

# **EL ESTRÉS EN LOS CUIDADORES INFORMALES DE GENTE MAYOR**

---

**TRABAJO DE FINAL DE GRADO PSICOLOGÍA**

**Carla Tena Rufo**

Curso: 2015-2016

Tutor: Àngel Serra Jubany

Grado en Psicología

Facultad de Educación, Traducción y Ciencias Humanas

UVIC-UCC

13 de Mayo de 2016

## **Agradecimientos:**

*Para empezar me gustaría agradecer a todas las personas que se han involucrado de manera directa o indirecta en el trabajo, ya que sin ellos no habría sido posible realizarlo.*

*En segundo lugar quiero dar gracias a mi tutor, Ángel Serra, por el apoyo que me ha ofrecido durante la elaboración del trabajo y por haber sido mi guía. Muchas gracias por tu paciencia y entrega.*

*Por último, quiero agradecer a mi familia la paciencia, los ánimos y el sacrificio que han hecho para que esto fuera posible. Gracias por ser mi fuente de inspiración y por ser mis ganas de luchar para alcanzar cualquier meta.*

**RESUMEN:** Los objetivos principales de este proyecto son profundizar en el estudio del estrés en cuidadores informales de gente mayor y la aparición o no de sintomatología del síndrome de *burn out* a cuatro cuidadores informales a partir del inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981). Para lograr los objetivos, se ha realizado una extensa revisión bibliográfica sobre los cuidadores informales, el estrés en los cuidadores informales, efectos y consecuencias del cuidado, la resiliencia y estrategias de afrontamiento y los apoyos formales dirigidos a este grupo de personas. Por lo que hace la metodología, se ha aplicado una entrevista semiestructurada y el inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981) como instrumentos de recogida de datos a cuatro cuidadores informales principales de gente mayor. En los apartados de discusión y conclusión se explican con detalle los resultados obtenidos de esta investigación.

**Palabras clave:** Cuidadores informales, gente mayor, estrés, síndrome de burn out.

**ABSTRACT:** The main objective of the research is to make a depth study of stress in informal caregivers of elderly people and the appearance or not of symptomatology about "burn out" syndrome. To reach these goals it has been done an extensive literature research about informal caregivers, stress of informal caregivers, effects and consequences about care, resilience and coping strategies and formal support for this group of people. About the research methodology, it has been applied semistructured interviews and "Burn out" Maslach Inventory (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981) as an instrument of data collection. Results of this study are explained in detail in the discussion and conclusions section.

**Key words:** Informal caregivers, elderly people, stress, "burn out" syndrome.

# CONTENIDO

1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	7
2.1. El cuidador informal.....	7
2.1.1. Fases del cuidador informal.....	9
2.2. Teorías y modelos explicativos sobre el estrés en cuidadores informales de gente mayor.....	10
2.2.1. Modelo de predisposición e incitación.....	10
2.2.2. Modelo diádico cuidador-mayor.....	11
2.2.3. Modelo sociocultural.....	11
2.2.4. Modelo de los dos factores.....	12
2.2.5. Modelo multidimensional de agentes estresantes.....	12
2.2.6. Modelo multidireccional del estrés.....	14
2.3. Efectos y consecuencias del cuidado.....	14
2.3.1. El concepto de «carga».....	14
2.3.2. El síndrome de <i>burn out</i> .....	15
2.3.3. Repercusiones negativas y positivas de cuidar.....	16
2.4. Resiliencia y estrategias de afrontamiento.....	20
2.5. Apoyo formal.....	22
3. Metodología.....	25
3.1. Diseño de investigación.....	25
3.1.1. Objetivos generales.....	25
3.1.2. Objetivos específicos.....	25
3.1.3. Hipótesis.....	26
3.2. Participantes.....	26
3.3. Instrumentos.....	28
3.4. Procedimiento.....	30
3.5. Análisis de los resultados.....	31
4. Resultados.....	33
4.1. Análisis de categorías.....	33
4.2. Resultados del test de Maslach Burnout Inventory.....	48
5. Discusión.....	49
5.1. Limitaciones y líneas de futuro.....	55

6. Conclusiones.....	57
7. Bibliografía y Web grafía.....	58

# 1. INTRODUCCIÓN

Actualmente, gracias a la mejora de calidad de vida y a los avances médicos, la esperanza de vida en los países occidentales ha aumentado de forma considerable. Una de las consecuencias, es que existe un número elevado de personas mayores que padecen enfermedades degenerativas, como son las demencias o las enfermedades físicas, que los conducen a situaciones de dependencia. Por ésta razón, requieren de una persona que los cuide y que atienda a sus necesidades básicas y diarias.

Normalmente, la persona que cumple con dicha tarea suele ser un familiar cercano que no cuenta con los recursos necesarios para hacer frente a la situación. Por esta razón y otras, la tarea de cuidar a una persona mayor se transforma, frecuentemente, en una fuente de estrés que provoca importantes alteraciones emocionales, físicas y sociales en el cuidador informal.

Por ésta razón, el proyecto que se presenta a continuación nace con la intención de querer comprender, de la manera más amplia, qué significa ser cuidador informal realizando una entrevista semiestructurada a cuatro cuidadores informales principales y, a través del inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981), detectar si presentan o no sintomatología del síndrome de *burn out*.

Por lo tanto, los objetivos generales que se presentan en el trabajo son profundizar en el estudio del estrés en cuidadores informales de gente mayor y evaluar la aparición o no de sintomatología del síndrome de *burn out* en cuatro cuidadores informales a partir del inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981). Los objetivos específicos son conocer los modelos explicativos del estrés sobre los cuidadores informales, conocer los efectos y consecuencias psicosociales del estrés en cuidadores informales, conocer qué estrategias de afrontamiento utilizan y su resiliencia y conocer los distintos tipos de apoyo formal dirigidos a este grupo. Por último, la hipótesis del proyecto es que se espera que cuantos más años lleve el

cuidador informal principal cuidando al familiar mayor, más probabilidades tendrá de experimentar sintomatología propia del síndrome de *burn out*.

Para finalizar, la estructura del estudio se inicia con un marco teórico sobre el cuidador informal y el estrés, una descripción detallada sobre la metodología utilizada, un apartado donde se expondrán todos los resultados obtenidos a partir de los dos instrumentos aplicados, un apartado de discusión donde se interpretarán los resultados a partir de la teoría explicada y se comentarán las limitaciones y líneas de futuro sobre el estudio, las conclusiones principales extraídas y, por último, un listado sobre la bibliografía y webgrafía que se ha consultado.

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1 El cuidador informal**

En los últimos años, el concepto de cuidador informal ha obtenido especial relevancia porque cada vez son más las personas que desempeñan este papel por un tiempo prolongado debido al envejecimiento de la población y a los avances médicos. A su vez, cada vez son más los cuidadores que presentan y manifiestan alteraciones físicas y psicológicas (Casado y López, 2001). Aunque así no es un rol novedoso, los cuidadores informales siempre han existido, es más, tradicionalmente la familia era el único apoyo que las personas mayores tenían (López Martínez, 2005; 17).

Rivera (2001) define al cuidador informal como "la atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia psicofísica por parte de los miembros de la familia u otros sujetos sin otro lazo de unión ni de obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad".

Entre los diferentes miembros de la familia que se ocupan del mayor suele haber uno que representa la figura del cuidador principal, ya que en muy pocos casos los cuidados se reparten equitativamente (López, 2005; 27). El cuidador principal es la persona que asume más responsabilidades, quien dedica la mayor parte de su tiempo a realizar y satisfacer las necesidades básicas y actividades diarias de la persona mayor. En general, éste papel no se desempeña por un acuerdo entre familiares sino porque el peso principal de la tarea acaba recayendo sobre una persona (Crespo y López, 2007; 29).

Según un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (IMSERO, 1995), el perfil del cuidador principal suele ser una mujer, de edad intermedia, sin actividad laboral, en la mayoría el lazo que les une es de hija o cónyuge, con un nivel socioeconómico modesto y con un nivel bajo de estudios. En nuestra sociedad, a día de hoy, se sigue esperando que las



mujeres, debido a su rol maternal, cumplan la función de cuidar a los familiares mayores. Por esta razón, el género se convierte en un factor clave para ser cuidador principal (López, 2005; 28).

Otro aspecto es que la mayoría de cuidadores residen en el mismo domicilio que el familiar mayor, y más cuando aumentan las limitaciones y las dependencias (IMSERSO, 1995).

Aun así, se prevé que todo cambie a causa del envejecimiento de la población y de la baja natalidad, ya que futuras generaciones no podrán ni tendrán la disponibilidad para cuidar a los mayores. A su vez, se han ido produciendo transformaciones sociales que hacen que haya menos cuidadores informales, como es el tamaño reducido de los hogares, las familias monoparentales o divorciadas, etc. Por ello, habrá un aumento en la cantidad de cuidadores formales que atiendan las necesidades del mayor (López, 2005; 38).

Sobre los tipos de cuidados, éstos variarán según las necesidades de la persona mayor. Por esta razón, el cuidador informal deberá conocerlas y saber cómo atenderlas. Según datos de la IMSERSO (2005) existen tres tipos de ayuda:

1. Ayuda en las tareas domésticas como limpiar, planchar, cocinar, etc.
2. Ayuda en las actividades cotidianas como salir a comprar, llevarlo al médico, acompañarlo a salir a pasear, etc.
3. Ayuda en los cuidados personales como comer, asearse, vestirse, etc. Además de prestar atención emocional, escucha y compañía.

El tiempo que tendrá que dedicar y la dificultad de las tareas dependerán en función de las dependencias de la persona mayor que pueden ser físicas, económicas, sociales y mentales. Por esta razón, el cuidador informal tendrá que ir adaptando y organizando su día a día según las necesidades atencionales que presente y, más aún, si se tratan de enfermedades crónicas o degenerativas (López, 2005; 26).

Por esta razón, en algunos casos, cuidar implica dar un giro total en la vida

del cuidador para centrarse únicamente en satisfacer las necesidades atencionales del mayor, suponiendo, en muchos de los casos, una notable fuente de estrés.

### **2.1.1. Las fases del cuidado y la evolución del cuidador**

A diferencia de otros trabajos, el rol del cuidador informal no tiene unos objetivos claros ni estables, ya que dependerán de la evolución y los niveles de dependencia que va alcanzando el mayor.

Por esta razón, se pueden diferenciar varias etapas cada una de ellas con sus características peculiares y factores estresantes (Avneshensel, Pearlin, Mullan, Zarit y Whitlach, 1995). Las etapas que detallan Crespo y López (2007; 57) son:

1. Preparación y adquisición del rol de cuidador: Es cuando el cuidador asume su rol de manera brusca, como puede ser en el caso de haber tenido un accidente o la aparición de una enfermedad repentina, o de manera progresiva y paulatina, como es en el caso del Alzheimer. Es la fase más complicada para el cuidador debido a la falta de recursos para desenvolverse.
2. Promulgación o actuación: Es cuando el cuidador desempeña su rol y en el cual deberá de atender a las demandas y actividades del mayor. En todo momento, el cuidador tendrá que adaptarse a las variaciones progresivas, multidimensionales y complejas que presente la persona mayor a lo largo del tiempo. Esto supondrá nuevas dificultades para el cuidador.  
En ocasiones, en este período se produce la institucionalización del familiar. Este hecho puede resultar ser una fuente de estrés para el cuidador al generarse nuevos roles en el cuidador y emociones negativas relacionadas con la culpabilidad de haber institucionalizado al mayor. Éste sentimiento se ve reforzado cuando el familiar pierde autonomía y funcionalidad después de institucionalizarlo.

3. La fase final del proceso: Generalmente ocurre tras el fallecimiento del familiar. Aunque parezca que la fuente de estrés tenga que cesar, no es así ya que el cuidador tiene que recomponer su vida e identidad y pasar por el proceso de duelo. Aun así, al aumentar la disponibilidad del tiempo la carga disminuye y se restablecen los comportamientos saludables.

## **2.2 Teorías y modelos explicativos sobre el estrés en cuidadores informales de gente mayor**

Existen pocas teorías y modelos explicativos sobre el estrés en cuidadores informales de gente mayor (López, 2005; 76).

Gran parte de ellos se centran en los modelos transaccionales o interaccionales de Lazarus y Folkman (1986). Según ésta teoría el estrés surge a raíz de un proceso dinámico de interacción entre la persona y su medio y dependerá de la valoración que haga la persona de la situación y de los recursos, habilidades y estrategias que ésta disponga (Crespo y Labrados, 2003; Lazarus y Folkman, 1986).

### **2.2.1. Modelo de predisposición e incitación**

El modelo teórico de predisposición e incitación de Rabins (1997) es de los más sencillos para explicar la problemática con la que se encuentran los cuidadores.

Según Rabins (1997) existen unos elementos intrapersonales, como la personalidad, los mecanismos de afrontamiento, los valores culturales o la relación familiar, que tienden a que la persona responda de manera predecible frente a un elemento estresor.

Cuando los cuidadores perciben las conductas de los mayores como

problemáticas, son las que más generan consecuencias negativas.

### **2.2.2. Modelo diádico cuidador-mayor**

El modelo de Corbeil, Quayhagen y Quayhagen (1999) se centra en los aspectos positivos del cuidado en vez de los negativos. Distinguen entre estresores, variables mediadoras y variables de resultado.

Los estresores son las dificultades de memoria y conducta que va presentando el mayor.

En las variables mediadoras se distingue el estrés del cuidador ante los estresores que presenta el mayor, la valoración positiva dependerá de los recursos del cuidador para hacer frente la situación y el apoyo emocional que reciba el cuidador de su red social.

Las variables de resultado es la satisfacción del cuidador con la interacción con el familiar mayor.

### **2.2.3. Modelo sociocultural**

El modelo de Olshevski, Katz y Knight (1999) se centra en los valores culturales de un grupo étnico u otro, ya que son diferentes e influyen en el cuidador.

A parte del grupo cultural, también da importancia al género, edad, estatus socioeconómico y parentesco con el mayor. También tiene en cuenta las demandas o la carga objetiva que recibe el cuidador.

Lo fundamental de este modelo es como el cuidador realiza la valoración de la situación, estresante o satisfactoria. Dicha valoración se verá reflejada en la experimentación de una mayor o menor carga subjetiva por parte del cuidador. Los valores culturales tienen un papel fundamental en la valoración de la situación, por ejemplo una familia afroamericana experimenta menor

carga subjetiva debido a que otorgan un gran valor a la familia.

Los potenciales mediadores de la valoración de la situación y las consecuencias de ésta son el apoyo social y las estrategias de afrontamiento. Éstas últimas determinarán el impacto emocional ante un estresor crónico. Por ejemplo, las estrategias de afrontamiento evitativas originan mayores consecuencias emocionales negativas que la estrategia de aceptación.

#### **2.2.4. Modelo de los dos factores**

El modelo de Lawton et al (1991) se centra en diferenciar el estado emocional positivo y negativo del cuidador. Es decir, el cuidador informal puede experimentar tanto como sobrecarga o satisfacción frente la situación de cuidado al mismo tiempo.

La variable estresora de este modelo es la cantidad de síntomas del mayor y las variables moduladoras son la ayuda que el cuidador tiene que prestar, la ayuda de otros cuidadores informales y la salud del propio cuidador.

El modelo también distingue entre estresores, valoraciones, recursos y resultados pero fundamentalmente todo dependerá de la evaluación positiva o negativa que haga el cuidador sobre su situación.

Braithwaite (1996) replicó el modelo de dos factores de Lawton (1991) y el resultado fue que los cuidadores informales no realizaban dos tipos de valoración de la situación sino seis: la carga del trabajo como cuidador, la percepción del cuidado como disfuncional, la fuerza interna y la eficacia, el atrapamiento social, los aspectos positivos del cuidado y el apoyo social.

#### **2.2.5. Modelo multidimensional de agentes estresantes**

El modelo de Pearlin et al. (1990) distingue entre cinco factores relacionados entre sí:

1. Antecedentes y contexto: Proporcionan un marco de referencia a la situación de cuidado. Son la relación del cuidador con el mayor, las

características socioculturales y socioeconómicas, la red familiar y la disponibilidad de ayudas. Además, según las características el impacto de ser cuidador será diferente.

2. Agentes estresantes: Pueden ser de dos tipos:
  - a. Estresores primarios: Están estrechamente relacionados con la actividad del cuidador y pueden ser:
    - i. Estresores objetivos: Derivados de las necesidades que presenta la persona mayor y de la tarea que conlleva. Por ejemplo, el deterioro cognitivo, problemas de conducta y de memoria, su incapacidad funcional, etc.
    - ii. Estresores subjetivos: Viene dado por la atención que el cuidador presta al mayor. Por ejemplo, la percepción de carga, la privación emocional del cuidador, etc.
3. Estresores secundarios: Afectan a otros ámbitos de la vida del cuidador y son generados o incrementados a raíz de cuidar a una persona mayor. Pueden ser:
  - a. Estresores de rol: Son las repercusiones en el ámbito familiar, laboral y social.
  - b. Estresores intrapsíquicos: Son la pérdida de autoestima o bajo sentimiento de competencia o eficacia frente la situación.
4. Variables moduladores o mediadoras: Son las variables que moderan los efectos negativos de los estresores y alivian sus consecuencias en la persona. Se trata de aquellos recursos o habilidades personales del cuidador, es decir, de sus estrategias de afrontamiento.
5. Resultados o consecuencia del cuidado: Este último viene dado a partir de la interacción de todos los aspectos anteriormente explicados.

Aun así, los efectos del estrés que sufre el cuidador pueden transmitirse a la persona mayor, por lo que se estaría produciendo un efecto contagio que puede hacer que el mayor presente mayores dificultades, problemas de rendimiento, etc., creando un ambiente de malestar creciente entre las dos partes. En consecuencia pueden aparecer los conocidos como estallidos emocionales que pueden incluir violencia verbal e incluso física o situaciones de negligencia. Todo ello puede generar sentimientos de culpa al cuidador y empeorar la situación.

## **2.2.6. Modelo multidireccional del estrés**

El modelo de Schulz, Gallagher-Thompson, Haley y Czaja (2000) la aparición de estrés dependerá la evaluación del estresor por parte del cuidador informal. Ésta será positiva o negativa y dependerá si la evaluación de manera amenazante y de su capacidad de afrontamiento.

Por un lado, si el cuidador lo percibe de manera negativa, entonces experimentara estrés que provocará una respuesta emocional negativa (síntomas de ansiedad, síntomas de depresión, etc.). La respuesta emocional negativa también influirá y disparará las respuestas conductuales o fisiológicas que, en casos de extremos, puede llegar a manifestar trastornos emocionales o físicos.

Por otro lado, si el cuidador percibe la situación de manera positiva y con capacidad para manejar la situación la respuesta emocional será positiva como las respuestas conductuales y fisiológicas que serán saludables.

## **2.3. Efectos y consecuencias del cuidado**

### **2.3.1. El concepto de <<carga>>**

La *carga* es una de las variables que más influyen en la salud mental del cuidador (López, 2005; 43) y hay que diferenciarlas entre:

1. *Carga objetiva*: Es el resultado de dos factores. El primer factor, es la necesidad de atención del mayor según su grado de dependencia y de deterioro y, el segundo, es la ayuda que reciba el cuidador y los recursos que tenga disponibles para asumir las tareas (Crespo y López, 2007).
2. *Carga subjetiva*: Es la percepción que tiene el cuidador sobre las

demandas de la situación y su capacidad para hacerles frente. Según las interpretaciones que realice de la situación pueden surgir sentimientos de resentimiento, de estar desbordado, atrapado, desconcertado, etc., (Crespo y López, 2007; 56) por ello es esencial conocer la valoración que realiza el cuidador, ya que una visión negativa o positiva provoca diferentes consecuencias a nivel emocional (López, 2005; 46)

### **2.3.2. El síndrome de *burn out***

Según Maslach y Jackson (1981; 5), el síndrome de *burn out* es "un síndrome de estrés crónico propio de aquellas profesiones de servicio que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia". Por esta razón, el cuidador informal puede tener una predisposición a manifestar sintomatología propia del síndrome. Las tres características principales relacionadas con este fenómeno son (González Cabanach, R; Gonzalez Doniz, L. y Gómez Taibo, M<sup>a</sup> L., 2007; 78):

1. El agotamiento físico y emocional. Se genera la sensación de "no poder más", pérdida de interés y atractivo, pérdida de satisfacción laboral y sentimientos de indefensión al modificar ciertos aspectos sin obtener ningún resultado positivo.
2. Cinismo. Se refleja indiferencia, actitud impersonal y negativa, falta de interés, objetivación del problema, pérdida de empatía y sentimientos de culpa.
3. Falta de eficacia profesional. Es el sentimiento y la creencia de que el trabajo no merece la pena, de que no se puede modificar las cosas, que no vale la pena mejorar y aparición de pensamientos de cambio de ocupación.

Otros síntomas que van asociados al síndrome de *burn out* son:

- Físicos: Fatiga crónica, cefaleas, insomnio, trastornos gastrointestinales, pérdida de peso, dolores musculares, etc.



- Conductuales: Absentismo laboral, abuso de drogas, conductas violentas y de alto riesgo.
- Cognitivos-afectivo: Distanciamiento afectivo, irritabilidad, recelo, incapacidad para concentrarse, baja autoestima, pesimismo, indecisión, inatención.

Según un estudio de Menezes de Lucena Carvalho, Fernández Calvo, Hernández Martín, Ramos Campos e Contador Castillo (2006) sobre la relación entre la resiliencia, el síndrome de *burn out* y el *engagement*, encontraron que, en situaciones adversas, los cuidadores más resilientes tienen la capacidad de adaptarse y de hacer frente a las dificultades y experimentar emociones positivas. Por el contrario, aquellos cuidadores que son menos resilientes tienden a manifestar "emociones negativas, sobrevalorar el riesgo e incrementar su efecto con cansancio e indiferencia al trabajo". Aun así, en condiciones extremas las variables individuales pueden ser insuficientes y cuidadores resilientes pueden manifestar sintomatología de *burn out*, aunque tienen más posibilidades de adquirir habilidades y competencias de *engagement*.

### **2.3.3. Repercusiones negativas y positivas**

En general, cuidar implica una serie de repercusiones positivas y negativas.

#### A) Repercusiones negativas

A causa de la alta dedicación que generalmente implica cuidar, los costes personales no quedan exentos.

Según María Crespo y Javier López (2007; 61), los aspectos más afectados de la vida del cuidador son:

- Ocio y tiempo libre

Es el ámbito que antes queda afectado principalmente por la reducción en las horas de tiempo libre del cuidador informal.

Además de afectar aquellas actividades extraordinarias, como viajar, también va afectando progresivamente a aquellas pequeñas actividades agradables de la vida diaria, como leer o telefonar a las amistades.

Al haber una disminución de las horas libres, se produce un abandono de las relaciones sociales porque se descuidan y con el paso del tiempo se van deteriorando. En ocasiones, suelen ser los mismos cuidadores quienes propician dicha situación.

También se puede llegar a producir una dependencia bidireccional, que es cuando el cuidador desarrolla un proceso de dependencia hacia el mayor que le lleva al aislamiento social.

- Vida familiar

Cuidar a un mayor supone un elemento modificador de las relaciones e interacciones familiares.

En algunos casos, los lazos de la familia pueden llegar a fortalecerse a causa de la colaboración y el trabajo en equipo de sus miembros. Pero en la mayoría de los casos, ocurre todo lo contrario y da lugar a conflictos y a disputas familiares. Por esta razón, el cuidador puede experimentar sentimientos de incompreensión y soledad ya que en vez de sentirse apoyado y estimulado, es criticado por sus familiares.

- Profesional y económico

Los problemas profesionales y económicos son frecuentes ya que afectan al 62% de los cuidadores. Entre los cuidadores informales que no trabajan predominan los jubilados (20%) y los que se dedican a las tareas del hogar (44%) (IMSERSO, 2005).

Entre quienes tienen un trabajo remunerado (7%), reconoce que su vida profesional se ha resentido. A medida que va avanzando la dependencia del mayor se ven obligados a reducir su jornada laboral o, en algunos casos por iniciativa o por obligación, han dejado de trabajar.

Los efectos negativos que aparecen en estos casos son la reducción de los ingresos en la familia, se interrumpe el desarrollo personal asociado a la labor profesional y desaparece la desconexión que les produce trabajar. Por el

contrario, hay cuidadores que trabajar les supone una fuente adicional de estrés y desearían abandonar su puesto para ocuparse únicamente de los cuidados.

- Cuidado de la salud

Los cuidadores informales perciben que su salud es peor que la de los no cuidadores (Schulz, O'Brien, Bookwala y Flessner, 1995), a causa de la falta de tiempo para realizar comportamientos saludables como son la actividad física, dormir y descansar (Ory, YeejL, Tennstedt y Schulz, 2000) y, además, presentan un incremento de alteraciones cardiovasculares y del sistema inmunológico (Shaw, Patterson, Ziegler, Semple y Grant, 1999).

Según un informe de la IMSERSO (2000) un 56% considera que cuidar a una persona mayor ha afectado a su salud o a su estado general, un 33% considera que su salud se ha deteriorado desde que son cuidadores y un 18% se manifiesta sentirse cansado.

Muchos de los cuidadores presentan sintomatología física, dolor y malestar. Un 54% de cuidadores, según el informe de la IMSERSO (2005), dicen tener una enfermedad crónica, especialmente problemas óseos que pueden estar relacionados con las demandas del cuidado, por ejemplo a la hora de realizar movilizaciones que requieren un esfuerzo físico. También se producen efectos tales como el cansancio, el desgaste, contracturas, hernias, lumbago, alergias, afecciones de la piel, lumbalgia, cefaleas, trastornos gástricos e intestinales, etc.

A pesar de ello, los cuidadores no siempre acuden al médico para solucionar dichos problemas, ni se ponen un tratamiento. Además, Lorensini y Bates (1997), dicen que los cuidadores pasan menos días en la cama que los no cuidadores, consecuencia de las múltiples tareas y demandas que deben de atender y no se permiten tomar el descanso que necesitan.

La gran mayoría de veces toda esta sintomatología suele venir acompañada de una gran preocupación, ya que ven que su salud se va disminuyendo y prevén que, en un futuro, no podrán hacer frente a las variaciones del mayor.

- Cuidado del estado emocional

En un estudio de Crespo y López (2004) obtuvieron que el 61% de los cuidadores sufren elevados niveles de ansiedad y depresión, aun así solo la mitad de ellos busca o ha buscado ayuda y, menos aún, siguen algún tipo de tratamiento.

Según un informe de la IMSERSO (2005), un 12% de los cuidadores dice sentirse deprimido y lo asocian a sentimientos de tristeza, abatimiento, pesadumbre, sentimientos de culpa, infelicidad, sensación de vacío y, en casos más extremos, anhedonia o ideación suicida. Otros síntomas son la falta de concentración, problemas de atención o memoria, la autodesvalorización y deterioro de la autoestima, alteraciones físicas y pérdida de interés en las relaciones.

Cuando el mayor muestra un gran deterioro o enfermedad crónica, los cuidadores suelen manifestar un duelo anticipatoria, el cual a veces es más intenso y tiene más repercusiones negativas que el duelo posterior al fallecimiento (Crespo y López, 2007).

Además de mostrar síntomas depresivos, también son frecuentes los síntomas y cuadros de ansiedad que les provoca tensión, ira, aprensión, alarma, nerviosismo, preocupación, como también una gran activación y descarga en el sistema nervioso que les provoca una aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio y tensión muscular (Crespo y López, 2007).

Sobre los psicofármacos, en un estudio realizado por Crespo y López (2004), se mostró que el consumo estaba presente en un 38% de los entrevistados siendo más frecuente el consumo de ansiolíticos para hacer frente al malestar que les produce su situación.

#### B) Repercusiones positivas

A pesar de que hay un número importante de casos donde los cuidadores experimentan estrés, también los hay quienes muestran una mayor adaptación y tienen recursos adecuados por lo que cuidar puede transformarse en una experiencia gratificante. De ahí que realizar una valoración positiva de la situación ayuda a mejorar la salud mental y física,

presentando menores niveles depresivos, menor malestar emocional, menor ira y sobrecarga (López, 2005; 28).

La gran mayoría de veces las limitaciones del mayor son traumatizantes o dramáticas. Por eso no es en la enfermedad donde el cuidador encuentra el consuelo, sino el proceso de crecimiento personal del cuidador y en la satisfacción de ayudar al familiar. Por esta razón son más capaces de disfrutar de los pequeños placeres y aparece un sentimiento de reciprocidad, se alegran de devolver al familiar las atenciones previas (López, 2005).

## **2.4. Resiliencia y estrategias de afrontamiento**

Como se ha visto reflejado en los modelos explicativos sobre el estrés en los cuidadores informales de gente mayor, la variable amortiguadora de los efectos negativos del estrés son las estrategias de afrontamiento. Las estrategias de afrontamiento son según Lazarus (2000) "el esfuerzo cognitivo o comportamental para manejar situaciones destructivas que exigen habilidades de ajuste por parte de la persona que lo experimenta".

Según Montoro, Yanguas y Díaz-Veiga (1999) definen dos estilos de afrontamiento en dos:

- Afrontamiento centrado en el problema: Es cómo el cuidador intenta manejar las situaciones conflictivas a través de una forma directa como la solución de problemas, búsqueda información, búsqueda de apoyo social, etc.
- Afrontamiento centrado en la emoción. Es como el cuidador intenta controlar sus emociones negativas producidas por el estrés a través de la evitación, la minimización, el distanciamiento, la atención selectiva, las comparaciones positivas, la extracción de valores positivos, regulación afectiva, la descarga emocional, la aceptación la reevaluación de la situación.

Combinar ambos estilos de afrontamiento puede resultar beneficioso para el cuidador porque en situaciones en las cuales el problema sea incontrolable se

puede llegar generar más malestar a no ser que utilice un estilo de afrontamiento más centrado en sus emociones. Por ello hay que tener en cuenta la naturaleza del estresor y la estrategia más adecuada (Montorio et al., 1999).

Las respuestas o conjuntos de respuestas que utilizan los cuidadores para gestionar la situación conflictiva son los recursos de afrontamiento que pueden ser (Rodríguez-Marin, J., Pastor, M<sup>a</sup> A. y López-Roig, S. 1993):

- Culturales: Son las creencias, los valores, las normas, los individuos de la cultura del individuo.
- Estructurales: Son los compromisos y obligaciones del rol que realiza la persona en la sociedad. Dependerá del sistema social en el que se encuentre el individuo.
- Sociales: Son los que tiene que ver con la red social del individuo, tanto a nivel formal como informal. Es uno de los recursos más importantes porque son los que ofrecen un mayor apoyo emocional. A pesar de esto, hay que identificar si el apoyo social recibido ayuda al cuidador a adaptarse mejor a la situación o todo lo contrario, ya que no importa la cantidad sino la calidad del apoyo (Ruíz Robledillo, N. y Moya Albiol, L. 2012).
- Psicológicos: Son los estados afectivos y cognitivos, los esquemas de acción y los repertorios conductuales del individuo.
- Físicos: Son las características biológicas del individuo y su entorno físico.

Otro factor relevante que modula la respuesta del estrés del cuidador es la resiliencia que, según Montoya (2005), es "la capacidad que tienen los seres de reaccionar y recuperarse ante situaciones adversas o en extremo traumáticas, saliendo fortalecidos para afrontar creativa y optimistamente la vida". Los factores protectores que promueven las conductas resilientes son los atributos personales como el autoestima o la inteligencia, el apoyo familiar y el apoyo comunitario (Csikszentmihalyi, 1999; Grotberg, 1995; Rutter, 1985).

La resiliencia ayudará al cuidador informal evaluar el estresor como positivo o menos negativos por lo que, al realizar una segunda evaluación sobre las estrategias de afrontamiento empleará aquellas más adecuadas y descartará aquellas que le impidan una correcta adaptación (Ruíz Robledillo, N. y Moya Albiol, L. 2012).

## **2.5. Apoyo formal**

Según las investigaciones y los modelos descritos, se sabe que un alto porcentaje de cuidadores informales sufren malestar que no remite con el paso del tiempo. Por ello, es importante saber qué hay que hacer para que no siga repercutiendo negativamente en su salud emocional y física.

Para evitarlo, se tendría que procurar que el cuidador no llegue a manifestar el síndrome de *burn out*. Una de las opciones sería eliminar el estresor, pero muchas veces no es posible ni deseable por parte del cuidador ni por las personas mayores (López, 2005). Otra opción sería realizar intervenciones, utilizar servicios o participar en programas que están ideados para amortiguar los efectos negativos de cuidar.

Según Crespo y Lopez (2007; 79) destacaríamos las siguientes intervenciones y apoyos dirigidos a los cuidadores informales:

1. Apoyo formal: Consiste "en la prestación de servicios comunitarios para suplir temporal o parcialmente las funciones de los cuidadores informales" (Crespo y López, 2007). Por lo tanto, son servicios especializados en atender las necesidades de la persona mayor ofreciendo un descanso al cuidador. Aun así, son la última opción de los cuidadores ya que lo consideran una manera de desentenderse del mayor y les proporciona sentimientos de culpabilidad. Dentro de este servicio se encuentran:
  - b. Centros de día: Es un servicio diurno durante los días laborales y ofrece al mayor una atención especializada de

enfermería y vigilancia médica, prevención de salud, rehabilitación, estimulación cognitiva, etc.

- c. Estancias temporales en residencias: Es una institucionalización temporal del mayor cuando el cuidador no se puede hacer cargo de él y no pueden atender sus necesidades como es debido.
  - d. Servicios de ayuda a domicilio (SAD): Es un profesional o voluntario que va a casa del mayor a atenderle durante unas horas semanales. De los tres servicios descritos es el más utilizado.
2. Intervenciones y programas psicoeducativos: Consisten en proporcionar información de forma progresiva y estructurada sobre la enfermedad de la persona mayor, sobre sus consecuencias y sobre las estrategias y recursos para manejar la situación. El objetivo es que el cuidador se sienta más seguro y pueda desempeñar su función de la mejor manera ofreciendo mayor bienestar al mayor y reduciendo las repercusiones negativas. La aplicación es entre seis y diez semanas y se suelen organizar en grupos. Las limitaciones de este tipo de intervención es que participa un número muy bajo de cuidadores y, en ocasiones, no suelen responder a las necesidades de los cuidadores (López, 2005).
3. Grupos de ayuda mutua: "Son grupos de iguales que están viviendo una situación similar y llevan una serie de encuentros para ayudarse unos a otros. Establecen contacto entre diferentes cuidadores como medio para conseguir apoyo, consejo, protección y acompañamiento durante el proceso de cambio en el que se ven sometidos" (Crespo y López, 2007). De esta manera, el cuidador crea una red social significativa con personas que tienen pensamientos y preocupaciones similares. Como la gran mayoría de grupos de ayuda, no suelen ser estandarizadas y son dirigidas por un profesional o un cuidador con experiencia.
4. Intervenciones psicoterapéuticas o *counseling*: Es la relación



terapéutica entre un cuidador informal y un profesional de salud mental. “El terapeuta ayuda al cuidador a ser consciente de la situación, a reestructurar los pensamientos que mantienen conductas problemáticas, a desarrollar habilidades y estrategias para afrontar múltiples problemas con los que se encuentran, organizar el tiempo para llevar a cabo, en la medida de lo posible, actividades gratificantes, etc.” (Crespo y López, 2007). El objetivo es conseguir la adaptación del cuidador informal a la situación para reducir el malestar y sufrimiento a partir de la modificación de conductas, pensamientos y emociones desadaptativa. Es la intervención que consigue más resultados a la hora de reducir el malestar del cuidador, aumentar su bienestar, menor abandono (12%) y, a su vez, tiene repercusiones positivas en la sintomatología positiva en el mayor (López, 2005; 93).

## **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Diseño de investigación**

Este estudio se ha realizado a través de un diseño de investigación no experimental cualitativo de estudio de casos múltiples.

Se ha escogido el diseño de investigación no experimental porque en ningún momento de la metodología se realiza una manipulación de variables independientes ni se han comparado los resultados con un grupo control. Además, tiene una dimensión interpretativa del tipo estudio de casos múltiples porque, primero, la finalidad es comprender e interpretar el objeto de estudio de una forma dinámica y holística y, segundo, los resultados no son generalizables ni extrapolables a otros cuidadores informales principales ni en otros contextos.

#### **A) Objetivos generales**

OG1 Profundizar en el estudio del estrés en cuidadores informales de gente mayor.

OG2 Evaluar la aparición o no de sintomatología del síndrome de *burn out* a cuatro cuidadores informales a partir del inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981).

#### **B) Objetivos específicos**

OE1 Conocer los modelos explicativos del estrés en los cuidadores informales de gente mayor.

OE2 Conocer los efectos y las consecuencias psicosociales del estrés en los cuidadores informales de gente mayor.

OE3 Evaluar las estrategias de afrontamiento y la resiliencia en los cuidadores informales de gente mayor.

OE4 Conocer los distintos tipos de apoyo formal dirigidos a cuidadores informales de gente mayor.

### **C) Hipótesis**

Se espera que:

H1            Cuantos más años lleve el cuidador informal cuidando al familiar mayor, más probabilidades tendrá de experimentar sintomatología propia del síndrome de *burn out*.

### **3.2. Participantes**

Los requisitos que debían de cumplir los participantes para poder formar parte del proyecto era que cumplieran con el rol de cuidador informal y, además, fueran cuidadores principales de un familiar mayor, es decir, que tuvieran escasa o nula formación, que su labor no estuviera remunerada, que asumieran más responsabilidades y dedicaran la mayor parte de su tiempo al mayor y, por último, que se encontraran en una fase de promulgación o actuación.

Se seleccionaron a partir de un muestreo no probabilístico a propósito ya que la propuesta fue dirigida a cuatro cuidadores informales conocidos y accesibles que cumplieran las características anteriormente descritas.

Los participantes aceptaron voluntariamente formar parte del estudio y firmaron una autorización<sup>1</sup> donde queda reflejado su consentimiento para utilizar la información obtenida en el proyecto.

En la siguiente tabla se recogen las características específicas de cada uno de los participantes y de los mayores a los que cuidan:

---

<sup>1</sup> El consentimiento informado por parte de los participantes se encuentra en el anexo 1.

**Tabla 1:** Características específicas de los participantes y de los mayores a los que cuidan

<b>Participantes</b>	<b>Datos personales</b>	<b>Datos sobre la persona que cuida</b>
Participante 1	Sexo: Mujer. Edad: 68 años. Situación sentimental: Casada. Situación laboral: Jubilada. Estudios: De primer grado.	Sexo: Mujer. Edad: 95 años. Relación/Parentesco con el mayor: Nuera. Tiempo cuidándola: 9 años. Enfermedad/limitaciones: Cáncer de mama y limitación física por una curvatura pronunciada en la espalda.
Participante 2	Sexo: Mujer. Edad: 67 años. Situación sentimental: Casada. Situación laboral: Jubilada. Estudios: Primarios incompletos.	Sexo: Mujer. Edad: 92 años. Relación/Parentesco con el mayor: Hija. Tiempo cuidándola: 20 años. Enfermedad/limitación: Demencia senil.
Participante 3	Sexo: Hombre. Edad: 83 años. Situación sentimental: Casado. Situación laboral: Jubilado. Estudios: Primarios incompletos.	Sexo: Mujer. Edad: 86 años. Relación/ Parentesco con el mayor: Marido. Tiempo cuidándola: 8 años. Enfermedad/limitación: Alzheimer.
Participante 4	Sexo: Mujer. Edad: 66 años. Situación sentimental: Viuda. Situación laboral: Jubilada.	Sexo: Mujer. Edad: 90 años. Relación/ Parentesco con el mayor: Hija.

	Estudios: Estudios primarios incompletos.	Tiempo cuidándola: 9 años. Enfermedad/limitación: Movilidad reducida.
--	---	---

### 3.3. Instrumentos

Las técnicas que se han utilizado para la recogida de información son:

#### 3.3.1. Entrevista semiestructurada<sup>2</sup>

La entrevista semiestructurada empleada surgió de una modificación de la "pauta de entrevista inicial a cuidadores" de Crespo y López en su libro de "el estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar" (2007). Además, se procuró que la entrevista no fuese excesivamente larga para evitar el efecto fatiga en los participantes.

Se escogió el método de entrevista semiestructurada porque es el tipo de entrevista donde se alternan preguntas estructuradas y preguntas más abiertas que permiten recibir un número mayor de matices y aporta mayor flexibilidad en la respuesta.

Los ejes que forman y estructuran la entrevista utilizada son:

1. Los datos personales del cuidador informal principal: Se obtiene información del tipo sexo y edad del cuidador, situación sentimental, estudios, situación laboral y genograma familiar.
2. Información sobre la persona mayor y los cuidados: Se obtiene información sobre la persona cuidada, su situación actual, los servicios formales utilizados, cantidad de días de la semana y horas que invierten en cuidar al mayor, etc.
3. Calidad de vida del cuidador y consecuencias del cuidado: Se obtiene

---

<sup>2</sup> El modelo de la entrevista semiestructurada se encuentra en el anexo 2 y las entrevistas realizadas se encuentran en el anexo 3.

información sobre cómo el cuidador informal vive su situación actual, qué percepción tiene sobre sí mismo, las repercusiones positivas y negativas desde que es cuidador en su vida personal, cómo intenta hacer frente a la situación, etc.

### **3.3.2. Inventario de *burn out* de Maslach (MBI) (1981)<sup>3</sup>**

El inventario de *burn out* de Maslach fue creado por C. Maslach y S.E. Jackson en el año 1981.

Es un test que tiene por finalidad la evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial que son:

- Cansancio emocional (CE): Describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhaustiva por su trabajo.
- Despersonalización (DP): Es una respuesta de la persona impersonal, fría y cínica hacia los demás.
- Realización personal (RP): Describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con las personas. En puntuaciones bajas significa que la persona tiene tendencia a evaluarse negativamente.

Unas puntuaciones altas del CE y del DP y una puntuación baja de RP indican elevados grados de vivencia del síndrome de *burn out*.

El test presenta la siguiente fiabilidad en cada una de sus dimensiones:

- 0,90 en CE
- 0,79 en DP
- 0,71 en RP

La gran mayoría de las preguntas han sido adaptadas cambiando términos como "trabajador" por "cuidador", con la intención de que el participante se

---

<sup>3</sup> El inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981) se encuentra en el anexo 4.

vieran representados en la pregunta.

### **3.4. Procedimiento**

Durante el mes de diciembre, se escogió la muestra de participantes aplicando un muestreo no probabilístico a propósito, obteniendo así cinco participantes.

Una vez se obtuvieron los datos de cada participante, a partir de la entrevista semiestructurada, se observó que uno de ellos no cumplía con los criterios de inclusión del proyecto porque:

- No cumplía con el rol de cuidador principal.
- No asumía más responsabilidades que cualquier otro miembro familiar.
- Sólo dedicaba una hora al día al mayor.

Por lo tanto, se decidió descartarlo del proyecto.

Las sesiones que se realizaron fueron únicas y presenciales y, en las cuales, se siguió la siguiente pauta:

1. Presentación y exposición al participante sobre los objetivos del proyecto.
2. Explicación sobre la estructura de la sesión.
3. Entrega y firma del consentimiento informado para utilizar la información proporcionada en la sesión.
4. Inicio de la entrevista semiestructurada empezando por *datos personales del cuidador informal principal*, seguido por *información sobre la persona cuidada y los cuidados* y, por último, sobre *la calidad de vida del cuidador y consecuencias del cuidado*.
5. Una vez finalizada la entrevista semiestructurada, se contestó a las afirmaciones del inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981).
6. Para acabar, los participantes realizaron una valoración personal,

opinaron y compartieron sus inquietudes y reflexiones sobre la sesión y el tema del proyecto.

En la siguiente tabla se recoge por orden la fecha, el lugar, la duración y los asistentes que participaron en cada sesión:

**Tabla 2:** Información sobre las sesiones realizadas a los participantes.

<b>Participantes</b>	<b>Otros Asistentes</b>	<b>Fecha</b>	<b>Duración</b>	<b>Lugar</b>
Participante 1	El marido.	23/12/2015	1 hora y 15 minutos.	Casa del cuidador informal.
Participante 2	-	30/12/2015	1 hora y 26 minutos.	Casa de la cuidadora informal.
Participante 3	-	10/01/2016	2 horas y 10 minutos.	Casa del cuidador informal.
Participante 4	-	09/02/2016	1 hora y 10 minutos	Casa de una amiga de la participante

### **3.5. Proceso de recogida y análisis de resultados**

Para los análisis de resultados se ha utilizado, en el caso de la entrevista semiestructurada, un sistema de categorías.

Una vez se realizaron todas las entrevistas semiestructurada, se procedió a categorizar las respuestas abiertas y cerradas. Una vez codificadas, se estableció un sistema de análisis de contenido a través de unas categorías semánticas que son "conceptos independientes, exhaustivos, mutuamente excluyentes, de pertenencia con el material de análisis seleccionado y dentro de un marco teórico" (Bardin, 1986; Behar, 1993; Babbie, 2000).



Para asegurar que las categorías estuvieran definidas y fueran excluyentes entre ellas, se le pidió a un juez independiente<sup>4</sup> que las revisara. Se obtuvo que de las 35 preguntas analizadas, hubieron 3 desacuerdos. Por lo tanto, hubo una concordancia observada alta del 91,42%, que implicó modificar alguna categoría para lograr el 97'14% de acuerdo final.

Para la recogida de resultados del inventario de *burn out* Maslach (Maslach, C. y Jackson, S.E., 1981). Se utilizó el manual y un ejemplar autocorregible.

---

<sup>4</sup> La categorización inicial realizada por el investigador se encuentra en el anexo 5, la categorización realizada por el juez externo se encuentra en el anexo 6 y la reformulación de las categorías en el anexo 7.

## 4.RESULTADOS

A continuación, se procede a sintetizar los resultados de las entrevistas a partir de un cuadro de categorías y de las puntuaciones obtenidas en el inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981).

### 4.1. Cuadro de categorías

#### 4.1.1. Información sobre la persona mayor y los cuidados

**Pregunta 1:** ¿Cuida a alguien más?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Nieta
Participante 2	Nieta
Participante 3	Nietos
Participante 4	No
<b>Resumen:</b> Excepto el participante 4, todos los demás cuidadores principales cuidan a sus nietos/as algún día de la semana, además del familiar mayor.	

**Pregunta 2:** ¿Cuántos días de la semana recibe normalmente la persona mayor vuestra atención?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Todos los días
Participante 2	Todos los días
Participante 3	Todos los días
Participante 4	Todos los días
<b>Resumen:</b> Todos los participantes atienden a las necesidades del mayor de lunes a domingo.	

**Pregunta 3:** ¿Cuántas horas a la semana recibe normalmente la persona mayor vuestra atención?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	24 horas
Participante 2	15,7 horas
Participante 3	24 horas
Participante 4	24 horas
<b>Resumen:</b>	
<p>Todos los participantes viven en el mismo domicilio que el familiar mayor. Por lo tanto todos, excepto la participante 2, atienden al mayor las 24 horas del día. La participante 2 la cuida durante menos horas porque desde las 9:30 de la mañana hasta las 18:00 de la tarde la persona mayor está ingresada en un centro de día.</p>	

**Pregunta 4:** En la actualidad, ¿utiliza algún servicio de apoyo formal?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Ninguno
Participante 2	Ayuda económica, centro de día y asistenta remunerada privada.
Participante 3	Ayuda económica, asistenta remunerada y servicio de telealarma.
Participante 4	Ninguno
<b>Resumen:</b>	
<p>La participante 1 y la participante 4 no utilizan ningún servicio de ayuda formal, aunque la participante 4 hizo un curso breve de formación. El participante 3 y la participante 2 sí utilizan actualmente ayuda formal, coincidiendo en la ayuda económica y la asistenta remunerada.</p>	

**Pregunta 5:** ¿Conoces otros servicios de apoyo formal?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Ayuda económica, residencia, centro de día, asistenta remunerada y telealarma
Participante 2	Residencia
Participante 3	Programas psicoeducativos
Participante 4	Residencia, ayuda económica, cursos de formación y telealarma
<b>Resumen:</b> Todos los participantes conocen algún tipo de servicio de ayuda formal.	

**Pregunta 6:** ¿Cómo califica estos servicios de apoyo formal?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	No califica
Participante 2	Útiles y escasos
Participante 3	Útiles y escasos
Participante 4	Útiles
<b>Resumen:</b> El participante 1 no califica los servicios porque, hasta el momento, no ha utilizado ninguno. La participante 2 y el participante 3 coinciden en que son útiles aunque puntualizan que la ayuda económica es muy poca para todos los gastos que conlleva cuidar a una persona mayor. El participante 4 califica como útil el curso breve de formación que le ofrecieron cuando cuidó a su padre, ya que también le está ayudando a cuidar a su madre.	

**Pregunta 7:** ¿Recibe ayuda de familiares, amigos y/o vecinos?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Familiar
Participante 2	Familiar

Participante 3	Ninguna
Participante 4	Familiar
<b>Resumen:</b>	
El participante 4 es el único que no recibe ayuda ni de familia, ni amigos ni vecinos hasta el momento, reconoce que también es porque él nunca les ha pedido que le ayudaran. El participante 1, el participante 2 y el participante 4 reciben ayuda familiar aunque de manera muy puntual.	

**Pregunta 8:** ¿Con quién puede contar realmente cuando necesita ayuda?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Hijo mayor
Participante 2	Hermana menor
Participante 3	Hijo mayor
Participante 4	Hermana menor
<b>Resumen:</b>	
Cuando necesitan ayuda, la participante 1 y el participante 3 cuentan con la ayuda de sus hijos mayores para cuidar al familiar mayor. La participante 2 y la participante 4 cuentan con la ayuda de sus hermanas menores para atender al mayor.	

**Pregunta 9:** ¿Está satisfecha con el apoyo que le dan a la hora de cuidar al mayor?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Sí
Participante 2	Más o menos
Participante 3	Sí
Participante 4	Más o menos
<b>Resumen:</b>	
La participante 1 y el participante 3 están satisfechos con el apoyo que les ofrecen sus hijos. La participante 2 y la participante 4 no llegan de estar del todo satisfechas porque les ayudan de forma puntual, se hacen de rogar y ellas tienen más responsabilidades que atender que su hermanas.	

**Pregunta 10:** ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Vínculo afectivo
Participante 2	Vínculo afectivo y obligación
Participante 3	Promesa
Participante 4	Obligación
<b>Resumen:</b> El participante 1 y el participante 2 coinciden que las cuidan por el vínculo afectivo que les une, aunque el participante 2 también comenta que también es por obligación. El participante 3 comenta que es por una promesa que le hizo hace años. El participante 4 dice que es por obligación ya que su madre al caer enferma, ella recién se había quedado viuda y se sentía con la obligación de cuidarla.	

**Pregunta 11:** ¿Cómo calificaría usted su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Gran intimidad y afecto
Participante 2	Gran intimidad y afecto
Participante 3	Gran intimidad y afecto
Participante 4	Distante y fría
<b>Resumen:</b> La participante 1, la participante 2 y el participante 3 califican la relación de antes de cuidar al familiar como de gran intimidad y afecto. Excepto, la participante 4 que la considera distante y fría porque nunca han tenido una relación madre-hija como se debería.	

**Pregunta 12:** ¿Desde que cuida usted a su familiar su relación ha mejorado, empeorado o sigue más o menos igual?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Más o menos igual
Participante 2	Empeorado
Participante 3	Mejorado
Participante 4	Más o menos igual
<b>Resumen:</b>	
<p>La participante 1 y la participante 4 califican que, actualmente, su relación sigue más o menos igual. La participante 2 reconoce que ha empeorado porque se ve muy limitada, es una carga y cuidarla implica atender necesidades, como limpiarla, que le produce repulsión. El participante 3 califica que la relación, actualmente, ha mejorado porque al cuidarla y verla tan indefensa experimenta sentimientos de ternura, además de que ya no tienen tantos conflictos como al inicio de la enfermedad, donde lo pasó mucho peor.</p>	

**Pregunta 13:** ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresarlo en una residencia?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Nunca
Participante 2	Frecuentemente
Participante 3	Nunca
Participante 4	Nunca
<b>Resumen:</b>	
<p>La participante 1 reconoce que nunca piensa en ingresarla en una residencia ya que tiene la creencia que allí se deterioraría más rápidamente, además de que a ella no le gustaría que sus hijos la ingresaran en una residencia. La participante 2 reconoce que lo piensa frecuentemente porque cree que en una residencia estaría mejor cuidada, aunque si no tuviera demencia senil no pensaría en ingresarla. La participante 4 reconoce que nunca ha pensado</p>	

en ingresarla porque su madre no aguantaría ni dos días en una residencia, aun así comenta que ella no querría ser una carga para sus hijos y que no le importaría que la ingresaran llegado el momento. El participante 3 reconoce que nunca ha pensado en ingresarla en una residencia, aunque hay que puntualizar que envió la solicitud para ingresarla en una en el caso de que él no pueda hacerse cargo de ella. Así él sabría que está bien atendida.

#### **4.1.2. Calidad de vida del cuidador y consecuencias del cuidado**

**Pregunta 14:** ¿Cómo se ve a sí mismo?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Envejecida, sin energías e inexperta
Participante 2	Sin energías, aislada y condicionada
Participante 3	Envejecido, con energías y experto
Participante 4	Ánimo fluctuante
<b>Resumen:</b>	
La participante 1 y el participante 3 coinciden en que se ven envejecidos, en cambio la participante 1 se ve sin energías e inexperta, todo lo contrario que el participante 3. La participante 2 también se siente sin energías, además de aislada y condicionada por no poder realizar actividades gratificantes para ella. La participante 4 se siente con el ánimo fluctuante dependiendo el día.	

**Pregunta 15:** ¿Considera que se cuida usted a sí mismo desde que es cuidador?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Bastante
Participante 2	Suficiente
Participante 3	Suficiente
Participante 4	Menos del que debería



**Resumen:**

Todos los participantes intentan cuidarse aunque sea mínimamente. La participante 3 y el participante 4 además dicen que tienen que cuidarse para no ponerse enfermos y así poder atender las necesidades del mayor.

**Pregunta 16:** ¿Con quién puede consolarse cuando está muy disgustado?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Marido
Participante 2	Sola
Participante 3	Mujer, hijo mayor y asistenta remunerada
Participante 4	Hija y libros

**Resumen:**

La participante 1 se consuela con su marido, a la vez que él se consuela con ella. La participante 2 considera que se consuela sola e intenta que no se le note para no preocupar a los demás y no hacer sentir a su madre como una carga. El participante 3 se consuela con su hijo mayor porque dice que de los tres hijos es el que más le comprende, también llega a consolarse con las asistentas remuneradas y con la persona cuidada sentándose con ella y abrazándola.

**Pregunta 17:** ¿Piensa que ser cuidador le ha afectado en su vida personal?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Ocio y tiempo libre y vida en pareja
Participante 2	Ocio y tiempo libre, vida en pareja y vida laboral
Participante 3	Ocio y tiempo libre y vida familiar
Participante 4	Ocio y tiempo libre, vida familiar y vida laboral

**Resumen:**

A todos los participantes se les ha visto afectada su vida personal, coincidiendo en la reducción de ocio y tiempo libre. También los participantes han visto afectada su vida familiar y de pareja aumentando las discusiones, sentimientos de incompreensión y soledad. La participante 2 y la participante 4 también se les vio afectada su vida laboral la cual tuvieron que dejar para

atender a las necesidades de sus familiares mayores.

**Pregunta 18:** ¿Cómo cuidador tiene sentimientos de culpabilidad?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	No
Participante 2	Sí
Participante 3	Sí
Participante 4	Sí
<b>Resumen:</b> La participante 1 dice no experimentar sentimientos de culpabilidad ya que considera que la cuida correctamente, además procura entender su estado actual y no reñirla. La participante 2, el participante 3 y la participante 4 reconocen si haber experimentado sentimientos de culpabilidad. La participante 2 cuando piensa en la pérdida de vínculo con su madre y que no está haciendo lo suficiente por ella, el participante 3 cuando se siente agotado y piensa en dejarlo todo y la participante 4 cuando la riñe.	

**Pregunta 19:** ¿Cómo cuidador se siente útil?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Sí
Participante 2	A veces
Participante 3	Sí
Participante 4	Sí
<b>Resumen:</b> Excepto la participante 2, que opina que a veces no sabe si la está atendiendo correctamente porque se agobia, los demás participantes se sienten útiles con su labor.	

**Pregunta 20:** ¿Cómo cuidador se siente gratificado?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Sí
Participante 2	A veces
Participante 3	Sí
Participante 4	No
<b>Resumen:</b> La participante 1 y el participante 3 sí se sienten gratificados con su labor como cuidadores. La participante 2 dice que a veces sí se siente gratificada pero en otras situaciones no, como por ejemplo cuando le tiene que limpiar sus genitales ya que ella se considera una persona muy maniática. La participante 4 niega sentir gratificación porque para su madre es una obligación cuidarla, por esta razón no le agradece lo que hace por ella ni la tiene en consideración.	

**Pregunta 21:** ¿Cómo cuidador se siente respetado?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	A veces
Participante 2	Sí
Participante 3	Sí
Participante 4	A veces
<b>Resumen:</b> La participante 2 y el participante 3 reconocen que sus familiares les tratan con respeto, incluso el participante 3 afirma que ella llega a agradecerle lo que hace por ella a su manera. La participante 1 y la participante 4 comentan que en ocasiones sí se sienten respetados pero en otras no, coincidiendo las dos en que a veces no se sienten valoradas ni consideradas por sus familiares mayores	

**Pregunta 22:** ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración del sueño?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	No
Participante 2	Sí
Participante 3	No
Participante 4	Sí
<b>Resumen:</b> El participante 1 reconoce no tener alteraciones de sueño al igual que el participante 3, quien dice que antes de cuidar a su mujer ya presentaba problemas de sueño y que gracias a los psicofármacos que le recetaron duerme mejor. La participante 2 sí presenta alteración de sueño, dice que solo duerme entre 4 y 5 horas porque su madre se queja mucho por las noches y por el miedo a, si se queda profundamente dormida, no escuchar a su madre si le pide ayuda. La participante 3 tampoco concilia bien el sueño por el mismo temor que la participante 2.	

**Pregunta 23:** ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración en los hábitos alimenticios?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	No
Participante 2	No
Participante 3	No
Participante 4	No
<b>Resumen:</b> Ninguno de los participantes presentan una alteración en los hábitos alimenticios.	

**Pregunta 24:** ¿Cómo cuidadora se siente más tenso o molesto de lo normal?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Sí

Participante 2	Sí
Participante 3	Sí
Participante 4	A veces
<b>Resumen:</b>	
<p>Todos los cuidadores se sienten más tensos o molestos de lo normal. La participante 1 se siente más tensa porque ya no atiende de la misma manera al familiar mayor que antes, se le hace todo poco a poco cuesta arriba y considera que no la valoran lo suficiente. La participante 2 se nota más a la defensiva pero lo atribuye a los efectos de la menopausia. El participante 3 comenta que depende del día, pero sí que es verdad que discute más y no tiene tanta paciencia. La participante 4 dice que depende del día se siente más tensa o molesta o no.</p>	

**Pregunta 25:** ¿Tiene más preocupaciones de lo normal desde que es cuidador?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Sí
Participante 2	Igual
Participante 3	Sí
Participante 4	A veces
<b>Resumen:</b>	
<p>El participante 1 y el participante 3 sí se sienten más preocupados de lo normal desde que son cuidadores, sobre todo con el tema de qué pasará cuando ellos no puedan hacerse cargo de sus familiares mayores. La participante 2 dice que no ha experimentado un aumento de preocupaciones desde que es cuidadora. La participante 4 dice experimentar más o menos preocupación dependiendo del día.</p>	

**Pregunta 26:** ¿Tiene problemas de salud física y/o mental?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Glaucoma y arritmias
Participante 2	Problemas de rodilla
Participante 3	Depresión y problemas de rodilla

Participante 4	Ninguno
<b>Resumen:</b>	
<p>Excepto la participante 4, todos los demás participantes tienen algún tipo de problema de salud física y/o mental. La participante 1, la participante 2 y el participante 3 afirman que estos problemas les dificultan el cuidado de la persona mayor y el desarrollo en su día a día. El participante 3, además, afirma no querer operarse de la rodilla porque si no podría atender las necesidades de su mujer.</p>	

**Pregunta 27:** ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, Valium, ansiolíticos...) para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	No
Participante 2	Homeopatía
Participante 3	Lormetazepan (20 mg) y citalopram sandoz (1mg)
Participante 4	No
<b>Resumen:</b>	
<p>La participante 1 y la participante 4 no toman ningún tipo de psicofármacos. La participante 2 comenta que toma valerianas para cuando se siente muy nerviosa y porque no le produce sueño profundo. El participante 3 toma psicofármacos, el lormetazepan para dormir y el citalopram sandoz porque está diagnosticado de depresión.</p>	

**Pregunta 28:** ¿Qué actividades cree que son útiles para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Ocio y tiempo libre
Participante 2	Ocio y tiempo libre
Participante 3	Ocio y tiempo libre, ejercicio físico, compartir inquietudes y ver a los nietos.
Participante 4	Ocio y tiempo libre, ejercicio físico, compartir

	inquietudes y estudiar catalán
<b>Resumen:</b>	
Todos los participantes realizan actividades para hacer frente a las circunstancias que tienen que vivir. Predominando, las de actividades de ocio y tiempo libre.	

**Pregunta 29:** ¿Cuáles son los sentimientos que tiene cuando cuida a su familiar?

Participantes	Categoría
Participante 1	Satisfacción
Participante 2	Tristeza
Participante 3	Ternura y tristeza
Participante 4	Tristeza
<b>Resumen:</b>	
La participante 1 siente satisfacción porque su labor como cuidadora lo hace a gusto. La participante 2 siente tristeza al igual que, el participante 3 y la participante 4 por el estado actual de sus familiares mayores. El participante 3 también siente ternura ya que ve que su mujer necesita su ayuda.	

**Pregunta 30:** ¿Cómo valora esta experiencia?

Participantes	Categoría
Participante 1	Aprendizaje
Participante 2	Satisfacción y condicionado
Participante 3	Aprendizaje y crecimiento personal
Participante 4	Resignación
<b>Resumen:</b>	
La participante 1 y el participante 3 valoran la experiencia como un aprendizaje y el participante 2, además, de crecimiento personal. La participante 2 la valora como una satisfacción poder cuidar a su madre pero a su vez la siente condicionada a no poder hacer lo que le gusta. La participante 4 la valora como una experiencia la cual tiene días positivos y negativos, y de la que ha aprendido a resignarse.	

#### 4.2. Puntuaciones del inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C; Jackson, S.E., 1981)

##### a) Cansancio emocional

<b>Participantes</b>	<b>PD</b>	<b>PT</b>	<b>Significación</b>
Participante 1	33	85	Alta
Participante 2	36	95	Alta
Participante 3	23	65	Media
Participante 4	22	60	Media
<b>Resumen:</b> La participante 1 y la participante 2 presentan una significación alta de cansancio emocional, excepto el participante 3 y la participante 4 que se encuentran en la normalidad.			

##### b) Despersonalización

<b>Participantes</b>	<b>PD</b>	<b>PT</b>	<b>Significación</b>
Participante 1	0	5	Baja
Participante 2	4	35	Media
Participante 3	8	55	Media
Participante 4	5	35	Media
<b>Resumen:</b> Ninguno de los participantes presentan una significación alta de despersonalización.			

##### c) Realización personal

<b>Participantes</b>	<b>PD</b>	<b>PT</b>	<b>Significación</b>
Participante 1	46	90	Alta
Participante 2	32	35	Media
Participante 3	48	98	Alta



Participante 4	41	70	Alta
<b>Resumen:</b> La participante 1, el participante 3 y la participante 4 de los participantes presentan una significación alta de realización personal.			

## 5. DISCUSIÓN

En primer lugar, se ha podido comprobar que los cuidadores informales que han participado en el proyecto les unen un vínculo familiar con el mayor con dependencia psicofísica y les ofrecen su atención de forma no remunerada, tal y cómo define Riviera (2001). Además, al ser cuidadores principales son quienes asumen más responsabilidades respecto a los otros miembros de la familia y dedican más tiempo a satisfacer las necesidades del mayor, recayendo el peso principal del cuidado en una persona, como también definen Crespo y López (2007).

A su vez, a pesar de contar con una muestra de cuatro participantes, se ha observado que la mayoría cumplen con las características descritas por estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (IMSERSO, 1995) sobre el perfil del cuidador informal: Tres de los cuatro participantes son mujeres, tres de los cuatro participantes se encuentran en una edad intermedia, los cuatro están jubilados, presentan un nivel bajo de estudios y viven en el mismo domicilio que el familiar mayor.

En segundo lugar, un aspecto a resaltar son las fases del cuidado. Algunos de los participantes comentaron que en la fase de preparación y adquisición de rol (López y Crespo, 2007) fue la más complicada a causa de la falta de recursos que disponían y, por lo tanto, generó en ellos malestar y angustia, incluso el participante 3 llegó a manifestar sintomatología depresiva. No obstante, la participante 4 al haber asumido el papel de cuidadora informal previamente, ya contaba con los recursos necesarios para hacer frente a una nueva etapa de cuidados. Por ello, es importante que se les ofrezca a los cuidadores cursos de formación con tal de aprender a cómo manejar la situación de forma adecuada. De esta manera, contarán con recursos de afrontamiento que reducirán las posibilidades de que el cuidado se transforme en una fuente generadora de estrés.

La etapa de promulgación o actuación (Crespo y López, 2007) es la etapa en

la que actualmente se encuentra todos los participantes y donde, en las entrevistas, resaltaron algunas de sus características con preocupación ya que algunos de los participantes creían que en un futuro no podrían seguir adaptándose a las variaciones del mayor por cuestiones de salud física y emocional. Por esta razón, la gran mayoría de participantes han estado utilizado servicios de apoyo formal o buscaban información sobre dichos servicios porque tenían miedo a no poder seguir cuidar al mayor como antes.

En tercer lugar, los participantes que utilizan servicios de apoyo formal son del tipo de "servicios comunitarios para suplir temporal o parcialmente las funciones de los cuidadores informales" (Crespo y López, 2007), excepto el ingreso a residencia que se tiene como última opción por la creencia de que los familiares mayores se deteriorarían más rápidamente o no estarían tan bien atendido como en sus domicilios. Además, ingresarlos supondría para ellos la posibilidad de desarrollar sentimientos de culpabilidad. A pesar de que utilicen servicios de apoyo formal, solo el participante 3 y la participante 4 conocían los programas psicoeducativos y ninguno nombró los grupos de ayuda mutua o las intervenciones psicológicas. Fomentar el conocimiento de todos los servicios de apoyo formal desde un inicio, ayudaría a los cuidadores a tener un abanico de opciones a utilizar para aliviar las consecuencias del estrés como también el malestar psíquico, tener más horas para realizar actividades de ocio y tiempo libre, disminuir conflictos familiar, etc.

En cuarto lugar, los participantes afirmaron que su labor como cuidadores informales ha repercutido tanto negativamente como positivamente en su vida personal.

Respecto a las repercusiones negativas, todos los participantes han visto reducido su tiempo de ocio y tiempo libre, tal y como explican Crespo y López (2007), debido a que se pasan la mayor parte del tiempo atendiendo a las necesidades del mayor y, progresivamente, dejan de realizar actividades gratificantes o no las hacen con la misma frecuencia de antes de ser cuidadores.

Otro aspecto de la vida diaria del cuidador que se ve afectada es el de vida

familiar y/o de pareja. Afirman que desde que son cuidadores han incrementado las discusiones y conflictos entre algunos miembros familiares, produciendo en los cuidadores sentimientos de incomprensión, desvalorización y soledad.

Un tercer aspecto es la vida profesional y económica del cuidado, donde la participante 2 y la participante 4 explicaron que a causa de atender a sus familiares mayores tuvieron que abandonar sus puestos de trabajo. Además, todos los cuidadores están actualmente jubilados, como también se refleja en un informe de la IMSERSO (2005), y la participante 2 y el participante 3, que reciben una ayuda económica, comentaron que no es suficiente ya que los gastos que tienen que invertir en el cuidado son mayores.

Un cuarto aspecto es el cuidado de la salud, ya que los participantes dicen cuidarse lo suficiente a causa de la falta de tiempo para realizar comportamientos saludables como el ejercicio físico o dormir (Schulz, O'Brien, Bookwala y Flessner, 1995). Es más, el participante 3 y la participante 4 dijeron en la entrevista que si se cuidan es, principalmente, para no ponerse enfermos y seguir atendiendo a sus cuidadores, tal como dice Lorensini y Bates (1997). Además, la participante 2 y el participante 3 presentan problemas óseos y la participante 1 arritmias que hacen que tengas que realizar un mayor esfuerzo físico a la hora de realizar movilizaciones, generando cansancio y desgaste. Por esta razón, una de sus mayores preocupaciones es no poder seguir cuidando al familiar en un futuro.

El último aspecto a comentar sobre las repercusiones negativas, es el cuidado del estado emocional. Todos los cuidadores indican experimentar en mayor o menor medidas niveles de ansiedad y/o depresión. Únicamente el participante 3 buscó ayuda y fue cuando le recetaron psicofármacos para la depresión y para dormir. Otros participantes como la participante 2 y la participante 4 dicen tener alteraciones del sueño a causa del miedo y la preocupación que les genera que sus familiares mayores les pidan ayuda y no puedan atenderlos porque están dormidas, por ello niegan querer tomarse medicación para dormir. Además, los participantes reconocen experimentar una mayor tensión, desvalorizados, malestar, nerviosismo, alarma y

preocupación (Crespo y López, 2007). Por ello, sería importante que conocieran los servicios de intervención psicológicas para poder trabajar con este malestar que acaba alterándolos a nivel biopsicosocial.

Respecto a las repercusiones positivas, los cuidadores informales también han destacado, en las entrevistas, los aspectos positivos de la experiencia de cuidar como es el aprendizaje obtenido, el sentimiento de reciprocidad de devolver al familiar las atenciones previas y de crecimiento personal (López, 2005). Encontrar el lado gratificante y hacer una valoración positiva sobre la experiencia puede ayudar a una mayor adaptación del cuidador y a amortiguar el impacto de las repercusiones negativas anteriormente explicadas.

Por último, la hipótesis inicial del trabajo era "cuantos más años lleve el cuidador informal cuidando al familiar mayor, más probabilidades tendrá de experimentar sintomatología propia del síndrome de *burn out*". Al realizar el inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C., y Jackson, S.E., 1981) se obtuvieron los siguientes resultados en cada uno de los participantes:

- Participante 1

Ha obtenido una significación alta en la dimensión de cansancio emocional que puede ser debido a que lleva cuidando a su suegra 9 años sin recibir ningún tipo de apoyo formal, que como se explica en el apartado de resiliencia y estrategias de afrontamiento, es uno de los recursos de afrontamiento más fundamentales que la ayudarían a realizar una mayor adaptación y a favorecer su bienestar personal, al igual que el apoyo informal que recibe únicamente de manera puntual. A su vez, también podría estar influenciando las preocupaciones sobre no poder seguir atendiendo a su suegra en un futuro porque, cada vez, tanto la carga objetiva como la carga subjetiva empiezan a ser mayor. También, podría estar influyendo el sentimiento de desvalorización que manifestó en la entrevista, ya que considera que el familiar mayor no le agradece ni valora su trabajo como cuidadora, por lo que le iría bien acudir a grupos de ayuda mutua o a intervenciones psicoterapéuticas para trabajar las situaciones en las cuáles experimenta

dichas preocupaciones y emociones mediante, por ejemplo, la reestructuración cognitiva.

Sobre la dimensión de despersonalización ha obtenido una significación baja, en comparación a los demás participantes, por lo que no se muestra impersonal, fría y cínica hacia los demás.

Por último, presenta una significación alta en realización personal por lo que presenta niveles altos de competencia y éxito. También se ve reflejado en la entrevista donde reconoce que siente satisfacción al cuidar a su familiar, ya que afirma que la cuida bien y que sus esfuerzos se ven reflejados cada vez que van al médico y los resultados salen buenos.

- Participante 2

Ha obtenido, al igual que el participante 2, una significación alta en cansancio emocional que podría estar relacionado con los 20 años que lleva cuidando a su madre y la carga objetiva que supone la naturaleza y características de la enfermedad de Alzheimer. A pesar de recibir apoyo formal, estos niveles elevados de cansancio emocional podrían estar relacionados con una mayor carga subjetiva del cuidado y el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en la emoción que podrían estar perjudicando más que ayudando, por ejemplo el autocontrol excesivo de sus emociones con tal de no preocupar a nadie y la autoinculpación por sus bajos niveles de competencia en su labor como cuidadora informal. A causa de emplear este tipo de estrategias de afrontamiento, hace que rechace cualquier tipo de apoyo informal que le podrían proporcionarle su pareja, familiares o amigos que, en el caso que le ofrecieran un apoyo de calidad y de estimulación, podría reducir el grado de cansancio emocional.

Sobre la dimensión de despersonalización ha obtenido una significación media por lo que se encuentra en la normalidad. En la entrevista reconoció que mostraba una actitud defensiva hacia los demás, pero lo atribuía a efectos de la menopausia.

Por último, sobre la dimensión de realización personal ha obtenido una significación media que quizás podría ser alta si no manifestara sentimientos de baja competencia y eficacia a la hora de los cuidados del mayor.

- Participante 3:

Ha obtenido una significación media en cansancio emocional, por lo tanto se encuentra en la normalidad. Este mantenimiento podría estar relacionado con que recibe tanto apoyo social formal por parte de las dos asistentes remuneradas, como informal por parte de su hijo mayor. A su vez, también puede relacionarse con la toma psicofármacos que le ayudan a afrontar su día a día y a descansar por las noches. También otra variable sería que, al tener personas que le ayudan con su labor como cuidador informal durante varias horas al día, sus horas de ocio y tiempo libre no se han visto tan reducidas como en el caso de la participante 1, la participante 2 y la participante 4 y puede dedicarlas a realizar actividades gratificantes que le ayudan a tener un mejor estado emocional.

Sobre la dimensión de despersonalización, ha obtenido una significación media por lo que se encuentra en la normalidad. En la entrevista explicó que, de vez en cuando, tiene discusiones y conflictos con su hija porque ya no tiene paciencia y no se guarda lo que piensa como antes.

Por último, ha obtenido una significación alta en realización personal que podría estar relacionado con que el participante 3 se siente útil, respetado y gratificado y con que valora la experiencia como de aprendizaje que lo ha hecho más humilde y sensible y de crecimiento personal. También, en la entrevista se vio reflejado que está satisfecho y tiene un elevado sentimiento de competencia, ya que se considera un "especialista" en cuidar a su mujer.

- Participante 4:

Ha obtenido, al igual que el participante 2, una significación media de cansancio emocional que podría estar relacionado con haber asumido con anterioridad el rol de cuidadora informal principal con su padre y su marido,

con ello adopta recursos de afrontamientos útiles y adecuados para hacer frente a la situación de cuidar nuevamente, en esta ocasión a su madre. También, aunque de forma reducida, el hecho de que durante la semana tenga unas horas fijas para realizar actividades de ocio y tiempo libre y contar con apoyo informal para compartir sus inquietudes, puede estar ayudándola a mantener un buen estado de ánimo.

Sobre la dimensión de despersonalización ha obtenido una significación media por lo que se encuentra en la normalidad. Aunque reconoce que cuando no puede más, manifiesta una actitud más fría hacia su madre que luego le hace experimentar sentimientos de culpa.

Por último, ha obtenido una significación alta en realización personal, a pesar de que no mantiene una buena relación con su madre y que no la valore ni la considere como le gustaría, por lo tanto, podría estar relacionado con que aun así mantiene un alto sentimiento de competencia al tener los recursos necesarios para hacer frente a los cuidados.

Conclusión, a partir de los resultados obtenidos en el inventario de *burn out* de Maslach (Maslach, C., y Jackson, S.E., 1981), se puede afirmar que la cantidad de años que se lleve cuidando a un familiar mayor no es uno de los factores precipitantes para la aparición del síndrome de *burn out*, sino como el cuidador se ha adaptado a estas circunstancias mediante el empleo de estrategias de afrontamiento, el apoyo social formal o informal, el tiempo para realizar actividades agradables, etc.

## **5.1. Limitaciones y líneas de futuro**

Las limitaciones principales de este proyecto son:

- Al escoger un diseño no experimental de estudio de casos múltiples y una muestra reducida de cuatro participantes es que sus resultados no pueden ser generalizables a otros cuidadores informales principales.
- Al no contar con otras fuentes de información como la familia o



servicios de apoyo formal, pueden haber habido sesgos de deseabilidad social por parte de los participantes para quedar bien.

- A su vez, también puede haber influenciado el sesgo del entrevistador y haber interpretado erróneamente la información proporcionada en la entrevista por parte de los participantes.

Las líneas de futuro que se proponen en el proyecto:

- Es dar a conocer, desde un inicio, todos los recursos y ayudas existentes dirigidas a los cuidadores informales con tal de abrir ante ellos un abanico de opciones a elegir y, así, evitar la sensación de aislamiento y de sentirse atrapado e incrementar su tiempo para cuidarse a ellos mismos y realizar actividades que les resulten agradables.
- Otro aspecto sería fomentar los apoyos formales como los programas psicoeducativos, grupos de ayuda mutua y las intervenciones psicoterapéuticas, ya que resultarían ser de gran utilidad porque les proporcionaría más información, recursos para afrontar su día a día, trabajar aspectos como la solución de problemas, el autoestima, habilidades asertivas, etc. Además de ayudarles con la situación de cuidado, mejorarían la relación con el familiar ya que tendrían una mayor comprensión de la situación y de sus sentimientos y emociones, al igual que a nivel familiar y de pareja, etc. Por lo que serían apoyos que beneficiarían el bienestar del cuidador informal principal y los que les rodean.

## 6. CONCLUSIONES

- La mayoría de los participantes cumplen con las características propias del perfil de un cuidador informal principal.
- La mayoría de los participantes, desde que son cuidadores, han visto repercutidos negativamente su vida personal. En especial, su reducción de ocio y tiempo libre y el incremento de discusiones y conflictos familiares y de pareja.
- No todos los participantes conocen en totalidad las ayudas dirigidas ellos.
- Los servicios de apoyo formal de carácter psicológico son los menos conocidos por los participantes y los menos usados.
- Los años que lleve el cuidador informal principal cuidando del familiar mayor no es un factor relevante para la aparición del síndrome de *burn out*.
- La capacidad de resiliencia y las estrategias o recursos de afrontamiento que disponga el cuidador es un factor relevante para la aparición del síndrome de *burn out*.
- La gran mayoría de los participantes han experimentado sentimientos de culpa.
- Todos los participantes presentan sintomatología ansiosa: aumento de preocupaciones, sensación de estar más tenso o molesto de lo normal, nerviosismo, alteraciones de sueño, etc.
- La gran mayoría de los participantes presentan problemas de salud físicos y mentales.
- La gran mayoría de participantes experimentan satisfacción de cuidar al mayor y valoran la experiencia como un aprendizaje.
- La gran mayoría de los participantes no toman psicofármacos y reconocen ir al médico principalmente para no ponerse enfermos y seguir cuidando a sus mayores.

## 7. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA

### 7.1. Bibliografía

- BABBIE, E. *Fundamentos de la investigación social*. Madrid: Thomsom, 2000.
- BARDIN, CR. *Análisis de contenido*. Madrid: Akal, 1986.
- CADARSO, Victoria. *Destapa tu olla estrés. Las soluciones están en tu cerebro*. Madrid: Palmyra, 2008.
- CRESPO LÓPEZ, María; LÓPEZ MARTÍNEZ, Javier. *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Pirámide, 2007.
- GONZÁLEZ CABANACH, Ramón; FERNANDEZ CERVANTES, Ramón; GONZÁLEZ DONIZ, Luz; GONZÁLEZ MILLÁN, Patricia. *La atención psicológica al cuidador. El estrés del cuidador*. Coruña: Psicoeduca, 2007.
- MASLACH C, JACKSON SE. *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Universitat de Vic, 1981.

### 7.2. Webgrafía

- LÓPEZ MARTÍNEZ, Javier. *Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa*. [En línea] Madrid: UCM, 2005. <[biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t28693](http://biblioteca.ucm.es/tesis/psi/ucm-t28693)>. [Consulta: 10 de Enero de 2016]
- MENEZES DE LUCENA CARVALHO, Virginia A; FERNÁNDEZ CALVO, Bernardino; HERÁNDEZ MARTÍN, Lorenzo; RAMOS CAMPOS, Francisco; CONTADOR CASTILLO, Israel. *Resiliencia y el modelo burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos*. [En línea] Salamanca: Psicothema, 2006. <[www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3310](http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3310)>. [Consulta: 16 de Febrero de 2016]
- MONTOYA ZULUAGA, Paula Andrea; MORENO MORENO, Sara. *Relación entre síndrome de burn out, estrategias de afrontamiento y engagement*. [En línea] Colombia: Scielo, 2012. <<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a11.pdf>> [Consulta: 8 de marzo de 2016]
- MUELA MARTÍNEZ, José Antonio; TORRES COLMENERO, Carlos Jesús; PELÁEZ

- PELÁEZ, Eva M<sup>a</sup>. *Comparación entre distintas clasificaciones de las estrategias de afrontamiento en cuidadores de enfermos de Alzheimer*. [En línea] Jaén: Psicothema, 2002. < <http://www.psychothema.com/pdf/765.pdf>>  
[Consulta: 1 de marzo de 2016]
- RODRIGUEZ-MARIN, Jesús; PASTOR, M<sup>a</sup> Ángeles; LÓPEZ-ROIG, Sofía. *Afrontamiento, apoyo social, calidad de vida y enfermedad*. [En línea] Alicante: Unioviado, 1993) <<http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/7199/7063>> [Consulta: 1 de marzo de 2016]
  - RUIZ ROBLLEDILLO, Nicolás; MOYA-ALBIOL, Luis. *El cuidado informal: una visión actual*. [En línea] Valencia: ResearchGate, 2012. <[https://www.researchgate.net/profile/Nicolas\\_Ruiz\\_Robledillo/publication/284721526\\_El\\_cuidado\\_informal\\_una\\_vision\\_actual/links/56573c5f08aeafc2aac0c8b3.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Nicolas_Ruiz_Robledillo/publication/284721526_El_cuidado_informal_una_vision_actual/links/56573c5f08aeafc2aac0c8b3.pdf)>  
[Consulta: 1 de marzo 2016]

# **EL ESTRÉS EN LOS CUIDADORES INFORMALES DE GENTE MAYOR**

---

## **ANEXOS TRABAJO DE FINAL DE GRADO PSICOLOGÍA**

**Carla Tena Rufo**

Curso: 2015-2016

Tutor: Àngel Serra Jubany

Grado en Psicología

Facultad de Educación, Traducción y Ciencias Humanas

UVIC-UCC

13 de Mayo de 2016

## CONTENIDO

Anexo 1: Consentimiento informado.....	62
Anexo 2: Modelo de entrevista.....	66
Anexo 3: Entrevistas.....	68
Anexo 4: Resultados del inventario del síndrome de <i>burn out</i> de Maslach (Maslach, C. y Samuel, S.E, 1981).....	101
Anexo 5: Categorización de respuestas del investigador.....	110
Anexo 6: Categorización de respuestas del juez independiente.....	111
Anexo 7: Reformulación de categorías.....	112

# ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

## Participante 1

**UVIC** Universitat de Vic  
Facultat d'Educació,  
Traducció i Ciències Humanes

### AUTORITZACIÓ

En/ Na PARTICIPANTE 1 ..... com a pare/  
mare/ tutor/a de ..... autoritza que es  
pugui realitzar la següent activitat:

ENTREVISTA .....  
INVENTARIO DE "BURN OUT" DE MASLACH (1981) .....

amb la finalitat exclusiva de realitzar el Treball de Final de Grau de l'estudiant  
CARLA TENA RUFO ..... de la Facultat d'Educació, Traducció i Ciències  
Humanes de la Universitat de Vic.

Per la seva part, l'estudiant s'ha compromès a: "respectar els drets fonamentals de les  
persones, siguin infants o persones adultes; demanar el consentiment de les persones  
que col·laborin o participin en el treball; respectar l'esfera privada de totes les  
persones, grups o institucions que participin o estiguin relacionades amb el treball;  
utilitzar la informació obtinguda només amb finalitats científiques i donar compte dels  
resultats del treball a les persones, grups o institucions col·laboradores".

.....  
Signatura

....., 23 de DICIEMBRE ..... de 2015





## Participante 2

**UVIC** Universitat de Vic  
Facultat d'Educació,  
Traducció i Ciències Humanes

### AUTORITZACIÓ

En/ Na PARTICIPANTE 2 ..... com a pare/  
mare/ tutor/a de ..... autoritza que es  
pugui realitzar la següent activitat:

ENTREVISTA  
INVENTARIO DE "BURN OUT" DE MASLACH (1981) .....  
amb la finalitat exclusiva de realitzar el Treball de Final de Grau de l'estudiant  
CARLA TENA RUPÓ ..... de la Facultat d'Educació, Traducció i Ciències  
Humanes de la Universitat de Vic.

Per la seva part, l'estudiant s'ha compromès a: "respectar els drets fonamentals de les  
persones, siguin infants o persones adultes; demanar el consentiment de les persones  
que col·laborin o participin en el treball; respectar l'esfera privada de totes les  
persones, grups o institucions que participin o estiguin relacionades amb el treball;  
utilitzar la informació obtinguda només amb finalitats científiques i donar compte dels  
resultats del treball a les persones, grups o institucions col·laboradores".

.....  
Signatura

*Antonia Triet*

....., 30 de DICIEMBRE ..... de 2015



## Participante 3

**UVIC** Universitat de Vic  
Facultat d'Educació,  
Traducció i Ciències Humanes

### AUTORITZACIÓ

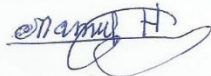
En/ Na PARTICIPANTE 3..... com a pare/  
mare/ tutor/a de ..... autoritza que es  
pugui realitzar la següent activitat:

ENTREVISTA  
INVENTARIO DE "BURN OUT" DE MASLACH (1981)

amb la finalitat exclusiva de realitzar el Treball de Final de Grau de l'estudiant  
CARLA TENA RUFO..... de la Facultat d'Educació, Traducció i Ciències  
Humanes de la Universitat de Vic.

Per la seva part, l'estudiant s'ha compromès a: "respectar els drets fonamentals de les  
persones, siguin infants o persones adultes; demanar el consentiment de les persones  
que col·laborin o participin en el treball; respectar l'esfera privada de totes les  
persones, grups o institucions que participin o estiguin relacionades amb el treball;  
utilitzar la informació obtinguda només amb finalitats científiques i donar compte dels  
resultats del treball a les persones, grups o institucions col·laboradores".

.....  
Signatura



....., 10 de ENERO..... de 2016

## Participante 4

**UVIC** Universitat de Vic  
Facultat d'Educació,  
Traducció i Ciències Humanes

### AUTORITZACIÓ

En/ Na PARTICIPANTE 4..... com a pare/  
mare/ tutor/a de ..... autoritza que es  
pugui realitzar la següent activitat:

ENTREVISTA  
INVENTARIO DE "BURN OUT" DE MASLACH (1981).....

amb la finalitat exclusiva de realitzar el Treball de Final de Grau de l'estudiant  
CARLA TENA RUFO..... de la Facultat d'Educació, Traducció i Ciències  
Humanes de la Universitat de Vic.

Per la seva part, l'estudiant s'ha compromès a: "respectar els drets fonamentals de les  
persones, siguin infants o persones adultes; demanar el consentiment de les persones  
que col·laborin o participin en el treball; respectar l'esfera privada de totes les  
persones, grups o institucions que participin o estiguin relacionades amb el treball;  
utilitzar la informació obtinguda només amb finalitats científiques i donar compte dels  
resultats del treball a les persones, grups o institucions col·laboradores".

.....  
Signatura



..... 9 de FEBRERO ..... de 2016

## **ANEXO 2: MODELO DE ENTREVISTA**

### **Entrevista al participante**

Fecha:

Lugar:

Duración:

Asistentes:

### **A) Datos personales del cuidador informal principal**

Sexo:

Edad:

Estado Civil:

Estudios:

Situación laboral:

Genograma:

### **B) Información de la persona cuidada y los cuidados**

1. Género de la persona cuidada:
2. Edad de la persona cuidada:
3. ¿Qué parentesco o relación tiene con la persona cuidada?
4. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona a la que actualmente ayuda?
5. ¿Cuida a alguien más?
6. ¿Qué tipo de enfermedad o problema le han diagnosticado a su familiar?
7. ¿Cuántos días de la semana recibe su familiar su atención?
8. ¿Cuántas horas dedica al día a atender a su familiar?
9. En la actualidad, ¿utiliza algún servicio de apoyo formal?
10. ¿Conoce otros servicios de apoyo formal?
11. ¿Cómo califica estos servicios de apoyo formal?
12. ¿Recibe ayuda de familiares, amigos y/o vecinos?
13. ¿Con quién puede contar realmente cuando necesita ayuda?
14. ¿Está satisfecho con el apoyo que le dan a la hora de cuidar al

mayor?

15. ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?
16. ¿Cómo calificaría usted su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?
17. ¿Desde que cuida usted a su familiar su relación ha mejorado, empeorado o sigue más o menos igual?
18. ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresarlo en una residencia?

### **C) Calidad de vida del cuidador y consecuencias del cuidado**

1. ¿Cómo se ve a sí mismo?
2. ¿Considera que se cuida usted a sí mismo desde que es cuidador?
3. ¿Con quién puede consolarse cuando está muy disgustado?
4. ¿Piensa que ser cuidador le ha afectado en su vida personal?
5. ¿Cómo cuidador tiene sentimientos de culpabilidad?
6. ¿Cómo cuidador se siente útil?
7. ¿Cómo cuidador se siente gratificado?
8. ¿Cómo cuidador se siente respetado?
9. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración del sueño?
10. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración de los hábitos alimenticios?
11. ¿Cómo cuidador se siente más tenso o molesto de lo normal?
12. ¿Tiene más preocupaciones de lo normal desde que es cuidador?
13. ¿Tienes problemas de salud física y/o mental?
14. ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, Valium, ansiolíticos...) para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?
15. ¿Qué actividades cree que son útiles para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?
16. ¿Cuáles son los sentimientos que tiene cuando cuida a su familiar?
17. ¿Cómo valora esta experiencia?

## ANEXO 3: ENTREVISTAS

### Entrevista participante 1

**Fecha:** 23/12/2015

**Lugar:** Casa de la persona mayor cuidada y, actualmente, también de la cuidadora informal

**Duración:** 1 hora y 15 minutos

**Asistentes:** La cuidadora informal principal y su marido

#### A) Datos personales de la cuidadora informal principal

**Sexo:** Mujer

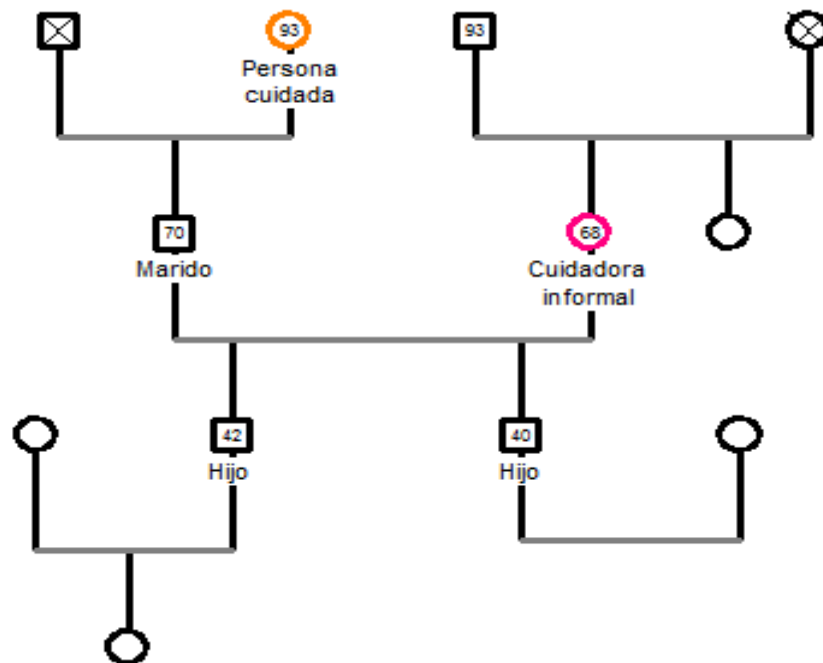
**Edad:** 68

**Estado civil de la cuidadora:** Casada

**Estudios:** De primer grado (1º etapa de la EGB, ingreso, etc.)

**Situación laboral:** Jubilada

**Genograma:**



#### B) Información sobre la persona cuidada y los cuidados

##### 1. Género de la persona cuidada:

Mujer.

**2. Edad de la persona cuidada:**

95 años.

**3. ¿Qué parentesco o relación tiene con la persona cuidada?**

Es su nuera.

**4. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona a la que actualmente ayuda?**

Lleva 9 años cuidándola.

**5. ¿Cuida a alguien más?**

A su nieta de 9 meses.

**6. ¿Qué tipo de enfermedad o problemas le han diagnosticado a su familiar?**

Tuvo pancreatitis y la operaron de la vesícula, siempre se ha negado a tomar medicación para tratárselo.

Hace cinco años le detectaron cáncer de mama y no quiso operarse, en un principio la evolución del cáncer se encuentra estancado.

Tiene la espalda curvada y se fatiga con facilidad. Por ésta razón va en silla de ruedas, aunque siempre que puede procura hacerle andar trayectos cortos, por ejemplo del comedor al lavabo.

También desde hace 9 años lleva una sonda para la orina.

La cuidadora le ha notado un inicio de deterioro en la piel y, desde hace un año, pérdidas momentáneas de memoria, la más común es la que no se acuerda dónde ha dejado las cosas.

**7. ¿Cuántos días de la semana recibe su familiar su atención?**

Desde hace 9 años, tanto ella como su marido al ver que cada vez su suegra perdía autonomía y manifestaba dificultades para atender sus propias necesidades, decidieron irse a vivir a casa de ella ya que consideraron que sacarla de su casa tendría más repercusiones negativas que positivas en ella. Por ésta razón, llevan 9 años viviendo con ella dando su atención los siete días de la semana.

**8. ¿Cuántas horas dedica al día a atender a su familiar?**

Dedica las 24 horas a cuidar a su suegra. Excepto, algunos días puntuales en los que tiene algún compromiso (principalmente, ir al médico o de compras) y en las que uno de sus hijos se encarga de atenderla aquellas horas en las que ella no está disponible.

**9. En la actualidad, ¿utiliza algún servicio de apoyo formal?**

No utilizan ninguno, aunque su marido y ella están pensando en ir a informarse porque notan que cada vez les cuesta más atender a las necesidades de su suegra.

**10. ¿Conoce otros servicios de apoyo formal?**

No, pero creen que deberían de empezar a informarse en el caso de que ella y su marido no puedan seguir cuidando a su suegra.

**11. ¿Cómo califica estos servicios de apoyo formal?**

No los califica porque no han utilizado ningún servicio existente. Tienen la creencia de que ingresarlos en una residencia provoca un

empeoramiento en la salud de la persona mayor y, por esta razón, quieren evitarlo mientras ellos puedan hacerse cargo de la situación.

**12. ¿Recibe ayuda de familiares, amigos y/o vecinos?**

Sí, de su hijo mayor de forma puntual y durante unas horas únicamente.

**13. ¿Con quién puede contar realmente cuando necesita ayuda?**

Con su hijo mayor.

**14. ¿Está satisfecha con el apoyo que le dan a la hora de cuidar al mayor?**

Sí, está satisfecha.

**15. ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?**

Porqué su suegra no presenta ningún tipo de deterioro cognitivo y es feliz en su casa. También explica que ella tampoco le gustaría que sus hijos la ingresaran en una residencia, por eso ella no lo hace. Únicamente lo haría en el caso de que manifestara algún tipo de demencia porqué la situación le superaría porque conoce a amigos que tienen familiares con demencia y es muy duro.

**16. ¿Cómo calificaría usted su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?**

La clasifica de gran intimidad y afecto.

**17. ¿Desde que cuida usted a su familiar su relación ha mejorado, ha empeorado o sigue más o menos igual?**



Considera que la relación sigue más o menos igual, aunque comenta que su suegra es un poco egoísta y que a veces le hace más complicada la tarea de cuidadora como en las situaciones en las que no quiere comer nada y ella tiene que insistir. Le gustaría que la tuviera más en consideración.

**18. ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresar a su familiar en una residencia?**

Nunca, además en el caso de que ya no se sintieran capaces de cuidarla, contratarían a una asistenta a domicilio. No le gustan las residencias y lo que no quiere para ella tampoco lo quiere para los demás.

**C) Calidad de vida de la cuidadora y consecuencias del cuidado**

**19. ¿Cómo se ve a sí misma?**

Opina que le falta experiencia en situaciones extremas como por ejemplo en el caso de que se caiga, y está muy preocupada por este aspecto porque no se sentiría capaz de ayudarla. También, se nota cada vez más deteriorada físicamente a causa de una arritmia y glaucoma. Se siente cansada, le preocupa tanto a ella como a su marido que en un futuro no puedan hacerse cargo.

**20. ¿Considera que se cuida usted a sí misma desde que es cuidadora?**

Considera que se cuida bastante. De vez en cuando sale a pasear aunque no excesivamente a causa de las arritmias. Aunque cada vez se nota más cansada, sobre todo los domingos que es cuando vienen sus hijos y sus nietos a comer y se suma a las tareas que tiene que hacer.

**21. ¿Con quién puede consolarse cuando está muy disgustada?**

Principalmente con su marido y él con ella.

**22. ¿Piensa que ser cuidadora le ha afectado en su vida personal?**

Sí, afirma que desde que es cuidadora les ha afectado en la gran mayoría de los aspectos de la vida. Aunque reconoce que a ella no le afectó en el ámbito laboral, porque cuando trabajaba su suegra no necesitaba tantos cuidados, pero sí a su marido y tampoco les ha afectado a nivel familiar.

Donde más lo han notado ha sido en su vida social porque no pueden salir ni quedar con amigos porque su suegra los necesita, no pueden dejarla sola y no tienen con quien dejarla durante unas cuantas horas. También a nivel de pareja, que a pesar de consolarse entre ellos y darse apoyo, también han aumentado las discusiones a causa de la tensión y los nervios que les produce la situación.

**23. ¿Cómo cuidadora tiene sentimientos de culpabilidad?**

No ha experimentado sentimientos de culpabilidad porque reconoce que la cuida mucho y eso se demuestra en las analíticas de sangre que siempre le salen perfectas. Por esta razón, no tiene motivos por los que sentirse mal porque lo está haciendo lo mejor que puede. Incluso, aunque note que cada vez su suegra se está volviendo más egoísta, ella procura no contestarle mal ya que cree que son cosas de la edad.

**24. ¿Cómo cuidadora se siente útil?**

Sí.

**25. ¿Cómo cuidadora se siente gratificada?**

Sí.

**26. ¿Cómo cuidadora se siente respetada?**

A veces piensa que su suegra debería valorarlos más, aunque cree que son cosas de la edad porque a veces les acusa de que les roba o los ridiculiza. Esto último les preocupa porque no les gustaría que los dejará ridiculizados frente a alguien conocido y que se hicieran una mala idea de ellos porque es mentira.

**27. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración del sueño?**

No, dice que las noches las pasan bien excepto algunas noches puntuales en las que su suegra se levanta desorientada y les llama o en las que ella se siente muy sobrecargada y nota que le duelen las piernas y no puede dormir. Aun así reconocen que su suegra suele dormir del tirón por las noches.

**28. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración en los hábitos alimenticios?**

No, come igual que siempre.

**29. ¿Cómo cuidadora se siente más tenso o molesto de lo normal?**

Se nota más tensa que antes porque nota que hay más deterioro en su suegra y se empieza hacer todo poco a poco cuesta arriba y molesta en el aspecto de que le gustaría que la valorara más.

**30. ¿Tiene más preocupaciones de lo normal desde que es cuidadora?**

Sí, porque cree que ella y su marido no podrán atenderla en un futuro porque se notan que cada vez les cuesta más realizar según qué acciones que impliquen fuerza física. Por ello, quieren empezar a pedir información sobre los servicios de ayuda. Aunque procuran no preocuparse demasiado todavía.

**31. ¿Tiene problemas de salud física y/o mental?**

Sí, ha tenido que ir al médico por el glaucoma i las arritmias y su marido a una revisión de próstata y revisiones de cadera porque tiene pendiente que le pongan una prótesis. Dice que llegó un punto que se sintieron colapsados. Nota que a causa de las arritmias no puede hacer tanto esfuerzo físico.

**32. ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, Valium, ansiolíticos...) para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?**

No toma ningún tipo de psicofármaco.

**33. ¿Qué actividades cree que son útiles para hacer frentes a las circunstancias que tiene que vivir?**

Salir de casa es lo que más les hace desconectar aunque de todas formas se sienten condicionados ya que, a pesar de que se quede su hijo al cargo, es como "tener un niño pequeño" y se preocupan.

**34. ¿Cuáles son los sentimientos que tiene cuando cuida a su familiar?**

Dice que lo hace a gusto e intenta ponerle ganas porque si no reconoce que lo llevaría mucho peor.

**35. ¿Cómo valora esta experiencia?**

Valora la experiencia como positivas porque opina que todo el proceso está siendo un aprendizaje por lo que aprender cosas nuevas siempre es positivo. A pesar de todo, ella se siente gratificada por ayudar a su suegra porque si no fuese por ella y su marido, no querría imaginarse en qué estado se encontraría.

## Entrevista participante 2

**Fecha:** 30/12/2015

**Lugar:** Casa de la cuidadora informal

**Duración:** 1 hora y 26 minutos

**Asistentes:** La cuidadora informal principal

### A) Datos personales de la cuidadora informal principal

**Sexo:** Mujer.

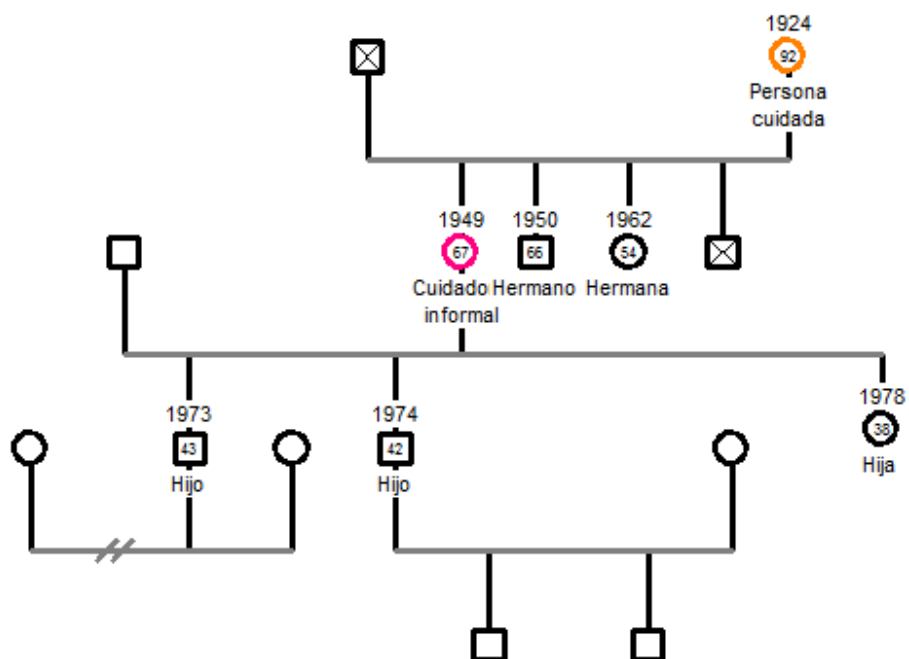
**Edad:** 67 años.

**Estado civil del cuidador:** Casada.

**Estudios:** Primarios incompletos (preescolar o primeros años).

**Situación laboral:** Jubilada.

**Genograma:**



## **B) Información sobre la persona cuidada y los cuidados**

### **1. Género de la persona cuidada:**

Mujer.

### **2. Edad de la persona cuidada:**

92 años.

### **3. ¿Qué parentesco o relación tiene usted con la persona cuidada?**

Es su hija.

### **4. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona a la que actualmente ayuda?**

Lleva cuidándola desde los 72 años, es decir, 20 años. Aunque con cuidados más intensivos desde hace 6 años, cuando le detectaron demencia senil.

### **5. ¿Cuida a alguien más?**

A sus nietos.

### **6. ¿Qué tipo de enfermedad o problemas le han diagnosticado a su familiar?**

Como contestó con anterioridad, le diagnosticaron hace seis años demencia senil. Actualmente, lo único que hace de forma autónoma es comer sola, todo lo demás es incapaz de realizar.

### **7. ¿Cuántos días de la semana recibe su familiar su atención?**

Al vivir su madre en su casa, recibe atención todos los días de la

semana. Aunque durante toda la semana su madre acude a un centro de día de 9.30 de la mañana a las 6 de la tarde.

**8. ¿Cuántas horas dedica al día a atender a su familiar?**

El resto de horas en las cuales su madre no está en el centro de día.

**9. En la actualidad, ¿utiliza algún servicio de apoyo formal?**

Utiliza la ayuda de un centro de día durante toda la semana de 9.30 de la mañana hasta las 6 de la tarde. También tiene contratada a una asistente remunerada privada que viene 1 hora y 30 minutos por la mañana antes de dejarla en el centro de día. Se encarga de bañarla, vestirla y llevarla al centro. Además también recibe una prestación económica.

**10. ¿Conoce otros servicios de apoyo formal?**

Sí, la residencia.

**11. ¿Cómo califica estos servicios de apoyo formal?**

Opina, por un lado, que el centro de día y la asistente remunerada le han servido de ayuda y está satisfecha con sus servicios pero, por otro lado, esta insatisfecha con la ayuda económica porque considera que es muy poca para todos los gastos que supone cuidar a una persona mayor. Por ejemplo, pone especial énfasis en lo caro que son el material para las personas mayores como los pañales.

**12. ¿Recibe ayuda de familiares, amigos y/o vecinos?**

De sus dos hermanos. Algún fin de semana dejaba a su madre en casa de su hermana pero sucedía escasas veces. En vacaciones de manera anual se la distribuyen entre los hermanos, aunque reconoce que en muchas ocasiones tiene que ir detrás de ellos.



**13. ¿Con quién puede contar realmente cuando necesita ayuda?**

Con su hermana menor.

**14. ¿Está satisfecha con el apoyo que le dan a la hora de cuidar al mayor?**

Sí, aunque tiene que rogar un poco porque su hermana menor trabaja y a veces, por poca disponibilidad, no le puede hacer favores.

**15. ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?**

La cuida porque sus padres se fueron a vivir a un pueblo de Andalucía y, cuando murió su padre, se quedó sola en el pueblo y ya era muy mayor. Por esa razón decidió traerla a Barcelona a vivir en su casa donde estaría acompañada y bien atendida.

**16. ¿Cómo calificaría usted su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?**

Era una relación de mucho afecto, aunque en los años en los que se fue a vivir al pueblo se notó la distancia. Pero a pesar de todo siempre se han tenido mucho afecto y se han dado mucho apoyo la una a la otra.

**17. ¿Desde que cuida usted a su familiar su relación ha mejorado, empeorado o sigue más o menos igual?**

Reconoce que la relación entre ellas ha empeorado debido a que esta situación la ha recluido e en casa por lo que le impide hacer muchas actividades que si no la cuidara podría hacer. Ella procura que su madre no sienta que es una carga para ella, pero esa es la razón principal por la que decidió ingresarla en un centro de día porque necesitaba

tomarse un respiro.

**18. ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresar a su familiar en una residencia?**

Lo piensa con bastante frecuencia. Dice que si su madre no tuviera demencia senil no la llevaría a una residencia. Actualmente cree que sería lo mejor, porque su madre se despierta por las noches y ella no duerme por miedo a que se caiga y no escucharla. Por esta razón, cree que debería ingresarla en una residencia porque su madre estaría mejor atendida y ella podría descansar y no sentirse tan agobiada.

**C) Calidad de vida de la cuidadora y consecuencias del cuidado**

**19. ¿Cómo se ve a sí misma?**

Se nota cansada físicamente y mentalmente porque dice que cuidar a su madre la está absorbiendo mucho. A parte de que se siente aislada, desganada y limitada. Dice que a nivel físico, dolores en la rodilla (tiene que operarse) pero está bien. Nota que se cansa a la hora de llevarla en la silla.

**20. ¿Considera que se cuida usted a sí misma?**

Se cuida lo suficiente, procura no descuidarse. Aun así no tiene mucho tiempo para ello porque, aparte de cuidar a su madre, también tiene que cuidar a su nieta.

**21. ¿Con quién puede consolarse cuando está muy disgustada?**

Reconoce que no se consuela con nadie. Lo hace sola y, si necesita llorar, también lo hace sola. Procura que no se le note decaída para no preocupar a los demás.

**22. ¿Piensa que ser cuidadora le ha afectado en su vida personal?**

Sí, piensa que le ha afectado en su vida personal. Hace 9 años tuvo que dejar de limpiar casas, aunque reconoce que no le afectó porque su madre se encontraba bien todavía. Sobre el ámbito social comenta que es el ámbito que más ha sido afectado porque no puede salir con los amigos ni hacer otra actividad agradable porque tiene que pedir favores a sus hermanos para que cuiden a su madre. Ya no tiene la misma libertad. Reconoce que a nivel familiar no ha afectado aunque sí a nivel de pareja porque desde que su madre vive con ellos ya no tienen intimidad.

**23. ¿Cómo cuidadora tiene sentimientos de culpabilidad?**

Sí, cree que ha perdido el vínculo que tenía con su madre y que piensa que no está haciendo suficiente por ella y que podría cuidarla mejor.

**24. ¿Cómo cuidadora se siente útil?**

Sí, pero hay días en los que no. Agradece que ahora tiene ayuda del centro de día y la asistenta remunerada pero reconoce que antes se agobiaba a menudo. Dice que su situación es una "lucha diaria que agota".

**25. ¿Cómo cuidadora se siente gratificada?**

No sé, a veces le da rabia. La cuida porque la tiene que cuidar. Lo ve más como una obligación, no la hace a gusto. Porque es muy maniática y limpiarla le cuesta.

**26. ¿Cómo cuidadora se siente respetada?**

Sí, a pesar de que su madre no se dé cuenta se siente respetada.

**27. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración del sueño?**

Sí, hay muchas noches en las que solo duerme entre 4 y 5 horas. Normalmente, es porque su madre se queja mucho por las noches y, también, porque tiene miedo a que se caiga de la cama.

**28. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración en los hábitos alimenticios?**

No, come igual que antes.

**29. ¿Cómo cuidadora se siente más tenso o molesto de lo normal?**

Sí, cree que también es porque le está influyendo la menopausia. Se nota más a la defensiva. Aun así se lo calla y procura que no se le note.

**30. ¿Tiene más preocupaciones de lo normal desde que es cuidadora?**

Igual que antes, quizás ahora que se siente mayor un poco más.

**31. ¿Tiene problemas de salud física y/o mental?**

Le cuesta mucho ir al médico, únicamente va para que le hagan revisiones de su rodilla. Va más por problemas de su madre. Prefiere tomarse cosas de herboristería. Los problemas de rodilla sí que le han afectado porque tiene que andar más despacio y salir antes para llegar a los sitios a tiempo.

**32. ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, Valium, ansiolíticos...) para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?**

No. De manera espontánea a veces toma alguna pastilla de

herboristería porque no tienen mucho efecto. Por esta razón no toma tranquilizantes o pastillas para dormir porque tiene miedo de no despertarse y que su madre la necesite.

**33. ¿Qué actividades cree que son útiles para hacer frentes a las circunstancias que tiene que vivir?**

Lo que mejor le hace sentir y afrontar su día a día es salir de casa con su marido, aunque no lo puede hacer a menudo. También una vez al mes sale con sus amigos. En esos días, llama a la asistente remunerada para que haga más horas. Reconoce que vuelve con más energías.

**34. ¿Cuáles son los sentimientos que tiene cuando cuida a su familiar?**

Le da pena porque antes su madre era una persona muy activa y buena y le da lástima verla en su estado actual.

**35. ¿Cómo valora esta experiencia?**

Reconoce que es un orgullo para ella poder cuidar a su madre pero también es una experiencia que la mantiene muy atada y que le comporta mucha carga.

### Entrevista participante 3

**Fecha:** 10/01/2016

**Lugar:** Casa del cuidador informal

**Duración:** 2 horas y 10 minutos

**Asistentes:** El cuidador informal principal

#### A) Datos personales del cuidador informal principal

**Sexo:** Hombre

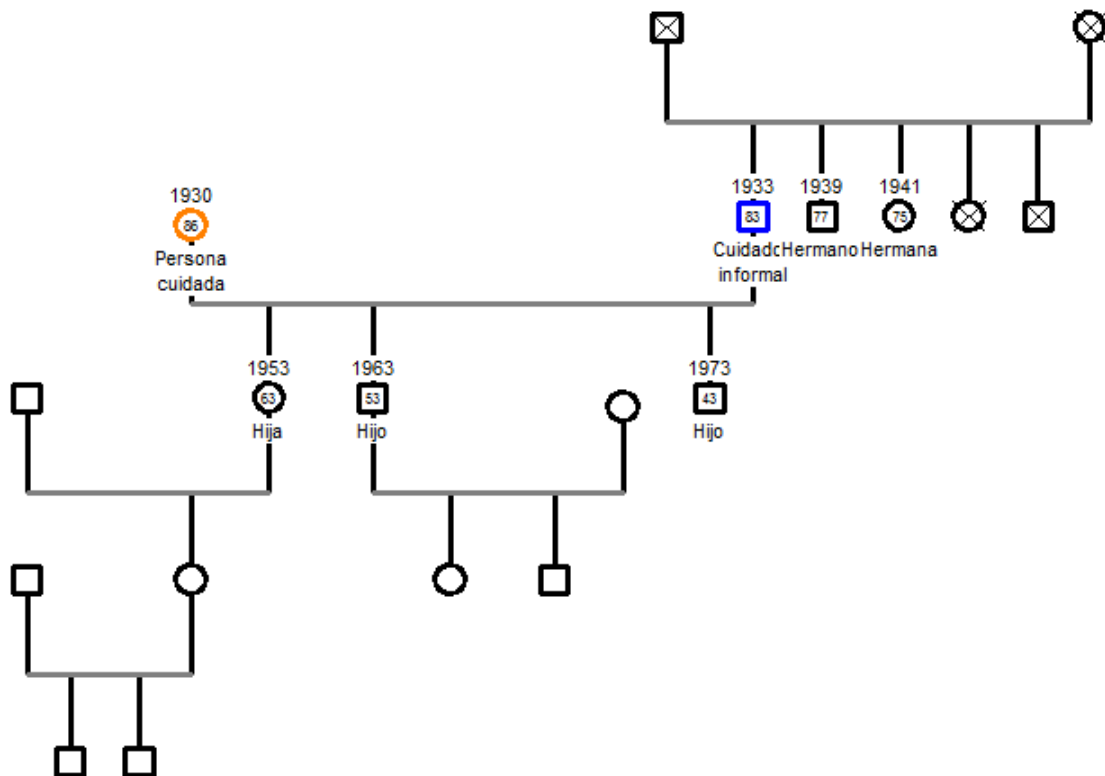
**Edad:** 83

**Estado civil del cuidador:** Casado

**Estudios:** Primarios incompletos (preescolar y primeros años).

**Situación laboral:** Jubilado

**Genograma:**



## **B) Información sobre la persona cuidada y los cuidados**

### **1. Género de la persona cuidada:**

Mujer.

### **2. Edad de la persona cuidada:**

86 años.

### **3. ¿Qué parentesco o relación tiene usted con la persona cuidada?**

Es su esposa.

### **4. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona a la que actualmente ayuda?**

Lleva cuidándola 8 años enfermedad (2007). Al principio lo pasó bastante mal por los altibajos y la agresividad que su mujer manifestó, aunque sabía que no lo hacía a propósito. Tuvo que tomar medicamento porque cogió depresión y ansiedad.

### **5. ¿Cuida a alguien más?**

A sus nietos.

### **6. ¿Qué tipo de enfermedad o problemas le han diagnosticado a su familiar?**

De enfermedad de Alzheimer desde hace 8 años. Cree que está relacionado con una operación que le realizaron en la que le pusieron anestesia. Desde entonces reconoce que no es la misma.

**7. ¿Cuántos días de la semana recibe su familiar su atención?**

Todos los días.

**8. ¿Cuántas horas dedica al día a atender a su familiar?**

Las 24 horas, excepto cuando sale a tomar el desayuno, a comprar o al médico. También reconoce tener ayuda también diaria de las asistentas remuneradas.

**9. En la actualidad, ¿utiliza algún servicio de apoyo formal?**

Sí, recibe ayuda a domicilio. Tomó la decisión cuando su mujer se escapaba sola de casa y tenía que encerrarla. Viene una asistente de lunes a sábado de 10.30 a 13.30 y de 16.00 a 21.00, después viene otra asistente los domingos y los festivos de 9.30 a 13.30. También, utiliza un servicio de telealarma y una ayuda económica.

**10. ¿Conoce otros servicios de apoyo formal?**

Sí, conoce la existencia de los programas psicoeducativos pero él no ha querido asistir porque opina que está haciendo bien su trabajo como cuidador y conoce a su mujer mejor que nadie y la ayuda económica, que la tiene.

**11. ¿Cómo califica estos servicios de apoyo formal?**

Dice que es poca la ayuda económica que tiene pero para los tiempos pero que con los tiempos que corren tampoco puede pedir más. Respecto a las asistentas remuneradas dicen que son magníficas, muy agradables y les han ayudado siempre que han podido. Además que le dan muchos ánimos.



**12. ¿Recibe ayuda de familiares, amigos y/o vecinos?**

No, reconoce que no ha pedido que le ayude nadie.

**13. ¿Con quién puede contar realmente que sea de confianza cuando necesita ayuda?**

Con sus hijos, pero más con su hijo mayor que es médico. Su otro hijo no puede porque da conferencias y reuniones para ayudar a las personas alcohólicas y, a veces, cuenta con su hija pero le riñe y le manda mucho y cree que opina que él es "inútil".

**14. ¿Está satisfecho con el apoyo que le dan a la hora de cuidar al mayor?**

Sí, el hijo mayor lo entiende y lo comprende, es muy pacífico.

**15. ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?**

La cuida porque no le gustan como cuidan en las residencias y porque le prometió que siempre estarían juntos y mientras él pueda cuidarla la cuidará.

**16. ¿Cómo calificaría usted su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?**

Nunca se han faltado el respeto, siempre se han contado las cosas y nunca se han reprochado nada. Se han llevado muy bien y siempre se han organizado. Se tienen mucho cariño y siempre han ido juntos a todas partes.

**17. ¿Desde que cuida usted a su familiar su relación ha mejorado, empeorado o sigue más o menos igual?**

Ha mejorado en el sentido de que ahora la quiere más que antes porque siente ternura al verla tan indefensa.

**18. ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresar a su familiar en una residencia?**

Nunca mientras él pueda cuidarla, aun así envió la solicitud porque sabe que él dentro de pocos años no podrá cuidarla.

**C) Calidad de vida del cuidador y consecuencias del cuidado**

**19. ¿Cómo se ve a sí mismo?**

Se nota que le cuesta un poco más hacer las tareas pero no porque tenga ninguna enfermedad sino por la edad. Aun así se siente con energía e intenta hacer las cosas con más calma. Tiene problemas de rodilla y una vez se rompió una costilla, aun así siguió cuidando a su mujer. Tiene que operar de la rodilla pero se niega porque, sino, no podría cuidarla como debería.

**20. ¿Considera que se cuida usted a sí mismo desde que es cuidador?**

Por falta de tiempo se cuida lo suficiente, pero prefiere invertir el tiempo cuidándola a ella.

**21. ¿Con quién puede consolarse cuando está muy disgustado?**

Con la asistente social (la que se fue y la nuera). Con su mujer, se estira

con ella y la abraza. Con el hijo doctor.

**22. ¿Piensa que ser cuidador le ha afectado en su vida personal?**

Le ha afectado a nivel familiar ya que ahora tiene constantes discusiones con su hija porque cree que él no va a ser capaz de cuidar a su mujer y que lo mejor sería que estuviera en una residencia. También le ha afectado en actividades que son agradables para él como ir al huerto, que va pero no con tanta asiduidad.

**23. ¿Cómo cuidadora tiene sentimientos de culpabilidad?**

A veces, cuando se siente muy agotado y tiene pensamiento de dejarlo todo e irse.

**24. ¿Cómo cuidadora se siente útil?**

Sí.

**25. ¿Cómo cuidadora se siente gratificada?**

Sí.

**26. ¿Cómo cuidador se siente respetado?**

Sí, nota como ella se lo agradece a su manera.

**27. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración del sueño?**

No, porque antes de ser cuidador ya tenía problemas de sueño y de ansiedad. No dormía tranquilamente y siempre ha tomado alguna pastilla.

**28. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración en los hábitos alimenticios?**

No tiene problemas para comer, sí que es verdad que ha adelgazado un poco pero nada importante.

**29. ¿Cómo cuidadora se siente más tenso o molesto de lo normal?**

Depende del día, pero sí que es verdad que ahora se discute más, no tiene tanta paciencia y no se calla las cosas.

**30. ¿Tiene más preocupaciones de lo normal?**

Se preocupa por ella porque no puede gobernarse y si se encuentra mal no lo dice. Por esta razón tiene que estar él porque la comprende.

**31. ¿Tiene problemas de salud física y/o mental?**

Ha ido a hacerse revisiones de la rodilla porque la tiene muy mal, pero todavía no quiere operarse porque quiere cuidar a su mujer.

**32. ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, Valium, ansiolíticos...) para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?**

Toma dos pastillas diarias que son el lormetazepan (20 mg) para dormir y otra para la depresión que le diagnosticaron al inicio de la enfermedad de su mujer que es el citalopram sandoz (1 mg). Al principio no quería tomarlas, pero ahora reconoce que le van muy bien.

**33. ¿Qué actividades cree que son útiles para hacer frentes a las circunstancias que tiene que vivir?**

Las actividades que a él le ayudan a enfrentarse en su día a día es la actividad física porque le ayuda a mantenerse, a compartir sus inquietudes con su hijo e irse al huerto aunque vaya de manera puntual. También estar con sus nietos le aporta mucha alegría tanto a él como a su mujer.

**34. ¿Cuáles son los sentimientos que tiene cuando cuida a su familiar?**

De ternura y lástima.

**35. ¿Cómo valora esta experiencia?**

Valora la experiencia como positiva porque lo ha vuelto más humilde y sensible con estos temas y más comprensivo con las personas que necesitan ayuda. También ha sido un aprendizaje para él porque antes le daría vergüenza asear a su mujer y ahora no. Reconoce que el principio fue duro pero que ahora es un especialista.

## Entrevista participante 4

**Fecha:** 09/02/2016

**Lugar:** Casa de una amiga de la cuidadora informal.

**Duración:** 1 hora y 10 minutos

**Asistentes:** La cuidadora informal principal

### A) Datos personales de la cuidadora informal principal

**Sexo:** Mujer

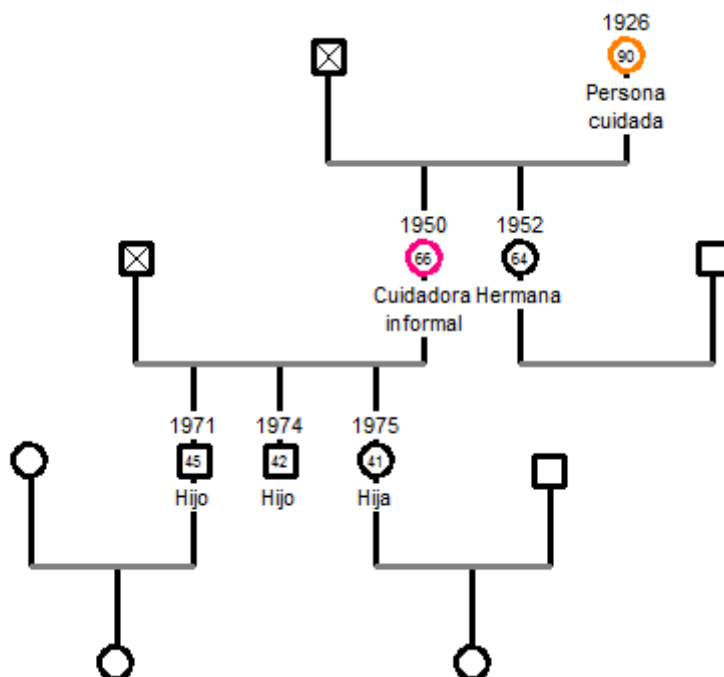
**Edad:** 66

**Estado civil del cuidador:** Viuda

**Estudios:** Tiene estudios primarios incompletos. Empezó a trabajar con catorce años.

**Situación laboral:** Dejó de trabajar porque estaba muy preocupada por su madre y decidió quedarse en casa para atenderla y cuidarla.

**Genograma:**



## **B) Información sobre la persona cuidada y los cuidados**

### **1. Género de la persona cuidada:**

Mujer.

### **2. Edad de la persona a la que cuida:**

90 años.

### **3. ¿Qué parentesco o relación tiene con la persona cuidada?**

Es su hija mayor.

### **4. ¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona a la que actualmente ayuda?**

Nueve años, desde que se murió su marido.

### **5. ¿Cuida a alguien más?**

A sus nietas

### **6. ¿Qué tipo de enfermedad o problemas le han diagnosticado a su familiar?**

Se le diagnóstico una pleura y lleva una prótesis que le permite caminar de forma limitada, por esta razón va en silla de ruedas.

### **7. ¿Cuántos días de la semana recibe su familiar su atención?**

Cada día porque vive con ella. Únicamente, cada quince días se va de fin de semana con sus hijos porque viene su hermana menor a cuidar a su madre

**8. ¿Cuántas horas dedica al día a atender a su familiar?**

24 horas al día, excepto el fin de semana quincenal que se va con sus hijos.

**9. En la actualidad, ¿utiliza algún servicio de apoyo formal?**

No utiliza ningún servicio de centro de día ni residencia porque su madre no lo aceptaría y, además, lo pasaría muy mal. Utilizó cuando cuidaba a su padre pero, actualmente, no. También cuando cuidó a su padre hizo un curso breve de formación para supiera atender de manera adecuada sus necesidades básicas e instrumentales, que le ha sido muy útil cuando cuidó a su marido y ahora a su madre. Tampoco utiliza un servicio de telealarma porque como vive con su madre, el ayuntamiento le denegó el servicio de forma gratuita y si lo quisiera tendría que pagar.

**10. ¿Conoce otros servicios de apoyo formal?**

Sí, la residencia, la ayuda económica, los cursos de formación y el servicio de telealarma

**11. ¿Cómo califica estos servicios de apoyo formal?**

Afirma que la formación que le dieron cuando cuidaba a su padre le ha sido muy útil tanto con su marido como con su madre.

**12. ¿Recibe ayuda de familiar, amigos y/o vecinos?**

Sí, recibe ayuda de su hermana menor pero únicamente de manera quincenal y solo un fin de semana.

**13. ¿Con quién puede contar realmente cuando necesita ayuda?**

Únicamente con su hermana menor.



**14. ¿Está satisfecha con el apoyo que le dan a la hora de cuidar al mayor?**

Dice que sí pero que es muy poco apoyo el que le ofrece y que debería ser más porque la mayor parte de días y de tiempo se encarga ella de la madre y le gustaría también tener un poco más de tiempo para ella.

**15. ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?**

La razón de porqué la cuida es que al estar enferma y se quedó viuda decidió quedarse a cuidarla.

**16. ¿Cómo calificaría usted su relación con su familiar antes de que precisara de sus cuidados?**

Reconoce haber tenido con su madre un vínculo escaso y no tenían relación madre e hija.

**17. ¿Desde que cuida usted a su familiar su relación ha mejorado, empeorado o sigue más o menos igual?**

La relación desde que la cuida se ha mantenido más o menos igual, aunque le gustaría que su madre le tuviera más consideración. A veces se enfada con ella pero después siente lástima y le sabe mal. Considera que trata mejor a su hermana que a ella.

**18. ¿Con qué frecuencia ha pensado en ingresar a su familiar en una residencia?**

Nunca porque siente que moriría en dos días, además en casa puede hacer lo que le plazca y en una residencia no tendría esa libertad.

**19. En caso de que no existiese ningún problema (ni económico, ni de desacuerdo familiar, ni de falta de recursos...) ¿Qué probabilidad cree que tendría su familiar de estar internado en una residencia?**

Ninguna.

### **C) Calidad de vida de la cuidadora y consecuencias del cuidado**

**20. ¿Cómo se ve a sí misma?**

A veces hay días que siente que tiene la autoestima por los suelos y lloraría pero hay otros en los que no. Como consuelo piensa en aquellas personas conocidas que están en situaciones peores o lee libros para animarse.

**21. ¿Considera que se cuida usted a sí misma?**

Considera que se cuida menos de lo que debería, únicamente en lo que hace referencia a médicos porque dice que no puede permitirse estar enferma porque si no quién cuidará a los demás.

**22. ¿Con quién puede consolarse cuando está muy disgustada?**

A veces habla con su hija aunque reconoce que encuentra mucho consuelo en los libros porque la hacen desconectar de los problemas y a relajarla

**23. ¿Piensa que ser cuidadora le ha afectado en su vida personal?**

En el ámbito laboral le afectó en el hecho que tuvo que dejar de trabajar para cuidarla porque dejarla sola le producía mucha inquietud. En el ámbito social, le afecta a la hora de que se ve obligada a salir solamente unas horas concretas y no se da el capricho de entretenerse más tiempo

fuera de casa. En el ámbito familiar reconoce que no le ha afectado y que sus hijos se preocupan por ella y la viene a visitar a menudo. También cuida a sus nietos y dice que ellos les hacen desconectar de los problemas y les encanta tenerlos.

**24. ¿Cómo cuidadora tiene sentimientos de culpabilidad?**

Sí, cuando la riñe porque, por ejemplo, no quiere comer.

**25. ¿Cómo cuidadora se siente útil?**

Sí.

**26. ¿Cómo cuidadora se siente gratificada?**

No porqué dice que su madre tiene la mentalidad de que los hijos están obligados a cuidar de los mayores y en ningún momento le agradece lo que hace por ella. La cuidadora informal comenta que ella preferiría estar ingresada en una residencia antes de complicarles la vida a sus hijos.

**27. ¿Cómo cuidadora se siente respetada?**

Sí, la trata con respeto pero no le agradece ni le tiene en consideración todo lo que hace para que este bien atendida.

**28. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración del sueño?**

Se despierta cada dos o tres horas y se niega a tomar fármacos para conciliar el sueño porque tiene miedo de quedarse profundamente dormida y no escucharla por si necesita su ayuda.

**29. ¿Desde qué cuida ha habido alguna alteración en los hábitos alimenticios?**

No presenta alteraciones en los hábitos alimenticios.

**30. ¿Cómo cuidadora se siente más tenso o molesto de lo normal?**

Depende del día.

**31. ¿Tiene más preocupaciones de lo normal desde que es cuidadora?**

Depende del día, hay días en los que tiene más preocupaciones y otras en las que procura no pensar. Ve el futuro como para disfrutar y tener un tiempo para ella porque primero cuidó a su padre, años después a su marido y ahora a su madre. Le gustaría tener un poco más de libertad.

**32. ¿Tiene problemas de salud físico y/o mental?**

No tiene problemas graves de salud que afecten a su vida.

**33. ¿En la actualidad utiliza algún tipo de psicofármaco (tranquilizantes, pastillas para dormir, barbitúricos, Valium, ansiolíticos...) para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?**

No toma ningún tipo de psicofármaco.

**34. ¿Qué actividades cree que son útiles para hacer frente a las circunstancias que tiene que vivir?**

La actividad que más le ayuda a hacer frente a su situación es leer libros, salir a bailar sardanas (durante una hora) y estudiar catalán. También le va bien salir con sus hijos un fin de semana cada quince días, salir a casa de sus amigas y compartir sus inquietudes con su hija. Todas las actividades que realiza fuera de casa tienen que durar más o menos una hora para no dejar más tiempo a su madre sola.

**35. ¿Cuáles son los sentimientos que tiene cuando cuida a su familiar?**

Lástima porque es muy mayor.

**36. ¿Cómo valora esta experiencia?**

Depende del día, a veces está desanimada y la valora más negativamente y cuando está mejor, de manera más positiva. Aun así dice que ha aprendido a morderse la lengua y a tener paciencia.

**ANEXO 3: INVENTARIO DEL SÍNDROME DE  
*BURN OUT* DE MASLACH (MASLACH, C. Y  
SAMUEL, S.E, 1981)**

# Participante 1

## ENCUESTA AL PERSONAL MIBI DE SERVICIOS HUMANOS

### DATOS PERSONALES

(Marque una 'X' en el recuadro o ante el dato pedido sobre la línea)

Nombre: DARICLA PANTALEI  
Apellidos:

Sexo:  Varón  Mujer Edad: 68 años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo

Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? 41 años

No tengo hijos.  Si tengo hijos.  
Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  hijos

### Nivel de estudios alcanzado:

Estudios primarios  Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios  Licenciado

Otros Jubilada

Profesión actual: auditora mayor

Situación laboral:  Trabajador fijo  Contratado

Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno 24h

Tiempo en su trabajo actual: 9 años  años  meses.

Tiempo en esta profesión: 9 años  meses.

### ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

### CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... 5
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... 6
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... 0
- Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... 6
- Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... 0
- Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... 6
- Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... 6
- Me siento "quemado" por mi trabajo ..... 5
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... 6
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... 0
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... 0
- Me siento muy activo ..... 6
- Me siento frustrado en mi trabajo ..... 0
- Creo que estoy trabajando demasiado ..... 6
- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... 0
- Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... 5
- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... 6
- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas** ..... 6
- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... 4
- Me siento acabado ..... 0
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... 6
- Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... 0

ENCUESTA AL PERSONAL



# MIBI

## DE SERVICIOS HUMANOS

**DATOS PERSONALES** (Marque una 'X' en el recuadro o añada el dato pedido sobre la línea)

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer Edad:   años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo  
 Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja?  años  años

No tengo hijos.  Si tengo hijos.  
 Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  hijos

Nivel de estudios alcanzado:  
 Estudios primarios  Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios  Licenciado  
 Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: \_\_\_\_\_

Situación laboral:  Trabajador fijo  Contratado  
 Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno \_\_\_\_\_

Tiempo en su trabajo actual:  años  meses.  
 Tiempo en esta profesión:  años  meses.

SUME las cantidades que se encuentran dentro de cada figura y trasládelas a la columna PD correspondiente. Posteriormente consulte los baremos para obtener la puntuación PT.

CE	33	PD	PT	85	DP	0	PT	5	PD	PT	46	RP	90
----	----	----	----	----	----	---	----	---	----	----	----	----	----

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... 5
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... 6
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... 0
- Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... 6
- Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... 0
- Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... 6
- Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... 6
- Me siento "quemado" por mi trabajo ..... 5
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... 6
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... 0
- Me preocupa el hecho de que esté trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... 0
- Me siento muy activo ..... 6
- Me siento frustrado en mi trabajo ..... 0
- Creo que estoy trabajando demasiado ..... 6
- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... 0
- Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... 5
- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... 6
- Me siento estirado después de trabajar en contacto con **personas** ..... 6
- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... 4
- Me siento acabado ..... 0
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... 6
- Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... 0



# Participante 2

**ENCUESTA AL PERSONAL**

# MIBI

**DE SERVICIOS HUMANOS**

**DATOS PERSONALES** (Marque una 'X' en el recuadro o angulo el caso pedido sobre la línea)

Nombre: PAPACIPANTEZ  
Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer    Edad: 67 años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo

Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? 12 años

No tengo hijos.  Si tengo hijos.  hijos

Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  hijos

Nivel de estudios alcanzado:  
 Estudios primarios  Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios  Licenciado

Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: codice con mayor

Situación laboral:  Trabajador fijo  Contratado

Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno 24

Tiempo en su trabajo actual: 20 años  meses.

Tiempo en esta profesión: 20 años  meses.

**ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS**

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

**CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE Vd. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.**

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... **6**
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... **4**
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... **6**
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... **6**
5. Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... **1**
6. Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... **6**
7. Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... **6**
8. Me siento "quemado" por mi trabajo ..... **3**
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... **0**
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... **1**
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... **3**
12. Me siento muy activo ..... **6**
13. Me siento frustrado en mi trabajo ..... **0**
14. Creo que estoy trabajando demasiado ..... **6**
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... **0**
16. Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... **5**
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... **6**
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas** ..... **0**
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... **3**
20. Me siento acabado ..... **0**
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... **5**
22. Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... **0**

ENCUESTA AL PERSONAL

# IMBI

DE SERVICIOS HUMANOS

**DATOS PERSONALES** (Marque una "X" en el recuadro o ante el dato pedido sobre la línea)

Nombre: PERCICIANTE  
 Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer Edad: 67 años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo  
 Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? 42 años  No tengo hijos.  Si tengo hijos.  
 Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  hijos  hijos

Nivel de estudios alcanzado:  
 Estudios primarios  Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios  Licenciado  
 Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: \_\_\_\_\_

Situación laboral:  Trabajador fijo  Contratado  
 Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno 24

Tiempo en su trabajo actual:  años  meses.  
 Tiempo en esta profesión:  años  meses.

SUME las cantidades que se encuentran dentro de cada figura y trasládela a la columna PD correspondiente. Posteriormente consulte los baremos para obtener la puntuación PT.

	PD	PT	PD	PT	PD	PT
CE	36	95	DP	4	RP	32
						35

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... **6**
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... **4**
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... **6**
- Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... **6**
- Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... **1**
- Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... **6**
- Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... **6**
- Me siento "quemado" por mi trabajo ..... **3**
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... **0**
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... **1**
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... **3**
- Me siento muy activo ..... **6**
- Me siento frustrado en mi trabajo ..... **0**
- Creo que estoy trabajando demasiado ..... **6**
- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... **0**
- Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... **0**
- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... **5**
- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas** ..... **6**
- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... **0**
- Me siento acabado ..... **3**
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... **0**
- Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... **5**

# Participante 3

**ENCUESTA AL PERSONAL**

# MIBI

**DE SERVICIOS HUMANOS**

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

**CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE Vd. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.**

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo .....	5
2.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo .....	5
3.	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo .....	4
4.	Fácilmente comprendo cómo se sienten las <b>personas</b> .....	6
5.	Creo que trato a algunas <b>personas</b> como si fuesen objetos impersonales .....	0
6.	Trabajar todo el día con <b>personas</b> es un esfuerzo .....	3
7.	Trato muy eficazmente los problemas de las <b>personas</b> .....	6
8.	Me siento "quemado" por mi trabajo .....	0
9.	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás .....	6
10.	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión .....	0
11.	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente .....	5
12.	Me siento muy activo .....	6
13.	Me siento frustrado en mi trabajo .....	0
14.	Creo que estoy trabajando demasiado .....	0
15.	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas <b>personas</b> a las que doy servicio .....	0
16.	Trabajar directamente con <b>personas</b> me produce estrés .....	6
17.	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las <b>personas</b> a las que doy servicio .....	6
18.	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con <b>personas</b> .....	6
19.	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión .....	6
20.	Me siento acabado .....	0
21.	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma .....	6
22.	Creo que las <b>personas</b> que trato me culpan de algunos de sus problemas .....	3

**DATOS PERSONALES** (Marque una "X" en el recuadro o angule el dígito pedido sobre la línea)

Nombre: PAPACICANES  
 Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer    Edad: 13 años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo

Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? 5 años

Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  0 hijos  
 No tengo hijos.  Si tengo hijos.

Nivel de estudios alcanzado:  
 Estudios primarios  Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios  Licenciado

Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: cuidar

Situación laboral:  Trabajador fijo  Contratado  
 Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno 24 horas

Tiempo en su trabajo actual: 0 años 0 meses.

Tiempo en esta profesión: 0 años 0 meses.

ENCUESTA AL PERSONAL

# IMBI

## DE SERVICIOS HUMANOS

### DATOS PERSONALES

(Marque una 'X' en el recuadro o escriba el dato pedido sobre la línea)

Nombre: DELCIPANTE S

Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer Edad:  3 años

Estado civil:  Soltero  Casado

Divorciado  Viudo

Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? 15 años

No tengo hijos.  Si tengo hijos.

Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  0 hijos

Nivel de estudios alcanzado:

Estudios primarios  Bachillerato superior

Algunos cursos universitarios  Licenciado

Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: \_\_\_\_\_

Situación laboral:  Trabajador fijo  Contratado

Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno 24 horas

Tiempo en su trabajo actual:  4 años  0 meses.

Tiempo en esta profesión:  4 años  0 meses.

SUME las cantidades que se encuentran dentro de cada figura y trasládelas a la columna PD correspondiente. Posteriormente consulte los baremos para obtener la puntuación PT.

PD	PT	PD	PT	PD	PT
60					
CE 23	65	DP 8	55	RP 48	98

- Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... 5
- Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... 5
- Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... 4
- Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... 6
- Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... 6
- Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... 3
- Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... 6
- Me siento "quemado" por mi trabajo ..... 0
- Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... 6
- Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... 0
- Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... 5
- Me siento muy activo ..... 6
- Me siento frustrado en mi trabajo ..... 0
- Creo que estoy trabajando demasiado ..... 0
- No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... 0
- Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... 6
- Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... 6
- Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas** ..... 6
- He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... 6
- Me siento acabado ..... 0
- En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... 6
- Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... 3

# Participante 4

## ENCUESTA AL PERSONAL

# IMBI

## DE SERVICIOS HUMANOS

(Marque una 'X' en el recuadro o anote el dato pedido sobre la línea)

**DATOS PERSONALES**

Nombre: PARTICIPANTE 4  
 Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer      Edad: 16 años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo

Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja?  años

Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  hijos

Nivel de estudios alcanzado:

Estudios primarios       Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios       Licenciado

Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: cuadrera mayor

Situación laboral:  Trabajador fijo       Contratado

Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno 24h

Tiempo en su trabajo actual: 04 años 00 meses.

Tiempo en esta profesión: 04 años 00 meses.

### ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

0	1	2	3	4	5	6
Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días

**CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE VD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO.**

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... 3
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... 1
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... 1
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... 5
5. Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... 0
6. Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... 0
7. Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... 1
8. Me siento "quemado" por mi trabajo ..... 5
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... 6
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... 0
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... 5
12. Me siento muy activo ..... 6
13. Me siento frustrado en mi trabajo ..... 3
14. Creo que estoy trabajando demasiado ..... 0
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... 0
16. Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... 6
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... 6
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas** ..... 6
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... 6
20. Me siento acabado ..... 3
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... 5
22. Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... 0

ENCUESTA AL PERSONAL



# MIBI

## DE SERVICIOS HUMANOS

SUME las cantidades que se encuentran dentro de cada figura y trasládelas a la columna PD correspondiente. Posteriormente consulte los baremos para obtener la puntuación PT.

PD	PT	PD	PT	PD	PT
CE	22	60	DP	5	35
			RP	41	70

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo ..... **3**
2. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo ..... **1**
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo ..... **1**
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las **personas** ..... **5**
5. Creo que trato a algunas **personas** como si fuesen objetos impersonales ..... **0**
6. Trabajar todo el día con **personas** es un esfuerzo ..... **0**
7. Trato muy eficazmente los problemas de las **personas** ..... **1**
8. Me siento "quemado" por mi trabajo ..... **5**
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás ..... **6**
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión ..... **0**
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente ..... **6**
12. Me siento muy activo ..... **6**
13. Me siento frustrado en mi trabajo ..... **3**
14. Creo que estoy trabajando demasiado ..... **0**
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas **personas** a las que doy servicio ..... **0**
16. Trabajar directamente con **personas** me produce estrés ..... **6**
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las **personas** a las que doy servicio ..... **6**
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con **personas** ..... **6**
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión ..... **6**
20. Me siento acabado ..... **3**
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma ..... **5**
22. Creo que las **personas** que trato me culpan de algunos de sus problemas ..... **0**

**DATOS PERSONALES** (Marque una "X" en el recuadro o añada el dato, según sea el caso)

Nombre: **PRICIPANTE**  
 Apellidos: \_\_\_\_\_

Sexo:  Varón  Mujer      Edad: **66** años

Estado civil:  Soltero  Casado  
 Divorciado  Viudo  
 Otro \_\_\_\_\_

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja?  años

No tengo hijos.       Si tengo hijos. \_\_\_\_\_ hijos

Si tiene hijos, ¿cuántos viven con usted?  hijos

Nivel de estudios alcanzado:  
 Estudios primarios       Bachillerato superior  
 Algunos cursos universitarios       Licenciado  
 Otros \_\_\_\_\_

Profesión actual: \_\_\_\_\_

Situación laboral:  Trabajador fijo       Contratado  
 Otra \_\_\_\_\_

Horario: Turno \_\_\_\_\_

Tiempo en su trabajo actual:  años  meses.

Tiempo en esta profesión:  años  meses.

## ANEXO 5: CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTAS DEL INVESTIGADOR

**Pregunta 10:** ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Vínculo afectivo
Participante 2	Vínculo afectivo y obligación
Participante 3	<b>Vínculo afectivo</b>
Participante 4	Obligación

**Pregunta 15:** ¿Cómo se ve a sí mismo?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Envejecida, sin energías e inexperta
Participante 2	Sin energías, aislada y condicionada
Participante 3	Envejecido, con energías y experto
Participante 4	<b>Depende del día</b>

**Pregunta 31:** ¿Cómo valora esta experiencia?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Aprendizaje
Participante 2	<b>Satisfacción</b> y condicionado
Participante 3	Aprendizaje y crecimiento personal
Participante 4	Resignación

## ANEXO 6: CATEGORIZACIÓN DE RESPUESTAS DEL JUEZ INDEPENDIENTE

**Pregunta 10:** ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Vínculo afectivo
Participante 2	Vínculo afectivo y obligación
Participante 3	<b>Vínculo afectivo y promesa</b>
Participante 4	Obligación

**Pregunta 15:** ¿Cómo se ve a sí mismo?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Envejecida, sin energías e inexperta
Participante 2	Sin energías, aislada y condicionada
Participante 3	Envejecido, con energías y experto
Participante 4	<b>Ánimo fluctuante</b>

**Pregunta 31:** ¿Cómo valora esta experiencia?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Aprendizaje
Participante 2	<b>Orgullo</b> y condicionado
Participante 3	Aprendizaje y crecimiento personal
Participante 4	Resignación



## ANEXO 7: REFORMULACIÓN DE CATEGORÍAS

**Pregunta 10:** ¿Por qué razón está usted cuidando a su familiar?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Vínculo afectivo
Participante 2	Vínculo afectivo y obligación
Participante 3	<b>Promesa</b>
Participante 4	Obligación

**Pregunta 15:** ¿Cómo se ve a sí mismo?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Envejecida, sin energías e inexperta
Participante 2	Sin energías, aislada y condicionada
Participante 3	Envejecido, con energías y experto
Participante 4	<b>Ánimo fluctuante</b>

**Pregunta 31:** ¿Cómo valora esta experiencia?

<b>Participantes</b>	<b>Categoría</b>
Participante 1	Aprendizaje
Participante 2	<b>Satisfacción</b> y condicionado
Participante 3	Aprendizaje y crecimiento personal
Participante 4	Resignación