



EFECTOS DEL ROL DEL CUIDADOR EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EN MAYORES DE 65 AÑOS

Trabajo Fin de Máster



CURSO 2023/2024

Autora: Alba Davinia Peraza Delgado
Tutora: María Mercedes Novo Muñoz

Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud
Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia
Universidad de La Laguna

Visto Bueno del tutor para la presentación del Trabajo de Fin de Máster, 2023-2024

D^a M^a Mercedes Novo Muñoz da el visto bueno a la memoria final del TFM: **“Efectos del rol del cuidador en el envejecimiento activo, en mayores de 65 años”** que la alumna Alba Davinia Peraza Delgado debe presentar y defender ante el Tribunal designado al efecto.

La Laguna a 14 de Mayo del 2024

Firmado: M^a Mercedes Novo Muñoz

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.

La autenticidad de este documento puede ser comprobada en la dirección: <http://sede.ull.es/validacion>

Identificador del documento: 6411346 Código de
verificación: hJaV6IiU

Firmado por: María Mercedes Novo Muñoz

Fecha: 14/05/2024 10:35:44

UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Resumen

Según los últimos datos del Padrón Continuo, recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE), la proporción de personas que tienen más de 65 años ha aumentado un 15,1 % en los últimos diez años, hasta alcanzar los 9,5 millones. Esto conduce a que la adquisición del rol de cuidar sea asumida con mayor frecuencia por la población mayor de 65 años, provocando un deterioro de la calidad de vida y por consiguiente una mayor dificultad para conseguir un envejecimiento activo. Por ello, el presente trabajo busca analizar el impacto del cuidado en el envejecimiento activo de las personas cuidadoras mayores de 65 años de la asociación ACUFADE, situada en la isla de Tenerife. Este estudio se divide en dos fases. En la fase 1 se realizará una revisión sistemática y en la fase 2 se desarrollará un estudio descriptivo con una duración estimada de 1 año. La población de estudio se obtendrá de la Asociación de Cuidadoras, Familiares y Amistades de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias (ACUFADE). A los sujetos del estudio se les entregarán tres cuestionarios para determinar las características sociodemográficas, evaluar la calidad de vida y la carga de la persona cuidadora. Con ello, se pretende implementar a medio/largo plazo proyectos que busquen el empoderamiento de los cuidadores con la finalidad de que conozcan los recursos existentes para potenciar el envejecimiento activo. Así como, crear un programa en el que se les enseñe como manejar a la persona dependiente en ciertas rutinas diarias.

Palabras clave: envejecimiento activo, cuidador informal y sobrecarga del cuidador.

Abstract

According to the latest data from the Padrón Continuo, collected by the National Statistics Institute (INE), the proportion of people over 65 years of age has increased by 15.1% in the last ten years, reaching 9.5 million. This means that the role of caregiver is assumed more frequently by the population over 65 years of age, causing a deterioration in the quality of life and, consequently, greater difficulty in achieving active aging. Therefore, the present work seeks to analyze the impact of caregiving on the active aging of caregivers over 65 years of age in the ACUFADE association, located on the island of Tenerife. This study is divided into two phases. In phase 1 a systematic review will be carried out and in phase 2 a descriptive study will be developed with an estimated duration of 1 year. The study population will be obtained from the Association of Caregivers, Relatives and Friends of Persons with Dependency, Alzheimer's and other Dementias (ACUFADE). The study subjects will be given three questionnaires to determine sociodemographic characteristics, assess quality of life and caregiver burden. With this, it is intended to implement in the medium/long term projects that seek the empowerment of caregivers in order to make them aware of the existing resources to promote active aging. As well as creating a program that teaches them how to manage the dependent person in certain daily routines.

Keywords: active aging, informal caregiver and caregiver overload.

ÍNDICE

1. <u>INTRODUCCIÓN</u>	pág. 1-7
1.1 Antecedentes	pág. 1-3
1.2 Marco conceptual	pág. 3-6
1.2.1 Rol del cuidador ejercido por personas mayores de 65 años	pág. 3-4
1.2.2 Envejecimiento activo	pág. 4-5
1.2.3 Papel del profesional de enfermería	pág. 6-7
1.3 Justificación	pág. 6-7
2. <u>HIPÓTESIS Y/U OBJETIVOS</u>	pág. 8
3. <u>METODOLOGÍA</u>	pág. 9-14
3.1 Descripción del método	pág. 9-13
3.1.1 Fase 1: Revisión sistemática	pág. 9-11
3.1.2 Fase 2: Estudio descriptivo	pág. 11-13
3.1.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	pág. 11
3.1.2.2 Variables	pág. 11
3.1.2.3 Lugar	pág. 12
3.1.2.4 Población y muestra	pág. 12
3.1.2.5 Proceso de recopilación de datos	pág. 12
3.1.2.6 Consideraciones éticas	pág. 13
3.1.2.7 Análisis estadístico	pág. 13
3.2 Logística	pág. 13-14
3.2.1 Cronograma	pág. 13-14
3.2.2 Presupuesto	pág. 14
4. <u>RESULTADOS</u>	pág. 15-23
5. <u>DISCUSIÓN</u>	pág. 24-25
5.1 Limitaciones del estudio	pág. 25
6. <u>CONCLUSIONES</u>	pág. 26
7. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	pág. 27-32

ANEXOS

Anexo I: Consentimiento informado

Anexo II: Características sociodemográficas del cuidador y de la persona a la que cuida.

Anexo III: Cuestionario Zarit. Sobrecarga del rol cuidador.

Anexo IV: Viñetas COOP/WANCA: Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud

1. INTRODUCCIÓN

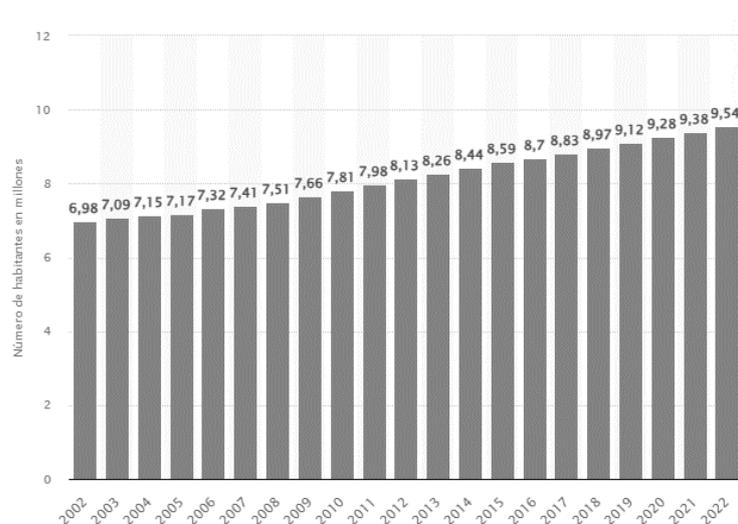
Desde finales de los años 90 el concepto “envejecimiento activo” ha ido implementándose progresivamente en la sociedad con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los individuos, dotándoles de una mayor independencia y actividad. Sin embargo, el aumento de longevidad acompañado de la escasez de recursos sanitarios y necesidades de cuidados ha provocado la aparición de un nuevo rol, que es el de la persona mayor cuidadora. Este nuevo rol ha provocado que a las personas mayores de 65 años les sea más difícil alcanzar un potencial de bienestar físico, mental y social a lo largo de su vida¹. Por tanto, existe una necesidad creciente de establecer programas destinados a mejorar la calidad de vida de los individuos mayores de 65 años cuidadores de personas mayores de 65 años.

1.1 Antecedentes

Desde principios del s. XIX la esperanza de vida ha aumentado en los países desarrollados, extendiéndose hacia todo el mundo a lo largo del s. XX, debido principalmente a los avances tecnológicos y científicos sobre la salud y la enfermedad^{1,2}. Sin embargo, el decrecimiento en la tasa de natalidad, mortalidad y el aumento de la esperanza de vida han provocado que exista un incremento de enfermedades crónicas y de personas mayores que requieren cuidados de larga duración por parte de cuidadores formales e informales³.

En la actualidad, en España, la proporción de personas que tienen más de 65 años ha aumentado un 15,1 % en los últimos diez años, hasta alcanzar los 9,5 millones, según reflejan los últimos datos del Padrón Continuo, recogidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE)⁴, según se muestra en la figura 1.

Figura 1: Población mayor de 65 años en España (2002-2022) ⁴



Fuente: Instituto Nacional de Estadística. 2022. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488>

A 1 de enero de 2022, el número de personas mayores de 65 años, en España, era de 9.063.493, es decir, el 19,09 % de la población total. Según estos datos, se prevé que en 2033 el 25,2 % de la población superará los 65 años, convirtiéndose la esperanza de vida al nacer en 82,9 años para los varones y en 87,7 años para las mujeres ⁴.

Esta situación, ha provocado que cada vez sean más las personas que requieren ayuda de cuidadores informales o no profesionales, para que les apoyen en las actividades de la vida diaria (alimentación, higiene personal, vestuario...), asumiendo la mayor parte de los cuidados, lo que supone una gran responsabilidad, ya que requiere bastante tiempo para su ejecución, aunque el tiempo dedicado al cuidado también está estrechamente relacionado con la patología de la persona dependiente, predominando las enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer, demencia y/o parkinson^{2,3,5}. Por tanto, la adquisición de este rol va acompañada de un gran estresor que provoca efectos negativos para la salud y una sobrecarga en el cuidador³.

A raíz de esto, en 2007 entró en vigor la conocida ley de Dependencia, Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, donde se reconocen una serie de servicios y prestaciones económicas destinadas a los cuidadores y a la persona cuidada⁶. Además, supone un nuevo derecho al acceso a la atención de la dependencia en condiciones de igualdad y se crea el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)^{6,7}.

Aun así, el rol de cuidador sigue suponiendo un evento estresante que se suele alargar en el tiempo, dando lugar a la convivencia de varios estresores derivados del desempeño del rol y de la incertidumbre de no saber cuándo tendrán tiempo para ellos mismos o para poder

descansar^{2,3}. De ahí la importancia de determinar el nivel de carga de los cuidadores y las repercusiones en su calidad de vida, a través de diversos cuestionarios como Zarit⁷ que evalúa la sobrecarga del cuidador o COOP/Wanca⁸ para evaluar la calidad de vida. Una forma de valorar estos dos aspectos es, mediante la valoración del apoyo social percibido por el cuidador, ya que esto ayuda a determinar las necesidades percibidas destinadas a resolver y/o disminuir el nivel de carga, estrés y, por tanto, a mejorar la calidad de vida. Sin embargo, según la bibliografía, los cuidadores tienden a ejercer su rol de manera individual ya que las personas de su alrededor dejan recaer toda la responsabilidad del cuidado en un cuidador único, que suele ser aquel individuo que pasa más tiempo con la persona dependiente, provocando así sentimientos de malestar y resignación por la falta de apoyo familiar percibido^{3,9,10}.

Pero esto no afecta solo al cuidador, sino también a la persona cuidada, ya que según autores como da Silva Sousa NF et al¹ y Carretero Gómez J et al³, afirman que estos problemas van acompañados de una disminución en el recubrimiento de las necesidades básicas, abandono del cuidado e incluso está relacionado con la aparición de abusos y malos tratos hacia la persona dependiente.

Asimismo, de acuerdo con una encuesta realizada en todas las comunidades autónomas de España, conformada por 465 cuidadores, se observó que el 3,7 % eran personas mayores de 65 años, predominando las mujeres frente a los hombres. Además, afirma que el 78 % percibe problemas considerables en su estado de salud, y el 34,5 % refiere que no ha acudido a su médico para valoración y/o que han olvidado tomar su tratamiento debido a la escasez de tiempo disponible para ellos y a la carga de trabajo soportada, provocando la complicación de las patologías que padecen e incluso resurgiendo otras de nueva índole¹¹.

1.2 Marco conceptual

1.2.1 Rol del cuidador ejercido por personas mayores de 65 años

El aumento de la esperanza de vida, ha dado lugar a un incremento de las personas que se ven obligadas a asumir el rol de cuidador, siendo tomado mayoritariamente por algún miembro de la familia (cónyuge, seguido de la hija) e impulsado, según algunos autores, por sentimientos de culpa, ternura, compasión, tristeza o impotencia, escasez de recursos¹², acarreando un gran dilema, ya que ambos son personas mayores, y por tanto pertenecen al mismo grupo de edad limitando y/o anulando la autonomía y la participación dentro de la sociedad en el caso del cuidador, ya que sus actividades giran en torno a la persona a la que cuidan¹³⁻¹⁸.

El cuidador informal es aquella persona no profesional que se va a encargar de aportar los cuidados necesarios, así como de realizar una atención integral hacia la persona dependiente, sin recibir remuneración derivada del rol de cuidar¹⁵.

Esta situación va a desencadenar, un gran estresor provocando efectos negativos para la salud en todas las dimensiones, es decir, en el aspecto social, físico, emocional y psicológico, a menudo acompañado de un escaso apoyo social y falta de información sobre los recursos existentes y sobre cómo llevar a cabo distintos procedimientos o técnicas relacionadas con los cuidados rutinarios de la persona cuidada^{19- 21} . Además, los efectos negativos aumentan, cuanto mayor sea la edad del cuidador, añadiéndose la incógnita de quién cuidará de esta persona en una situación hipotética en la que uno de ellos fallezca, enferme o pierda su autonomía, y por tanto sea incapaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria^{15, 22}.

1.2.2 Envejecimiento activo

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ²³, envejecimiento activo se define como “proceso en que se optimizan las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Es decir, supone la visión positiva e integradora de la prevención de la dependencia, similar a lo que supone «mantener la salud» respecto a «no enfermar» ^{24,25}.

Asimismo, este término se refiere a una condición que propone aumentar la calidad de vida, la productividad y la esperanza de vida, disminuyendo la prevalencia del nivel de dependencia de las personas de edad avanzada. Para ello, es fundamental participar en actividades al aire libre, de ocio, culturales, sociales, educativas, entre otras^{26,27}.

Sin embargo, en el caso de aquellas personas que ejercen el rol de cuidador, suelen padecer dolores de espalda, cansancio, alteraciones del sueño, provocando un deterioro de la calidad de vida y por consiguiente una mayor dificultad para conseguir un envejecimiento activo^{3,19}.

Por ello, es importante analizar los factores determinantes del envejecimiento activo¹², establecidos en la tabla 1.

Tabla 1: Factores determinantes del envejecimiento activo

Sociales	Personales	Sanidad y servicios sociales	Entorno físico	Económico	Conductuales
Educación, alfabetización, derechos humanos, apoyo social, prevención de la violencia, abuso	Genética, adaptación	Promoción, prevención, cuidados, atención primaria	Urbano, rural, vivienda, prevención de lesiones	Ingresos, trabajo, protección social	Actividad física, alimentación, hábitos...

Fuente: Limón MR, Active Aging: a change of paradigm on aging and old age [Internet]. Aula abierta. [citado el 8 de enero de 2024]2018; 47:45-54. DOI: <https://doi.org/10.17811/rife.47.1.2018.45-54>

Así, el grado de dependencia de la persona cuidada, un bajo nivel de ingresos económicos, la forma de afrontar el estrés, el contar o no con una red de apoyo, el nivel de educación del cuidador o cuidadora, el estilo de vida, entre otros factores, suponen la resignación a no poder conseguir un envejecimiento activo, provocando un deterioro del estado de salud¹².

Esta situación junto a la escasez de recursos, la subida de precios de las residencias o centros geriátricos y los cambios en la estructura familiar, provocan que cada vez sea más frecuente que las personas mayores tengan que cuidar a otras personas mayores^{3, 23}.

Por tanto, el profesional de enfermería al actuar en los distintos niveles de atención (promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación), posee un papel fundamental en la promoción del envejecimiento activo.

1.2.3 Papel del profesional de enfermería en el envejecimiento activo

Según la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEFF), los cuidadores cada vez necesitan más horas para ejercer adecuadamente su rol, por lo que, progresivamente van perdiendo su autonomía, se van descuidando a sí mismos y se relacionan menos, en resumen, poco a poco van olvidando sus proyectos de vida y abandonando el camino hacia el envejecimiento activo ²³.

Desde el punto de vista de la prevención primaria, se debe procurar que las personas que se encuentren en esta situación continúen teniendo un envejecimiento activo. Para ello, se debe identificar la fragilidad del anciano ^{20, 28}, así como los factores que impulsan al cuidador a cuidar de otro y la capacidad que tiene para poder ejercer dicho rol, ya que cualquier pérdida de capacidades funcionales puede alterar su calidad de vida y bienestar ^{12,13,25}.

Para contribuir al envejecimiento activo, el personal de enfermería tiene un papel primordial ya que debe promover actividades destinadas al autocuidado del cuidador, para así mejorar su calidad de vida. Para ello, una vez identificadas las necesidades de los cuidadores, se debe proporcionar apoyo psicológico con la finalidad de promover y mantener la salud mental del cuidador informal, aportando guías y recomendaciones sobre cómo cuidar del otro y de sí mismo ^{21, 22, 29}. Además, como sanitarios, se debe impulsar el empoderamiento de los cuidadores con el objetivo de que adquieran la capacidad necesaria para prestar los cuidados, mejorando las aptitudes del cuidador, así como el desarrollo de competencias terapéuticas para la resolución de los problemas, como por ejemplo, saber cómo actuar en situaciones de emergencia ^{20, 30-32}.

1.3 Justificación

El hecho de que cada vez la población sea más longeva y por tanto se tenga que ver en la situación de asumir nuevos roles como el de cuidar, desencadena la importancia de realizar estudios que aborden esta problemática, debido a que la adquisición de este rol va acompañada de los sentimientos de estrés, sobrecarga y deterioro de la calidad de vida afectando al envejecimiento activo.

Por lo que, se debe visibilizar la labor que ejercen estas personas y proporcionarles facilidades para realizarlo, así como, establecer estrategias que promuevan la importancia de cuidar al cuidador, ya que muchas veces estas personas dejan su salud al margen para cuidar a tiempo completo a la persona a la que cuidan ^{9,10}.

Asimismo, se han creado diversas asociaciones destinadas a disminuir el nivel de sobrecarga que presentan estas personas. Por ello, se ha planteado realizar este estudio en la Asociación de Cuidadoras, Familiares y Amistades de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias (ACUFADE), cuyos servicios se encuentran repartidos por toda la isla de Tenerife, con sede y centro en los siguientes municipios: La Matanza de Acentejo, Granadilla de Abona, Güímar, Tegueste y la Orotava. Su distribución geográfica permite acceder a una muestra amplia de cuidadores informales.

Por ello, en este proyecto se plantea la pregunta de investigación: ¿A las personas mayores de 65 años que ejercen el rol de cuidadores, les cuesta tener un envejecimiento activo? Y por otro lado, ¿Cómo expresan los mayores de 65 años, cuidadores y cuidadoras de la asociación ACUFADE sus necesidades de envejecimiento activo?

La finalidad de este trabajo es identificar investigaciones relacionadas con este tema y estudiar a los sujetos que se encuentren en esta situación, para posteriormente proponer acciones de mejora.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

2.1 Hipótesis

Actualmente, la disminución de la tasa de natalidad, mortalidad y la mejora de los avances en la atención sanitaria, han causado un incremento de la longevidad, provocando que cada vez existan más ancianos dependientes de cuidados de terceros, proporcionados por otros de su mismo grupo de edad. Por ello, en el presente estudio se plantea como hipótesis:

- La carga que soporta la persona cuidadora mayor de 65 años está relacionada con la dificultad de desarrollar un envejecimiento propio activo.

2.2 Objetivos

Como objetivo general se plantea:

- Analizar el impacto del cuidado en el envejecimiento activo de las personas cuidadoras mayores de 65 años en diferentes publicaciones y en la asociación ACUFADE, situada en la isla de Tenerife.

Para ello se abordarán como objetivos específicos los siguientes:

1. Identificar publicaciones relacionadas con el envejecimiento activo en personas mayores de 65 años cuidadoras.
2. Describir los/las cuidadores/as de Tenerife, mayores de 65 años de la asociación ACUFADE y las necesidades que manifiestan.
3. Determinar el nivel de carga percibido por los cuidadores mayores de 65 años de la asociación ACUFADE, situada en la isla de Tenerife.
4. Comprobar la calidad de vida de los cuidadores mayores de 65 años de la asociación ACUFADE, situada en la isla de Tenerife.
5. Describir las características sociodemográficas de los cuidadores mayores de 65 años de la asociación ACUFADE, situada en la isla de Tenerife.

3. **METODOLOGÍA**

Se realizará una investigación dividida en dos fases, con el desarrollo de dos tipos de estudio. En la fase 1 se realizará una revisión sistemática y en la fase 2 se desarrollará un estudio descriptivo y de corte transversal, con una duración estimada de 1 año. La población de estudio se obtendrá de la Asociación de Cuidadoras, Familiares y Amistades de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias (ACUFADE).

3.1 Descripción del método

3.1.1 Fase 1: Revisión sistemática

Inicialmente se revisó la literatura mediante el método scoping review de Arksey O'Malley³³. Posteriormente se aplicó el método PRISMA para revisiones con el fin de recopilar datos de artículos siguiendo una estructura lógica y para aumentar la calidad, integridad y coherencia, así como tener una mayor transparencia de las revisiones y mejorar su interpretación. Se propuso la siguiente pregunta de investigación: ¿A las personas mayores de 65 años que ejercen el rol de cuidadores, les cuesta tener un envejecimiento activo? Según la estrategia PICO³⁴, se estableció Población (personas mayores de 65 años que ejercen el rol de cuidadores); Intervención (rol de cuidadores); Comparación (no se establece) y Resultado (cuesta tener un envejecimiento activo).

Se consultaron las siguientes bases de datos electrónicas PubMed, Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) y Scopus. Para seleccionar la terminología o palabras clave se utilizaron descriptores Medical Subject Headings (MeSH)³⁵ y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeSH)³⁶. Seleccionándose las siguientes palabras clave: envejecimiento activo, cuidador informal y sobrecarga del cuidador.

Las palabras clave seleccionadas se combinaron utilizando los booleanos AND y OR, dando como resultado las estrategias de búsqueda resumidas en la tabla 2. La búsqueda se llevó a cabo entre noviembre y diciembre de 2023.

Tabla 2: Estrategias de búsqueda, bases de datos y número de referencias encontradas.

Fecha	Base	Estrategia de búsqueda	Referencias identificadas	Artículos incluidos
8/11/2023	Pubmed	“cuidador informal”	3	1
8/11/2023	Pubmed	“Envejecimiento activo”	5	1
8/11/2023	Pubmed	"cuidador informal" OR "Sobrecarga del cuidador"	7	1
8/11/2023	Pubmed	"envejecimiento activo" AND "cuidador"	0	0
8/11/2023	Pubmed	"active aging" AND "caregiver"	7	2
8/12/2023	Scopus	“cuidador informal”	10	5
10/12/2023	Scopus	“Envejecimiento activo”	56	5
14/12/2023	Scopus	"cuidador informal" OR "Sobrecarga del cuidador"	34	2
14/12/2023	Scopus	"envejecimiento activo" AND "cuidador"	0	0
25/12/2023	Scopus	"active aging" AND "caregiver"	43	4
25/12/2023	CINAHL	“cuidador informal”	16	0
25/12/2023	CINAHL	“Envejecimiento activo”	18	2
25/12/2023	CINAHL	"cuidador informal" OR "Sobrecarga del cuidador"	26	1
25/12/2023	CINAHL	"envejecimiento activo" AND "cuidador"	0	0
25/12/2023	CINAHL	"active aging" AND "caregiver"	3	1

Como criterio de elegibilidad se estableció el intervalo entre 2016 y 2023; en español e inglés y publicaciones con acceso a texto completo. Se incluyeron artículos con población mayor de 65 años y que contemplaran el sufrimiento emocional, físico, social y económico de los cuidadores, la carga del cuidador y las intervenciones destinadas a mejorar la situación de los cuidadores. Para recuperar los textos completos se utilizaron los repositorios de la biblioteca virtual del Servicio Canario de La Salud y el punto Q de la Universidad de La Laguna. Esto se complementó con una búsqueda manual en el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), INE y OMS.

Las referencias se revisaron en primer lugar por título y resumen para un cribado previo. Se seleccionaron los trabajos que cumplían los criterios de elegibilidad. La evaluación crítica se llevó a cabo utilizando Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe)³⁷ y Berra S et al³⁸ para los estudios descriptivos. Se seleccionaron aquellos que satisficieran las preguntas de cribado del CASPe y obtenían una puntuación mayor de cinco sobre el total de la parrilla utilizada. Se utilizó para la síntesis de la evidencia la estructura de la Scottish intercollegiate Guidelines Network (SING)³⁹.

3.1.2 Fase 2: Estudio descriptivo

Para realizar este estudio, previamente se ha contactado con la asociación, llevándose a cabo diferentes actividades. Posteriormente, se ha redactado el consentimiento informado que será entregado a los sujetos de estudio que acepten participar (anexo I).

Tras la obtención de los permisos pertinentes, a través de la contribución de ACUFADE, se entregarán tres tipos de cuestionarios diferentes a los cuidadores que cumplan con los criterios anteriormente descritos, para determinar las características sociodemográficas ⁴⁰ (anexo II), evaluar la carga del cuidador (cuestionario Zarit) ⁷ (Anexo III) y la calidad de vida (cuestionario COOP/WANCA)⁸ (anexo IV).

3.1.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Como criterio de inclusión, se seleccionarán para el estudio aquellas personas mayores de 65 años que sean cuidadores informales, independientemente del género y etnia. Además, deberán estar a cargo de personas mayores de 65 años.

Se excluirán las personas que sean menores de 65 años y aquellas que sean mayores de 65 años, pero que estén a cargo de personas menores de 65 años. Así como, aquellos que no cumplimenten adecuadamente el consentimiento informado, o cuyas capacidades cognitivas se encuentren alteradas, y por tanto no puedan rellenar correctamente los cuestionarios entregados.

3.1.2.2 Variables

A través de la escala Zarit⁷ y el cuestionario de COOP/WANCA⁸ se obtendrán las variables dependientes de sobrecarga del cuidador y calidad de vida, respectivamente. Las variables independientes que se incluirán serán la edad, sexo, nivel de estudios, relación con la persona cuidada, tiempo de dedicación diaria, convivencia en el domicilio, ayuda de otros, tipo de recursos sociales, patología del paciente y grado de dependencia, a través de la recopilación de las características sociodemográficas del cuidador y de la persona a la que cuida.

3.1.2.3 Lugar

La selección de la muestra se realizará a través de la contribución de ACUFADE, que cuenta con centros repartidos por toda la isla de Tenerife (La Matanza de Acentejo, Granadilla de Abona, Güímar, Tegueste y la Orotava), tal y como se mencionó en el apartado anterior, incluyéndose a todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión anteriormente descritos.

3.1.2.4 Población y muestra

La población se tomará a través de los datos proporcionados por la institución, siendo en 2021 una cantidad total de 104 cuidadores mayores de 65 años³². La muestra de estudio será de 83 personas, con un nivel de confianza del 95 % y un error muestral del 5 %, con el objeto de abarcar a los cuidadores mayores de 65 años de ACUFADE. Para el cálculo de la muestra se siguió la fórmula matemática⁴¹ detallada en la imagen 1.

Imagen 1: Fórmula del cálculo de la muestra

$$n = \frac{z^2 N s^2}{z^2 s^2 + (N - 1) e^2}$$

N es el tamaño de la población (104), Z es el nivel de confianza (95 %), e es el margen de error (5), n es el número de la muestra que se obtiene (83).

Fuente: Calculadora del tamaño de la muestra. SurveyMonkey [Internet] 2024. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>

Para realizar la distribución de la muestra en los distintos centros, se realizará un contacto inicial con la Dirección de ACUFADE, vía telefónica. Posteriormente, tras conocer la población de estudio de cada centro de ACUFADE, se seleccionará una muestra proporcional en cada uno de ellos (La Matanza de Acentejo, Granadilla de Abona, Güímar, Tegueste y la Orotava), a través de un muestreo aleatorio simple. El estudio se realizará durante un periodo aproximado de 1 año de trabajo de campo.

3.1.2.5 Proceso de recopilación de datos

La recopilación de datos se hará a través de la cumplimentación de los 3 cuestionarios citados (anexos II, III y IV, respectivamente), que serán entregados en formato físico a los cuidadores, a través de la dirección de ACUFADE. Previamente se establecerán las indicaciones oportunas para que la recogida de información sea lo más precisa posible.

3.1.2.6 Consideraciones éticas

Los datos obtenidos para el desarrollo de la investigación serán tratados conforme la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) ⁴². Asimismo, se mantendrá el anonimato de cada uno de los individuos que constituyan la muestra, haciendo hincapié en que la información recogida será confidencial y sólo se utilizará para el desarrollo del estudio.

3.1.2.7 Análisis estadístico

Una vez recogidos todos los datos, se procederá a la interpretación y análisis estadístico para la posterior redacción de los resultados obtenidos.

Para ello, se transcribirá la información al programa Microsoft Excel y se llevará a cabo el análisis estadístico descriptivo e inferencial, por medio del programa estadístico SPSS versión 21 en español.

Las variables serán analizadas mediante estadísticos de frecuencia y porcentajes. Para las variables discretas y continuas, se utilizarán medidas de tendencia central y dispersión. En la escala de tipo Likert se utilizarán estadísticos de frecuencia agrupada. Por último, para evaluar las relaciones entre las variables cuantitativas se utilizará el coeficiente de correlación de rangos de Pearson.

3.2 Logística:

3.2.1 Cronograma

El trabajo descriptivo tendrá una duración de un año cuya recogida y procesamiento de datos durará aproximadamente 3 meses (ver tabla 3).

- Durante el primer mes del estudio se organizará al equipo de investigación conformado por investigador principal y colaboradores, y se asignarán las diferentes tareas a ejercer. Se realizará una búsqueda en profundidad sobre los antecedentes del tema en cuestión.

- Desde el segundo al cuarto mes se empezará con la selección de la muestra, de acuerdo con los criterios de inclusión previamente descritos y se les entregará los cuestionarios para que los cumplimenten.

- Del quinto al octavo mes se realizará la transcripción e interpretación de los datos obtenidos utilizando el programa estadístico SPSS versión 21 en español y el programa Microsoft Excel. Además, se realizará el análisis multivariante de los datos recogidos y la explicación de las observaciones.

- Del noveno al décimo mes se analizarán los datos y se definirán las limitaciones del estudio.

- Del undécimo al duodécimo: Se llevará a cabo la redacción del estudio, exposición de los resultados y presentación de las conclusiones.

Tabla 3: Cronograma: Diagrama de GANTT

Actividades	MESES												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Organización del equipo Búsqueda bibliográfica actualizada													
Selección de la muestra Entrega de cuestionarios													
Transcripción, interpretación y análisis de datos													
Conclusiones Limitaciones													
Redacción Exposición de los resultados Presentación de las conclusiones.													

3.2.2 Presupuesto

Para la realización de este estudio se ha elaborado un presupuesto orientativo, sujeto a posibles modificaciones, donde se recogen los recursos materiales necesarios, equipamiento y otros gastos derivados de la investigación (ver tabla 4).

Tabla 4: Presupuesto

Presupuesto (en euros)	1º Anualidad	Total
Material fungible: fotocopias (1800 x 0.05 cént)	90 €	90 €
Traducción y publicación artículos	3.000 €	3.000 €
	Total presupuesto	3.090 €

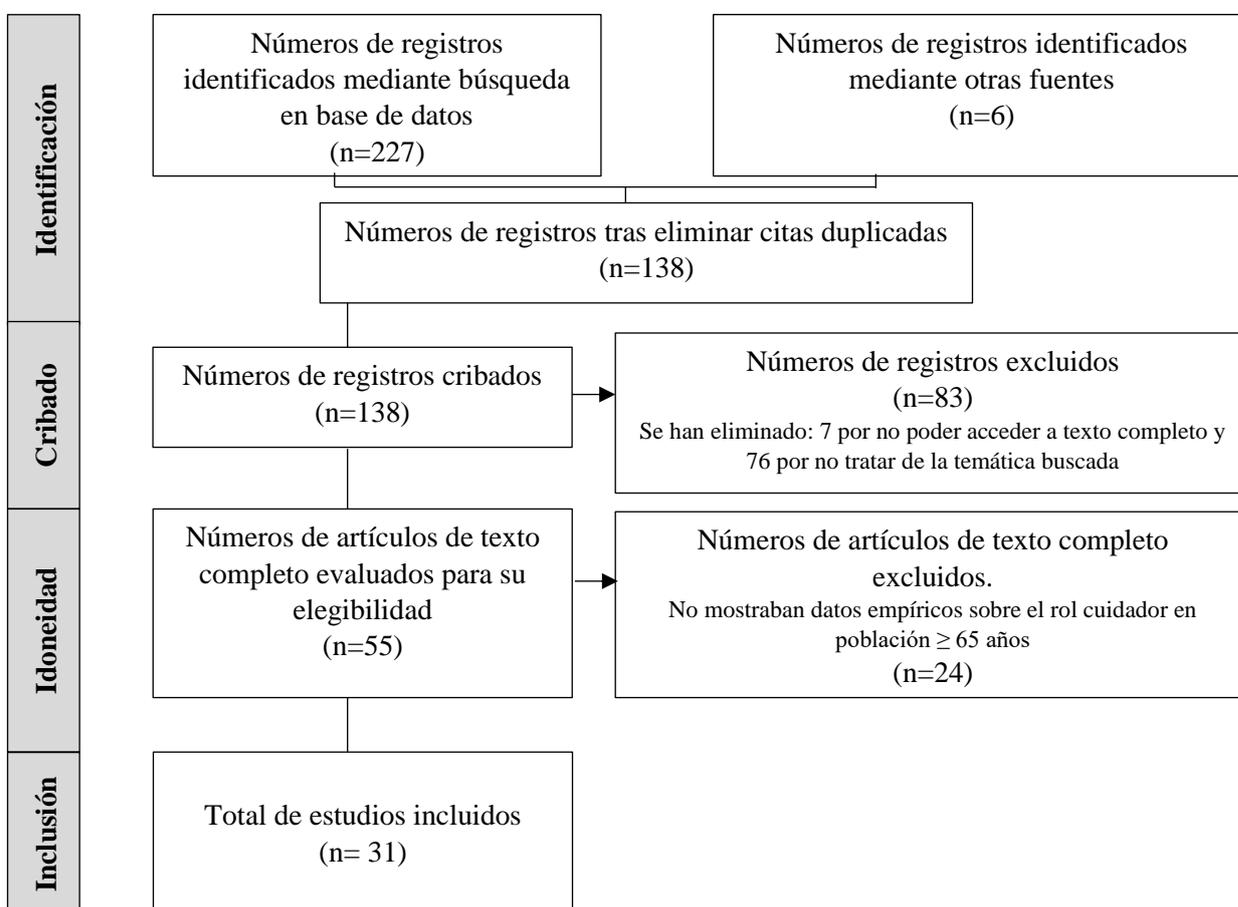
4. RESULTADOS

Los resultados que se exponen a continuación son los referidos a la fase 1 del estudio (revisión sistemática). Posteriormente se aportarán los resultados del estudio descriptivo, una vez llevada a cabo la implementación de los datos.

4.1 Resultados de la fase 1: Revisión sistemática

Se identificaron un total de 235 referencias, de las cuales 31 fueron seleccionadas de acuerdo con los criterios de admisibilidad que se presentan en la figura 2.

Figura 2: Diagrama de flujo del proceso de cribado⁴³.



Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis: La Declaración PRISMA. *PLoS Med*) [citado 2019 Nov 29] 6(6): e1000097. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>

Los resultados de la búsqueda bibliográfica que apoyan la realización de este estudio se muestran en la tabla 5.

Tabla 5: Selección de estudios, calidad, nivel de evidencia y grado de recomendación SIGN.

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	CASPe ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
Active aging: Prevalence and gender and age differences in a population-based study	da Silva Sousa NF, Lima MG, Cesar CLG, de Azevedo Barros MB	2018	Brasil	Encuesta de Salud del Municipio de Campinas	986	Cohorte	Cad Saude Publica.	40,2 % de los adultos mayores participaban en actividades socioculturales, el 25,3 % era físicamente activo en su tiempo libre, el 21,7 % utilizaba Internet, el 22,1 % realizaba trabajo remunerado y solo el 2,6 % asistía a cursos	8/10	2+/C
Afrontamiento, apoyo social y depresión en cuidadores informales y su relación con necesidades no cubiertas de personas con demencia.	León-Campos MO, Slachevsky Chonchol A, Miranda-Castillo C.	2018	Chile	MMSE Coping Escala Multidimensional del Apoyo Percibido HADS CANE	166	Cohorte	Ansiedad y Estrés	Los mecanismos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores fueron: aceptación, religión y afrontamiento activo. El cuidador que usa estrategias enfocadas en lo emocional tiene mayor apoyo social, presenta menos síntomas depresivos y la persona con demencia a quien cuida tiene menos necesidades no cubiertas.	10/11	2/B
La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial.	Carretero Gómez J, Garcés Ferrer F, Ródenas Rigla S.	2006	España	Barthel, Zarit	300	Caso y control	Csic	Las repercusiones negativas de la sobrecarga de los cuidadores informales de personas dependientes sobre su salud pueden impedir un adecuado proceso de cuidado y atención a las personas que, por su enfermedad, son dependientes de otros para realizar las actividades de la vida diaria	9/11	2++/B
Health-related quality of life in caregivers of patients with Alzheimer's disease.	Garzón-Maldonado FJ, Gutiérrez-Bedmar M, García-Casares N, et al.	2017	España	Cuestionario SF-36	97	Cohorte	Neurología	La calidad de vida de las personas cuidadoras es peor en comparación con la población general, para su edad y género. Destacando el empeoramiento en la función física, social y vital.	9/11	2/C

Tabla 5: Selección de estudios, calidad, nivel de evidencia y grado de recomendación SIGN.

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	CASPe ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
Quando los hombres cuidan... cuando los esposos mayores cuidan. Experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad.	Chirinos Medina CA	2021	España			Revisión narrativa	Universitat Rovira i Virgili	Cada vez son más los hombres que adquieren el rol de cuidador.	5/10	3/D
Active Aging: A change of paradigm on aging and old age	Rosario Limón Mendizabal M.	2018	España			Revisión narrativa	Revista electrónica de la Universidad de Oviedo	Pilares básicos del envejecimiento activo: Participación, Salud, Seguridad y Aprendizaje Permanente.	6/10	3/D
Elderly caring for elderly	João M, Pacheco C, Patrícia M, Oliveira M, Botelho M, Rodrigues P, et al	2007	España			Revisión narrativa	Gerokomos	Conservar su autonomía funcional y emotiva hay que favorecer la salud mental y que "Mantener y promover la salud mental exige un tratamiento más preventivo que de curación, y la búsqueda de soluciones de intervención debe tener en cuenta el aspecto emotivo y cognitivo de la persona"	6/10	3/D
Burden of work in caregivers of frail elderly	Fajardo NML, Cánovas LBL, Cánovas LPL	2018	Cuba		360	Cohorte	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	El 84,4 % de los cuidadores nunca habían recibido adiestramiento previo, predominando los que presentaban una calidad de vida regular (46,4 %).	7/11	2/C

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	CASPe ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
Envejecimiento activo: un marco político	OMS	2002	España			Revisión narrativa	Española de Geriatria	El enfoque del envejecimiento activo proporciona un marco para el desarrollo de estrategias globales, nacionales y locales sobre el envejecimiento de la población.	9/10	3/D
Active ageing and senior citizen	Rivero SC, Agoiz AB	2019	España			Revisión narrativa	Revista de metodología de ciencias sociales UNED	Este contexto, en suma, nos obliga a repensar la evolución del modelo de sociedad y la redefinición del envejecimiento y el pacto intergeneracional	6/10	3/D
How do elderly people in Spain assess active aging? Evidence from a lay-perspective	Rodríguez VR, Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G, Prieto-Flores ME	2018	España	Encuesta Piloto del Estudio Longitudinal Envejecer en España (ELES-EP).	1.068	Cohorte	Revista electrónica de la Universidad de Oviedo	La población desconoce el significado de envejecimiento activo, pero identifican factores condicionantes relacionados con el pilar "participación", las actividades principales (personales, culturales y sociales, de disfrute de tiempo libre, de participación en iniciativas sociales) y los beneficios que consiguen.	8/11	2++/B
Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles.	Linares Cánovas LB, Vázquez González LA, Escalona O, et al	2019	España		147	Estudio cuasi-experimental	Universidad Médica Pinareña	Excepto en la alimentación, el resto existía conocimientos inferiores al 65 % de la muestra. De un 31,3 % de cuidadores con adecuado nivel de conocimientos al inicio del estudio se logró elevar al 87,8 % al final del mismo.	8/11	1+/B

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	CASPe ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas.	Ramos AM, Yordi García M, Miranda Ramos M.	2016	Cuba			Revisión bibliográfica	AMC	Se precisa un desarrollo en políticas de coordinación institucionales para la protección de la dependencia; que promuevan: la autonomía, la participación y el derecho de los mayores a un envejecimiento activo.	7/10	2+/C
Active aging program in nursing homes: Effects on psychological well-being and life satisfaction	Buedo-Guirado C, Rubio L, Dumitrache CG, Romero-Coronado J.	2020	España		141	Cuasiexperimental pretest-postest con grupo control y grupo experimental	Psychosocial Intervention	la inclusión de un programa global de envejecimiento activo en residencias para personas mayores que contemple medidas para impulsar el empoderamiento, la participación y la apertura social contribuye al mantenimiento del bienestar percibido.	10/11	1+/A
The relationship between social skills and psychosocial adjustment among those who care for older adults. Paidéia cadernos de Psicologia e Educação	Queluz FNFR, Barham EJ, del Prette ZAP	2019	Brasil			Revisión bibliográfica	APA PsycNet	La adquisición de habilidades sociales en los cuidadores mejoran el bienestar social, físico y psicológico.	6/10	3/D

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	CASPe ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
Intervención enfermera “círculos de diálogo” para la disminución del nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes crónico complejos y con enfermedad crónica avanzada.	Moreno Arroyo C, Lluich Canut MT, Tinoco Camarena JM, et al	2021	España	Zarit, Índice de Lawton y Brody, SPMSQ, índice de Barthel, Cuestionario escala Salud Mental Positiva (CSM+),	16	Estudio cuantitativo en 2 fases. Primera, estudio descriptivo transversal y segunda, un estudio experimental, ECA con enmascaramiento simple.	Nure Investigación	El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad han originado el envejecimiento de la población y una mayor prevalencia de enfermedades crónicas. Esto ha generado la necesidad de cuidadores informales de adultos mayores para enfrentar situaciones de cuidado de la salud de esta población.	8/11	1+/A
Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable	Lara Cardentey L, Lemus Fajardo NM, Iglesias Rodríguez NP	2019	Cuba		48	ECA	Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física	El 100% de los cuidadores adiestrados actuaban de manera correcta en todas las actividades, mostrándose una menor sobrecarga en estos frente a los que no poseían conocimientos sobre cuidados	10/11	1+/A
Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes	Artaza Artabe I, Ramos Cordero P, González Núñez J, Martínez Hernández D	2016	España	Características sociodemográficas	820	Cohorte	Sociedad Española de Geriatria y Gerontología	El 70 % lleva más de 3 años ejerciendo el rol de cuidador. El 62 % dedica más de 6h/día. Las actividades más afectadas son: Tiempo libre, vida familiar, relaciones sociales. El 3.7 % son mayores de 65 años	8/11	2/C
Estudio sobre Las Personas Cuidadoras Familiares en Canarias	Cabrera Febles I, Felipe Pérez ME, Hernández Ramírez V, et al	2021	España	Entrevista	672	Cohorte	ACUFADE	Valorar la situación y necesidades de la persona cuidadora y acceder a un Plan Individualizado de atención exclusivo para ellas. Crear una Ventanilla Única para informar y gestionar todas las ayudas de cuidado de forma coordinada y más ágil	8/11	2/C

¹ Lista de verificación del Programa de Habilidades Críticas de Evaluación (CASPE): Ensayo controlado aleatorio 11 elementos, Estudios de control de casos 11 elementos, estudios de cohortes 12 elementos. ² Red Escocesa de Directrices Intercolegados (SIGN).

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	Calidad ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
Cuidando las 24 horas del día: un estudio de caso sobre cuidadoras familiares y no familiares en la comarca de La Garrotxa	Casademont Falguera X	2020	España	Entrevista	20	Estudio cualitativo	Universitat de Girona	Las personas que se dedican las 24 horas del día al cuidado de las personas dependientes sufren unas condiciones de vida duras que las limitan especialmente en su vida personal y comunitaria, y que afectan de manera notable a su estado de salud.	Media	3/D
Intervención enfermera para el estudio de la salud percibida por cuidadores: Talleres dirigidos a formar al cuidador.	Macaya MC, Pacheco I, Lanciego Muro Y	2020	España	Zarit y EQ-5D	43	Estudio cualitativo	European Journal of Health Research	Relación estadísticamente significativa entre la edad y la actividad.	Media	3/D
Health promotion and disease prevention for active aging that preserves quality of life.	Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M	2016	Perú			Estudio transversal	Rev Peru Med Exp Salud Publica.	Las actividades preventivas en los adultos mayores deben tener en cuenta no solo el riesgo de enfermedad, sino también la alteración de la función que produce la enfermedad, así como aquellas condiciones frecuentes en el adulto mayor que pueden deteriorar su estado de salud como la fragilidad, las caídas, y las complicaciones iatrogénicas	Media	3D
Active and healthy aging: Challenge and opportunity of the xxi century	Ramos EF, Espinoza ZEL, Alonso LM	2021	Colombia			Estudio cualitativo	SaludUninorte	Realidad que viven algunas de estas personas, que además de tener que adaptarse a las modificaciones propias del envejecimiento a nivel biológico, psicológico, mental, funcional y social, deben afrontar patologías que pueden o no, aparecer en esta etapa de la vida y afectar su salud y bienestar.	Media	3/D

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	Calidad ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral	Ramírez-Pereira M, Aguilera Morales R, Salamanca Ferrada C, et al.	2018	Chile	Entrevista	6	Estudio de casos	Enfermería: Cuidados Humanizados	Carencia de redes de apoyo familiares, quedando en evidencia cómo el cuidador desempeña su labor de manera solitaria, sin recibir ayuda de terceros pertenecientes a su núcleo familiar.	Bajo	3/D
Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores.	Lopera Arango AM, Vélez Escobar VM, Galeano Marín ME, et al	2021	Colombia	Entrevista	202	Estudio etnográfico particularista y colaborativo	Ciencia y Cuidado	La labor de cuidar es un acto que compromete la vida emocional tanto del cuidador como de la persona mayor cuidada.	Media	3/D
Emerging needs of informal care of elderly dependents: unveiling the voices of family caregivers	Fornes AC, Gomez SL	2018	Venezuela	Entrevista	6	Opinión de expertos	Interciencia	Enfoque de Max-Neef, muestran necesidades de subsistencia y protección, como satisfactores concebidos desde una lógica de apoyo al cuidador, idealizando satisfactores focalizados en acciones estatales	Media	3/D
Entre el deber y el querer: El proceso y las motivaciones del cuidado femenino en la vejez.	Moreno Arroyo C, de Oca V, Garay Villegas S.	2020	México	Entrevista	9	Estudio cualitativo	Revista Latinoamericana de Población.	Las implicaciones sociales y económicas dependerán mucho más de los arreglos institucionales (públicos y privados) específicos de cada país.	Media	3/D

Título	Autores	Año	País	Cuestionario	Muestra	Diseño	Revista	Resultados	Calidad ¹	Calidad de la evidencia/grado de recomendación ²
El apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “cómo mantener su bienestar”	Crepo López M, López Javier M	2007	España			Estudio cualitativo	IMSERSO	Independientemente del grupo sociocultural de referencia, son las características del cuidador y no del contexto de cuidado las que mejor explican la problemática emocional de los cuidadores.	Media	3/D
Evaluación de la calidad de vida de las Personas cuidadoras no profesionales, impacto de los servicios y prestaciones e impacto de la COVID-19.	Lozano Arjona D.	2021	España	Entrevistas semiestructuradas	341	Estudio cualitativo	Fundació Pere Tarrés	Los cambios demográficos y socioculturales, así como la implementación y el desarrollo del SAAD como un sistema de protección del estado de bienestar, implican que la situación de las personas cuidadoras no profesionales están sometidas a cambio.	Media	3/D
Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden	Zarit Sh, Reeve KE, Bach-Peterson J.	1980	EEUU	Cuestionario Zarit		Estudio cualitativo	The Gerontologist,	Se estudiaron los factores que contribuyen a los sentimientos de carga de los cuidadores de personas mayores con demencia senil. Se descubrió que la carga de los cuidadores era menor cuando otros familiares hacían más visitas al paciente con demencia. La gravedad de los problemas de conducta no se asoció con niveles más altos de carga	Alta	2/C
La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA	Lizán Tudela L, Reig Ferrer A.	2002	España	Cuestionario COOP/WANCA	185	Estudio cualitativo	Elsevier	En definitiva las láminas COOP/WONCA son un instrumento de medición de CVRS potencialmente muy útil en atención primaria.	Alta	2/C

¹ Berra S. et al. tool for descriptive studies. ² Red Escocesa de Directrices Intercolegados (SIGN).

5. DISCUSIÓN

Debido al incremento de la longevidad en España se espera que, a corto plazo, el envejecimiento activo sea más difícil de alcanzar por parte de las personas cuidadoras debido a la carga que tienen que soportar.

Según el artículo realizado por Moreno et al³⁰, a pesar de los diversos estudios destinados a mejorar la calidad de las personas cuidadoras, existe una escasez de estrategias dirigidas al abordaje del envejecimiento activo en cuidadores mayores de 65 años. Esto se debe fundamentalmente al incremento de la población, cambios en la estructura familiar y al inadecuado manejo del cuidado debido a la falta de conocimiento y a la escasez de recursos hacia los cuidadores de personas mayores. Todo esto desencadena una vulneración de los derechos, una atención inadecuada a las necesidades de la población, situaciones de maltrato por las partes involucradas, deterioro del nivel de salud tanto de la persona cuidadora como de la cuidada, así como un incremento de ansiedad, estrés y sobrecarga.

De acuerdo con la bibliografía encontrada, el 27,6 % de personas mayores reciben cuidados de personas de su mismo rango de edad (13,6 % son hombres mayores de 65 años y el 14 % mujeres)^{23, 27}. Además, cuando estas personas ejercen el rol de cuidador, dedican más de 20 horas a la semana al cuidado, suponiendo una contribución fundamental en la sociedad, así como, en el ámbito económico y emocional de la persona a la que cuidan^{23, 31}. Esto provoca que la vida del cuidador gire en torno a la persona dependiente limitándose su actividad y provocando un agotamiento tanto físico como emocional, sin apenas momentos para evadirse de la rutina.

Según otro estudio realizado por Carretero Gómez S et al², el 57 % de los cuidadores son mayores de 65 años (el 60 % son mujeres), de los cuales el 52 % refiere algún tipo de limitación física o psicológica. Además, el 38 % expresa que sus relaciones y actividades de ocio se han visto bastante afectadas, llegando a ser incluso inexistentes lo que ha provocado que a menudo presenten situaciones de estrés y ansiedad debido a la sobrecarga que tienen que soportar.

Estos datos no distan mucho de otros estudios que afirman que los cuidadores que se dedican las 24 horas del día al cuidado de las personas dependientes presentan un notable deterioro de la calidad de vida, especialmente en su vida personal y comunitaria^{14, 19, 21}.

Asimismo, se debe considerar que el hecho de que el cuidador sea mayor de 65 años se relaciona en muchos casos con que el nivel de instrucción sea más bajo, debido a que existe numerosa población que no ha podido acceder a sistemas educativos y a la dificultad del manejo tecnológico^{23, 31, 32}.

Por ello, a través de este proyecto se pretende implementar a medio/largo plazo proyectos que busquen el empoderamiento de los cuidadores, con la finalidad de que conozcan los recursos existentes para poder llevar a cabo un envejecimiento activo. Así como crear un programa en el que se les enseñe como manejar a la persona dependiente en ciertas rutinas diarias, por ejemplo, durante el baño o la limpieza de la persona, de forma que se disminuya la carga física que supone realizar ese tipo de tareas y se eviten lesiones fortuitas. Además, se pretende conocer y abordar las preocupaciones tanto a nivel sanitario como emocionales, económicas y existenciales ya que pueden influir en el envejecimiento activo y la calidad de vida de la persona cuidadora.

5.1 Limitaciones del estudio

Algunas de las limitaciones contempladas en este estudio, han sido:

- Durante la primera fase del estudio han sido limitaciones relacionadas con el idioma, el periodo de tiempo establecido y la heterogeneidad de los estudios sobre el envejecimiento activo. Sin embargo, esta limitación se contrarresta debido a que la mayor parte de la información científica encontrada está en inglés o español.
- Otra limitación fue que sólo se seleccionaron artículos publicados entre 2016-2023, y pueden existir artículos de interés con referencias anteriores. Esto se ve compensado por la abundancia de obras existentes en este período, por la inclusión del criterio de calidad después de la lectura crítica, y la búsqueda de referencia. Eventualmente, se seleccionaron un total de 31 artículos, incluyendo ensayos controlados aleatorizados, revisiones bibliográficas, estudios de cohortes y casos control.
- Por otro lado, la población representada no es del todo homogénea, variando de un estudio a otro, así como el período de tiempo estudiado, el diseño de las obras, los métodos de análisis utilizados, los resultados y las conclusiones extraídas de cada una de ellas. La heterogeneidad también dificulta la síntesis cuantitativa. A pesar de esto, la sobrecarga que presentan los cuidadores mayores de 65 años sigue siendo alarmantes, lo que refleja la importancia de impulsar estrategias dirigidas a la promoción del envejecimiento activo en la población mayor de 65 años que se encuentran ejerciendo el rol de cuidador.

6. CONCLUSIONES

Actualmente, al no haberse obtenido resultados ni aplicado los cuestionarios pertinentes sobre sobrecarga del cuidador y calidad de vida a la población diana, no es posible comparar datos específicos ni presentar conclusiones definitivas.

Sin embargo, tras la realización de la búsqueda bibliográfica se puede concluir que:

- Es necesario establecer una estrategia para intervenciones destinadas a promover el envejecimiento activo entre las personas mayores de 65 años que ejercen el rol de cuidador donde el personal de enfermería cumple un papel primordial.
- Es esencial contar con profesionales de otros ámbitos, ya sean sanitarios o no (trabajadores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales...), con el fin de proporcionar una atención integral.
- Promocionar intervenciones dirigidas a impulsar los hábitos saludables en el día a día con el fin de reducir el estrés y el deterioro del estado de salud, tales como: realizar evaluaciones periódicas, entrenamiento en higiene postural, adaptaciones en el hogar, entre otras. Así como informar sobre los recursos existentes.
- Por último, dado el incremento de longevidad y de la existencia de personas dependientes que necesitan cuidados de terceros, proporcionados por otros de su mismo grupo de edad, se considera de especial importancia que otras investigaciones aborden el tema del envejecimiento activo en las personas mayores de 65 años que ejercen el rol de cuidador.

7. **BIBLIOGRAFÍA**

1. da Silva Sousa NF, Lima MG, Cesar CLG, de Azevedo Barros MB. Active aging: Prevalence and gender and age differences in a population-based study. *Cad Saude Publica* [Internet] 2018. [citado 27 de octubre de 2023]; 34(11). Doi: 10.1590/0102-311X00173317
2. Ramos EF, Espinoza ZEL, Alonso LM. Active and healthy aging: Challenge and opportunity of the xxi century. *Salud Uninorte* [Internet] 2021. [citado 27 de octubre de 2023]; 37(2):243-6. Doi: 10.14482/sun.37.2.155.67
3. Carretero Gómez S, Garcés Ferrer J, Ródenas Rigla F La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. *Polibienestar-sobrecarga-02* [Internet]. Valencia: Tirant lo Blanch; 2006. [citado 27 de octubre de 2023]; 444 pp. Disponible en: polibienestar-sobrecarga-02.pdf (csic.es)
4. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la Población. INE [Internet] 2022. [citado 27 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1488>
5. Garzón-Maldonado FJ, Gutiérrez-Bedmar M, García-Casares N, et al. Health-related quality of life in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *Neurologia* [Internet] 2017. [citado 27 de octubre de 2023]; 32(8):508-515. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2016.02.023>
6. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 299 [internet] 15/diciembre/2006 [citado 8 de diciembre 2023]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>
7. Zarit Sh, Reeve KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist* [Internet] 1980. [citado 8 de diciembre 2023]; 20 (6):649-655. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
8. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria* [Internet] 2002. [citado 8 de diciembre 2023]; 29(6):378-84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-evaluacion-calidad-vida-relacionada-13029752>

9. León-Campos MO, Slachevsky Chonchol A, Miranda-Castillo C. Afrontamiento, apoyo social y depresión en cuidadores informales y su relación con necesidades no cubiertas de personas con demencia. *Ansiedad y Estrés* [Internet] 2018. [citado 8 de diciembre 2023]; 24(2):73-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-articulo-afrontamiento-apoyo-social-depresion-cuidadores-S1134793718300150>
10. Crepo López M, López Javier M. El apoyo a los cuidadores familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “cómo mantener su bienestar” Madrid: IMSERSO [Internet] 2007. [citado 9 de diciembre 2023]. Disponible en: [apoyocuidadores.pdf \(infogerontologia.com\)](#)
11. Artaza Artabe I, Ramos Cordero P, González Núñez J, Martínez Hernández D. Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes Desarrollo Profesional (SEFYP) [Internet] 2016. [citado 9 de diciembre 2023]. Disponible en: [Estudio-Cuidadores-segg.pdf \(csic.es\)](#)
12. Limón MR, Active Aging: a change of paradigm on aging and old age Aula abierta [Internet] 2018. [citado el 8 de enero de 2024]; 47:45-54. Doi: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.45-54>
13. Ramírez-Pereira M, Aguilera Morales R, Salamanca Ferrada C, et al. Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. *Enfermería (Montevideo)* [Internet] 2018. [citado 9 de diciembre 2023];7(2):83-108. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i2.1653>
14. Lopera Arango AM, Vélez Escobar VM, Galeano Marín ME, Zuluaga Callejas MI, Barrera Valencia D, Giraldo Giraldo CB, et al. Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. *Ciencia y Cuidado* [Internet] 2021. [citado 9 de diciembre 2023];18(1):54-65. Doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.2741>
15. Fornes AC, Gomez SL. Emerging needs of informal care of elderly dependents: unveiling the voices of family caregivers. *Interciencia* [Internet] 2018. [citado 12 de diciembre 2023]; 43(5):358. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325796483_Emerging_needs_of_informal_care_of_elderly_dependents_Unveiling_the_voices_of_family_caregivers

16. Concepción Arroyo M, de Oca V, Garay Villegas S. Entre el deber y el querer: El proceso y las motivaciones del cuidado femenino en la vejez. *Revista Latinoamericana de Población* [Internet] 2020. [citado 12 de diciembre 2023];15(28):30-62. Doi: <https://doi.org/10.31406/relap2020.v15.i1.n28.1>
17. Chirinos Medina CA. Cuando los hombres cuidan... cuando los esposos mayores cuidan. Experiencias de cuidado conyugal en contextos de enfermedad y discapacidad. *Universitat Rovira i Virgili* [Internet] 2021. [citado 12 de diciembre 2023]; Disponible en: <https://www.tdx.cat/handle/10803/671941#page=1>
18. João M, Pacheco C, Patrícia M, Oliveira M, Botelho M, Rodrigues P, et al. Elderly caring for elderly. *Gerokomos* [Internet] 2007. [citado 12 de diciembre 2023]; 18(3): 25-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2007000300003&lng=en
19. Fajardo NML, Cánovas LBL, Cánovas LPL. Burden of work in caregivers of frail elderly. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet] 2018 [citado 12 de diciembre 2023]; 22(5):894-905. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/printerFriendly/3636/html>
20. Casademont Falguera X. Cuidando las 24 horas del día: un estudio de caso sobre cuidadoras familiares y no familiares en la comarca de La Garrotxa (Girona). *Cuadernos de trabajo social* [Internet] 2020. [citado 12 de diciembre 2023]. Disponible: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/56581>
21. Macaya MC, Pacheco I, Lanciego Muro Y. Intervención enfermera para el estudio de la salud percibida por cuidadores: Talleres dirigidos a formar al cuidador. *European Journal of Health Research* [Internet] 2020. [citado 12 de diciembre 2023];6(2):145-56. Doi: 10.30552/ejhr.v6i2.212
22. Linares Cánovas LB, Vázquez González LA, Escalona O, et al. Intervención educativa para cuidadores informales sobre atención de adultos mayores frágiles. *Universidad Médica Pinareña* [Internet] 2019 [citado 12 de diciembre 2023]; 15(3):367-77. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/6382/638268500010/638268500010.pdf>
23. Mundial De La Salud O. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet] 2002. [citado 12 de diciembre 2023] (37). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanolageriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>

24. Rivero SC, Agoiz AB. Active ageing and senior citizen. *Empiria* [Internet] 2019. [citado 12 de diciembre 2023] (43):59-87. Doi: 10.5944/empiria.43.2019.24299
25. Rodríguez VR, Rojo-Pérez F, Fernández-Mayoralas G, Prieto-Flores ME. How do elderly people in Spain assess active aging? Evidence from a lay-perspective. *Aula Abierta. Universidad de Oviedo* [Internet] 2018. [citado 12 de diciembre 2023]; (47): 67-78. Doi: 10.17811/rifie.47.1.2018.67-78
26. Ramos Monteagudo AM, Yordi García M, Miranda Ramos M. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. *AMC* [Internet] 2016. [citado 12 de diciembre 2023]; 20(3):330-337. Disponible en: <https://bit.ly/3yVF5ng>
27. Aliaga-Díaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Health promotion and disease prevention for active aging that preserves quality of life. [Internet] *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016 Jun [citado 15 de diciembre 2023]; 33(2):311-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2143>
28. Buedo-Guirado C, Rubio L, Dumitrache CG, Romero-Coronado J. Active aging program in nursing homes: Effects on psychological well-being and life satisfaction. *Psychosocial Intervention* [Internet] 2020. [citado el 8 de enero de 2024];29(1):49-57. Doi: <https://doi.org/10.5093/pi2019a18>
29. Queluz FNFR, Barham EJ, del Prette ZAP. The relationship between social skills and psychosocial adjustment among those who care for older adults. *Paidéia cadernos de Psicologia e Educação*. [Internet] 2019. [citado el 8 de enero de 2024];29. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-4327e2917>
30. Moreno Arroyo C, Lluch Canut MT, Tinoco Camarena JM, Puig Llobet M, Hidalgo Blanco MA, Vaquero Cruzado JA. Intervención enfermera “círculos de diálogo” para la disminución del nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes crónico complejos y con enfermedad crónica avanzada. *Nure investigación* [Internet] 2021. [citado 15 de diciembre 2023];18(111). Disponible en: <https://doaj.org/article/d20cf62889e244ccad089b9fe5259015>
31. Lara Cardentey L, Lemus Fajardo NM, Iglesias Rodríguez NP. Educación a los cuidadores: estrategia para lograr un envejecimiento saludable. *PODIUM: Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física* [Internet] 2019. [citado 15 de diciembre 2023]; 14(2):314-25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1996-24522019000200314

32. Cabrera Febles I, Felipe Pérez ME, Hernández Ramirez V, et al. Estudio sobre Las Personas Cuidadoras Familiares en Canarias. ACUFADE [Internet] 2021. [citado 5 de febrero 2024]. Disponible en: <https://www.acufade.org/2021/11/15/el-primer-estudio-de-personas-cuidadoras-de-canarias/>
33. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*. 2005;8(1):19–32.
34. Alonso Coello P, Boquerro Rguez. O, Fargues Garcia I, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados Ed. DAE. Madrid, España [Internet] 2004. [citado 18 de abril 2024]. Disponible en: <https://evidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
35. MeSH Browser [base de datos en Internet]. National Library of Medicine; 2002 [citado 15 de diciembre 2023]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.
36. DeCS Browser [base de datos en Internet]. Ed. 2017 Sao Paulo (SP): BIREME/OPS/OMS.2017 [citado 15 de diciembre 2023]. Disponible en: http://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepage&previous_task=NULL&task=star
37. CASPe [Internet]. Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español. Alicante (España) 2018 [citado 15 de diciembre 2023]. Disponible en: <http://www.redcaspe.org/herramientas/instrumentos>
38. Berra S, Elorza–Ricart JM, Estrada MD, Sánchez E. Instrumentos para lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gac Sanit* [Internet] 2008. [citado 15 de diciembre 2023];22(5): 492–7. Disponible en: [instrumento-para-la-lectura-critica-de-estudios-epidemiologicos-transversales.pdf \(ua.es\)](#)
39. Marzo–Castillejo M, Viana–Zulaica C. Calidad de la evidencia y grado de recomendación. *Guías Clínicas* [Internet] 2007. [citado 15 de diciembre 2023].;7(1).
40. Lozano Arjona D. Evaluación de la calidad de vida de las Personas cuidadoras no profesionales, impacto de los servicios y prestaciones e impacto de la COVID-19. Informe de resultados [Internet] 2021. [citado 15 de diciembre 2023]. Disponible en: [informe-evaluacion-calidad-vida-personas-cuidadoras-fpt.pdf \(peretarres.org\)](#)

41. Calculadora del tamaño de la muestra. SurveyMonkey [Internet] 2024. [citado el 18 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>
42. Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD). Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298 (14-12-1999).
43. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis: La Declaración PRISMA. PLoS Med [Internet] 2009. [citado 15 de diciembre 2023]; 6(6): e1000097. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097>

ANEXO I: Consentimiento informado

En representación del equipo de investigación queremos informarles sobre el estudio denominado **“EFECTOS DEL ROL DEL CUIDADOR EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, EN MAYORES DE 65 AÑOS”**

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de carga percibido por los cuidadores mayores de 65 años. El equipo de investigación está integrado por Alba Davinia Peraza Delgado alumna del Máster Universitario en Investigación, Gestión y Calidad en Cuidados para la Salud impartido en la universidad de la Laguna.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que ello suponga ninguna consecuencia negativa. Para participar en este estudio solo tendrá que rellenar 3 cuestionarios, pidiéndole que lo haga con la mayor sinceridad posible. La duración de su participación será aproximadamente de unos 5-10 min. Todos **los datos serán anónimos**.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento antes y/o durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Una vez leída la información acepto participar en este estudio. Entiendo que la información que yo aporte en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado/a de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree consecuencia negativa alguna para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar con Alba Peraza Delgado miembro del equipo de investigación por correo electrónico: alu0100976311@ull.edu.es

En S/C de Tenerife, a 5 de febrero de 2024

Nombre y apellidos:

DNI:

Firma:

ANEXO II: Características sociodemográficas del cuidador y de la persona a la que cuida.

· PERSONA CUIDADORA

Para empezar, nos interesaría conocerla/lo a usted un poco mejor.

MARQUE CON UNA X la respuesta seleccionada.

B.1.1. Es usted...

- Hombre
 Mujer
 Otro/a

B.1.2. Año de nacimiento: _____

B.1.3. Municipio de residencia: _____

B.1.4. ¿Con quién vive?

Padre	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>
Ex-pareja	<input type="checkbox"/>
Hermana/no	<input type="checkbox"/>
Hijo/a	<input type="checkbox"/>
Nuera o Nuero	<input type="checkbox"/>
Suegra o suegro	<input type="checkbox"/>
Otros familiares	<input type="checkbox"/>
Otros (ANOTAR)	_____

B.1.5. ¿Cuál es el mayor nivel de estudios que ha terminado?

Sin Estudios	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios no acabados	<input type="checkbox"/>
Estudios primarios acabados	<input type="checkbox"/>
ESO, FP1, Bachillerato elemental	<input type="checkbox"/>
Bachillerato, BUP, FP2, COU, Módulo Profesional 2 y 3	<input type="checkbox"/>
Universitario grado medio	<input type="checkbox"/>
Universitario grado superior	<input type="checkbox"/>

B.1.6. Actualmente está usted... (Indique la principal)

Trabajando	<input type="checkbox"/>
En desempleo	<input type="checkbox"/>
Jubilado/a (Recibiendo una pensión por jubilación)	<input type="checkbox"/>
Pensionista (Recibiendo otro tipo de pensión)	<input type="checkbox"/>
Estudiante	<input type="checkbox"/>
Tareas del hogar	<input type="checkbox"/>
Otra situación (ANOTAR)	_____

B.1.7. ¿Ha tenido que dejar de trabajar para poder cuidar a la persona dependiente?

- Sí
 He reducido la jornada laboral
 No
 No trabajaba anteriormente

BLOQUE 2 – PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

A continuación, le pedimos información sobre la/las persona/s a la/s que cuida.

B.2.1. Indique el número de personas en situación de dependencia a las que atiende:

__ personas

MARQUE CON UNA X la/s respuesta/s seleccionada/s.

B.2.2. Indique el sexo y la edad de la/s persona/s a la que cuida y el parentesco que mantiene con usted (si usted es su padre/madre, hijo/a....)

PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA		
	Persona 1	Persona 2
Hombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edad	__ años	__ años
Soy su... (Marque una opción)		
Padre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ex-pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hermana/no	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuera o Nuero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suegra o suegro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (ANOTAR)	_____	_____

B.2.3. ¿Cuántas horas al día dedica usted de media a cuidar de la/s persona/s dependiente/s?

__ horas/día

B.2.4. ¿Cuántos años lleva siendo usted cuidador/a de la/s persona/s dependiente/s?

__ años cuidando

B.2.5. ¿Es usted la persona con mayor responsabilidad en el cuidado de la/s persona/s dependiente/s?

Sí.....
Compartida.....
No.....

B.2.6. ¿Convive usted con la persona/s a la/s que cuida?

Sí, al menos con una.....
No.....

B.2.7. ¿Cuál es el grado de dependencia* reconocida de la persona a la que cuida? (si no lo sabe, lea la explicación más abajo)

PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
No tiene	<input type="checkbox"/>
I: Moderada	<input type="checkbox"/>
II: Severa	<input type="checkbox"/>
III: Gran dependencia	<input type="checkbox"/>
No lo sabe/ No Contesta	<input type="checkbox"/>

I Dependencia moderada: la persona necesita ayuda por lo menos una vez al día o tiene necesidades de ayuda intermitente o limitada, por su autonomía personal.

II Dependencia severa: la persona necesita ayuda dos o tres veces al día, pero no requiere de la presencia permanente de un cuidador, o bien tiene necesidades de ayuda extensa para su autonomía personal.

III Gran dependencia: la persona necesita de ayuda varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía mental o física, necesita de la presencia indispensable y continua de otra persona o tiene necesidades de ayuda generalizada por su autonomía personal.)

B.2.8. ¿Qué certificado de discapacidad tiene la persona cuidada?

- No tiene.....
- 33-64%.....
- 65% al 74%.....
- 75% o más.....
- No lo sabe/ No contesta.....

B.2.9. ¿Cuáles de las siguientes limitaciones tiene la persona dependiente? (puede marcar más de una; si no lo sabe, lea la explicación más abajo)

PERSONA EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA	
Física	<input type="checkbox"/>
Psíquica	<input type="checkbox"/>
Sensorial (comunicación y habla)	<input type="checkbox"/>
Intelectual o Mental	<input type="checkbox"/>

ANEXO III: Cuestionario Zarit. Sobrecarga del rol cuidador.

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

Instrucciones para el profesional:

Población diana: Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **autoadministrado** que consta de 22 ítems, con respuesta tipo escala likert (1-5)

Los valores correspondientes a las opciones de respuesta son:

- 1=Nunca
- 2=Rara vez
- 3=Algunas veces
- 4=Bastantes veces
- 5=Casi siempre

Los puntos de corte recomendados son:

- < 46 No sobrecarga
- 46-47 a 55-56 Sobrecarga leve
- > 55-56 Sobrecarga Intensa

FECHA					
PUNTUACIÓN					

ANEXO IV: Viñetas COOP/WANCA: Evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud

Forma física

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante, al menos, 2 minutos?

Muy intensa (por ejemplo, correr de prisa)		1
Intensa (por ejemplo, correr con suavidad)		2
Moderada (por ejemplo, caminar a paso rápido)		3
Ligera (por ejemplo, caminar despacio)		4
Muy ligera (por ejemplo, caminar lentamente o no poder caminar)		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Sentimientos

Durante las 2 últimas semanas...
¿en qué medida le han molestado problemas
emocionales tales como sentimientos de ansiedad,
depresión, irritabilidad o tristeza y desánimo?

Nada, en absoluto		1
Un poco		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Intensamente		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades sociales

Durante las 2 últimas semanas...
¿su salud física y estado emocional han
limitado sus actividades sociales con
familia, amigos, vecinos o grupos?

No, nada, en absoluto		1
Ligeradamente		2
Moderadamente		3
Bastante		4
Muchísimo		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Actividades cotidianas

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánta dificultad ha tenido al realizar
actividades o tareas habituales, tanto dentro
como fuera de casa, a causa de su salud física
o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad		1
Un poco de dificultad		2
Dificultad moderada		3
Mucha dificultad		4
Toda, no he podido hacer nada		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Cambio en el estado de salud

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud,
en comparación con el de hace 2 semanas?

Mucho mejor	▲▲ ++	1
Un poco mejor	▲ +	2
Igual, por el estilo	↔ =	3
Un poco peor	▼ -	4
Mucho peor	▼▼ --	5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Estado de salud

Durante las 2 últimas semanas...
¿cómo calificaría su salud en general?

Excelente		1
Muy buena		2
Buena		3
Regular		4
Mala		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995

Dolor

Durante las 2 últimas semanas...
¿cuánto dolor ha experimentado?

Nada de dolor		1
Dolor muy leve		2
Dolor ligero		3
Dolor moderado		4
Dolor intenso		5

Dartmouth Coop Functional Assessment Charts/WONCA
Copyright © Trustees of Dartmouth/Coop Project, 1995