustancias estupefacientes y demás drogas peligrosas, así como los actos destinados a la legitimación del dinero proveniente de tales actividades. Igualmente combatirá el consumo ilícito de dichas drogas. La ley reglamentará la producción y el uso medicinal de las mismas. Se establecerán programas de educación preventiva y de rehabilitación de los adictos, con la participación de organizaciones privadas.

**Artículo 72 - DEL CONTROL DE CALIDAD.** El Estado velará por el control de la calidad de los productos alimenticios, químicos, farmacéuticos y biológicos, en las etapas de producción, importación y comercialización. Asimismo facilitará el acceso de factores de escasos recursos a los medicamentos considerados esenciales.

***Ley N°836/80. Código Sanitario del Paraguay***

**DISPOSICIONES GENERALES**

**Art.1°.-** Este Código regula las funciones del Estado en lo relativo al cuidado integral de la salud del pueblo y los derechos y obligaciones de las personas en la materia.

**Art.2°.-** El sector salud estará integrado por todas las instituciones, públicas y privadas, que tengan relación con la salud de la población por su acción directa o indirecta.

**Art.3°.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, que en adelante se denominará el Ministerio, es la más alta dependencia del Estado competente en materia de salud y aspectos fundamentales del bienestar social.

**Art.4°.-** La Autoridad de Salud será ejercido por el Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, con la responsabilidad y atribuciones de cumplir y hacer cumplir las disposiciones previstas en este Código y su reglamentación.

**Art.5°.-** La política nacional de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

**Art.6°.-** Los planes y programas de salud y bienestar social deberán elaborarse de acuerdo con los objetivos, políticas y estrategias globales del desarrollo económico y social de la Nación.

**Art.7°.-** Los planes, programas y actividades de salud y bienestar social, a cargo de las instituciones públicas y privadas, serán aprobados y controlados por el Ministerio que debe orientarlos de acuerdo con la política de salud y bienestar social de la Nación.

## LIBRO I. DE LA SALUD

**Art.8°.-** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social.

**Art.9°.-** Salud Pública es el estado de salud de la población de determinada área geográfica, en función a sus factores condicionantes.

### TITULO PRELIMINAR. DE LAS ACCIONES PARA LA SALUD

**Art.10.-** El cuidado de la salud comprende:

- a. En relación a las personas, las acciones integrales y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación del estado de bienestar físico, mental y social;
- b. En relación al medio, el control de los factores condicionantes de la salud de las personas.

**Art.11.-** El Ministerio debe coordinar los planes y las acciones de las instituciones que desarrollan actividades relacionadas con la salud.

**Art.12.-** El Poder Ejecutivo podrá disponer el funcionamiento de un Consejo Nacional de Salud, mediante la integración de los distintos componentes del sector para racionalizar los recursos, reducir los costos y evitar la superposición o dispersión de esfuerzos.

**Art.13.-** En casos de epidemias o catástrofes, el Poder Ejecutivo está facultado a declarar en estado de emergencia sanitaria la totalidad o parte afectada del territorio nacional, determinando su carácter y estableciendo las medidas procedentes, pudiendo exigir acciones específicas extraordinarias a las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general.

**Art.14.-** La salud del grupo familiar es derecho irrenunciable que se reconoce a todos los habitantes del país. El Estado promoverá y realizará las acciones necesarias en favor de la salud familiar.

***Ley N°1.885/2002. De las Personas Adultas***

**TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1°.-** La presente ley tiene por finalidad tutelar los derechos e intereses de las personas de la tercera de edad, entendiéndose por tales a los mayores de sesenta años.

**Artículo 2°.-** Las disposiciones de esta ley deberán interpretarse en interés de las personas de la tercera edad que residan en el territorio nacional. La presente ley es de orden público.

**TITULO II. DE LOS DERECHOS**

**Artículo 3°.-** Toda persona de la tercera edad tiene derecho a un trato digno y no ser objeto de discriminación de ninguna clase para ejercer funciones públicas o privadas, salvo las incapacidades físicas o mentales especialmente previstas en la ley. Igualmente, tendrá prioridad en la atención a su salud, vivienda, alimentación, transporte, educación, entretenimiento y ocupación, así como en la percepción oportuna de sus haberes, si los tuviere. Goza del pleno ejercicio de sus derechos civiles, comerciales y laborales en igualdad de condiciones con los demás sujetos de crédito, sin que la edad constituya impedimento alguno para contraer obligaciones ante terceros.

**Artículo 4°.-** El Estado concurrirá al logro del bienestar social de las personas de la tercera edad, garantizando el ejercicio de sus derechos y velando para que aquellas que se encuentren en situación de vulnerabilidad, carezcan de familia o se encuentren abandonadas, sean ubicadas en lugares públicos o privados y se les ofrezcan programas de servicios sociales intermedios.

**TITULO III. DE LOS ORGANOS DE APLICACION DE LA PRESENTE LEY**

**Artículo 5°.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social es el órgano estatal que tendrá a su cargo la aplicación de la presente ley y cumplirá las siguientes funciones:



- a) en el marco de esta ley y su reglamentación por el Poder Ejecutivo, ejecutar políticas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad;
- b) generar oportunidades crecientes para que los adultos mayores puedan actualizar y reconstruir sus potencialidades, encarar sus circunstancias, elaborar con anticipación respuestas a los problemas relativos a su exclusión social, participar activamente en beneficio de la comunidad y hacer que sus experiencias contribuyan y sean útiles a la formación de las nuevas generaciones;
- c) promover la descentralización a través de la participación de las gobernaciones y de los municipios de la República, así como de las organizaciones de la sociedad civil;
- d) elaborar e impulsar programas específicos que beneficien a las personas de la tercera edad en coordinación con los demás Ministerios e instituciones privadas;
- e) incentivar la participación del sector privado en la atención a las necesidades derivadas del proceso de envejecimiento del ser humano, coordinando las acciones con el sector público;
- f) fomentar la integración de la persona de la tercera edad en el seno del hogar;
- g) prestar asistencia técnica, supervisar y fiscalizar a entidades privadas con y sin fines de lucro que se dediquen a la atención y bienestar de las personas de la tercera edad;
- h) crear acciones y programas de prevención de la salud física, psíquica y social del adulto mayor, mediante un sistema de información de los servicios públicos y privados, de los mecanismos de acceso a dichos servicios y de los programas de educación de toda la población en general y de prevención social en particular;

- i) incentivar la formación de recursos humanos en el área de la atención del adulto mayor;
- j) contar con un registro de las instituciones dedicadas a la atención de las personas de la tercera edad; y
- k) promover la vinculación con organismos nacionales e internacionales y, en general, con toda institución o persona dedicada a beneficiar a las personas de la tercera edad y celebrar con ellas contratos o convenios para ejecutar proyectos o acciones de interés común.

**Artículo 6º.-** El Ministerio de Educación y Cultura introducirá en los planes de educación formal de la etapa escolar básica, capítulos especiales que respondan a la valoración, respeto y solidaridad del educando hacia las personas de la tercera edad. Propiciará la integración del educando a las organizaciones creadas dentro de su comunidad que tengan por finalidad la atención a las personas de la tercera edad.

**Artículo 7º.-** El Estado y las municipalidades, en sus respectivos presupuestos, proveerán los rubros necesarios para financiar los planes y proyectos que beneficien a las personas de la tercera edad.

#### **TITULO IV. DEL PARENTESCO Y LA OBLIGACION DE PRESTAR ALIMENTOS**

**Artículo 8º.-** Es obligación de los miembros de la familia asistir y proteger a las personas de la tercera edad que sean parientes de la misma, en la forma establecida en el Libro I, Título III, Capítulo XII, del Código Civil.

#### **TITULO V. DE LA COMPETENCIA Y DEL PROCEDIMIENTO**

**Artículo 9º.-** Serán competentes para entender en los juicios por prestación de alimentos a favor de las personas de la tercera edad, los jueces de paz de todo el territorio de la República.

**Artículo 10.-** En cuanto al procedimiento, se aplicarán las disposiciones contenidas en el Libro IV, Título IV, del Código Procesal Civil. El recurso de

apelación se interpondrá ante el respectivo Juez de Paz y será resuelto por el Juez de Primera Instancia en lo Civil y Comercial, cuya decisión causará ejecutoria.

**Artículo 11.-** El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, los gobiernos departamentales y municipalidades del país deberán promover la eliminación de las barreras arquitectónicas, para que las personas ancianas, especialmente las que sufren de discapacidades físicas, puedan moverse sin dificultad. Asimismo, arbitrarán los medios para la habilitación de transportes públicos con instalaciones especiales, a los mismos efectos.

**Artículo 12.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.** Aprobado el Proyecto de Ley por la Honorable Cámara de Senadores el uno de noviembre del año dos mil uno y por la Honorable Cámara de Diputados, el diecisiete de abril del año dos mil dos, quedando sancionado el mismo de conformidad al Artículo 211 de la Constitución Nacional.

## **Bases conceptuales**

### ***Cuidador familiar***

El término “cuidador familiar” se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las Actividades Básicas de la Vida Diaria\* a personas (mayores, enfermas o discapacitadas) que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. Normalmente, se trata de un familiar cercano (la inmensa mayoría mujeres) que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada, debe continuar realizando las labores propias del mantenimiento del hogar. La tarea de cuidar no se puede definir en el tiempo, ya que en ocasiones sólo se trata de unos pocos meses, pero en otras, de largos años que afectarán lógicamente a todo el entorno del cuidador. Por eso, no hay que olvidar que cuidarse a sí mismo es tan importante como cuidar. A veces la situación de dependencia llega de manera repentina y otras veces el cuidador va viendo poco a poco cómo su familiar cada día precisa más ayuda para moverse. Cualquiera de las dos situaciones supone un desgaste físico y psicológico que puede afectar seriamente a su salud (Caser, 2017).

### ***Adultos mayores***

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida). Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados. En el caso de países desarrollados o en vías de desarrollo, un adulto mayor tiene un nivel de vida mejor, esto se debe a que le son otorgados trabajos sin importar la edad sino la experiencia y capacidad que ellos poseen, también el gobierno les

provee de un subsidio (pensión), garantías de salud y otros beneficios. El cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más le gustan hacer, también es recomendado una alimentación balanceada y una rutina de ejercicios que les ayude a contrarrestar el degeneramiento de su organismo. Finalmente llegar a esta etapa de la vida es un privilegio que pocos pueden tener es por esta razón que al llegar a ser adulto mayor se debe tener una actitud positiva y alegre (Definista, 2019).

### ***Tensión emocional***

Se denomina tensión emocional al conjunto de estos signos y síntomas como son la frustración, el enojo, la ansiedad, preocupaciones y dolores físicos asociados a estas reacciones, como el dolor de cabeza o de estómago, y que es la respuesta del cuerpo a la presión física, intelectual o emocional que se experimenta por diversas causas (Sainz Manero, M. 2010).

### ***Exceso de responsabilidad***

El exceso de responsabilidad no sólo acarrea problemas como la ansiedad, sino que puede llevar a un desequilibrio emocional con riesgos. Las personas que sufren este exceso de responsabilidad tienden a distorsionar la realidad, creándose exigencias y obligaciones inexistentes que obviamente terminan desbordando toda su vida. Si algo hay que aprender es a establecer prioridades, no todo es lo más urgente (Sánchez, 2013).

**Definición y operacionalización de las variables**

**Cuadro 1**

*Definición y operacionalización de las variables*

Variable	Definición operacional		
	Dimensión	Indicadores	Instrumento
<p>Nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores internados.</p> <p><b>Definición conceptual:</b> Sobrecarga de trabajo es un estado de tensión emocional, exceso de responsabilidad y trabajo agotador que padece el cuidador, así como las complicaciones o dificultades sociales, laborales, económicas, etc. (Diccionario de la Real Academia Española)</p>	<p><b>Tensión emocional</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Siente temor por el futuro que le espera a su familiar/paciente.</li> <li>-Siente que su familiar/paciente depende de sus cuidados.</li> <li>-Se siente irritado/a cuando está cerca de su familiar/paciente.</li> <li>-Se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar/paciente.</li> <li>-Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente.</li> <li>-Se siente incomodo/a para invitar amigos a casa, a causa de su familiar/paciente.</li> </ul>	<p><b>Técnica:</b> Encuesta.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario para cuidadores familiares.</p>
	<p><b>Exceso de responsabilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se siente estresado/a al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades (por ejemplo: con su familia o en el trabajo).</li> <li>-Siente que a causa del tiempo que gasta con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para él/ella mismo/a.</li> <li>-Siente que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que hace.</li> <li>-Desea poder encargar el cuidado de su familiar/paciente a otra persona.</li> <li>-Piensa que su familiar/paciente espera que le cuide como si fuera la única persona con la que pudiera encontrar.</li> </ul>	
	<p><b>Trabajo agotador</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se siente agotado/a cuando tiene que estar junto a su familiar /paciente.</li> <li>-Siente que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita.</li> <li>-Se siente inseguro/a acerca de lo que debe hacer con su familiar /paciente.</li> <li>-Se siente sobrecargado/a al tener que cuidar de su familiar/paciente.</li> <li>-Siente que no va a ser capaz de cuidar de su familiar/paciente durante mucho tiempo más.</li> </ul>	
	<p><b>Complicaciones o dificultades</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-No dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente además de otros gastos.</li> <li>-La situación actual afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa.</li> <li>-Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó.</li> <li>-Siente que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente.</li> <li>-Siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de su familiar/paciente.</li> <li>-Siente que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente.</li> </ul>	

## **Marco metodológico**

### **Tipo de investigación**

Esta investigación corresponde al tipo o enfoque cuantitativo de investigación, porque para la recolección de los datos se utilizó la medición numérica, es decir, se recurrió a la estadística descriptiva y como instrumento, el cuestionario con preguntas cerradas.

También se puede decir que la investigación es de tipo transversal o transeccional, porque buscó estudiar la realidad de los hechos en un tiempo determinado.

Según lo indican Hernández Sampieri, Fernández Callado y Baptista Lucio (2010, p. 4); el enfoque cuantitativo de investigación, “consiste en la recolección de datos para probar hipótesis, con base a la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. Para Gómez (2014, p. 93), los diseños de investigación transversales “recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único”.

Se puede aclarar que para este estudio no fue necesario recurrir a la determinación de hipótesis, puesto que las investigaciones cuantitativas y además descriptivas, no son necesarias (Cf. Hernández Sampieri et al., 2010, p. 92).

### **Diseño de investigación**

Para el trabajo se optó por el diseño no experimental de investigación, debido a que dentro del mismo estudio no se pretendió manipular las variables intervinientes, porque la idea de investigación se centró en caracterizar el fenómeno en su mismo contexto.

Así lo afirman Hernández Sampieri et al. (2010, p. 149), diciendo que el diseño no experimental de investigación consiste “en estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de las variables y en las que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos”.

La investigación no experimental podría referirse a la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Lo que se hace es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos, es decir, no se puede asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos (Cf. Gómez, 2014, p. 92).

### **Nivel de conocimiento esperado**

En esta investigación se pretendió lograr un nivel de conocimiento descriptivo, porque se recurrió a la aplicación de una encuesta a fenómenos reales, con la cual se llegó a una descripción detallada de la situación objeto de estudio.

Así como lo indican Hernández Sampieri et al. (2010, p. 80), que el alcance descriptivo en una investigación “consiste en describir fenómenos, situaciones, contexto y eventos; esto es, detallar, como son y se manifiestan”.

Según Gómez (2014), los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los aspectos importantes del fenómeno que se somete a análisis. Es decir, si ya se ha hecho un estudio exploratorio, y se han identificado los aspectos relevantes del fenómeno a investigar, este tipo de estudios orientara sus objetivos a determinar y describir como son estos hechos, o conceptos relevantes del fenómeno investigado. Esto es, en un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se mide o recolecta información sobre cada una de ellas para así, describir lo más detalladamente posible, lo que investiga.

### **Población, muestra y muestreo**

Durante la formulación del problema se delimita, entre otras cosas, el ámbito de la investigación, o, lo que es lo mismo, el universo que ha de ser objeto de estudio. A este universo en estadística se le denomina población, entendiendo por tal que es el conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna de sus características (Cf. Ander-Egg, 2014, p. 130).



Para Gómez (2014, p.101), la población o universo se define como “el conjunto de los objetos de estudio, (eventos, organizaciones, comunidades, personas, etc.) que comparten ciertas características comunes, funcionales de la investigación”.

Esta investigación se tomó como población a 30 cuidadores familiares de adultos mayores a 65 años internados en la Unidad Sanitaria del instituto de previsión Social de la ciudad de Horqueta, específicamente los cuidadores familiares de los pacientes adultos mayores internados en el mes de julio de 2022.

En este estudio, atendiendo que se trata de una población pequeña, no fue necesario determinar la muestra ni establecer el método de muestreo correspondiente, por lo que corresponde a una muestra censal, por utilizar el 100% de la población.

Para Sabino, (2007, p. 99) la muestra, “es una parte del todo que llamamos universo y que sirve para representarlo”. Ramírez (2007, p. 75), establece que “la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra”.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recolectar los datos se optó por la técnica de la encuesta y para el mismo se elaboró como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas, adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información.

Según Hernández Sampieri et al. (2010, p.217), dicen que “el cuestionario consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir”. Esto de manera a fundamentar la elección de la técnica y el instrumento de recolección de datos, apropiados para este estudio.

Para dar inicio a la recolección de datos se debe realizar el trámite administrativo correspondiente a través de un oficio dirigido al director del IPS de la ciudad de Horqueta para la autorización respectiva y aplicación final del cuestionario, durante el mes de julio del año 2022, el tiempo a ser utilizado

para completar el cuestionario será de 20 minutos por cuidador familiar de pacientes adultos mayores a 65 años internados, antes se solicitó a los mismos el Consentimiento informado.

### **Descripción de procedimientos de análisis de datos y representación de los resultados**

Luego de la recolección de los datos los mismos fueron procesados, los resultados colocados en cuadros estadísticos mediante programas informáticos (Excel, 2016), para su análisis e interpretación se recurrió a destacar los porcentajes altos o bajos según necesidad por pregunta y por dimensión atendiendo los objetivos de investigación.

Según Gómez (2014, p.139), afirma que el tipo de análisis que se debe realizar depende de los datos que se han recolectado, lo cual depende del enfoque y el o los instrumentos seleccionados, vale decir, que debe existir una coherencia lógica entre estas dos etapas de una investigación.

Para Hernández Sampieri et al. (2010), el análisis cuantitativo de los datos consiste en “registrar sistemáticamente comportamientos o conductas a los cuales, generalmente, se les codifica con números para darle tratamiento estadístico”. Estos autores pintan un panorama teórico de lo antes señalado.

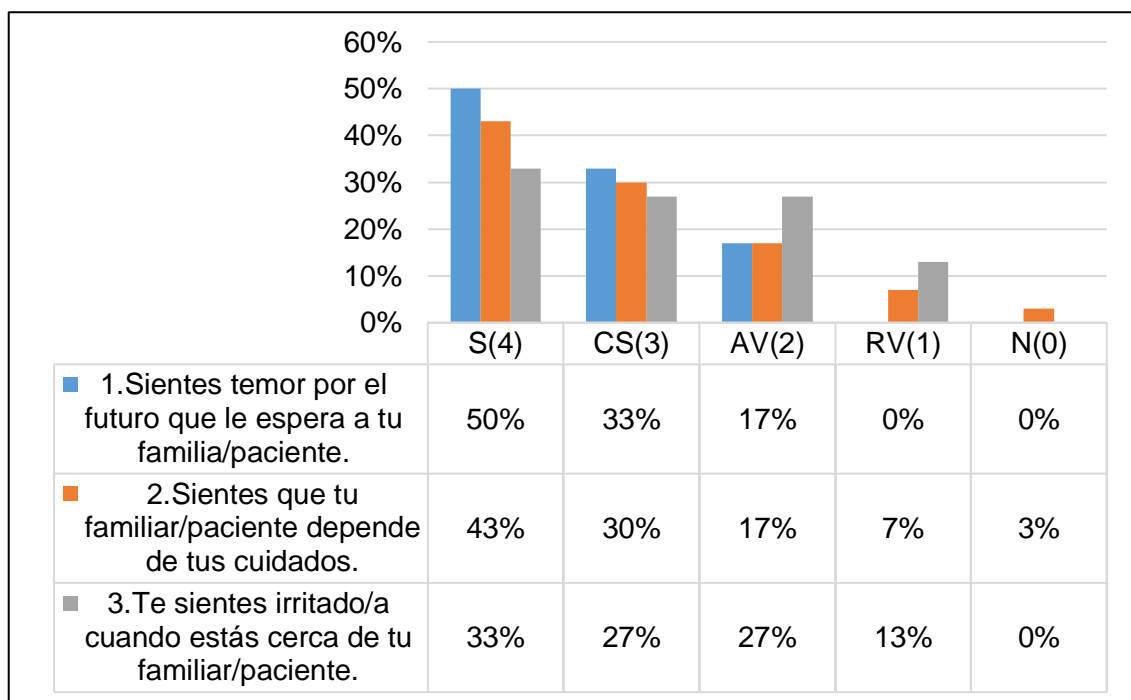
**Marco analítico**

**Presentación y análisis de los resultados**

**1ª Dimensión: Tensión emocional**

**Figura 1**

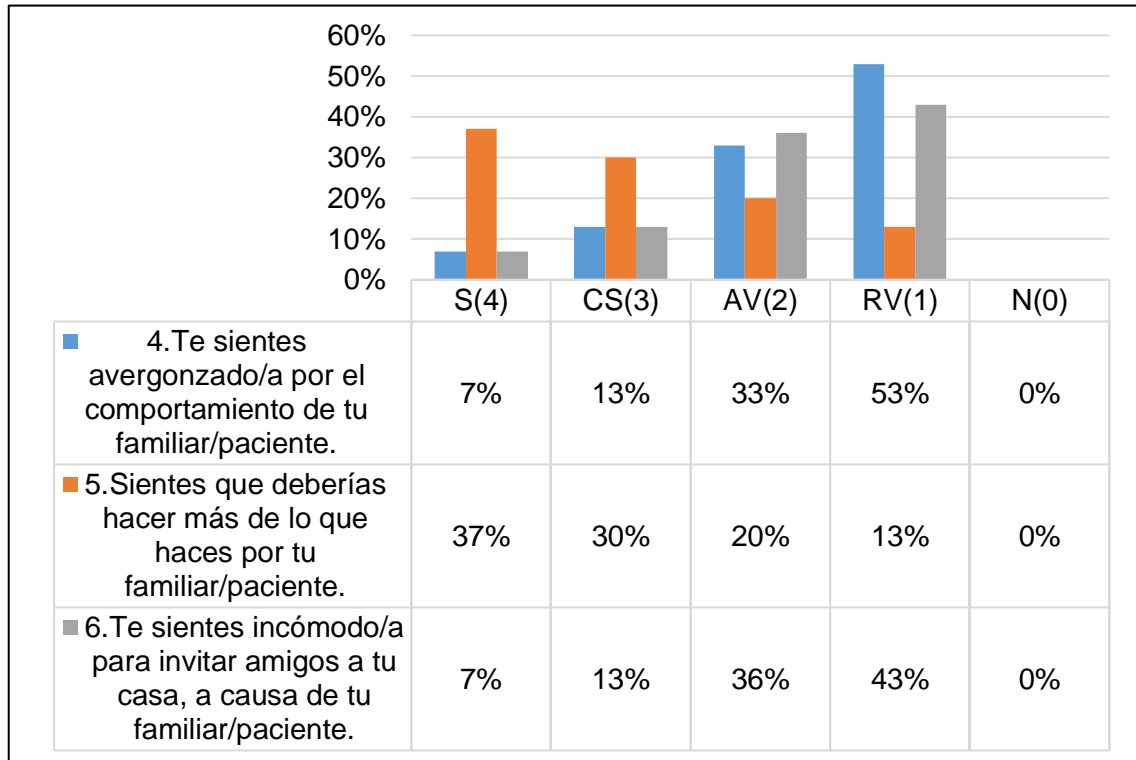
*Frecuencia experimentada de desgastes de emociones a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I*



El 50% de los encuestados respondió que siempre sientes temor por el futuro que le espera a su familia/paciente, 43% siempre sientes que su familiar/paciente depende de sus cuidados y 23% se siente irritado/a cuando estás cerca de su familiar/paciente. La vida de aquellas personas que atienden a una persona mayor dependiente puede verse afectada de muchas maneras. Es frecuente que experimenten cambios en: las relaciones familiares, el trabajo y su situación económica, su tiempo libre, su salud o su estado de ánimo. El carácter de estas transformaciones también puede ser positivo, aunque se tienda a considerar sus consecuencias como exclusivamente negativas (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**Figura 2**

*Frecuencia experimentada de desgastes de emociones a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II*

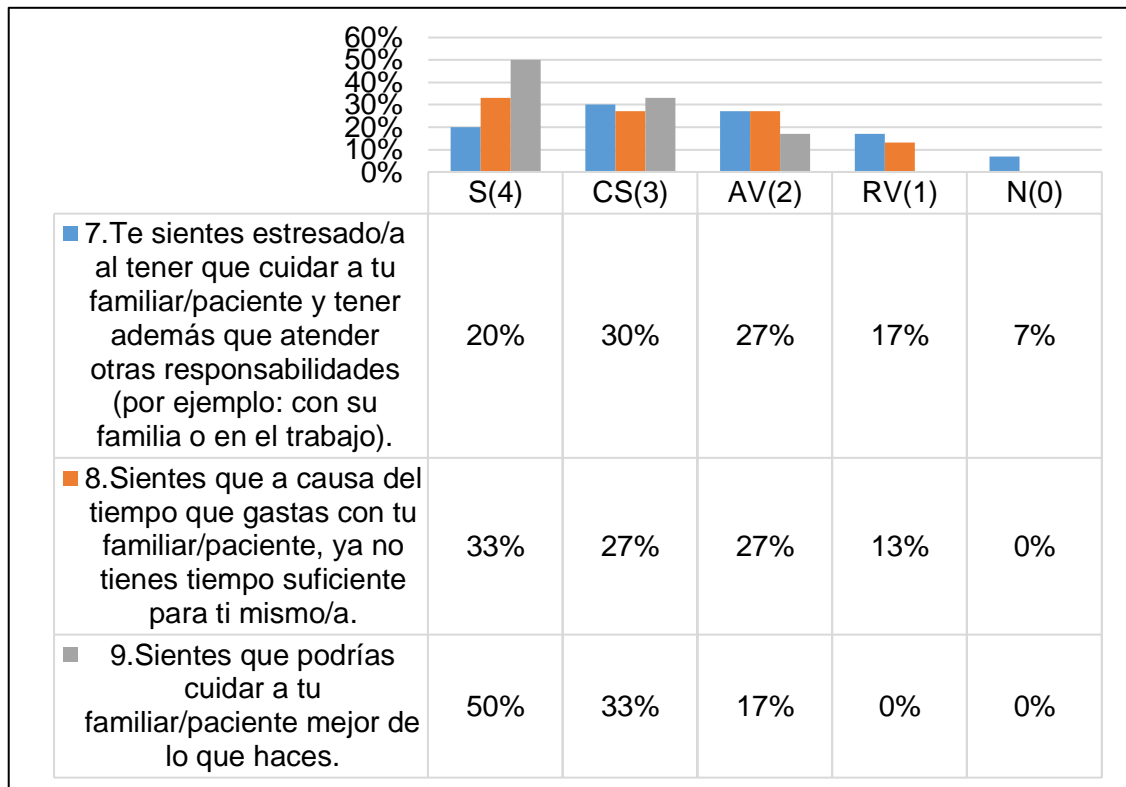


El 33% de los encuestados respondió que raras veces se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar/paciente, 37% siempre siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente, y 46% raras veces se siente incómodo/a para invitar amigos a su casa, a causa de su familiar/paciente. Según TENA, (2015), cuidar de un ser querido es una labor que requiere de cariño, paciencia, y mucha fortaleza para no desmoronarse frente a las distintas situaciones que se pueden enfrentar. Estar 100% pendiente de otro hace de esta una labor muy desgastante, y en el caso de que el cuidador no cuide de sí mismo, puede acarrear consecuencias negativas para este. Pero no todo es negativo, cuidar de un ser querido también puede traer muchas satisfacciones personales ya sea por el bienestar que se le está brindado a otra persona, o al descubrir cualidades antes desconocidas; aspectos que pueden ayudar a quien cuida un ser querido.

**2ª Dimensión: Exceso de responsabilidad**

**Figura 3**

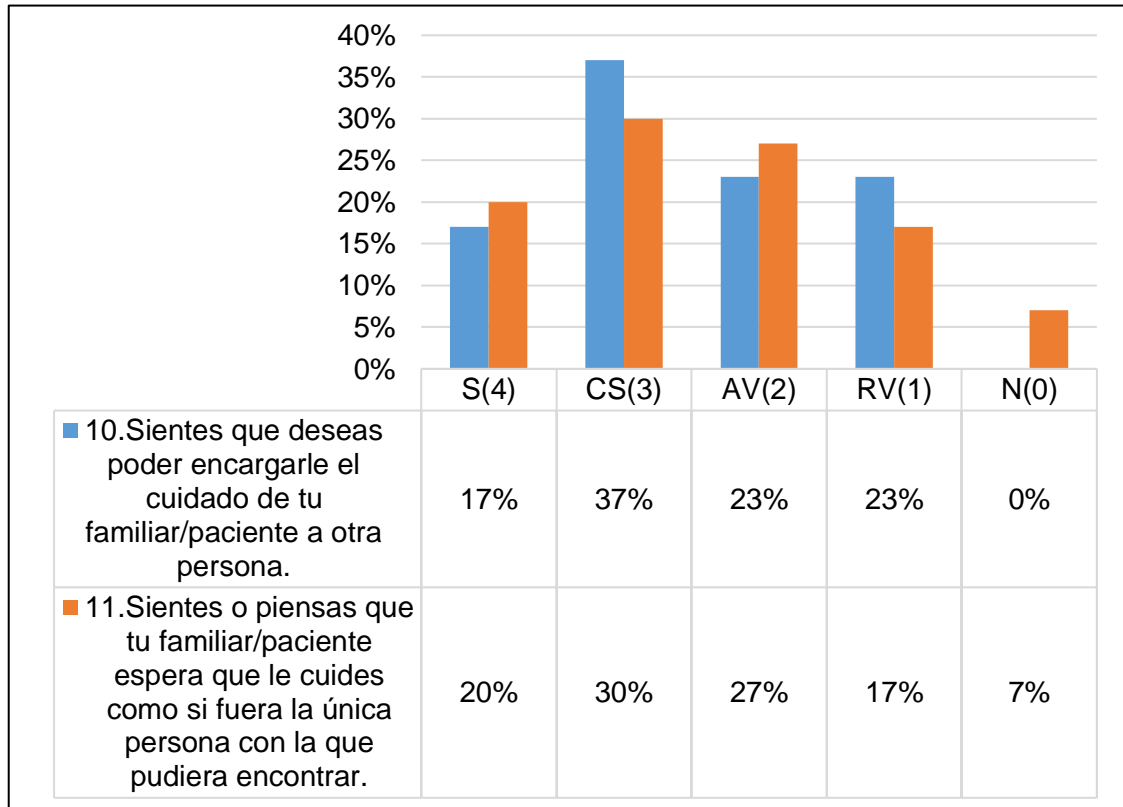
*Frecuencia experimentada de excesos de responsabilidad a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I*



El 30% de los encuestados respondió que casi siempre se siente estresado/a al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades (por ejemplo: con su familia o en el trabajo), 33% siempre siente que a causa del tiempo que gastas con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para si mismo/a y 50% siempre siente que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que hace. De acuerdo a Stevens, (2013), la situación de cuidado suele llevar asociada la experiencia de múltiples y variados sentimientos y emociones por parte de los cuidadores. En la mayor parte de los estudios de investigación realizados sobre los efectos del cuidado de personas con discapacidad y/o en situación de dependencia hablan de los efectos negativos del cuidado sobre la salud física y psíquica de los cuidadores.

**Figura 4**

*Frecuencia experimentada de excesos de responsabilidad a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II*

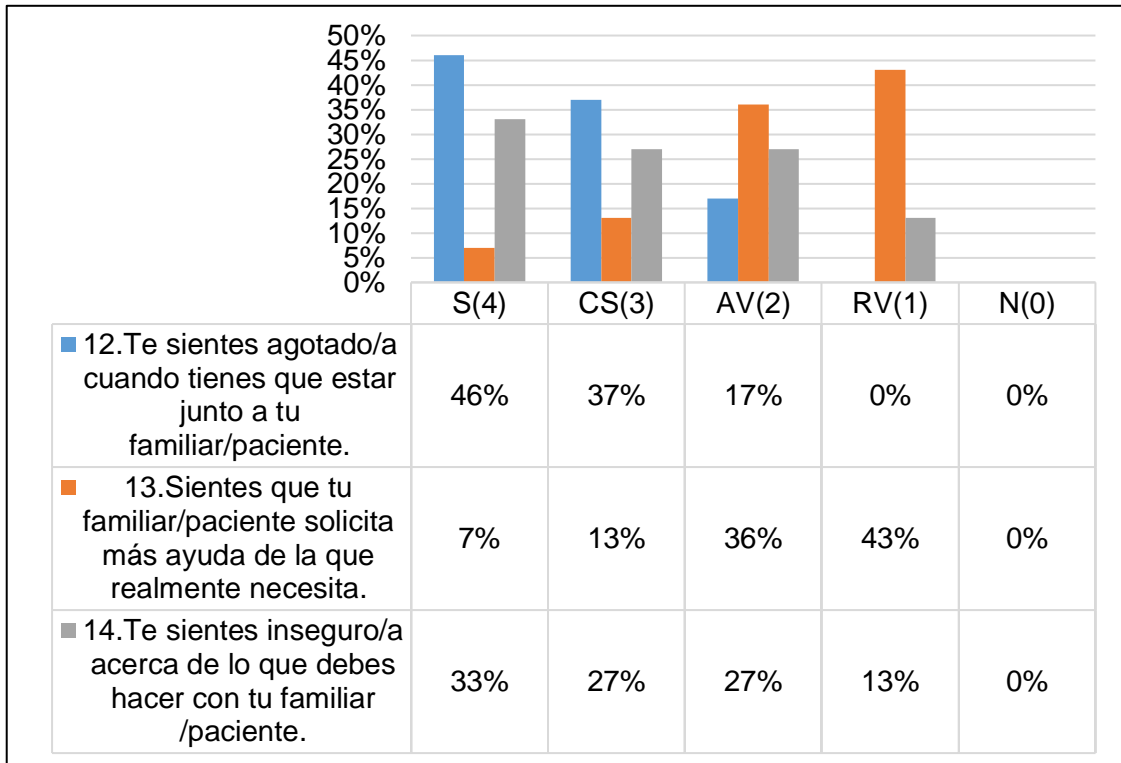


El 37% de los encuestados respondió que casi siempre siente que desea poder encargarle el cuidado de su familiar/paciente a otra persona y 30% casi siempre siente o piensa que su familiar/paciente espera que le cuide como si fuera la única persona con la que pudiera encontrar. Para muchos cuidadores no resulta fácil mantener un trabajo y realizar al mismo tiempo la tarea de cuidado. En algunas ocasiones tienen la sensación de abandonar a la persona mayor y en otras la de estar incumpliendo con su responsabilidad laboral. De hecho, el 50% de los cuidadores en España no pueden plantearse trabajar, han abandonado su trabajo o han reducido su jornada laboral. También son frecuentes las dificultades económicas, ya sea porque disminuyen los ingresos (reducción de la dedicación laboral) o porque aumentan los gastos derivados del cuidado del anciano (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**3ª Dimensión: Trabajo agotador**

**Figura 5**

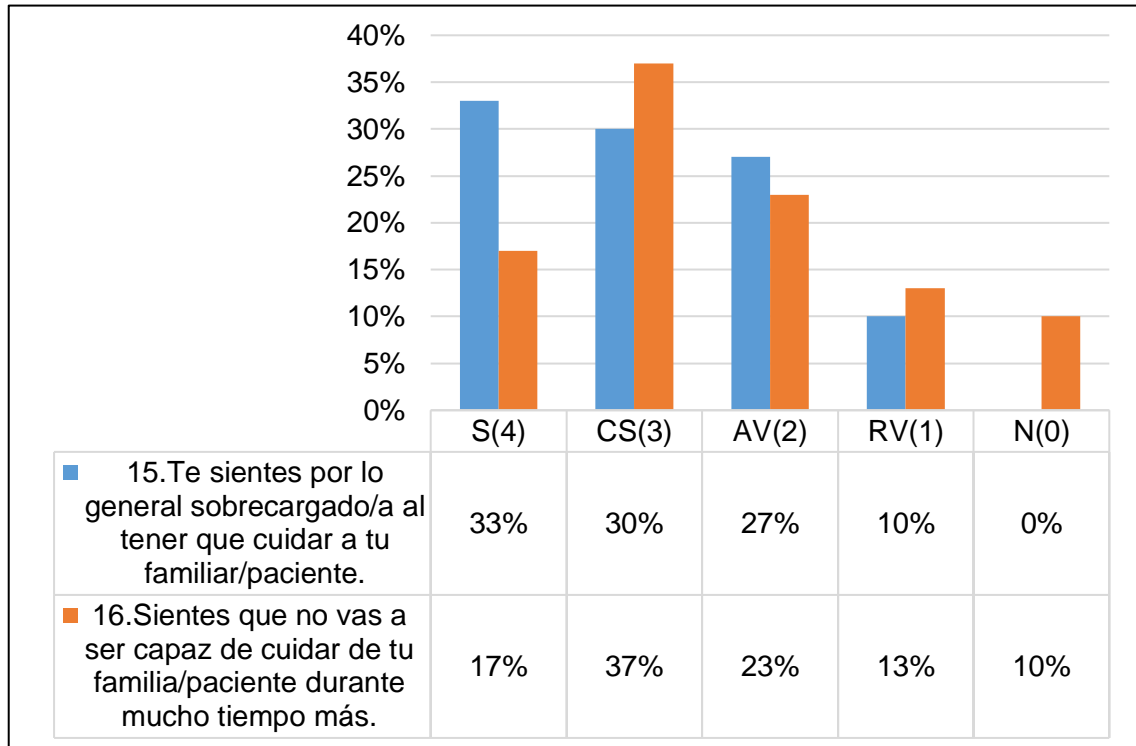
*Frecuencia experimentada de excesos de desgastes físicos agotadores a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I*



El 46% de los encuestados respondió que siempre se siente agotado/a cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente, 43% raras veces siente que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita y 33% siempre se siente inseguro/a acerca de lo que debe hacer con su familiar /paciente. Se sabe que la experiencia de cuidar a otra persona genera en muchos cuidadores sentimientos positivos. El simple hecho de que la persona a la que cuida y a la que quiere se encuentre bien puede conseguirlo. La persona a la que se cuida puede mostrarle su agradecimiento y eso le hace sentir bien. Hay quien cree que ofrecer estos cuidados es una obligación moral y cumplir con ello le hace sentirse satisfecho (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**Figura 6**

*Frecuencia experimentada de excesos de desgastes físicos agotadores a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II*



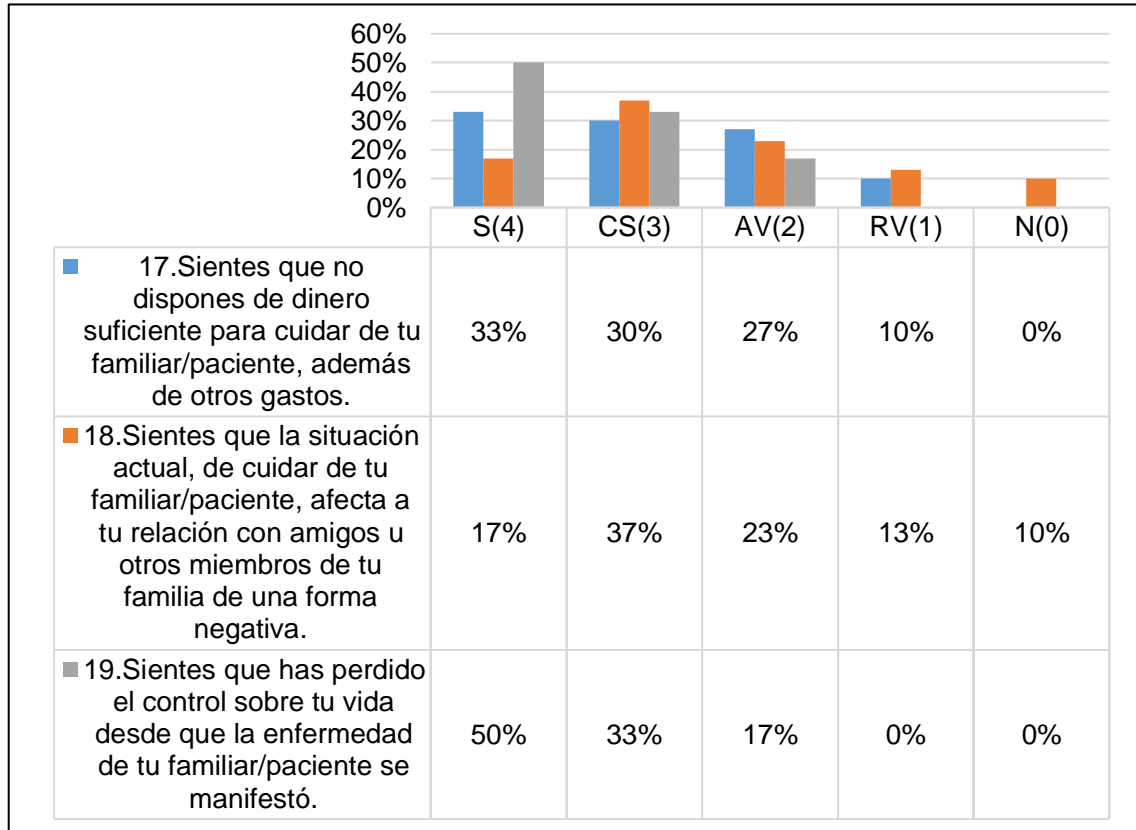
El 33% de los encuestados respondió que siempre siente por lo general sobrecargado/a al tener que cuidar a su familiar/paciente y 37S casi siempre siente que no vas a ser capaz de cuidar de su familia/paciente durante mucho tiempo más. Cuidar requiere destinar tiempo y esfuerzo en ello y como consecuencia, en la mayoría de los casos serán necesarios cambios en la jornada laboral, reducción o abandono. Pero antes de tomar esa decisión se recomienda estudiar bien el plan de cuidados (adaptarlo a nuestra jornada laboral o con un impacto mínimo), comentar la nueva situación a la empresa en la que trabajamos (es posible acordar una solución), tener en cuenta todos los recursos disponibles para poder seguir trabajando como hasta ahora y re-elaborar el plan de gastos de la familia (Guía de apoyo para personas cuidadoras, 2016).



**4ª Dimensión: Complicaciones o dificultades**

**Figura 7**

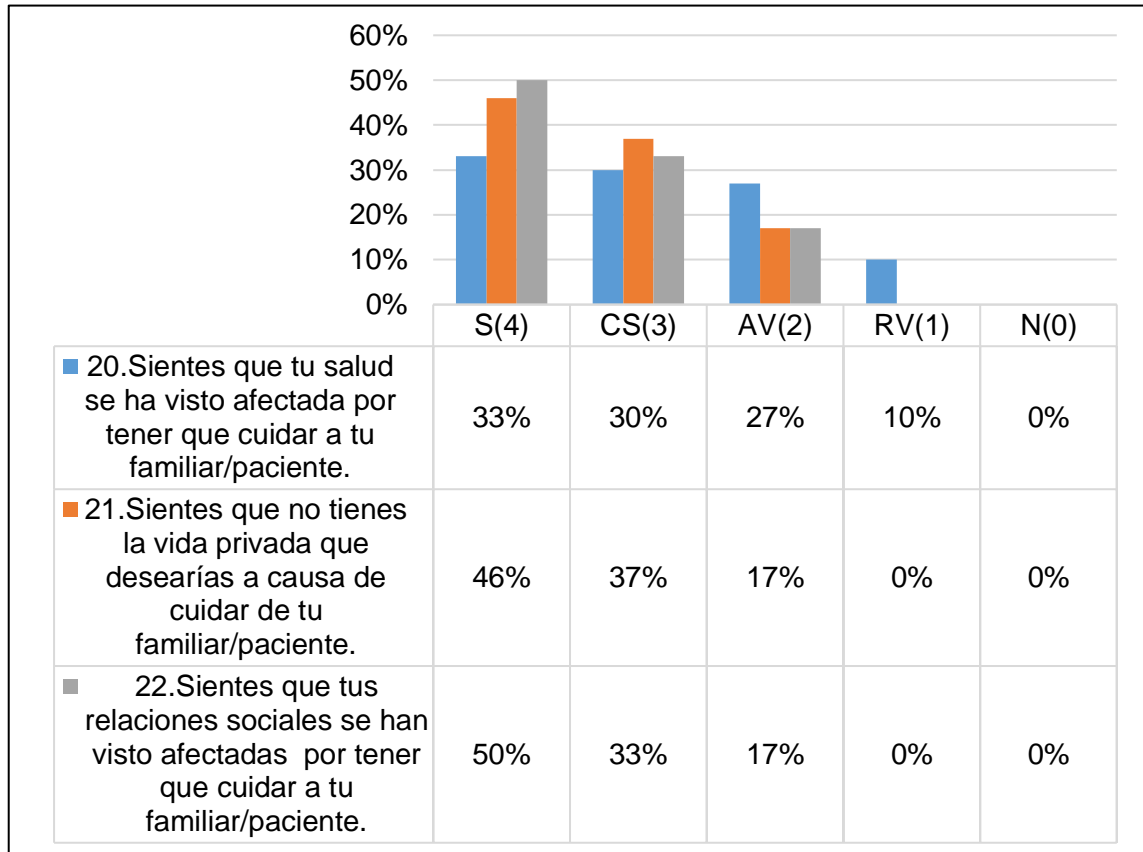
*Frecuencia experimentada de dificultades a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I*



El 33% de los encuestados respondió que siempre siente que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente, además de otros gastos, 37% casi siempre siente que la situación actual, de cuidar de su familiar/paciente, afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa y 50% siempre siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó. Debido a que las vidas de los cuidadores giran en torno a la satisfacción de las necesidades de su familiar mayor, muchos suelen dejar sus propias vidas en un segundo plano. Esta situación, perfectamente comprensible, provoca que las tensiones y el malestar que experimentan muchos cuidadores provenga, pues, del hecho de que se olvidan de sus propias necesidades en beneficio de la de sus familiares (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

**Figura 8**

*Frecuencia experimentada de dificultades a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II*



El 33% de los encuestados respondió que siempre siente que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente, 46% siempre siente que no tiene la vida privada que desearía a causa de cuidar de su familiar/paciente y 50% siempre siente que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente. El cuidado de una persona supone un exceso de trabajo y, como consecuencia, no se suele disponer de tiempo suficiente para atender las propias necesidades. Esta responsabilidad no significa que la persona cuidadora se convierta en un ser que está por encima de las necesidades humanas básicas y que puede pasar por la vida sin atenderlas ni satisfacerlas. Los cuidadores deben llegar a convencerse a sí mismos de que su vida es igualmente digna y tan merecedora de cuidado y atención como lo es la de su familiar (Guía práctica de atención a adultos mayores, 2019).

## Comentarios

El primer objetivo específico: Identificar la frecuencia con que experimenta tensiones emocionales el cuidador familiar de los adultos mayores. En relación a la misma, se evidencia que siempre los encuestados sienten temor por el futuro que le espera a su familia/paciente, siente que su familiar/paciente depende de sus cuidados, se siente irritado/a cuando está cerca de su familiar/paciente y siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar/paciente; raras veces se siente avergonzado/a por el comportamiento de su familiar/paciente y se siente incómodo/a para invitar amigos a su casa, a causa de su familiar/paciente.

El segundo objetivo específico: Reconocer la frecuencia con que experimenta exceso de responsabilidad el cuidador familiar de los adultos mayores. Considerando lo expuesto, los encuestados siempre siente que a causa del tiempo que gastas con su familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para sí mismo/a y siente que podría cuidar a su familiar/paciente mejor de lo que hace; casi siempre se siente estresado/a al tener que cuidar a su familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades (por ejemplo: con su familia o en el trabajo), siente que desea poder encargarle el cuidado de su familiar/paciente a otra persona y siente o piensa que su familiar/paciente espera que le cuide como si fuera la única persona con la que pudiera encontrar.

El tercer objetivo específico: Identificar la frecuencia con que experimenta situaciones de trabajo agotador el cuidador familiar de los adultos mayores. Se ha identificado que los encuestados siempre se siente agotado/a cuando tiene que estar junto a su familiar/paciente, se siente inseguro/a acerca de lo que debe hacer con su familiar /paciente, se siente por lo general sobrecargado/a al tener que cuidar a su familiar/paciente; casi siempre siente que no vas a ser capaz de cuidar de su familia/paciente durante mucho tiempo más; raras veces siente que su familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita.

El cuarto objetivo específico: Reconocer la frecuencia con que experimenta las complicaciones o dificultades el cuidador familiar de los adultos mayores. Se ha identificado que los encuestados siempre sienten que no dispone de dinero suficiente para cuidar de su familiar/paciente, además de otros gastos, sienten que han perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar/paciente se manifestó, sienten que su salud se ha visto afectada por tener que cuidar a su familiar/paciente, sienten que no tienen la vida privada que desearían a causa de cuidar de su familiar/paciente, sienten que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar/paciente; casi siempre sienten que la situación actual, de cuidar de su familiar/paciente, afecta a su relación con amigos u otros miembros de su familia de una forma negativa.

Como objetivo general de esta investigación se enunciaba: Determinar el nivel de sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de los adultos mayores a 65 años internados en la Unidad Sanitaria del Instituto de Previsión Social, ciudad de Horqueta, año 2022. De acuerdo a los resultados se concluye que la sobrecarga de trabajo del cuidador familiar de adultos mayores es evidente pues la atención continua genera agotamiento en el cuidador, dejándolos vulnerables, ya que no solo los afecta como individuos, sino que también modifica y altera su dinámica familiar.

### **Recomendaciones**

Se les recomienda a los estudiantes y futuros profesionales de Enfermería, realizar más trabajos de investigación similares con otras variables de estudio, debido a que la investigación ha sido poco abordada.

Al equipo asistencial, enfatizar en las consejerías a los familiares del adulto mayor, considerando en su plan operativo anual intervenciones educativas, psicológicas y dinámicas a los cuidadores familiares para que les ayude a sobrellevar la sobrecarga.

Realizar estudios en donde se establezca la relación del nivel de la sobrecarga con el Impacto de Cuidado en los familiares de los adultos mayores con algún grado de dependencia

Ampliar la evaluación social de todo cuidador familiar con sobrecarga, para potenciar los mecanismos de afrontamiento, en beneficio a ellos.

Realizar investigaciones dirigidas a la problemática de sobrecarga en los cuidadores , debido al aumento de la población de adultos mayores y a las enfermedades crónicas degenerativas que trae este grupo ectareo y la necesidad de abordar la salud del cuidador familiar.

### **Bibliografía**

- Ander Egg, E., (2014). Aprender a investigar. Nociones básicas para la investigación social (1ª ed.). Córdoba, Argentina: Brujas.
- Astudillo Velarde, J. y Tapia Tapia, L.E. (2018). Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad privada Norbert Wiener de Lima, Perú.
- Banchero, S., Mihoff, M. (2017). Personas mayores cuidadoras: Sobrecarga y dimensión afectiva. Tesis. Universidad de la República. Uruguay.
- Bernal, C.A. (2016). Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. (4ª ed.). Colombia: Pearson.
- Cardona, D.; Segura, A.M.; Berbesí, D.Y. y Agudelo, M.A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. Revista Facultad Nacional de Salud Pública.
- Caser, (2017). Definición de cuidador familiar. Recuperado l 17.01.2019 de <https://www.fundacioncaser.org>.
- Código Sanitario (2018). Ley N°836/80. Recuperado el 01.11.2018 de <http://www.who.int>.
- Constitución Nacional de la República del Paraguay (2018). Capítulo VI. De la Salud. Recuperado el 31.10.2018 de <http://jme.gov.py>.
- Definista, (2019). Definición de adulto mayor. Recuperado el 17.01.2019 de <https://conceptodefinicion.de>.
- El Rincón del Cuidador (2015). Soledad y aislamiento en los cuidadores. Recuperado el 02.02.2019 de <http://www.elrincondelcuidador.es>.

Espinoza Lavoz, E.; Méndez Villarroel, V.; Lara Jaque, R. y Rivera Caamaño, P. (2009). Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes. *Theoria*.

Family Caregiver Alliance, (2012). Salud y bienestar del cuidador. Recuperado el 02.02.2019 de <https://es.familydoctor.org>.

Gerrish, K. y Lacey, A. (2008). *Investigación en Enfermería*. (5ª ed.). España: Mc.Graw Hill.

Gómez, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Buenos Aires, Argentina: Brujas.

Guía práctica de atención a adultos mayores, (2019). *Cómo cuidarse para seguir cuidando mejor*. Recuperado el 17.01.2019 de <http://mayores.consumer.es>.

Guía de apoyo para personas cuidadoras, (2016). ¿Qué cambios se producen en la vida del "nuevo" cuidador familiar?. Recuperado el 02.02.2019 de <https://grupolasmimosas.com>.

Hernández Sampieri, R.; Fernández C. y Baptista L. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª ed.). México, D. F.: McGraw-Hill Educación.

Ley N°1.885/2002 (2019). Establece derechos e intereses de las personas de la tercera de edad, mayores de sesenta años. Recuperado el 02.02.2019 de <http://www.bacn.gov.py>.

Llavina Rubio, N. (2012). *La salud del cuidador*. Recuperado el 02.02.2019 de <http://www.consumer.es>.

Mentsana, (2016). *Impacto en el cuidador de una persona con dependencia*. Recuperado el 02.02.2019 de <http://www.mentsana.es>.

Muñoz Razo, C. (2011). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis*. (2ª ed.). México: Pearson Educación.

Peyró Gregori, L. & Llabata Carabal, M.P. (2015). Importancia del cuidador. ¿Quién cuida al cuidador?. Recuperado el 08.02.2019 de <http://elfarmaceutico.es>.

Retamal Matus, H.; Aguilar, L.; Aguilar, M.; González, R. y Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, Chile. Recuperado el 16.01.2019 de <https://www.viguera.com>.

Rodríguez, B. y Mármol, F. (2014). La sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor desde la percepción subjetiva: propuesta de un programa de orientación para su abordaje. Trabajo presentado como requisito parcial para obtener el título de Licenciada en Educación. Mención Orientación. Universidad de Carabobo.

Sainz Manero, M. (2010). Tensión emocional. Recuperado el 17.01.2019 de <http://plenilunia.com>.

Sánchez, L. (2013). El exceso de responsabilidad, a un paso de la ansiedad. Recuperado el 17.01.2019 de [www.diariofemenino.com](http://www.diariofemenino.com).

Soldo, B.J., Agree, E.M. y Wolf, D.A. (1998). The balance between formal and informal care. In: Ory MG, Bond K. Aging and Health Care Londres: Roulledge, p. 193-216. Citado por Domínguez C. Familia, cuidados informales y políticas de vejez. En: Staab AS, Hodges LC. Enfermería gerontológica. México: McGraw Hill- Interamericana; 1998, pp. 464-475.


Stevens, E.G. (2013). Los aspectos positivos del cuidado: la satisfacción de cuidar. Recuperado el 02.02.2019 de <https://cocemfecyl.wordpress.com>.

TENA (2015). Consecuencias del cuidado en la vida del cuidador. Recuperado el 02.02.2019 de <https://www.tena.com.co>.



## Apéndice A

### Nota realizada para la aplicación de la encuesta



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
INTERCONTINENTAL**  
Creada por ley N°822 del 12/01/96

Horqueta, 15 de Setiembre de 2020.

*Dr. Marcos Acosta*  
*Director IPS-Horqueta*  
*Presente:*

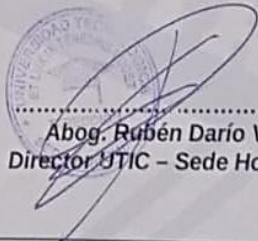
Tengo el agrado de dirigirme a usted a objeto de expresarle mis cordiales saludos y manifestarle cuanto sigue:

Los alumnos del último año de la carrera de Enfermería de la **Universidad Tecnológica Intercontinental, Sede Horqueta**, se encuentran en pleno proceso de elaboración del trabajo de investigación (tesis), requisito establecido por la universidad para la conclusión de la carrera.

En tal sentido solicito su autorización para el alumno **ADAN ROJAS ARECO** con documento de Identidad Civil N° 5.832.775, pueda aplicar sus instrumentos de recolección de datos a los **CUIDADORES DE LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS INTERNADOS** de la institución a su digno cargo.

Las informaciones obtenidas serán de uso confidencial, y a solo efecto de concretar el trabajo de investigación que se titula "**NIVEL DE SOBRECARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOR FAMILIAR DEL ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS INTERNADOS EN IPS-HORQUETA**".

Esperando contar con su buena predisposición de siempre, le saludo atentamente.

  
Abog. Rubén Darío Villa  
Director UTIC – Sede Horqueta

rá 1750 c/ Capitán Rivas - Fernando de la Mora / Tels. (021) 590 353 / [www.utic.edu.py](http://www.utic.edu.py)

## Apéndice B

### Hoja de Consentimiento informado

Título de la investigación: “NIVEL DE SOBRECARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOR FAMILIAR DE ADULTOS MAYORES INTERNADOS”.

Nombre del alumno-investigador: Adan Rojas Areco.

✓ ¿He recibido información acerca de los propósitos del estudio?

Sí

No

✓ ¿Se me ha explicado el tema de la confidencialidad de la información?

Sí

No

Estoy de acuerdo en participar en el estudio, en completar para los propósitos explicados oralmente por el investigador. Entiendo que mi nombre no será asociado con los resultados de la encuesta.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Creo que la persona que ha firmado esta forma entiende que está participando en el estudio y voluntariamente expresa su conformidad.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Apéndice C**

**Cuestionario para personal de enfermería**

**CUESTIONARIO PARA CUIDADORES FAMILIARES  
(Escala de Zarit, validado en 2008, modificado en lenguaje)**

**Estimado/a:**

Me dirijo a usted a fin de solicitar su valiosa colaboración para completar esta encuesta, cuyos datos reportarán una relevante información para mi trabajo de conclusión de carrera que se titula **“NIVEL DE SOBRECARGA DE TRABAJO DEL CUIDADOR FAMILIAR DE LOS ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS INTERNADOS”**. Los datos consignados dentro de este documento serán manejados con absoluta confidencialidad. Desde ya muy agradecido.

*Adán.*

**Marca con una “X” la respuesta, que más se acerque a tu realidad, luego de leer con mucha atención:**

- Siempre (S)**
- Casi Siempre (CS)**
- A veces (AV)**
- Raras veces (RV)**
- Nunca (N)**

<b>1ª DIMENSIÓN. TENSIÓN EMOCIONAL</b>					
<b>¿Con qué frecuencia experimentas estos desgastes de emociones a causa de cuidar a tu familiar/paciente adulto mayor?</b>	<b>S (4)</b>	<b>CS (3)</b>	<b>AV (2)</b>	<b>RV (1)</b>	<b>N (0)</b>
1. Sientes temor por el futuro que le espera a tu familia/paciente.					
2. Sientes que su familiar/paciente depende de sus cuidados.					
3. Te sientes irritado/a cuando está cerca de tu familiar/paciente.					
4. Te sientes avergonzado/a por el comportamiento de tu familiar/paciente.					
5. Sientes que deberías hacer más de lo que haces por tu familiar/paciente.					
6. Te sientes incómodo/a para invitar amigos a tu casa, a causa de tu familiar/paciente.					
<b>2ª DIMENSIÓN. EXCESO DE RESPONSABILIDAD</b>					
<b>¿Con que frecuencia experimentas estos excesos de responsabilidad a causa de cuidar a tu familiar/paciente adulto mayor?</b>	<b>S (4)</b>	<b>CS (3)</b>	<b>AV (2)</b>	<b>RV (1)</b>	<b>N (0)</b>
7. Te sientes estresado/a al tener que cuidar a tu familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades (por ejemplo: con su familia o en el trabajo).					
8. Sientes que a causa del tiempo que					

gastas con tu familiar/paciente, ya no tiene tiempo suficiente para ti mismo/a.					
9. Sientes que podrías cuidar a tu familiar/paciente mejor de lo que haces.					
10. Sientes que deseas poder encargarle el cuidado de tu familiar/paciente a otra persona.					
11. Sientes o piensas que tu familiar/paciente espera que le cuides como si fuera la única persona con la que pudiera encontrar.					
<b>3ª DIMENSIÓN. TRABAJO AGOTADOR</b>					
<b>¿Con que frecuencia experimentas estos desgastes físicos agotadores a causa de cuidar a tu familiar/paciente adulto mayor?</b>	<b>S (4)</b>	<b>CS (3)</b>	<b>AV (2)</b>	<b>RV (1)</b>	<b>N (0)</b>
12. Te sientes agotado/a cuando tiene que estar junto a tu familiar/paciente.					
13. Sientes que tu familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita.					
14. Te sientes inseguro/a acerca de lo que debes hacer con tu familiar /paciente.					
15. Te sientes por lo general sobrecargado/a al tener que cuidar a tu familiar/paciente.					
16. Sientes que no vas a ser capaz de cuidar de tu familia/paciente durante mucho tiempo más.					
<b>4ª DIMENSIÓN. COMPLICACIONES O DIFICULTADES</b>					
<b>¿Con que frecuencia experimentas algunas de estas dificultades a causa de cuidar a tu familiar/paciente adulto mayor?</b>	<b>S (4)</b>	<b>CS (3)</b>	<b>AV (2)</b>	<b>RV (1)</b>	<b>N (0)</b>
17. Sientes que no dispones de dinero suficiente para cuidar de tu familiar/paciente, además de otros gastos.					
18. Sientes que la situación actual, de cuidar de tu familiar/paciente, afecta a tu relación con amigos u otros miembros de tu familia de una forma negativa.					
19. Sientes que has perdido el control sobre tu vida desde que la enfermedad de tu familiar/paciente se manifestó.					
20. Sientes que tu salud se ha visto afectada por tener que cuidar a tu familiar/paciente.					
21. Sientes que no tienes la vida privada que desearías a causa de cuidar de tu familiar/paciente.					
22. Sientes que tus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a tu familiar/paciente.					

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!**

**Apéndice D**

**Lista de tablas**

**1ª Dimensión: Tensión emocional**

Frecuencia experimentada de desgastes de emociones a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
1.Sientes temor por el futuro que le espera a tu familia/paciente.	15	10	5	0	0	30	50%	33%	17%	0%	0%	100%
2.Sientes que tu familiar/paciente depende de tus cuidados.	13	9	5	2	1	30	43%	30%	17%	7%	3%	100%
3.Te sientes irritado/a cuando estás cerca de tu familiar/paciente.	10	8	8	4	0	30	33%	27%	27%	13%	0%	100%

Frecuencia experimentada de desgastes de emociones a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
4.Te sientes avergonzado/a por el comportamiento de tu familiar/paciente.	2	4	10	14	0	30	7%	13%	33%	53%	0%	100%
5.Sientes que deberías hacer más de lo que haces por tu familiar/paciente.	11	9	6	4	0	30	37%	30%	20%	13%	0%	100%
6.Te sientes incómodo/a para invitar amigos a tu casa, a causa de tu familiar/paciente.	2	4	11	13	0	30	7%	13%	36%	43%	0%	100%

**2ª Dimensión: Exceso de responsabilidad**

Frecuencia experimentada de excesos de responsabilidad a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
7. Te sientes estresado/a al tener que cuidar a tu familiar/paciente y tener además que atender otras responsabilidades (por ejemplo: con su familia o en el trabajo).	6	9	8	5	2	30	20%	30%	27%	17%	7%	100%
8. Sientes que a causa del tiempo que gastas con tu familiar/paciente, ya no tienes tiempo suficiente para ti mismo/a.	10	8	8	4	0	30	33%	27%	27%	13%	0%	100%
9. Sientes que podrías cuidar a tu familiar/paciente mejor de lo que haces.	15	10	5	0	0	30	50%	33%	17%	0%	0%	100%

Frecuencia experimentada de excesos de responsabilidad a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
10. Sientes que deseas poder encargarle el cuidado de tu familiar/paciente a otra persona.	5	11	7	7	0	30	17%	37%	23%	23%	0%	100%
11. Sientes o piensas que tu familiar/paciente espera que le cuides como si fuera la única persona con la que pudiera encontrar.	6	9	8	5	2	30	20%	30%	27%	17%	7%	100%

**3ª Dimensión: Trabajo agotador**

Frecuencia experimentada de excesos de desgastes físicos agotadores a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
12. Te sientes agotado/a cuando tienes que estar junto a tu familiar/paciente.	14	11	5	0	0	30	46%	37%	17%	0%	0%	100%
13. Sientes que tu familiar/paciente solicita más ayuda de la que realmente necesita.	2	4	11	13	0	30	7%	13%	36%	43%	0%	100%
14. Te sientes inseguro/a acerca de lo que debes hacer con tu familiar /paciente.	10	8	8	4	0	30	33%	27%	27%	13%	0%	100%

Frecuencia experimentada de excesos de desgastes físicos agotadores a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
15. Te sientes por lo general sobrecargado/a al tener que cuidar a tu familiar/paciente.	10	9	8	3	0	30	33%	30%	27%	10%	0%	100%
16. Sientes que no vas a ser capaz de cuidar de tu familia/paciente durante mucho tiempo más.	5	11	7	4	3	30	17%	37%	23%	13%	10%	100%

**4ª Dimensión: Complicaciones o dificultades**

Frecuencia experimentada de dificultades a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor I

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
17.Sientes que no dispones de dinero suficiente para cuidar de tu familiar/paciente, además de otros gastos.	10	9	8	3	0	30	33%	30%	27%	10%	0%	100%
18.Sientes que la situación actual, de cuidar de tu familiar/paciente, afecta a tu relación con amigos u otros miembros de tu familia de una forma negativa.	5	11	7	4	3	30	17%	37%	23%	13%	10%	100%
19.Sientes que has perdido el control sobre tu vida desde que la enfermedad de tu familiar/paciente se manifestó.	15	10	5	0	0	30	50%	33%	17%	0%	0%	100%

Frecuencia experimentada de dificultades a causa de cuidar al familiar/paciente adulto mayor II

Variable	Frecuencia						Porcentaje					
	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total	S (4)	CS (3)	AV (2)	RV (1)	N (0)	Total
20.Sientes que tu salud se ha visto afectada por tener que cuidar a tu familiar/paciente.	10	9	8	3	0	30	33%	30%	27%	10%	0%	100%
21.Sientes que no tienes la vida privada que desearías a causa de cuidar de tu familiar/paciente.	14	11	5	0	0	30	46%	37%	17%	0%	0%	100%
22.Sientes que tus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a tu familiar/paciente.	15	10	5	0	0	30	50%	33%	17%	0%	0%	100%