



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en Psicología Clínica

Ansiedad en cuidadores familiares de adultos mayores

Investigación Teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

EUFROSINA DÍAZ MUÑOZ

Director: Lic. JUDITH RIVERA BAÑOS

Vocal: Lic. Edith González Santiago

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 4 DE JUNIO 2020





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice	Página
Introducción	3
1. Concepto de “cuidador	4
2. Cuidador primario	4
3. Cuidadores familiares	5
4. Cuidador de adultos mayores.	6
5. Ansiedad	9
6. Instrumento para evaluar la ansiedad	10
6.1 Tabla de herramientas para evaluar la ansiedad	11
7. Metodología	15
7.1 Justificación	15
7.2 Objetivos	15
8. Propuesta de instrumento	16
8.1 Subescala de medición	16
9 Propuesta de entrevista	17
Conclusiones	26
Bibliografía.	28

INTRODUCCIÓN

La constante preocupación y la tensión que origina el cuidado de una persona mayor, el tiempo que se invierte, y el esfuerzo físico, repercute en el desarrollo normal en las actividades laborales, produce privaciones en el cónyuge e hijos, restringe la vida social del cuidador.

Los cuidadores informales no son capacitados, no son remunerados por hacer esta labor y tienen un alto grado de compromiso hacia las personas que cuidan, caracterizada por el afecto que se refleja en la atención y tiempo ilimitado. Este apoyo informal es brindado principalmente por familiares, participando también amigos y vecinos. Por lo general es desempeñado por el conyugue, hijos o el familiar más cercano femenino. Son los que asumen la total responsabilidad. (Ruiz, Nava. 2012).

En diversos estudios se ha mostrado que el hecho de cuidar a una persona enferma o discapacitada, se dan cambios que afectan la vida no solo en el ámbito personal, también familiar, laboral, social, con repercusiones negativas en la salud física y psicológica. (Rivera, Dávila, González, 2011).

Al ser afectada salud emocional deben ser atendidos para aumentar la eficacia en las atenciones que se le brindan al cuidado, sin embargo, para que se logre acudir a un servicio de atención emocional, el cuidador debe recibir apoyo de la familia (personal de salud), organizando turnos de cuidado y atendiendo las necesidades personales.

1.- Concepto de cuidador

El Diccionario de la Real Academia Española señala cuidador/a, que cuida, muy solícito y cuidadoso, muy pensativo, metido en sí.

Desde el enfoque antropológico. Define al cuidador como aquella persona que cuida a otra afectada.

Se ha definido como un cuidador “aquella persona que asiste o cuida a otra persona afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta e impide el desarrollo normal de las actividades vitales o de las relaciones sociales” (Ruiz, 2012).

El término cuidador es un concepto mixto por la realización de tareas de carácter de apoyo, definido también en términos de relaciones sociales y familiares, por lo general parentesco, se extiende a lazos de amistad o de vecindad donde estos han adquirido el carácter de relaciones primarias. (T. Berger, M. Gómez, A. Herrera, F. Mayoral. 2000)

2.- Cuidador primario

Cuidar a una persona mayor significa ayudarlo, en respuesta a sus necesidades básicas e intentando mantener su bienestar con una calidad de vida.

El cuidador principal o primario es la persona que asume la responsabilidad de cuidar y la supervisión de los cuidados. Ser cuidador implica.

- Responsabilizarse de todos los aspectos de la vida del adulto mayor: higiene, alimentación, vestido, medicación, seguridad, consultas médicas, etc.
- Organizar y decidir, donde y cuando deben invertirse los esfuerzos y recursos personales y económicos.

- Afrontar la sobrecarga física y emocional que supone la dedicación continuada al cuidado. (Campos, Fernández, García, Matilla, Merino, Molinero, Moya, Ramos y Sanz 2013)

Esta tarea de cuidar la asume la persona que percibe un sentimiento de compromiso moral o emocional con el enfermo, lo cual ocasiona un desgaste al cuidador por la atención que presta al enfermo sin atender su propia salud, renunciando a toda actividad recreativa, de descanso, de su entorno social, atribuyéndose las limitaciones del paciente.

Es importante que reciba el cuidador el apoyo social, proporcionado por la familia o las instituciones de salud. El cuidador debe planificar su asistencia y cuidados al enfermo para darse un tiempo para sí mismo, determinando límites en la tarea que desempeña, delegando responsabilidades en miembros de la familia o amigos, apartándose de la idea que nadie puede hacer las cosas mejor y considerar que esto no lo hace que le importe menos el enfermo. (Stone et al, 1987)

3.- Cuidadores familiares

Cuidador familiar este término se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a personas mayores, enfermas o discapacitadas que no pueden desempeñar estas funciones por sí mismas. (Ruiz et al, 2012)

En las investigaciones sobre cuidadores se ha centrado en las características del cuidador/a de personas dependientes. Se aprecia la participación femenina en el cuidado de las personas

mayores, especialmente hijas, de las cuales no reciben ningún tipo de remuneración económica por el cuidado de la persona/s a su cargo, y en ocasiones sin ningún tipo de ayuda de los hijos/a, o familiares cercanos. (Jiménez, y Moya 2018)

Unas de las formas más comunes del apoyo familiar es la cohabitación con los adultos mayores con sus familias y esto no ha cambiado sustancialmente. (Álvarez y Bertone 2009).

Un aspecto destacable es el apoyo más importante que proviene de los miembros que conviven en el hogar, y por los hijos que viven fuera. En varios casos el apoyo de los hermanos es menor.

La ventaja de los familiares cuidadores de ancianos, esta señala por tener como objetivo mayor seguridad emocional, mayor comodidad, e intimidad, evitando los problemas psicopatológicos de la institucionalización. Las desventajas de la atención por parte del familiar cuidador, estarían relacionada con no tener conocimiento de una tarea que en diversas situaciones requiere de especialización, la falta de un equipo de apoyo, los conflictos familiares, que derivan en el cuidador principal, falta de adecuaciones en la vivienda, para los cuidados que se requieren en personas anciana con problemas de movilidad (Flores Lozano J.A. et al. 1997) citado en (Ruíz Elizabeth, Nava Guadalupe, Cuidadores: responsabilidad –obligaciones).

En diversas investigaciones se ha comprobado, las consecuencias individuales y sociales, que el cuidado de los familiares viejos y en ocasiones enfermos, produce en los cuidadores problemas de diversa índole. (Ruíz, et al, 2012)

La constante preocupación y la tensión que origina el cuidado de una persona mayor, el tiempo que se invierte, y el esfuerzo físico, repercute en el desarrollo normal de las actividades laborales, produce privaciones en el cónyuge e hijos, restringe la vida social del

cuidador. La vulnerabilidad de los cuidadores y los trastornos psicomaticos se relacionan con la falta de ayuda.

En el cuidador de una persona mayor la repercusión psicológica no se limita a la depresión y la ansiedad que han sido las alteraciones que se han hecho más estudios, se ha encontrado también que experimentan sentimientos negativos que resultan difíciles de manejar

4.- Cuidador adultos mayores

La OMS, refiere que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y los que sobrepasan a los 90 se les considera grandes viejos o longevos.

Se está acumulando una mayor cantidad de personas de 60 años y más, esto se debe a una mayor esperanza de vida. Esto depende de un factor determinante la salud. Aunque se suele suponer que el aumento de longevidad implica un estado de buena salud, existen pocos datos que demuestren en la actualidad las personas mayores, tengan una buena salud que sus padres a la misma edad. La buena salud en edad avanzada, no está distribuida equitativamente en los países y dentro de ellos. Los problemas de salud en su mayoría están relacionados con trastornos crónicos, en especial enfermedades no transmisibles, otro factor sería la baja mortalidad en la población de adulta mayor. (OMS 2015).

En 1930, en México la población de adultos mayores era inferior al millón de personas, esto es, 5.3% de la población total, El Censo de Población y Vivienda 2010, contabilizo 10.1 millones de adultos mayores lo que representa 9.0% de la población total. (Censo de Población 2010)

Cuidador de adulto mayor: Se encuentran definiciones que contrastan con el cuidado informal y formal.

Hugo Valderrama 2018 ha definido a los cuidadores de ancianos como a “aquellas personas capacitadas a través de cursos teóricos-prácticos de formación dictados por equipos multidisciplinarios de docencia para brindar atención preventiva asistencial y educativa al anciano y a su núcleo familiar. Su campo de acción cubre el hogar, hospital de día, clubs y centros de jubilado, residencias geriátricas y servicios sanatoriales. El cuidador apoya al personal de enfermería y a equipos de gerontología de trabajo. (De los Reyes 2001 p. 4).

Se le llama también al “cuidador “la persona que se hace cargo de proporcionar atención y asistencia a una persona mayor enferma. (Ruiz, et al, 2012).

El cuidador formal: Es la persona o personas con una formación adecuada para cuidar al enfermo y que cobran una remuneración por esta labor y no tienen la responsabilidad principal de los cuidados de los ancianos. De los Reyes. 2001 p. 2).

Situaciones de los cuidadores en el sector salud.

Klaassen et al. (19989) en su investigación la situación de los cuidadores de pacientes con demencias y encontraron que cuando eran familiares, la mayor parte de los casos, aprendían solos a cuidar e identificar al médico que les daba las indicaciones de los medicamentos y medidas de urgencia. Pocos identificaban a la enfermera como profesional que podía capacitarles a otorgar los cuidados de las necesidades básicas necesarias. (Zavala.2007. p 5)

5. Ansiedad

Es una conducta emocional compleja (con respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras), generalmente asociada a situaciones o estímulos concretos. Una de las principales aportaciones de esta conceptualización ha sido el señalar la existencia de patrones individuales o tipos de reactividad individual que permitan orientar mejor el tipo de tratamiento de reducción de ansiedad más eficaz para cada sujeto.

La ansiedad es una parte de la existencia humana, todas las personas sienten un grado moderado de la misma, siendo una respuesta adaptativa. La ansiedad es un tema de importancia para la Psicología, siendo tratado desde 1920, abordándose desde distintas perspectivas. Según el Diccionario de la Real Academia Española (vigésima primera edición el término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriéndose a un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo. (Sierra, Ortega, Zubeidat, y Ihab 2003 p. 14)

Por lo que comprendemos la experiencia de ansiedad como un estado que está siempre presente cuando el sentido de la existencia de los seres humanos está siendo cuestionada, lo que implica que cuando alguien percibe para sí mismo, lo que siente que está amenazado no es sólo una parte de sí misma o un pequeño proyecto de vida, sino el total proyecto de su vida, y desde este último es cuando se desarrollan las decisiones del proyecto de vida cotidiano. (De Castro, A. 2008)

En la investigación sobre “Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE” Rivera Dávila y González (2011), reafirman:

La tarea de cuidar recae en las hijas, una es la que convive en el hogar, y una en domicilio diferente, no se tiene apoyo de los demás hijos, en ocasiones se cuenta con la ayuda de algún familiar, sin percepción económica. El cuidado y la carga o sobrecarga del trabajo de atender a las personas mayores, se genera un total descontrol de la vida diaria se refleja en constantes discusiones con los adultos mayores, conflictos familiares, se descuida al cónyuge, hijos, se hacen a un lado las actividades sociales y descanso, afecta a la salud.

(Rivera, et., 2011)

6. Instrumentos para evaluar la ansiedad

En la búsqueda en la literatura de los instrumentos para la evaluación de la ansiedad se toma en cuenta la escala de ansiedad y depresión de Goldberg. Es un instrumento sencillo y breve que permite la detección de los síntomas de estos dos trastornos psicológicos.

Esta versión en castellano ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria y tiene una sensibilidad (83.1%), especificidad (81.8%), y valor productivo positivo (95.3%) adecuado.

Eadg: escala de ansiedad y depresión de Goldberg (heteroadministrada) (Versión adaptada al castellano por A. Lobo y Cols.)

Está dirigida a la población general

Es un cuestionario heteroadministrada con dos subescalas:

- Una para detección de la ansiedad y la otra para detección de la depresión.
- Las dos escalas tienen 9 preguntas.

(https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d4256655-0f04-11de-9de1-998efb13096d/S_MENTAL8.pdf)

En un estudio de Morales y Cols. (1996). Se encontró que el cuidador primario está sometido a un estrés en su labor, demostrando la presencia de depresión y ansiedad a través de la escala de Ansiedad/Depresión de Goldberg. Estos investigadores detectaron en los cuidadores ansiedad en el 60% de los sujetos investigados y depresión en el 32%, tomando esta escala. (Barrón, Alvarado 2009)

Se recabaron de la literatura, algunas herramientas para detección, evaluación, de la ansiedad. Especificando en la tabla, el nombre de la escala, autor y año, qué evalúa, número de ítems, opción de respuesta, índice de confiabilidad, siendo: escala 2, inventario 4, prueba 1, cuestionario 1.

6.1 Tabla de herramientas para evaluar la ansiedad

HERRAMIENTAS PARA EVALUAR LA ANSIEDAD						
Nombre	Autor(es) año	Qué evalúa	A quién evalúa	Número de ítems	Opción de respuestas	Índice de confiabilidad
Escala de ansiedad de Hamilton (HAS)	Hamilton Anxiety y Scale, 1959	El grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica	Población en general	14	0 = Ausente 1 = Leve 2 = Moderado 3 = Grave 4 = Muy grave Incapacitante	Muestra una buena consistencia interna. Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada. Posee excelentes valores test-retest, tras una semana y aceptable estabilidad después de un año. Validez: la puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran la ansiedad
Inventario de ansiedad de Beck (BAI)	A. T. Beck. 1998	Describe diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de las mismas, tomando los criterios del DSM-IV	Adolescentes y adultos	21	0=en absoluto 1=levemente, no me molesta mucho. 2=Moderadamente fue desagradable, pero podría soportarlo. 3=Severamente, casi no podía soportarlo	La prueba fue validada en pacientes con trastornos de pánico no debe considerarse una medida específica de ansiedad generalizada. Según los autores, el inventario debe ser utilizado acompañado por otros cuestionarios como el inventario de Depresión de Beck y la escala de ansiedad y depresión de Hamilton.
Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)	C: D: Spielberg, R.L. Gorsuch, R.E. Lushene (1966)	Dos formas independiente de la ansiedad: la ansiedad como rasgo (propensión	Sujetos que tengan una escolaridad de medio superior en adelante, aplicación:	20	1=No totalmente 2=Un poco 3=Bastante 4=Mucho	La distinción de ansiedad rasgo-estado (ser-estar) ha sido validada en numerosos estudios de investigación y reenfocadas en la clasificación de las distintas

		ansiosa relativamente estable) auto aplicada	individual, colectiva y autoaplicable con pacientes de menos escolaridad, ancianos con deterioro cognitivo leve, etc.			formas de ansiedad (Grau, 1982; Castellanos, Martín, Grau 1986; Grau, Martín, Portero, 1993)
Escala de Ansiedad Patológica (EAP)	Jorge, Grau y Cols.	La EAP pretende valorar la intensidad patológica, partiendo de la concepción de la misma que se describe en el Enfoque personal sobre el estrés y la ansiedad	Autoadministrada Con sujetos adultos con escolaridad media, superior	76	SI, NO	La validación de la EAP se realizó en pacientes neuróticos, enfermos somáticos y sujetos supuestamente sanos. Se aplica desde hace más de 30 años en diferentes instituciones de salud en Cuba.
Prueba de ansiedad de Cattell (auto análisis)	Raymond B. Cattell 1958	Para conocer el nivel de ansiedad general que presenta una persona, comparar el comportamiento de la ansiedad latente y la manifiesta, y señalar los factores de personalidad que favorecen la ansiedad	Autoadministrada se aplica a personas de ambos sexos a partir de 15 años de edad, en forma grupal o individual	40	SI, NO	Proviene de estudios relativos a la ansiedad realizados con el Inventario de personalidad 16 PF

Inventario de Situaciones y respuestas de ansiedad (SRA)	Miguel Tobal, Antonio Cano Vindel, 1986-1988	Evalúa el nivel general de la ansiedad.	Se aplica a sujetos de 16 años en adelante	22	0=Casi nunca 1=Pocas veces 2=Unas veces sí, algunas no. 3=Muchas veces 4=Casi siempre	Fiabilidad consistencia interna 0.78 – 0.79. Fiabilidad teste-rest: 0.75-0.86. Validez muestra correlaciones con la escala de MAS de Taylor
Cuestionario de GADI	Hamilton Gadi	Para valorar un alto nivel de ansiedad generalizada	Las personas que sufren un alto nivel de ansiedad suelen tener ataques de pánico ocasional	22	0 = en absoluto 1 = Un poco 2 = Algo 3 = Muchos 4 = Extremadamente	Utilizado en la práctica Clínica Una confiabilidad de 81.0 %, y una validez de 75.6 %
Inventario de Zung de Ansiedad,	Zung 1917	Población en general Edades de 14 a 60 años	Indagar las propiedades psicométricas de la Escala Zung de ansiedad.	20	1 = nunca o casi nunca 2= A veces 3 = Con frecuencia 4= Siempre o casi siempre.	Un estudio para someter a prueba la traducción al español de la escala de Zung de ansiedad para determinar su validez y confiabilidad. En una muestra de población general adulta sana, un grupo de personas con enfermedades crónicas degenerativas y un grupo de estudiantes

7. Metodología.

Para diseñar el instrumento que ayude a identificar el estado del cuidador primario emocional, se realizó una búsqueda literaria en repositorios, biblioteca digital, revistas científicas.

Se utilizaron los motores de búsqueda de Google académico, con las palabras clave: Ansiedad, cuidadores primarios, cuidadores familiares, adultos mayores.

7.1. Justificación.

El desempeñar el papel de cuidador, de acuerdo con la literatura, hay un cambio en las diferentes áreas de su vida, desde la socialización, la salud y las relaciones entre familiares, generando en algunos casos, cuadros de estrés o ansiedad en el cuidador que pocas ocasiones son atendidos. Es por eso que se considera importante proponer un instrumento que ayude a identificar los síntomas de ansiedad, tomando en cuenta su percepción.

7.2 Objetivos.

Objetivo General.

- Diseñar una propuesta de instrumento para identificar el estado de un cuidador primario a nivel emocional.

Objetivo específico.

- Identificar la información existente sobre ansiedad en cuidadores familiares de adultos mayores
- Revisar los aspectos que generan ansiedad.
- Identificar los instrumentos que evalúan ansiedad en cuidadores familiares.
- Diseñar una propuesta de instrumento que identifique el estado de un cuidador primario a nivel emocional.

8. Propuesta de instrumento

Se propone un instrumento que tenga la finalidad de identificar los síntomas que puedan detonar ansiedad e en las personas que son cuidadores familiares. Se toma en cuenta diferentes áreas que generan síntomas de ansiedad y que, al ser cuidador, hay un cambio de rol en su vida, y un desgaste físico y emocional, que requiere una atención para prevenir o disminuir la ansiedad, y generar al cuidador conciencia para que se atienda y cuide, para mejorar el nivel de vida del que se cuida y de sí mismo.

El instrumento consta de una entrevista semiestructurada, con siete sub escalas que sirven para identificar en qué áreas se está generando un síntoma de ansiedad, de un cuestionario para conocer los datos sociodemográficos del cuidador.

Las sub escalas son: la salud física y mental del cuidador, compromiso moral que siente el cuidador, desgaste emocional, y físico, el apoyo social, el apoyo familiar, rutinas y actividades que realiza el cuidador, agrupando cinco componentes en cada una.

8.1 Sub escalas de medición

Se propone una entrevista semiestructurada que sirva de apoyo para identificar, diferentes áreas en donde el cuidador requiere atención para evitar o disminuir la ansiedad.

Las sub escalas a identificar son:

- a. La salud física y mental del cuidador: Conocer el estado de salud física y mental del familiar cuidador.
- b. Compromiso moral que siente el cuidador: En esta escala se pretende indagar sobre el grado de compromiso que adquiere un cuidador y como afecta en su vida (percepción)
- c. El desgaste emocional: Identificar los eventos, estresantes en el cuidador.
- d. Y físico, de día con día del cuidador: Conocer por medio de las actividades que hace el cuidador y si afecta o no el deterioro físico.
- e. El apoyo social: Conocer el apoyo que recibe por parte de una institución.
- f. El apoyo familiar que requiere el cuidador: Conocer la percepción del cuidador con relación al apoyo que recibe por parte de su familia
- g. Rutinas y actividades que realiza el cuidador: Conocer las rutinas y actividades diarias que realiza el cuidador: familiares, sociales, trabajo.

9. PROPUESTA DE ENTREVISTA

Entrevista semiestructurada:

DATOS GENERALES:

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Grado escolar: _____ Estado Civil: _____

Tiene hijos: _____ Cuántos: _____

Tiene hermanos: _____ Cuántos: _____

A que se dedica: _____

Con quien vive: _____

SUB ESCALA: La salud física y mental del cuidador

1.- En los últimos tres meses te has sentido:

Con dolor de cabeza ()

Con nauseas ()

Con dolor de espalda ()

Alguna enfermedad respiratoria ()

Otros: _____.

2.- En los últimos tres meses has experimentado:

Angustia ()

Miedo ()

Preocupación ()

Irritabilidad ()

3.- En los últimos tres meses has realizado:

Actividades repetitivas: Si () No () cuales: _____

4.- En los últimos tres meses se ha sentido temor por algo.

Si () Por qué _____

No ()

5.- En los últimos tres meses has solicitado atención medica/psicológica/ de otro servicio

Si () Cual: _____

No ()

SUB ESCALA: Compromiso moral que siente el cuidador.

1.- Tiene algún parentesco con el adulto mayor.

Si () Cuál: _____

No ()

2.- Se siente con obligación de cuidar a su familiar

Si () ¿Por qué?: _____

No ()

3.- Cree que es su responsabilidad de cuidar a su familiar.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

4.- Lo hace de manera voluntaria.

Si () ¿Por qué? _____

No () ¿Por qué? _____

5.- Tiene alguna creencia religiosa que interfiere para cuidar a su familiar.

Sí () ¿Por qué?

No ()

SUB ESCALA: El desgaste emocional.

1. En los últimos tres meses se ha sentido con pérdida de energía

Si () ¿Por qué? _____

No ()

2. En los últimos tres meses se ha sentido con agotamiento, fatiga,

Si ()

No ()

3. En los últimos tres meses se ha sentido con cambios en su estado de ánimo.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

4. En los últimos tres meses ha tenido problemas de atención y concentración.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

5. En los últimos tres meses se ha sentido aislado de la gente.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

SUB ESCALA: El desgaste físico.

1. En los últimos tres meses ha tenido aumento o disminución del apetito.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

2. En los últimos tres meses ha tenido insomnio o somnolencia en el transcurso del día.

Si ()

No ()

3. En los últimos tres meses ha consumido en exceso bebidas con cafeína, alcohol, y tabaco.

Si ()

No ()

4. En los últimos tres meses ha necesitado para dormir pastillas.

Si () ¿Con que frecuencia? _____

No ()

5. En los últimos tres meses le ha dado tiempo para el cuidado de su persona.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

6. En los últimos tres meses ha sentido que no puede terminar las actividades a realizar.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

SUB ESCALA: El apoyo social.

1. En los últimos tres meses ha recibido apoyo de alguna institución social.

Si () Cuál _____

No ()

2. En los últimos tres meses ha requerido el apoyo social de alguna institución.

Si () ¿Por qué? _____

No ()

3. ¿Conoce de alguna institución que de apoyo a los cuidadores?

Si ()

No ()

4. En los últimos tres meses ha buscado una capacitación para el mejor cuidado de su familia.

Si ()

No ()

5. Ha recibido ayuda de los vecinos o amigos.

Si ()

No ()

SUB ESCALA: El apoyo familiar que requiere el cuidador.

1. En los últimos tres meses ha contado con el apoyo familiar.

Si ()

No ()

2. En los últimos tres meses ha recibido apoyo económico de la familia.

Si ()

No ()

3. En los últimos tres meses ha sentido la necesidad de contar con ayuda familiar.

Si ()

No ()

4. En los últimos tres meses se han puesto de acuerdo la familia, sobre el cuidado del familiar.

Si ()

No () ¿Por qué? _____

5. En los últimos tres meses ha aceptado relegar el cuidado a la familia o vecinos.

Si ()

No () ¿Por qué? _____

SUB ESCALA: Rutinas y actividades que realiza el cuidador.

1. En el cuidador familiar realiza estas actividades diarias como son

- a) Aseo personal Sí () No ()
- b) Vestir Sí () No ()
- c) Alimentar Sí () No ()
- d) Aseo de la casa Sí () No ()
- e) Aseo de la ropa Sí () No ()
- f) Caminar Sí () No ()
- f) Llevar a Consultas Sí () No ()
- g) Ayuda para que hable por teléfono Sí () No ()

Otros: _____

2. Actividades diarias familiar:

- a) Cuidado de los hijos Si () No ()
- b) Atender al cónyuge Si () No ()
- c) Llevar a los hijos a la escuela Si () No ()
- d) Recogerlos de la escuela Si () No ()
- e) Cocinar Si () No ()
- f) Asear la casa Sí () No ()

3.- Actividades adicionales:

1.- ¿Qué actividades realizas con tu familiar? _____

2.- ¿Qué actividades realizas para tu bienestar de salud y emocional? _____

Otros: _____

4.- Las actividades que realiza día con día al cuidado de tu familiar te causa algún malestar.

Si () ¿Cuál? _____

No ()

5.- Al hacer las rutinas diarias al cuidado del familiar estableces un horario para cada una de ellas.

Escala de percepción: De los siguientes enunciados describe cómo te sientes en relación a:

1.- El cuidado de tu familiar: _____

2.- El cuidado de tu mismo/a: _____

3.- Las actividades cotidianas que realizas: _____

4.- El cuidado de los otros miembros de la familia. _____

Del 1 al 10, en esta escala describa por favor cómo se siente en estado de ansiedad: al cuidar a tu familia, de las actividades cotidianas que realizas, el cuidado que das a los otros miembros de la familia.

En una escala de 1 al 5. De los siguientes enunciados cómo te sientes.

1 = nunca; 2 = casi nunca; 3 = algunas veces; 4 = frecuentemente; 5 = siempre

	1	2	3	4	5
1. Te sientes agobiado por el cuidado de tu familiar					
2. Te irrita no tener tiempo para el cuidado de ti mismo/a					
3. Te cansas, te fatigas, por las actividades cotidianas que realizas para tu familiar que cuidas					
4. Te sientes irritable por cuidar también a los otros miembros de la familia					
5. Tienes miedo de no cuidar adecuadamente a su familiar					
6. Te sientes culpable por que considera que le falta tiempo para cuidar a tu familiar.					
7. Siente que se ha deteriorado tu vida personal, por cuidar a tu familiar					
8. Sientes que ya no tienes control para hacer tus actividades personales.					
9. Te preocupa que te enfermes por cuidar a tu familiar					
10. Te da tristeza que se va deteriorando tu familiar.					

CONCLUSIONES

Con base en las estadísticas INEGI (2010) hay un gran número de personas mayores de 60 años, sin embargo, existe un aumento en necesidades de salud en esta población que al llegar a una edad adulta mayor van perdiendo la capacidad de realizar las labores cotidianas, sociales y familiares que con el paso del tiempo se convierten en un deterioro o incapacidad que ocasiona que el adulto mayor requiera de atención personalizada.

Esta atención, se recibe principalmente por parte de un familiar cercano, que, al estar al pendiente de cubrir con las necesidades del adulto mayor, asume el papel del “cuidador”. Esta figura adquiere la responsabilidad, ya sea por un deber moral, creencias, decisión propia, vivir con el adulto mayor, etc. afrontando las circunstancias que impactan en su vida familiar y en el aspecto emocional.

El desempeñar el papel del cuidador, de acuerdo con la literatura, conlleva un impacto en las diferentes esferas de su vida, desde la socialización, la salud y las relaciones entre familiares, generando en algunos casos, cuadros de estrés o ansiedad en el cuidador que en pocas ocasiones son atendidos.

Estos síntomas de salud emocional deben ser atendidos para aumentar la eficacia en las atenciones que se le brindan al cuidado, sin embargo, para que se logre acudir a un servicio de atención emocional, el cuidador debe recibir apoyo de la familia (personal de salud), organizando turnos de cuidado y atendiendo las necesidades personales.

Así mismo, es importante que el cuidador comprenda que es normal experimentar emociones de enojo, frustración, miedo, entre otras, además de experimentar cansancio y ver disminuida la productividad laboral y/o académica.

Otro factor que incrementa episodios de ansiedad en un cuidador es la poca comunicación entre los miembros de la familia, lo que disminuye acuerdos asertivos para el cuidado del familiar, recayendo en uno solo la responsabilidad y toma de decisiones.

Este instrumento es elaborado en un formato de Entrevista semi-estructurada, que pretende identificar los síntomas que pueden detonar ansiedad en un cuidador familiar. Al tener esta estructura, permite que el entrevistado reflexione sobre sus respuestas, lo que favorece a la sensibilización sobre la necesidad de buscar atención psicológica. La propuesta de instrumento contemplando las subescalas siguientes:

La salud física y mental del cuidador:

Compromiso moral que siente el cuidador

El desgaste emocional

Y físico, de día con día del cuidador

El apoyo social

Rutinas y actividades que realiza el cuidado

Al identificar estos síntomas, se podrá saber el área afectada en la vida del cuidador informal, y partiendo de esto, se diseñan propuestas de mejora para favorecer su calidad de vida, lo que le servirá como señal de alerta sobre que síntomas pueden provocar un nivel de ansiedad

elevado, con consecuencias en la salud física y emocional. Con esta información, se espera que el entrevistado, se sensibilice sobre la necesidad de generar estrategias para un autocuidado y en caso de ser necesario, acudir a atención terapéutica.

Es importante recalcar que la labor que hace el cuidador es fundamental para la salud del adulto mayor que tiene a su cargo, sin embargo, este reconocimiento se da en pocas ocasiones por parte de la familia e incluso por parte del mismo cuidador.

Al entrar a un rol de cuidador, de acuerdo con la literatura de deja a un lado algunas dimensiones de la vida cotidiana como son, esparcimiento, actividades personales, trabajo, espacios académicos, etc. Lo que acrecienta los niveles de estrés y/o posibles síntomas que detonan ansiedad en un cuidador y que es importante atender.

Si bien es cierto que literatura no aborda en su totalidad el concepto de Cuidador familiar, sino utiliza conceptos como Cuidador primario, cuidador informal, familia, ninguno de estos, describe realmente la labor de una familiar que cuida a otro familiar. Diversos autores señalan que el cuidador primario pertenece al sector salud, y puede ser enfermera, medico, terapeuta, fisioterapeuta, etc. Sin embargo, el familiar que está a cargo, muchas ocasiones realiza labores e incluso aprende a realizar actividades de curación.

Es ahí, donde radica la importancia de este trabajo, no solo en mostrar la necesidad de conceptualizar el termino Cuidador familiar/primario enfocado al trabajo que hace un familiar, sino que, en contar con un material que no solo evalué, sino identifique síntomas y áreas de oportunidad para que el cuidador se sensibilice y en la medida de sus posibilidades busque la atención necesaria.

Con este trabajo, entonces se espera sea de utilidad el instrumento para generar en el cuidador un estado de conciencia sobre su propio cuidado.

Bibliografía.

Arana B., García Ma. L., Cárdenas L., Hernández Y., Aguilar D., (s.f.). Actividades básicas de la vida diaria de los adultos mayores en una Institución Pública. Ciencias de la salud enfermería. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado en: ri.uaemex.mx

Álvarez, F., y Bertone, L. (2009). Apoyo socio familiar y satisfacción con la vida del adulto Mayor. Villa María-Villa Nueva 2008-09. Recuperado en: <https://www.aacademica.org/000-058/72.pdf>

Barrón, S., Alvarado, S. (2009). Desgaste Físico y Emocional del Cuidador Primario en Cáncer. Universidad Autónoma de Tamaulipas. Instituto Nacional de Cancerología de México. Recuperado en: <http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1257541295.pdf>

Campos, J., Fernández, A., García, M., Matilla, R., Merino, M., Molinero, S., Moya, A., Ramos, P., Sanz, E., y Valle M. (2013). Manual de Habilidades para Cuidadores Familiares de personas Mayores Dependientes. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Recuperado en: https://www.segg.es/media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf

Censo de Población y Vivienda (2010). Perfil sociodemográfico de adultos mayores / Instituto Nacional de Estadística y Geografía. -- México: INEGI, c20. Recuperado En: <https://www.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825056643>

De Castro, A. (2008). Comprensión cualitativa de la experiencia de ansiedad. Suma Psicológica, 12(1), pp. 61-76. Recuperado en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2567482&orden=0

De los Reyes M. (2001). Construyendo el concepto cuidador de ancianos. IV Reunión de Antropología Do Mercosul. Recuperado en: https://gerincon.files.wordpress.com/2010/05/construyendo_el_concepto_de_cuidador.pdf

Escala de ansiedad y depresión de Goldberg (EADG). (s. f.). Recuperado en: https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d4256655-0f04-11de-9de1-998efb13096d/S_MENTAL8.pdf

Espín, M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba. Scielo. Salud Pública. Revista cubana de Salud Pública. Recuperado en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S086434662008000300002&script=sci_arttext

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial Sobre el Envejecimiento y la Salud. Recuperado en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

Organización Mundial de la Salud. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyectos de estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud. 69ª. Asamblea Mundial de la Salud. Punto 13.4 del orden del día provisional. Recuperado en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_17-sp.pdf

Piqueras, J., Martínez, A., Ramos, V. Rivero, R., García, L. y Oblitas L. (2008). Ansiedad, depresión y salud. Suma Psicológica, 15(1), pp. 43-73. Recuperado en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604002_56

- Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed. [versión 23.3 en línea]. Recuperado en: <https://del.rae.es>
- Ruiz, A. Nava, G. (2012). Cuidadores: responsabilidades y obligaciones. *Enf Neurol (Mex)*. Vol. 11, No. 3: 163-169. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
- Rivera, H., Dávila, R., González A. (2011). Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2011/rmq111f.pdf>
- Sierra, Juan Carlos y Ortega, Virgilio y Zubeidat, Ihab (2003) Ansiedad, angustia, y estrés tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, vol. 3, núm. 1, p. 10-59. Universidad de Fortaleza. Fortaleza, Brasil. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/271/27130102.pdf>
- Stone, Robyn; (1987) And Others TITLE Caregivers of the Frail Elderly: A National Profile. Institution National Center for Health Services Research and Health Care Technology Assessment (DHHS/PHS), Rockville, MD. Recuperado en: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED272824.pdf>
- T. Bergero, M. Gómez, A. Herrera, F. Mayoral. (2000). Grupo de cuidadores de daño cerebral: una perspectiva de análisis. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, vol. XX, no. 73. Recuperado en: https://adacelugo.org/noticias_doc/cuidador_1_articulo.pdf
- Torres, I., Beltrán, F., Martínez, G. (2006). Cuidar a un enfermo ¿pesa? *Revista de Divulgación Científica y Tecnológica de la Universidad Veracruzana*. Volumen XIX, número 2. Recuperado en uv.mx. Zavala M. (2007). Problemas que enfrentan los

cuidadores familiares. Profesora Asociada Departamento de Enfermería, Facultad de Medicina. Recuperado en: [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-1/problemas_que_enfrentan.pdfhttps://cdn2.hubspot.net/hubfs/3304491/FPM%20%20Proyecto%20Inbound/FPM%20%20Consejos%20cuidadores/FPM%20%20Consejos%20para%20los%20cuidadores%20%20eBook%20\(4\).pdf?_hssc=76962954.2.1581956695617&_hstc=76962954.5c3228593e58b89db2846a8a0fb96b8d.1581956695617.1581956695617.1581956695617.1&_hsfp=3013323745&hsCtaTracking=9b5a078526ea4807b16e5687cb5f3ebd%7Cd266d69e-865e-4b44-a60d-f3f7ce3daec4](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/19-1/problemas_que_enfrentan.pdfhttps://cdn2.hubspot.net/hubfs/3304491/FPM%20%20Proyecto%20Inbound/FPM%20%20Consejos%20cuidadores/FPM%20%20Consejos%20para%20los%20cuidadores%20%20eBook%20(4).pdf?_hssc=76962954.2.1581956695617&_hstc=76962954.5c3228593e58b89db2846a8a0fb96b8d.1581956695617.1581956695617.1581956695617.1&_hsfp=3013323745&hsCtaTracking=9b5a078526ea4807b16e5687cb5f3ebd%7Cd266d69e-865e-4b44-a60d-f3f7ce3daec4)