

# Valoración percibida del/la cuidador/a principal de personas en situación de dependencia

**Grado en Trabajo social**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Alumno: Pedro Javier Gil Mancito.

Tutor Académico: Juan Manuel Herrera Hernández.

Extraordinaria de marzo 2020

## RESUMEN

En el presente trabajo de fin de grado titulado “Valoración percibida del/la cuidador/a principal de personas en situación de dependencia”, tiene como objeto principal “conocer qué efectos tiene para una persona cuidar a otra que tiene reconocida la situación de dependencia.

En la metodología de este trabajo de investigación, se ha empleado la entrevista semi-estructurada como técnica y se ha aplicado a 20 personas cuidadoras informales que han plasmado su vivencia y experiencia en relación a prestar cuidados.

Los resultados más significativos del estudio son, tal y como se recogen en el apartado de resultados: el género femenino es el predominante en prestar cuidados a personas en situación de dependencia. Como indicaban algunos/as autores/as, áreas como: economía del hogar, las relaciones sociales/familiares, entre otras, se ven afectadas por cuidar a una persona en situación de dependencia. Asimismo, las personas partícipes en esta investigación, manifiestan tener a nivel de salud: estrés, problemas en las articulaciones, trastornos depresivos, etc. Además, en relación a la ayuda externa, los/as participantes manifiestan que, entre semana, esta sobrepasa las dos horas pero refieren que es escasa e insuficiente. Por otro lado, haciendo referencia al estrés de la persona que cuida, las personas partícipes recomiendan mantener la calma y antelarse a los acontecimientos dado que, cuidar, es una tarea que requiere muchos esfuerzos.

Las limitaciones encontradas en este estudio han sido, por un lado, la poca muestra entrevistada y, por otro lado, la constatación que, a pesar de ello, se han encontrado de forma similar los resultados recogidos en la justificación.

El reto, partiendo de estos resultados, está en concienciar a la sociedad de la labor tan importante que es cuidar de manera integral a una persona en situación de dependencia. La creación de nuevas líneas de actuación dirigidas al cuidado de la persona que cuida, mejorará el bienestar de la persona tanto dependiente como de la que cuida, dado que, tal y como se encuentre la persona que preste cuidados, repercutirá positiva o negativamente en la calidad de los mismos.

**Palabras clave:** Dependencia, cuidador/a no profesional, cuidador/a informal, Actividades Básicas de la Vida Diaria, emociones.

## **ABSTRACT**

In this final degree project entitled "Perceived assessment of the main caregiver of people in a situation of dependency" has as main objective which is "to know what effects entail caring for a person who cares for another person who has been recognized in a situation of dependence"

The methodology used has been the semi-structured interview applied to 20 informal caregivers who have expressed their personal experience and their experience in providing care.

The main results of the study are, as reflected in the results section: the female gender is the predominant one in caring for people in situations of dependency. As indicated by some authors, areas such as: home economics, social / family relationships, among others, are affected by caring for a dependent person. Likewise, the people participating in this research, state that they have stress, joint problems, depressive disorders, etc. In addition, in relation to external assistance, the participants state that, during the week, it exceeds two hours but they report that it is scarce and insufficient. On the other hand, referring to the stress of the caregiver, the participants recommend keeping calm and anticipating the events given that caring is a task that requires a lot of effort.

The limitations found in this study have been, on the one hand, the small sample interviewed and, on the other hand, the finding that, despite this, similar results have been found in the justification.

The challenge, based on these results, is to make society aware of the important work that is to take care of a person in a situation of dependency. The creation of new lines of action aimed at caring for the caregiver will improve the well-being of both the dependent and the caregiver, since it will have a positive or negative impact on the quality of them.

**Keywords:** Dependency, non-professional caregiver, informal caregiver, Basic Activities of Daily Living, emotions.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN .....	6
1. MARCO TEÓRICO .....	8
1.1 Conceptualización:.....	9
1.1.1 Distintos conceptos de dependencia:.....	9
1.1.2 Cuidados no profesionales.....	10
1.1.3 Actividades Básicas de la Vida Diaria.....	10
1.1.4 Sobrecarga. ....	10
1.2 Cuidadores/as informales.....	11
1.2.1 Concepto.....	11
1.2.2 Características del cuidado informal .....	11
1.2.3 El perfil del/la cuidador/a .....	11
1.2.4 Consecuencias derivadas del cuidado de la persona dependiente.....	12
1.3 El estrés de la persona que cuida .....	13
1.4 Recomendaciones sanitarias y Prestaciones sociales para el cuidado a personas dependientes.....	14
1.4.1 Recomendaciones Sanitarias .....	14
1.4.2 Prestaciones sociales.....	15
2. METODOLOGÍA .....	17
2.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS .....	17
2.2 PARTICIPANTES .....	17
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	18
2.4. PROCEDIMIENTO .....	19
3. RESULTADOS .....	19
3.1 DATOS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA .....	19
3.2 DATOS DE LOS RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DE SER CUIDADOR/A .....	22
3.3 DATOS DE LA PREGUNTA ABIERTA: CONSEJOS Y RECOMENDACIONES. ....	25
4. DISCUSIÓN .....	26
4.1. Respecto a los resultados. ....	26
4.2 Respecto a las limitaciones del estudio. ....	27
4.3 Respecto a propuestas de mejora y valoración del autor. ....	27

5. CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	32

## INTRODUCCIÓN

Nos encontramos ante una investigación perteneciente al Trabajo de Fin de Grado del Grado en Trabajo Social. El presente trabajo ha sido elaborado y desarrollado con la principal finalidad de conocer la percepción que tienen las personas cuidadoras acerca de los cuidados que prestan a las personas en situación de dependencia y, cuyo título es “Valoración percibida del/la cuidador/a principal de personas en situación de dependencia”.

El trabajo comienza a abordarse con una revisión teórica sobre el perfil de las personas en situación de dependencia. A continuación, se ha conceptualizado todo lo relacionado con dependencia (Actividades Básicas de la Vida Diaria, cuidados no profesionales, cuidado informal, sobrecarga, dependencia, etc.). Posteriormente, se ha detallado el perfil de la persona que cuida y las características, las consecuencias derivadas de cuidar, las recomendaciones que existentes sobre cómo ejercer cuidados óptimos y, por último, la legislación que ampara a las personas cuidadoras y a las personas en situación de dependencia.

En lo que respecta al método, se han expuesto los objetivos generales y específicos del mismo, centrados en conocer de manera integral la percepción que tienen las personas cuidadoras acerca de los cuidados. Posteriormente, se han mostrado las personas participantes, que se han representado en forma de tablas y que han recogido los apartados siguientes: sexo, edad, formación, ocupación y parentesco con la persona dependiente. Además, en este apartado, se muestran las técnicas e instrumentos y el procedimiento del mismo. Como técnicas e instrumentos, se ha llevado a cabo la entrevista, dado que se ha tenido que entrevistar a la persona que presta los cuidados y, como instrumento, se ha elaborado un cuestionario. En el mismo, se recogen los datos sociodemográficos de la persona que cuida y de la persona en situación de dependencia y preguntas tanto abiertas como cerradas de tipo dicotómica y de opción múltiple.

Los resultados se han representado tanto en forma de tablas como en gráficos. Dicho apartado, se subdividen en tres: Datos del perfil sociodemográfico de las personas entrevistadas, datos de los resultados de la experiencia de ser cuidador/a y datos de la pregunta abierta: consejos y recomendaciones.

En la discusión, se coteja la teoría con los resultados. En ella se interpretan los resultados obtenidos y se relacionan con los hallazgos recogidos en el marco teórico.

Asimismo, se contempla el apartado de conclusiones, en el que se recogen los resultados más significativos del trabajo y las principales valoraciones del mismo.

Por último, se puede observar la bibliografía utilizada para la elaboración del marco teórico y los anexos correspondientes.

## 1. MARCO TEÓRICO

Para llevar a cabo esta investigación, se ha realizado una revisión teórica de diversas fuentes, autores/as, etc., con el fin de acotar el tema de estudio. Los apartados abordados en el marco teórico son: Evolución demográfica de las sociedades occidentales, clarificación de conceptos (actividades básicas de la vida diaria, dependencia, cuidado informal, etc.), perfil de la persona que presta los cuidados, consecuencias derivadas de prestar cuidados, estrés de la persona que presta los cuidados, recomendaciones sanitarias acerca de cómo afrontar los cuidados y las prestaciones sociales que recoge el sistema para las personas en situación de dependencia y las personas cuidadoras.

Durante los últimos años, se está viviendo un proceso de transición demográfica en las sociedades occidentales, con un aumento vertiginoso del número de personas mayores de 65 años y, en particular, de mayores de 80 años. (...) (Yanguas Lezaun, Leturia Arrazola, Leturia Arrazola, 2000).

(...) se ha producido un incremento del número de personas mayores que viven solas, debido, principalmente, al afianzamiento de la independencia intergeneracional que junto con el mayor número de personas muy mayores, ha propiciado la existencia de una creciente cifra de hogares unipersonales entre estas; y un aumento de síndromes y trastornos que producen dependencia (estando además la necesidad de ayuda, fuertemente asociada a la edad). Parece que la capacidad de vivir más años, no ha ido acompañada con una aptitud similar para retardar la pérdida de independencia sino que por el contrario, el aumento de la necesidad de cuidados y atención a las personas dependientes es un hecho indiscutible (Yanguas Lezaun, Leturia Arrazola, & Leturia Arrazola, 2000).

“En los países industrializados las enfermedades transmisibles ya no son causa de muerte y discapacidad, sino que el aumento de la esperanza de vida ha provocado que lo sean las enfermedades crónicas”. WHO (como se cita en Carretero Gómez, Garcés Ferrer, Ródenas Rigla, & Sanjosé López, 2006).

Según un informe sobre la Salud en el Mundo OMS (como se cita en Carretero Gómez, Garcés Ferrer, Ródenas Rigla, & Sanjosé López, 2006), la enfermedad isquémica de corazón, los trastornos depresivos unipolares, la enfermedad cerebrovascular, los trastornos del abuso del alcohol, la demencia y otros trastornos del sistema nervioso, la sordera, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, los accidentes de tráfico, la osteoartritis, y los cánceres de pulmón, bronquios y tráquea son los 10 principales enfermedades o lesiones en los países desarrollados (pág. 44).

Si bien estas enfermedades no están asociadas a la mortalidad, entre sus principales características se encuentran: su propensión a causar limitación en las capacidades funcionales; su prevalencia incrementan particularmente con la edad; y aquellos que las sufren a menudo tienen patologías múltiples y comórbidas WHO (como se cita en Carretero Gómez, Garcés Ferrer, Ródenas Rigla, & Sanjosé López, 2006, pág. 44).

En este sentido, se comprende que, las patologías crónicas dan lugar a sufrir dependencia dado que afectan a las limitaciones funcionales y, a su vez, a las Actividades Básicas de la Vida Diaria por lo que será evidente la necesidad de una tercera persona.

## **1.1 Conceptualización**

### **1.1.1 Distintos conceptos de dependencia**

Una persona se encuentra en situación de dependencia, cuando necesita ayuda o asistencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria. (...) la persona tiene que presentar:

Limitación física, mental o sensorial que reduzca sus capacidades.

Falta de capacidad para realizar por sí misma los actos corrientes de la vida diaria.

Necesidad de ayuda, asistencia o cuidados por parte de otra persona (Sánchez, Guía de cuidadores, 2009, pág. 20).

Por otro lado, La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia define el concepto de dependencia como:

El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o

sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal (Pág. 9).

Siguiendo la mencionada definición, el Consejo de Europa, la conceptualiza como la “consecuencia de una disminución de la capacidad funcional que origina al individuo dificultades para realizar alguna o algunas tareas” (Rodríguez, como se cita en Carretero Gómez, Garcés Ferrer, Ródenas Rigla, y Sanjosé López, 2006).

Asimismo y, en la línea de esta definición, cuando decimos que una persona tiene reconocida la situación de dependencia, nos referimos a que tiene reconocido alguno de los tres grados existentes según Sánchez (2009):

- Grado I: Dependencia moderada: La persona necesita que la ayuden para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día. No necesita la presencia permanente de un cuidador.
- Grado II: Dependencia Severa: La persona necesita que la ayuden para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, dos o tres veces al día. No se necesita la presencia permanente de un cuidador.
- Grado III: Gran dependencia: La persona necesita que la ayuden para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, varias veces al día. Se necesita la presencia permanente e indispensable de un cuidador.

### **1.1.2 Cuidados no profesionales**

La LAPAD (2006) define los **Cuidados no profesionales** como “la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada” (p. 9).

### **1.1.3 Actividades Básicas de la Vida Diaria**

“Actuaciones cotidianas elementales que permiten a la persona desenvolverse autónomamente en su día a día sin depender de otras” (García, 2017, p. 89).

### **1.1.4 Sobrecarga:**

“[...] resultado de combinaciones de trabajo físico, emocional y restricciones sociales, esto hace referencia a un estado psicológico que surge al cuidar un enfermo [...]” (Córdoba, Latorre, y Mariño, 2012, p. 36).

## **1.2 Cuidadores/as informales**

### **1.2.1 Concepto**

Los cuidadores que se encargan del cuidado que necesita una persona dependiente pueden ser cuidadores profesionales, no profesionales y cuidadores familiares, se pueden definir según Sánchez (2009):

Cuidadores profesionales: cuando la persona que cuida es un profesional especializado.

Cuidadores no profesionales: cuando la persona que cuida no es un profesional especializado. Suele tratarse de personas contratadas para realizar tal fin, o del entorno próximo de la persona que se encuentra en situación de dependencia.

Cuidador familiar: cuando la persona que cuida es un miembro de la familia.

Este Trabajo de Fin de grado estará enmarcado en los/as cuidadores/as informales, es decir, en los/as cuidadores/a no profesionales y/o cuidadores/as familiares definidos anteriormente.

### **1.2.2 Características del cuidado informal**

#### **1.2.3 El perfil del/la cuidador/a**

Según Sánchez (2009), el perfil que, mayoritariamente, predomina en los cuidados de las personas dependientes son:

(...) familiares de la persona que necesita cuidados (...). La edad de los cuidadores se estima entre los 45 y los 65 años, la mayoría conviven con la persona a la que cuidan en la misma casa, y no suelen tener un trabajo remunerado ni recibir de otras ayudas. Además, se encargan de otras responsabilidades y labores de cuidado en el hogar. Existen cuidadores no profesionales que no están vinculados a la familia ni a ningún tipo de servicio sociosanitario.

“Los cuidadores realizan tareas en actividades básicas, que son aquellas que se precisan para mantener la autonomía personal, también llamadas de autocuidado (lavarse, vestirse, levantarse/acostarse, movilidad dentro de casa, etc.)” (Patino, 2017, p.197).

Otra de las cuestiones que proliferan en el tema que abordamos, es la relación entre cuidado-sexo, dado que “cuando se estudia el perfil de los cuidadores informales la provisión de los cuidados de larga duración sigue siendo de forma predominante una tarea principalmente realizada por mujeres” (OECD, 1998; Havens, 1999<sup>a</sup>; WHO, 2000b; Jenson y Jacobzone, 2000, como se cita en Carretero Gómez, Garcés Ferrer, Ródenas Rigla, y Sanjosé López, 2006, p. 69).

Por ser hija, nuera, nieta, hermana o sobrina, supone que sea un componente que convierta a la mujer como cuidadora de la persona dependiente (Bódalo, 2009).

El Instituto Nacional de Estadística (2019) establece que, “a pesar de que en los últimos años se ha conseguido una participación más equilibrada de hombres y mujeres en el mercado laboral, las mujeres siguen asumiendo la mayor parte de las responsabilidades familiares y domésticas”.

“En el año 2018, la principal razón alegada por las mujeres para trabajar a tiempo parcial como consecuencia del cuidado de personas dependientes es el no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de hijos, 50,2%, un 4,0% alega el no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores, un 2,6% alega ambos motivos. El 27,7% de los hombres alega la razón de no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de hijos como principal motivo para trabajar a tiempo parcial. Un 12,3% de hombres alega no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores (INE, 2019). (Anexo 1)

El grupo de edad que trabaja a tiempo parcial porque cuidan a personas dependientes, son de 35 a 44 años, siendo mayoritariamente mujeres (62,6%). (INE, 2019)

#### **1.2.4 Consecuencias derivadas del cuidado de la persona dependiente**

Cuidar a personas en situación de dependencia, supone una serie de consecuencias negativas que afectan a los diferentes ámbitos de la vida: Salud, emociones, relaciones familiares, relaciones sociales y económicas (Cuevas, Gallud, Soler, & Rosado, 2014).

En lo que atañe a la salud, se identifica mayor dolor, más enfermedades, más alergias, más consumo de fármacos, etc. En el área emocional: depresión, ansiedad, ira, estrés, consumo de psicofármacos, etc. En las relaciones familiares: conflictos, discusiones, falta de apoyo, etc. Relaciones sociales: dificultad para mantener e iniciar relaciones sociales, etc. y económicas: incremento del gasto, abandono temporal, venta del patrimonio, etc. (Cuevas et al., 2014, pp. 44-46).

En relación a las consecuencias, estas no sólo son negativas. Cuevas et al., (2014), refieren que también hay positivas (Personal y sociofamiliar). En lo personal: enriquecimiento personal, conocimiento de uno mismo, desarrollo de la empatía, implicación altruista, etc., y sociofamiliar: mejorar habilidades de comunicación, resolución de problemas, etcétera (p. 47).

Mayoritariamente, no hay ningún tipo de cambio que afecte a la relación entre la persona que cuida y la persona dependiente. El 13% tiende a mejorar más aún y un 9% empeora. En muchos casos, cuando se estudia la situación, esta suele empeorar cuando la persona dependiente tiene grado II o III (Dependencia Severa o Gran Dependencia), dado que conviven permanentemente con la persona en su domicilio (López y Martínez 2007, pp. 36-37).

“(…) se pueden señalar determinados comportamientos del mayor, y determinadas tareas que pueden resultar especialmente molestas y que tienen una especial incidencia en el estado de ánimo del cuidador y, por ende, en su valoración de la situación” (López y Martínez 2007, p. 47).

### **1.3 El estrés de la persona que cuida**

Cuidar a una persona dependiente supone hacer una serie de esfuerzos que, en determinados momentos, crean situaciones de estrés dado que hay demandas por parte de la persona dependiente que son cambiantes. Esto supone que se tengan que hacer readaptaciones de la rutina diariamente. Todos estos cambios tienen una pincelada emocional dado que, la persona que cuida, tiene que presenciar diariamente el deterioro y aparición de patologías propias de la edad (López y Martínez 2007, p. 51).

La responsabilidad y la implicación en el cuidado de una persona dependiente conllevan un coste temporal, el cual repercute asimismo en la disponibilidad para realizar actividades de ocio y mantener relaciones sociales. Estas restricciones se materializan en una disminución de salidas con amigos; de

relación con los familiares; de recibir o realizar visitas a amigos, vecinos y familiares; menos disponibilidad temporal para ir de vacaciones, para dedicarlo a otras responsabilidades o para disponer libremente de él Carretero, Garcés y Ródenas (2007, como se cita en Insero, 1995; Insero, 2002; García, Mateo y Gutiérrez, 1999; Roca et al., 2000; Decima Research Inc. Y Health Canada, 2002; García, Mateo y Eguiguren, 2004, p. 76).

El estrés del que hablamos en el párrafo anterior, incrementa si la persona que cuida se siente solo/a. Por ello, Villalba (2002, como se cita en Cohen y Win, 1985; Sarason et al., 1987; Hobfoll y Stoke 1988) definen el apoyo social como “(...) relaciones sociales que ofrecen a los individuos la percepción de ser valorados y queridos y de tener personas disponibles que ofrecen asistencia y apoyo si es necesario” (p. 85).

Sin embargo, el estrés puede sobrellevarse si se tiene apoyo social como hablamos anteriormente pero no siempre. En un estudio de hijas cuidadoras de padres con demencia, Villalba (2002, como se cita en Sutor y Pillemer, 1993), refieren que los familiares y amigos fueron una importante fuente de apoyo pero que también aportaron estrés a los cuidadores, haciendo una confirmación en que, las relaciones familiares afectivas, vinculaban la tensión y el estrés con el/la cuidador/a (p. 87).

## **1.4 Recomendaciones sanitarias y Prestaciones sociales para el cuidado a personas dependientes**

### **1.4.1 Recomendaciones Sanitarias**

La persona que cuida, se somete diariamente a duros sacrificios. Por ello, en el Manual de habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Dependientes (2013), hay una serie de recomendaciones que previenen la sobrecarga del cuidador:

En lo que concierne a los propios cuidados físicos, es recomendable que se hagan descansos, acudir con regularidad al centro de salud, respetar los horarios de comida, diseñar un plan de cuidados, ser consciente de límites y desarrollar la asertividad. En los cuidados psíquicos es recomendable mantener una actitud optimista y motivadora, actuar con paciencia ante las situaciones y valorar el trabajo diario para así mantener la autoestima alta. Y, por último, en lo que atañe a los cuidados sociales, buscar asesoramiento sobre los recursos y prestaciones a los que puede acogerse, continuar realizando las actividades que hace y seguir comunicándose con las redes de apoyo (Campos, Fernández, García, Matilla, Merino, Molinero, Moya, Ramos, Sanz, Valle, 2013, p. 8-9).

Un tema que prolifera en las personas que prestan cuidados a la persona dependiente, es el fallecimiento. Para ello, el Manual de habilidades para Cuidadores Familiares de Personas Dependientes (2013), establece algunas recomendaciones para sobrellevar el duelo. Estas son: imponerse pequeñas obligaciones que le permitan estar ocupada/o, alimentación adecuada, aceptar la realidad de la pérdida, expresar sentimientos y emociones, normalizar los sentimientos de soledad, tristeza, etc., buscar apoyo familiar y/o profesional e intentar buscar la distracción (Campos et al., 2013).

#### **1.4.2 Prestaciones sociales**

Además de todo lo expuesto anteriormente, como recomendaciones para evitar la sobrecarga, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su catálogo de Servicios, pone a disposición de la persona dependiente o, por incapacidad de la misma, de su guardador/a de hecho y/o cuidador/a no profesional, una serie de Servicios y Prestaciones a las que puede acogerse en caso de tener dificultades en las Actividades Básicas de la Vida Diaria (siempre que cumpla con los requisitos).

El artículo 15 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006), comprende los siguientes servicios (p. 15):

- a. Los servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la autonomía personal.
- b. Servicio de Teleasistencia.
- c. Servicio de Ayuda a Domicilio.
- d. Servicio de Centro de día y de Noche.
- e. Servicio de Atención Residencial.

Asimismo, la LAPAD (2006), en el artículo 17, recoge tres prestaciones económicas. Estas son: (pp. 16-17)

- a. Prestación económica Vinculada al Servicio.
- b. Prestación económica de Cuidados en el Entorno Familiar.
- c. Prestación de Asistencia Personal.

A la hora de empezar a cuidar, es necesario realizar un plan de cuidados para organizar mejor la vida de la persona cuidadora y de la persona dependiente. Además, ser realista con las actividades que se quieren hacer en el día y, en caso de no poder con todas,

delegar en algún familiar y, algo muy importante, decir NO al exceso de demandas por parte de la persona dependiente (Moreno, Barbier, y Sanz, 2011, pp. 19-21).

Además, Moreno et al., (2011), refieren que es importante aprender a controlar los sentimientos negativos, normalizándolos y aceptándolos como algo lógico dado que el cuidado a una persona dependiente es una tarea complicada (p. 41).

Por otro lado y, en relación a las recomendaciones para personas cuidadoras, en la Guía práctica de recomendaciones para el cuidador (2012), establecen una serie de recomendaciones prácticas para el autocuidado:

Evitar doblarse innecesariamente. Ajustar la cama y la mesita a la altura de la cadera.

Usar las manos y los brazos al levantar o movilizar.

Al estar de pie, colocar un pie más adelantado que el otro.

Fortalecer los músculos de las zonas con las que más se trabaja: Abdomen, espalda, piernas y brazos.

Evitar el sobrepeso (Zabalegui, Canalias, Fornas y Robles, 2012, p. 10).

Cabe mencionar, que el objeto de las investigaciones está orientado a conocer con total integridad a la persona dependiente y sus necesidades. Por ello, se ha creído interesante conocer la percepción que tienen las personas cuidadoras

Todo lo expuesto anteriormente, supone una revisión documental en la que se refleja que han habido estudios en los que se aborda el perfil de las personas cuidadoras y las consecuencias que acarrea cuidar a una persona en situación de dependencia, así como de la existencia de manuales que tratan acerca de recomendaciones en materia de cuidado informal.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

#### **Objetivo General:**

Conocer la percepción que tienen los/as cuidadores/as acerca del cuidado de las personas dependientes en la zona sur, norte y metropolitana de la Isla de Tenerife.

#### **Objetivos específicos:**

##### **Identificar:**

- Las limitaciones que tiene cuidar a una persona dependiente en el hogar.
- La repercusión que ha tenido cuidar a una persona dependiente.
- El grado de afectación el hecho de cuidar a una persona dependiente.
- Las emociones que se dan en la persona cuidadora tras pensar en la posible ausencia de la persona que cuida.
- La valoración de la ayuda profesional.

### 2.2 PARTICIPANTES

En este trabajo de investigación, han participado 20 personas. Estas, han prestado cuidados a personas dependientes o bien de manera puntual o bien de manera permanente. Dichas personas, se encuentran repartidas por la Isla de Tenerife (Sur, norte y zona metropolitana).

En la tabla 1, se encuentran variables del perfil como el sexo, la edad de las personas cuidadoras, la formación de las mismas, la ocupación y la relación de parentesco entre la persona en situación de dependencia y la persona que cuida.

**Tabla 1**

#### **Perfil de las personas participantes**

<i>Sexo</i>	<i>f<sub>r</sub></i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Hombre</b>	2	10%
<b>Mujer</b>	18	90%
<i>Edad</i>	<i>Porcentaje</i>	
<b>Menos de 20</b>	0	0%
<b>Entre 20 y 30 años</b>	13	65%
<b>Entre 30 y 40 años</b>	2	10%
<b>Entre 40 y 60 años.</b>	5	25%
<b>Más de 60 años</b>	0	0%

<i>Formación</i>		<i>Porcentaje</i>
<b>Primaria</b>	2	10%
<b>Secundaria</b>	1	5%
<b>Bachillerato</b>	3	15%
<b>Ciclo Formativo de Grado Medio</b>	5	25%
<b>Ciclo Formativo de Grado Superior</b>	4	20%
<b>Estudios Universitarios</b>	5	25%
<i>Ocupación</i>		<i>Porcentaje</i>
<b>Sector primario (Agricultura, ganadería, apicultura, etc.)</b>	0	0%
<b>Sector secundario (Artesanía, Industria, etc.)</b>	0	0%
<b>Sector terciario (comercio, sanidad, enseñanzas, etc.)</b>	12	60%
<b>Trabajo en el hogar</b>	8	40%
<i>Parentesco</i>		<i>Porcentaje</i>
<b>Abuela</b>	3	15%
<b>Hermana</b>	2	10%
<b>Hija</b>	2	10%
<b>Madre</b>	2	5%
<b>Nieta</b>	4	20%
<b>Nuera</b>	3	15%
<b>Primo</b>	1	5%
<b>Sobrino</b>	3	20%

Fuente: Elaboración propia

### 2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

En esta investigación, se ha utilizado como técnica la entrevista semi-estructurada y para ello se confeccionó como instrumento, un cuestionario elaborado por el responsable de la investigación (Anexo 2).

El instrumento utilizado, se estructura en dos bloques. El primer bloque corresponde a los datos sociodemográficos tanto de las personas cuidadoras como de la persona en situación de dependencia. Los apartados que corresponden a este primer bloque son: sexo, edad, parentesco con la persona dependiente, formación y Grado de dependencia.

Y, por otro lado, el segundo bloque, compuesto por preguntas tanto abiertas como cerradas de tipo dicotómica y de opción múltiple. Del último tipo nombrado, encontramos las siguientes: las repercusiones negativas que tiene cuidar a una persona dependiente a nivel personal, intensidad con la que recibe ayuda externa profesional, limitaciones/dificultades de cuidar a una persona dependiente y áreas afectadas a nivel de salud. De tipo dicotómica, la referente a las emociones causadas por la ausencia de la persona dependiente y, de respuesta abierta, las recomendaciones/consejos que una persona que cuida le daría a una persona que empiece a prestar cuidados por primera vez.

## **2.4. PROCEDIMIENTO**

Inicialmente, se determinó captar la población objeto de análisis y, dentro del tiempo establecido, se logró entrevistar a 20 personas, de las que 16 personas fueron entrevistadas de manera presencial y 4 de manera telefónica.

La población entrevistada corresponde a la Isla de Tenerife (Sur, norte y zona metropolitana).

El análisis/vaciado de las entrevistas se representan o bien en forma de tablas o bien en forma de gráficos, ambos, con sus porcentajes correspondientes.

En relación a la pregunta abierta, se han vaciado las respuestas y se han agrupado como recomendaciones generales.

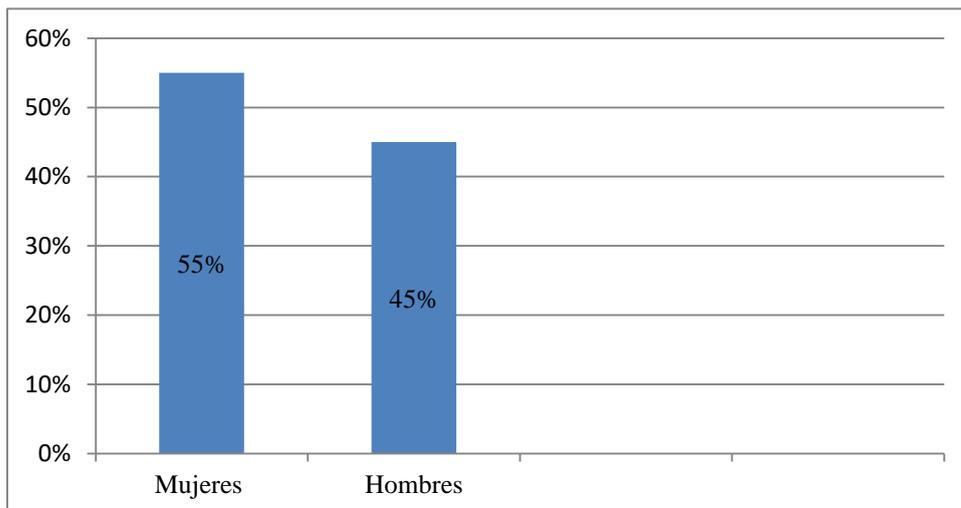
## **3. RESULTADOS**

### **3.1 DATOS DEL PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

A continuación, se mostrarán los resultados más relevantes de esta investigación:

En este apartado, se recoge la información relacionada con los datos sociodemográficos de la persona en situación de dependencia vinculados al sexo, edad, formación, ocupación y parentesco con la persona dependiente. Para una comprensión óptima, los datos más relevantes no sólo se leerán sino que, además, se visualizarán en figuras y tablas.

En primer lugar, se estudia la variable sexo. Se puede observar que la cifra de mujeres cuidadas es de un 55% y la de los hombres un 45%. En la figura 1 se observan los datos:

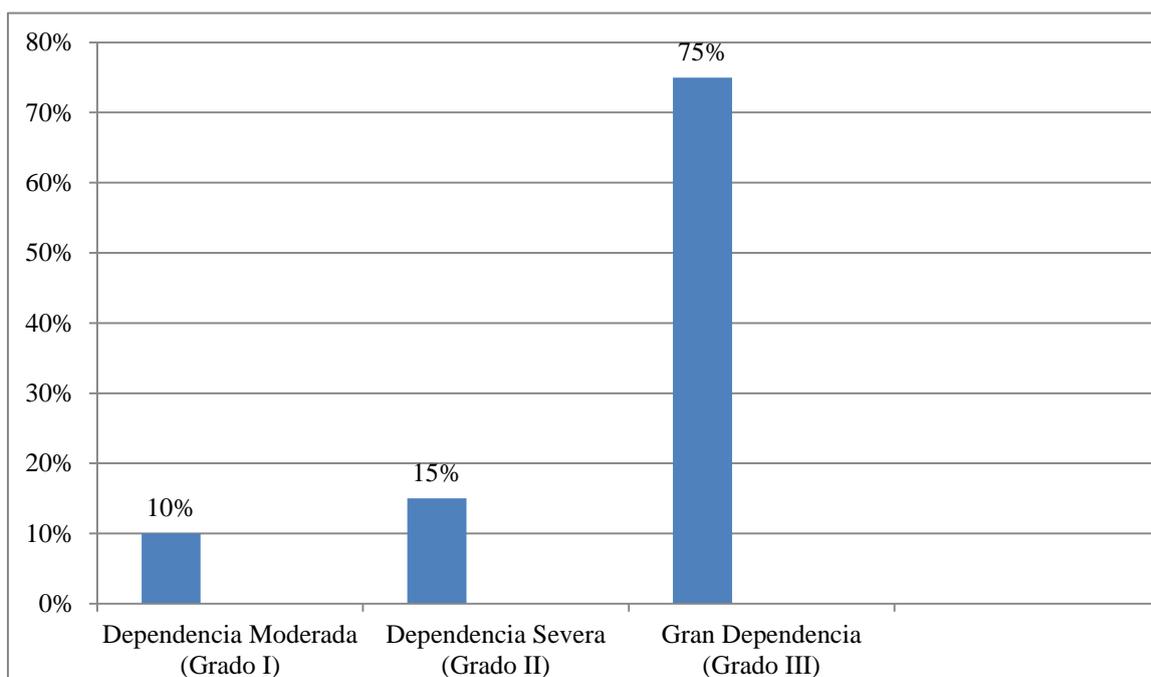


Fuente: Elaboración propia

*Figura 1: sexo de las personas en situación de dependencia*

En relación a la edad, el 50% de las personas participantes, cuidan o han cuidado a personas en situación de dependencia con más de 80 años y, un 35% se encuentra en el rango de edad de 40 y 60 años.

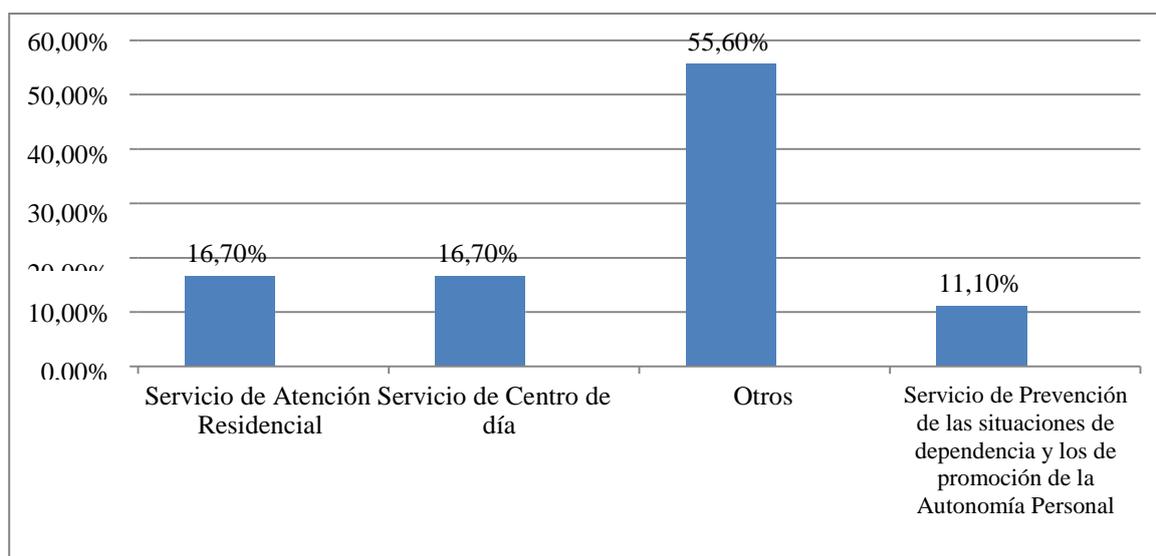
En lo que concierne al Grado de Dependencia que tienen las personas cuidadas, el 75% de las personas han cuidado a personas con Gran Dependencia (Grado III). Estos datos se encuentran en la figura 2:



Fuente: Elaboración propia

*Figura 2: Grado de dependencia de las personas cuidadas.*

Otras de las preguntas formuladas, ha sido si la persona en situación de dependencia recibe algún tipo de servicio ya sea público o privado. El 55,6% de las personas recibe algún otro servicio que no es de Centro de día, Atención Residencial ni Prevención de las situaciones de dependencia y los de promoción de la Autonomía Personal. Estos datos se encuentran en la figura 3.



Fuente: Elaboración propia

*Figura 3:* Tipo de servicio que recibe la persona en situación de dependencia

Asimismo, en la Tabla 2, se mostrarán los porcentajes más significativos de la intensidad con la que reciben los servicios.

**Tabla 2**

**Intensidad con la que las personas en situación de dependencia reciben servicios.**

<i>Intensidad</i>	<i>Porcentajes</i>
<b>Lunes</b>	
<b>Más de dos horas</b>	63,6%
<b>Martes</b>	
<b>Más de dos horas</b>	58,3%
<b>Miércoles</b>	
<b>Más de dos horas</b>	61,8%
<b>Jueves</b>	
<b>Más de dos horas</b>	58,3%
<b>Viernes</b>	
<b>Más de dos horas</b>	63,6%

**Sábado**

**Menos de una hora** 60%

**Domingo**

**Menos de una hora** 50%

Fuente: Elaboración propia

**3.2 DATOS DE LOS RESULTADOS DE LA EXPERIENCIA DE SER CUIDADOR/A**

Se puede observar en la tabla 3, las limitaciones/dificultades que tiene cuidar a una persona en el hogar. Como podemos observar en la misma, el aseo de la persona dependiente predomina como dificultad con un 80%.

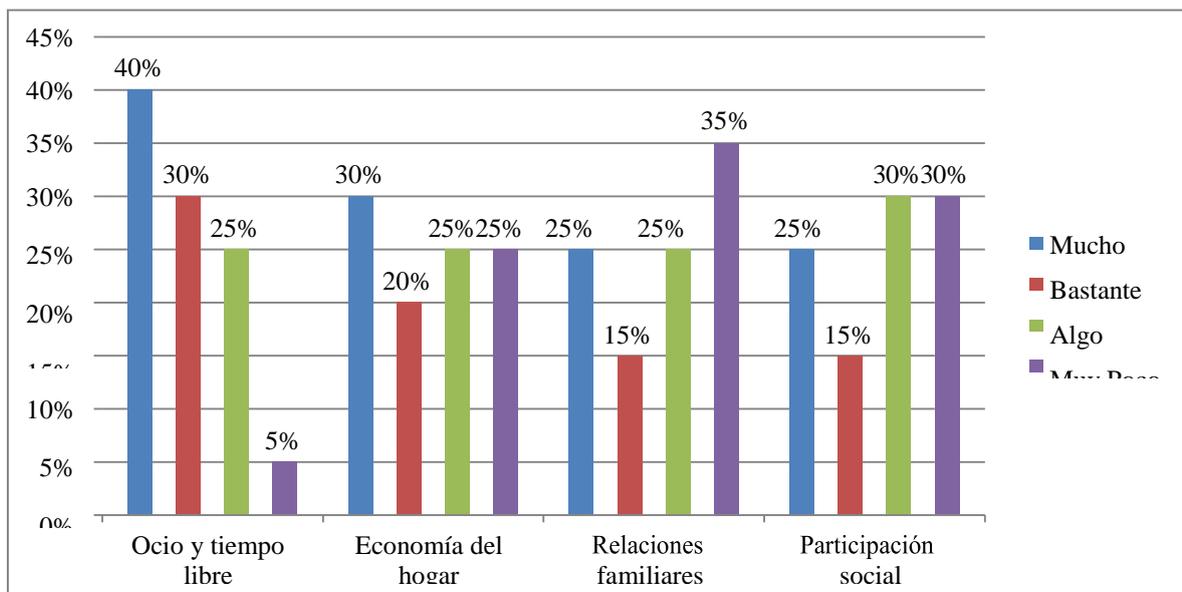
**Tabla 3**

**Limitaciones/dificultades que tiene cuidar a una persona en situación de dependencia en el hogar.**

<i>Limitaciones/dificultades</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Movilidad</b>	<b>75%</b>
<b>Aseo</b>	<b>80%</b>
<b>Vestido</b>	<b>65%</b>
<b>Alimentación</b>	<b>55%</b>

Fuente: Elaboración propia

Por un lado, en relación a la repercusión que tiene ser una persona cuidadora en diferentes áreas como: Ocio y tiempo libre, participación social, economía del hogar, etc., vemos en la figura 4, los porcentajes que hacen referencia a estas áreas:

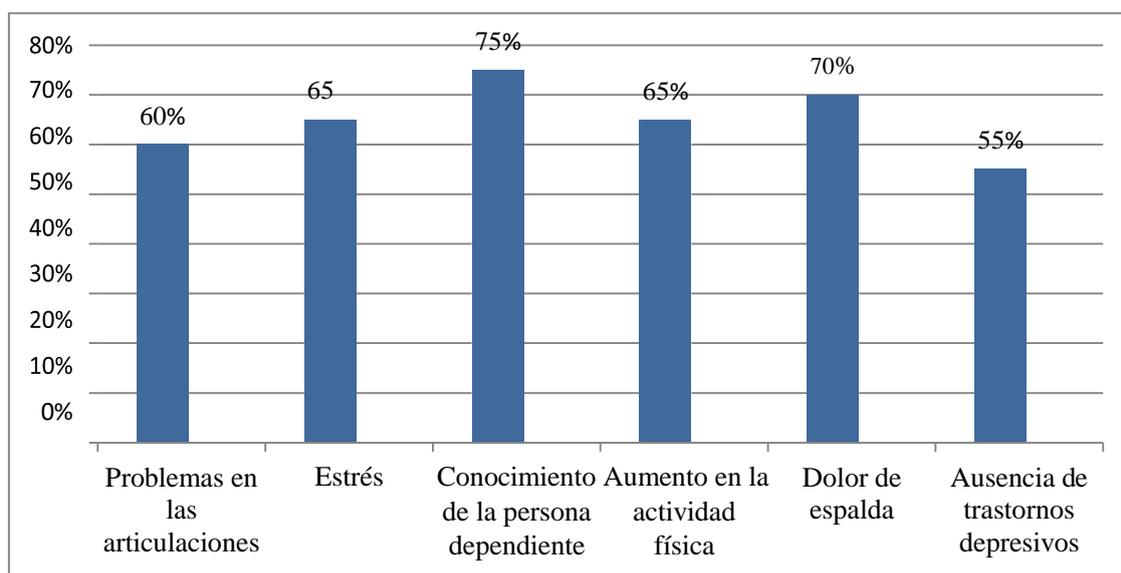


Fuente: Elaboración propia

Figura 4: Repercusión que tiene ser una persona cuidadora en diferentes áreas.

Aparte de las áreas nombradas con anterioridad, las personas encuestadas refieren que hay otras áreas que también se han visto conmovidas como: descanso nocturno, laboral, estudio, desgaste físico, mental y conyugal.

Por otro lado, a nivel de salud, el 60% de las personas encuestadas tiene problemas en las articulaciones, el 65% posee estrés, el 75% ha obtenido un mayor conocimiento de la persona que cuida, aumento de la actividad física con un 65%, dolor de espalda con un 70%, con un 55% las personas manifiestan no tener trastornos depresivos y, por último, el 50% poseen ansiedad. Estos datos se encuentran en la figura 5.



Fuente: Elaboración propia

*Figura 5: Áreas afectadas por cuidar a una persona dependiente.*

De igual forma, se les ha preguntado a las personas cuidadoras, si han pensado alguna vez en las emociones que pueden causarle que la persona en situación de dependencia acudiese a algún servicio o falleciese, el 94,7% de las personas encuestadas considera que ha experimentado tristeza, el 36,8% miedo, el 15,8 alegría e Ira el 10,5%. Estos datos se pueden observar en la tabla 4.

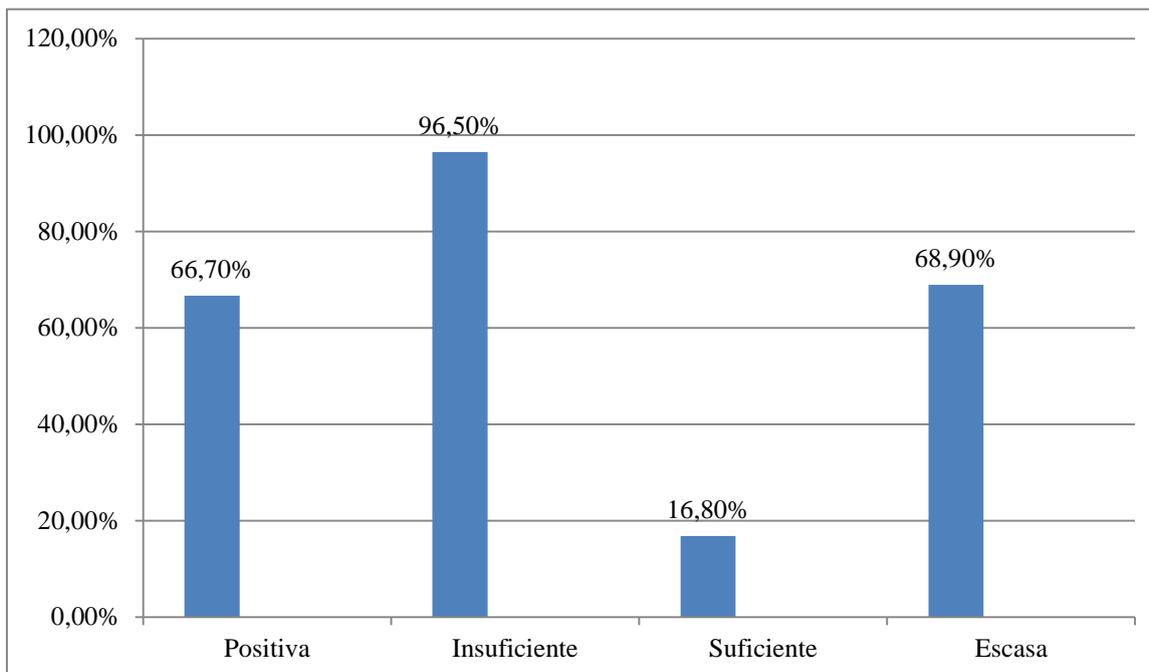
**Tabla 4**

**Emociones que pueden causarle si la persona que cuida, acudiese a una residencia, centro de día, falleciese, etc.**

<i>Emociones</i>	<i>Porcentaje</i>
<b>Sorpresa</b>	5,3%
<b>Asco</b>	0%
<b>Miedo</b>	36,8
<b>Alegría</b>	15,8
<b>Tristeza</b>	94,7%
<b>Ira</b>	10,5%

Fuente: Elaboración propia

Otra de las preguntas formuladas sobre la valoración que tienen las personas cuidadoras con la ayuda externa, el 66,7% de las personas encuestadas indica que es positiva, otras, con un 96% considera que es insuficiente, el 16,7 cree que es suficiente y el 5,6 que es escasa. Estos datos se encuentran en el figura 6.



Fuente: Elaboración propia

*Figura 6: Valoración de la ayuda externa.*

### **3.3 DATOS DE LA PREGUNTA ABIERTA: CONSEJOS Y RECOMENDACIONES.**

Por último, haciendo referencia a la pregunta abierta y tras su vaciado y agrupación, las categorías de consejos o recomendaciones son las siguientes:

- Insistir en el trámite de ayudas a la Administración Pública.
- Paciencia y cariño.
- Calma, dado que, en determinados momentos, habrán situaciones de frustración.
- Tiempo tanto para la persona que cuida como para la que es cuidada.
- Saber conocer y reconocer posibles necesidades.
- Concienciarse de los nuevos cambios y pensar que la recompensa no será económica pero sí personal.
- Informarse sobre las patologías que pueda tener para habilitar el hogar.
- Solicitar ayuda profesional.
- Cuidar y cuidarse, ya que va a ser un proceso duro.
- Plantearse tener a la persona en situación de dependencia en una residencia, ya que hay muchos esfuerzos dentro del hogar, entre ellos, la no idoneidad del mismo.
- Fomento de la autonomía.
- Satisfacción al cuidar a la persona dependiente.

## 4. DISCUSIÓN

### 4.1. Respecto a los resultados.

Después de haber hecho el análisis de los resultados obtenidos **a través del** vaciado de los cuestionarios realizados por las personas participantes y teniendo en cuenta los antecedentes del marco teórico, se procede a valorar los resultados obtenidos en este estudio.

Como indicaban Yanguas Lezaun, Leturia Arrazola, Leturia Arrazola (2000), existe un aumento vertiginoso del número de personas mayores de 65 años y, en particular, de mayores de 80 años. En este estudio, se confirma dicha aportación ya que el 55% de las personas en situación de dependencia, tienen más de 80 años.

Por otro lado, otra de las cuestiones que abundan en el tema que abordamos, es la relación entre cuidado-sexo, dado que “cuando se estudia el perfil de los cuidadores informales la provisión de los cuidados de larga duración sigue siendo de forma predominante una tarea principalmente realizada por mujeres” (OECD, 1998; Havens, 1999<sup>a</sup>; WHO, 2000<sup>b</sup>; Jenson y Jacobzone, 2000, como se cita en Carretero Gómez, Garcés Ferrer, Ródenas Rigla, y Sanjosé López, 2006). Al analizar los datos, se ha podido comprobar que el 90% de las personas encuestadas, son mujeres, siendo sólo el 10% hombres.

Cuevas, Gallud, Soler y Rosado (2014), refieren que cuidar a personas en situación de dependencia, supone una serie de consecuencias negativas que afectan a los diferentes ámbitos de la vida: Salud, emocional, relaciones familiares, relaciones sociales y económicas. Los resultados de este estudio, reafirman los argumentos expuestos anteriormente. El ocio y tiempo libre se ha visto perjudicado con un 40%, la economía del hogar también con un 30% y las relaciones familiares un 25%.

A nivel de salud, Cuevas et al., (2014), narran que se identifica mayor dolor, más consumo de fármacos, ansiedad, estrés, etc. El 65% de las personas participantes manifiestan que tienen estrés, un 70% tiene dolor de espalda y un 60% tiene problemas en las articulaciones.

La vida de la persona que cuida supone muchos esfuerzos. El sistema debería de comprometerse a ayudar a las personas que ejercen los cuidados para evitar su desgaste físico, emocional y económico dado que estos cuidados requieren un gasto que, en determinados momentos, son difíciles de afrontar.

Por una parte, Bódalo (2009), argumenta que por ser hija, nuera, nieta, hermana o sobrina, supone que sea un componente que convierta a la mujer como cuidadora de la persona dependiente. Esta argumentación la reafirmamos en nuestra investigación dado que los resultados se asemejan a los establecidos por el autor.

Moreno, Barbier, y Sanz (2011), exponen una serie de recomendaciones a la hora de prestar los cuidados. En nuestra investigación, hemos recogido una serie de recomendaciones que concuerdan con las de los autores nombrados anteriormente: paciencia, muestras de cariño, calma, conocer las necesidades de la persona dependiente, etc.

#### **4.2 Respetto a las limitaciones del estudio.**

Se han identificado una serie de limitaciones a la hora de llevar a cabo este estudio. Por un lado, el número de las personas participantes, dado que los resultados obtenidos sólo muestran la opinión sobre la percepción de prestar cuidados de una pequeña parte de las personas cuidadoras. Por lo tanto, sería idílico realizar una investigación con una muestra más amplia, que permita obtener datos más ampliamente.

#### **4.3 Respetto a propuestas de mejora y valoración del autor.**

En lo que concierne a las preguntas del cuestionario, se estima oportuno hacer una reformulación de las mismas para recabar, con más exactitud, información sobre el cuidado informal. Además, sería conveniente que no sólo se recojan valoraciones sobre la percepción de las personas cuidadoras sino que, además, haya líneas de intervención para paliar las necesidades con las que se encuentran estas personas.

## 5. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de esta investigación, cabe destacar que se han cumplido tanto el objetivo general como los específicos ya que se ha podido conocer la percepción que tienen las personas cuidadoras acerca de los efectos que tiene cuidar a una persona que está en situación de dependencia.

A continuación, se presentan las conclusiones más relevantes y significativas de esta investigación:

Por un lado, se ha podido contemplar que, los/as participantes tienen dificultades notorias al prestar los cuidados dentro del domicilio dado que hay una gran cantidad de barreras (aseo, movilidad, etc.). Sin embargo, muchas de las personas recomiendan que, independientemente de estas dificultades, haya paciencia y calma.

Además, la intensidad y dedicación por parte de las personas cuidadoras, supone un reto humano, pues las personas que están en situación de dependencia tienen reconocida una Gran Dependencia (Grado III). Esto da lugar a que la persona que ejerce los cuidados, tenga dificultades significativas dado que la dependencia es extrema y la ayuda por parte de sus familiares y externa es escasa e insuficiente.

También, se identifica que, el género femenino, es el predominante en cuanto a prestar cuidados se refiere. Sin embargo, es el género masculino quien recibe esos cuidados.

Por otro lado, atender a una persona en situación de dependencia afecta a muchos ámbitos de la vida, como por ejemplo, la salud. Problemas en las articulaciones, estrés, dolores de espalda, trastornos depresivos, etc., son algunos de estos ámbitos afectados. En lo que atañe a las relaciones con el entorno, hay algunas áreas afectadas como la participación social, el ocio y tiempo libre, relaciones familiares, la economía del hogar, etc. Las personas que reciben servicios de manera externa, manifiestan que estos son escasos e insuficientes pero también positivos.

Y, en relación a las recomendaciones que las propias personas cuidadoras aconsejan a aquellas personas que inician, por primera vez, cuidados a una persona en situación de dependencia: paciencia, insistencia en los Trámites a las Administraciones Públicas, fomentar la autonomía de la persona dependiente, informarse sobre las patologías que pueda tener la persona antes de comenzar a cuidar, etc.

Para finalizar, cabe indicar que la relevancia de este estudio se centra en que se puede aplicar a la realidad social que se está investigando. Además, es de vital importancia centrar acciones e intervenciones que se centren exclusivamente en la salud y bienestar de la persona cuidadora, dado que, como ya señalé anteriormente, se centran, mayoritariamente, en la persona en situación de dependencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bódalo-Lozano, E. (2009). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*, X(1), 85-97.
- Boletín Oficial del Estado, (2006). Legislación consolidada: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personas y Atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado de: BOE-A-2006-21990
- C. F. Zabalegui. (2012). *Cuídate. Cuidando al cuidador. Guía práctica y recomendaciones para el cuidador* (pág. 10). Barcelona: Estudi Puche S. L.
- Campos, J. R., Fernández, M., 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*. Recuperado de: [https://www.segg.es/media/descargas/MANUAL\\_HABILIDADES\\_SEGG.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/MANUAL_HABILIDADES_SEGG.pdf)
- Carretero Gómez, S., Garcés Ferrer, J., Ródenas Rigla, F., & Sanjosé López, V. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Cerquera Córdoba, A., Granados Latorre, F., & Buitrago Mariño, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *6(1)*, 36. Bogotá, Colombia.
- D. Cuevas, J. Gallud, P. Soler, & N. Rosado. (2014). Cuidado informal. *Guía de atención a las personas cuidadoras familiares en el ámbito sanitario* (1 ed., págs. 44-47). Barcelona: Empresa Editorial Gráficas Izquierdo, S.L.
- García, M. E. (2017). *Promoción de la autonomía personal y social*. ALTAMAR. [https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es\\_ES&c=INESeccion\\_C&cid=1259925472720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888](https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925472720&p=1254735110672&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout&param1=PYSDetalle&param3=1259924822888)
- Instituto Nacional de Estadística. (28 de julio de 2019). Personas ocupadas, cuidado de personas dependientes (niños o adultos enfermos, incapacitados o mayores). Recuperado de:
- M. C. López, & J. L. Martínez. (2017). Análisis de la situación. *El Estrés en cuidadores de mayores dependientes* (págs. 36-37). Madrid: Grupo Anaya, S. A.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004). Libro Blanco en Atención a Personas en Situación de Dependencia. Recuperado de: [https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia\\_01,0.pdf](https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf)
- Moreno Barrio, S., Barbier Ibañez, M., & Sanz Urdiales, S. (2011). Organice mejor su tiempo. En S. Moreno Barrio, M. Barbier Ibañez, & S. Sanz Urdiales, *Guía de autocuidado y cuidado para personas cuidadoras familiares de personas mayores en situación de dependencia* (págs. 19-20). Erreka Multimedia S. Coop.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Países por esperanza de vida.
- Villalba, C. Q. (2002). *Abuelas cuidadoras*. Valencia: TIRANT LO BLANCH.
- Patino, J. M. (Madrid). *Informe España 2017*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.
- Salud, O. M. (2018). *Países por esperanza de vida*.
- Sánchez, R. G.-M. (2009). *Guía de cuidadores*. Madrid, España: Pescados Producciones, S.L.
- Sánchez, R. G.-M. (2009). *Guía de cuidadores*. Madrid: Santillana Educación, S.L.
- Yanguas Lezaun, J. J., Leturia Arrazola, F. J., & Leturia Arrazola, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. *Papeles del psicólogo*.

## ANEXOS

Anexo 1: Personas ocupadas, cuidado de personas dependientes (niños/as o adultos enfermos, incapacitados o mayores).

Ocupados a tiempo parcial porque cuidan a personas dependientes por grupos de edad y motivo. 2018 (%)						
	De 16 a 24	De 25 a 34	De 35 a 44	De 45 a 54	De 55 y más	
<b>1</b>						
<b>2</b>						
<b>3</b>						
<b>4</b>	<b>Hombres</b>	<b>8,0</b>	<b>30,3</b>	<b>36,6</b>	<b>20,5</b>	<b>4,6</b>
<b>5</b>	Por no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de niños	..	44,1	37,7	18,2	..
<b>6</b>	Por no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores	..	..	..	62,4	37,6
<b>7</b>	Por ambos motivos	..	..	..	..	..
<b>8</b>	Por otros motivos diferentes (distintos a los anteriores)	13,9	31,5	41,1	13,6	..
<b>9</b>	No sabe	..	..	100,0	..	..
<b>10</b>	<b>Mujeres</b>	<b>..</b>	<b>17,6</b>	<b>62,6</b>	<b>16,3</b>	<b>3,5</b>
<b>11</b>	Por no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de niños	..	21,4	63,9	14,7	0,1
<b>12</b>	Por no haber o no poder costear los servicios adecuados para el cuidado de adultos enfermos, discapacitados o mayores	..	1,8	21,0	42,2	35,0
<b>13</b>	Por ambos motivos	..	6,9	38,5	43,4	11,2
<b>14</b>	Por otros motivos diferentes (distintos a los anteriores)	..	15,5	67,2	13,4	3,9
<b>15</b>	No sabe	..	..	14,6	68,5	16,8
<b>16</b>						
<b>17</b>	(..) dato no disponible					
<b>18</b>	Fuente: Encuesta de Población Activa. Variables de submuestra. INE					
<b>19</b>	<a href="http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=827&amp;dh=1">http://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=827&amp;dh=1</a>					

Anexo 2: Cuestionario facilitado a las personas que cuidan.

El cuestionario en el que se encuentra participando, es realizado por un estudiante de Grado en Trabajo social de la Universidad de La Laguna, concretamente, Trabajo de Fin de Grado. Dicho cuestionario, busca conocer el grado de afectación y/o percepción que tienen las personas cuidadoras a la hora de prestar sus cuidados a la persona dependiente.

Datos sociodemográficos de la persona que presta los cuidados	Sexo:
	Edad:
	Formación:
	Ocupación:
	Parentesco con la persona dependiente:

Datos sociodemográficos de la persona en situación de dependencia	Sexo:
	Edad:
	Grado de dependencia:
	Recibe algún servicio: En caso de recibirlo, cual:
	Intensidad del servicio:

1. ¿De qué manera el hecho de ser persona cuidadora le ha repercutido en las siguientes áreas y en qué medida?	<b>Áreas</b>	<b>Mucho</b>	<b>Bastante</b>	<b>Algo</b>	<b>Muy poco</b>	<b>Nada</b>
	- Ocio y tiempo libre					
	- Economía del hogar					
	- Relaciones con familiares, amigos/as, etc.					
	- Reducción en la participación social					
	- Economía del hogar					
2. ¿De qué manera el hecho de ser persona cuidadora le ha repercutido en las siguientes áreas y en qué medida?	<b>Áreas</b>	<b>Mucho</b>	<b>Bastante</b>	<b>Algo</b>	<b>Muy poco</b>	<b>Nada</b>
	- Ocio y tiempo libre					
	- Economía del hogar					
	Relaciones con familiares, amigos/as, etc.					

	- Reducción en la participación social					
	- Economía del hogar					

3. ¿Qué limitaciones/dificultades tiene cuidar a una persona dependiente en el hogar?  
¿Cree que tiene limitaciones (barreras arquitectónicas, servicios y recursos, comunicación y accesibilidad, etc.) prestar los cuidados en el entorno en el que los presta?

SÍ  NO

- En caso de ser sí, ¿qué limitaciones?

---



---



---



---



---

4. ¿Alguna vez se ha planteado la ausencia de la persona que cuida o bien porque acude a un Centro de día, Atención Residencial, etc.?

SÍ  NO

- Argumente su respuesta:

---



---



---



---



---

5. En caso de recibir ayuda externa por parte de algún/a profesional, ¿Cómo valora esa ayuda?

---

---

---

---

---

6. Como persona cuidadora, ¿qué recomendación/consejo le daría a otra persona que va a empezar a cuidar a algún familiar y no sabe cómo debe afrontarse todo este proceso?

---

---

---

---

---

---

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**