



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**RELACION ENTRE EL ESTRES DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL CUIDADO  
QUE BRINDA AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI HOSPITAL III  
YANAHUARA 2015**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR**

**CHURA QUISPE SARA ESTHER**

**ASESORA**

**Mg. ADELA DORA LEON DOMINGUEZ**

**AREQUIPA, PERU 2018**

**“RELACION ENTRE EL ESTRES DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL CUIDADO  
QUE BRINDA AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI HOSPITAL III  
YANAHUARA - 2015”**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar la relación del stress del cuidador familiar con el cuidado que brinda al adulto mayor del programa Padomi hospital III Yanahuara - 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 240 madres, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de 0,863; la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de 0,917, la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### CONCLUSIONES:

Los cuidadores familiares que brindan cuidado al adulto mayor del Programa PADOMI, del Hospital II, Yanahuara, que tienen un nivel de estrés Severo tienen a la vez un nivel de cuidados Inadecuados), los cuidadores con un nivel de estrés Moderado tienen a su vez un nivel de cuidados En Proceso y los cuidadores con un nivel de estrés Leve tienen a su vez un nivel de cuidados Adecuado también. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés del cuidador familiar y cuidados del adulto mayor.

**PALABRAS CLAVES:** *Estrés del cuidador familiar, cuidado que brinda al adulto mayor.*

## **ABSTRACT**

The present investigation had like Objective: To determine the relation of the stress of the familiar caretaker with the care that it provides to the greater adult of the Padomi program hospital III Yanahuara - 2015. It is a transversal descriptive investigation, it was worked with a sample of 240 mothers, for the pick up of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by means of the test of concordance of the judgment of experts obtaining a value of 0.863; the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of 0.917, the hypothesis test was statistically verified by Pearson's R with a value of 0.913 and with a significance level of p value <0.05.

## **CONCLUSIONS:**

The family caregivers who provide care to the older adult of the PADOMI Program, Hospital II, Yanahuara, who have a Severe stress level have at the same time a level of inadequate care), the caregivers with a Moderate stress level have in turn a level of care In Process and caregivers with a mild level of stress have in turn a level of care Adequate as well. These results indicate that there is a relationship between both variables: Stress of the family caregiver and care of the elderly.

**KEY WORDS:** *Stress of the family caregiver, care provided to the elderly.*

## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESÚMEN</b>	
<b>ABSTRAC</b>	
<b>ÍNDICE</b>	i
<b>INTRODUCCIÓN</b>	ii
	iii
	v
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4. Justificación del estudios	2
<b>CAPITULOII: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	4
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	41
2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Operacionalización de la variable	41

<b>CAPITULOIII: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	44
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	44
3.3. Población y muestra	45
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	45
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	46
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	50
<b>CONCLUSIONES</b>	53
<b>RECOMENDACIONES</b>	54
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	55
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCION

El adulto mayor es aquel que merece de toda la atención por parte del estado como de la sociedad.

Se estima que para el 2050 según la OMS la población adulta mayor se incrementara sustancialmente porque tanto en países desarrollados y países no desarrollados las expectativas de vida han aumentado.

También existen postulados que consideran que a esas edades se puede continuar estudiando, o realizar otras actividades que contribuyan a mejorar la calidad de vida no solo de ellos sino de la familia y de la sociedad, pero para ello es necesario que la persona tenga salud física, emocional, psicológica, espiritual, así como un entorno apropiado, y que sea valorado como ser humano.

La OMS no refiere que el envejecimiento de la población está cambiando en lo que respecta a la pirámide poblacional de muchos países, y se estima que el número de personas mayores con el tiempo superará al número de los jóvenes.

Así mismo se atribuye ese momento al hecho de que las tasas de fecundidad han disminuido y hoy las parejas tienen solo dos hijos a diferencia de los años pasados, fenómeno que se observa con mucha frecuencia en los países desarrollados.

La OMS está trabajando sobre programas de prevención de enfermedades crónicas, servicios de atención primaria y sobre entornos adaptados a personas mayores.

El presente proyecto consta de Capítulo I Problema de investigación; Capítulo II Marco teórico; Capítulo III Hipótesis; Capítulo IV Metodología; Capítulo V Administración del proyecto de investigación.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La situación del adulto mayor en el Perú ha presentado cambios a pesar que solo el 6% de la población peruana corresponde a los adultos mayores de 60 años.

Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría.

Aproximadamente sólo 25% del total de gerontos están amparados por la Seguridad Social, son los jubilados de las empresas públicas o privadas que aportaron durante su vida productiva para lograr ésta protección en su vejez. Los que no aportaron o los que no ejercieron ocupaciones dependientes, si no tuvieron la capacidad o la precaución de ahorrar, a riesgo de devaluaciones monetarias, y si no tienen el apoyo familiar están condenados a una vida de desamparo. Algunos son acogidos en instituciones de inspiración caritativa. Proporcionar el cuidado para los adultos mayores que queremos puede ser una experiencia muy satisfactoria. Pero también puede ser agotadora. Ya sea que estés proporcionando el cuidado personalmente,



contratando a alguien que lo haga o seleccionando una institución, siempre querrás hacerlo bien.

El cuidado de los adultos mayores puede significar una amplia gama de arreglos. La edad y las enfermedades afectan distinto a cada persona. Ya que todos envejecemos distinto, el nivel de atención necesario es diferente. Averiguar aquello que realmente se necesita puede ser muy difícil y estresante. Los responsables del cuidado también se enfrentan al desafío constante de equilibrar sus obligaciones y su vida privada. El cuidado de los adultos mayores es normalmente considerado un cuidado a largo plazo. El nivel de atención depende del nivel de necesidad. En algunas ocasiones se necesita únicamente por el período de duración de un proceso de rehabilitación. Algunas otras veces durará por el resto de la vida del paciente.  
(1)

## **1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

Existe Relación entre el estres del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor del programa PADOMI hospital III Yanahuara – 2015.

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.3.1 Objetivo General**

- Determinar le relación del estres del cuidador familiar con el cuidado que brinda al adulto mayor del programa Padomi hospital III Yanahuara - 2015.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Evaluar el estres del cuidador familiar que cuida al adulto mayor del programa de Padomi hospital III Yanahuara - 2015

- Describir el cuidado que brinda al adulto mayor del programa de Padomi hospital III Yanahuara - 2015

#### **1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO**

El estudio es pertinente porque la enfermera cumple un papel primordial en la atención de los adultos mayores y en asegurarse que este cuidado sea de manera apropiada. Tenemos a la enfermera Dorotea Orem que menciona una de sus teorías “déficit del autocuidado” se produce cuando las habilidades del individuo para ejercer el auto-cuidado requerido son menores que las que se necesitan para satisfacer una demanda de auto-cuidado conocida.

El modelo de Betty Neuman, organizado alrededor de la reducción de la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud en este caso el de los adultos mayores.

El presente trabajo es de utilidad pues servirá para conocer los motivos por el cual los adultos mayores están expuestos a no recibir una calidad en su atención y cuidado.

La trascendencia radica en que es un tema importante presente en nuestra sociedad actual cuyos resultados de estudio pueden orientar, contribuir, modificar o reforzar mejores modelos con diferentes parámetros de solución, con la finalidad que el adulto mayor se desarrolle a plenitud, y a su vez esta información contribuya a realizar programas sociales, de igual manera se pretende que esta tesis sea considerada como guía para tratar y dirigirse a los adultos mayores con el propósito de que terminen su vida con calidad y dignidad.

## **CAPITULO II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

#### **2.1.1 A nivel internacional**

Arce, W. (2012) En su estudio “Propuesta de un Plan de Mejora de la Salud bucodental en el Hogar del Adulto Mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia.”- El presente estudio tuvo como propósito conocer los hábitos de salud bucodental y los conocimientos en cuanto a promoción de la salud bucodental en la población del Hogar para el Adulto mayor Alfredo y Delia González Flores de San Pablo de Heredia. En el mes de enero del 2012 realiza encuesta a cuarenta y ocho residentes activos que cumplen con los requisitos de inclusión del estudio. Se le realizo un examen clínico dental a cada uno, se evaluaron hábitos de higiene oral y salud general. Al aumentar la población de personas de tercera edad, se presentan retos de tipo económico, social y político que exigen a los estados y a las autoridades sanitarias competentes la generación de políticas que permitan solucionar las necesidades de este grupo de población.

La promoción de la salud es una estrategia que se debe adoptar para lograr la equidad en este grupo desprotegido y así mejorar su calidad de vida.

Los resultados obtenidos indican que el índice de riesgo bucal decae con la edad, por la pérdida de piezas dentales, por lo que es necesario que se implemente un programa en promoción y prevención de la salud bucodental para el adulto mayor para que pueda mantener durante mayor tiempo sus piezas dentales y así tener una vejez con mejor calidad de vida. (2)

- Espinosa, K. (2010) En su estudio "Principales necesidades de cuidados de enfermería en cuidadores familiares de adultos mayores postrados" "Actualmente experimentamos las consecuencias del envejecimiento de la población, como el aumento de las enfermedades crónicas y los estados de dependencia, volviéndose imperiosa la presencia de un cuidador familiar, quien muchas veces al asumir este rol experimenta un deterioro en su salud física y mental.

El objetivo de esta investigación fue identificar las principales necesidades de cuidados de enfermería, en cuidadores familiares de adultos mayores postrados a través de un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, en el que se analizaron un total de 23 programas de cuidados del cuidador realizados por alumnos del octavo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Austral de Chile, durante diciembre del 2009.

Los datos obtenidos dan cuenta de que el cuidador familiar corresponde mayoritariamente a mujeres que poseen 60 o más años de edad, casadas, hijas o esposas del receptor de los cuidados, quienes la mayoría de las veces corresponden a dueñas de casa, que poseen una escolaridad que no supera la media completa. Los principales factores

de riesgo que presentan estos cuidadores son la existencia de enfermedades crónicas, el sueño no reparador y los dolores musculares en el ámbito biológico.

Destacando el agotamiento psicológico, la depresión y la baja autoestima en la esfera psicológica y el déficit de actividades recreativas y redes de apoyo disminuidas en el ámbito social.

Las necesidades de cuidados fueron presentadas como diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía II de la NANDA identificándose cuatro categorías: biológicas, psicológicas, sociales y biopsicosociales. Destacando el manejo inefectivo del régimen terapéutico, deterioro del patrón del sueño, ansiedad, sufrimiento espiritual, duelo anticipado, déficit de actividades recreativas, deterioro de la interacción social, riesgo de aislamiento social, riesgo de cansancio en el rol del cuidador y cansancio en el rol del cuidador.

Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el maltrato doméstico en adultos mayores de dos consultorios del área de salud “Alcides Pino” en el municipio de Holguín en el año 2009. De los seniles que percibieron maltrato estuvieron las edades de 60 a 74 años, predominando el sexo femenino, la escolaridad primaria y las mujeres sin vínculo conyugal, mientras que los mayoritarios estuvieron asociados a hombres casados. Otros aspectos analizados fueron, el tipo de familia obteniéndose las extensas y ampliadas; en los perfiles de maltrato, el físico se destacó en la mujer y en lo económico/Financiero y psicológico estuvieron presente en ambos sexos. Se recomienda extender el estudio a otros consultorios para la posterior toma de decisiones encaminadas a su tratamiento (3)

### **2.1.2 A nivel nacional:**

Bach, A. (2012) En su estudio “Nivel de satisfacción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II Minsa- Tarapoto. periodo junio - julio 2012” nos dice tuvo como objetivo: Determinar el nivel de Satisfacción del Paciente Adulto Mayor sobre el cuidado que brinda la Enfermera en el Servicio de Medicina del Hospital II 2 MINSAs- TARAPOTO. Periodo Junio - Julio 2012.

El Diseño Metodológico fue de una investigación aplicada del tipo descriptivo simple de corte transversal, en la cual se utilizó como instrumento la encuesta. La muestra considerada para el estudio de investigación estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital II 2 MINSAs TARAPOTO.

Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSAs - TARAPOTO.

Tejada, B.(2012) En su estudio “Factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio de medicina del hospital Hipólito Unanue Tacna – 2012” Nos dice El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores sociodemográficos y su relación con la dimensión de la calidad de atención del cuidado de enfermería en el paciente adulto mayor hospitalizado en el Servicio de Medicina del Hospital Hipólito Unanue. Este es un estudio de tipo cuantitativo, de nivel aplicado. El método que se utilizó fue descriptivo de corte transversal, con una población conformada por 25 pacientes (100%) adultos mayores del servicio de medicina del Hospital Hipólito Unanue. Para su ejecución

se utilizó como instrumento un formulario tipo cuestionario con 18 ítems que evalúan las tres dimensiones de calidad como son técnicas, humanas y entorno, con Escala de Lickert, la técnica fue la entrevista. Se utilizó el paquete estadístico SPSS y para determinar la correlación de variables se hizo uso de la prueba exacta de Fisher. . Los hallazgos más significativos se encontró cierta relación entre el factor sociodemográfico: tiempo de hospitalización con los de niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad. (5)

Salome, P. (2003) En su estudio “Atención del anciano en el centro del adulto mayor es salud – Tacna 2002” nos dice El presente trabajo de investigación titulado Atención del anciano del Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna, estudia el Maltrato Familiar Percibido por el Anciano y se realizó con el objetivo de comprobar la existencia de este fenómeno, en base a la percepción del propio anciano, para ello se entrevistó a 183 ancianos, de 60 a más años de edad y de ambos sexos que acuden al Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna, aplicando un instrumento previamente validado por un equipo multidisciplinario, utilizando el método por criterio y el coeficiente alpha de Crombach para la confiabilidad.

Del análisis de datos se obtuvieron las siguientes conclusiones:

El maltrato familiar percibido por el anciano del Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna se presenta en un 60%, cifra que corresponde a 110 ancianos de una población evaluada de 183. El tipo más frecuente del maltrato familiar que se percibe es el maltrato Psicológico en un 48.0%, seguido del maltrato por abandono en un 10.9% y del Maltrato Físico en un 6.5%. (6)

## 2.2 BASES TEORICAS

### 2.1.1 Modelo teórico de Florence Nightingale. "teoría del entorno"

Según Florence Nightingale con su libro "Notas de Enfermería" sentó las bases de la enfermería profesional; Su espíritu de indagación se basa en el pragmatismo. El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de 6 acciones que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma": Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz". Otro de sus aportes hace referencia a la necesidad de la atención domiciliaria, las enfermeras que prestan sus servicios en la atención a domicilio, deben de enseñar a los enfermos y a sus familiares a ayudarse a sí mismos a mantener su independencia.

Esta teoría se relaciona con el trabajo de investigación ya que el ambiente donde se encuentra el adulto mayor debe tener ciertas características que favorezcan una mejor calidad de vida.

Henderson, incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería, define la salud como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas, similares a las de Maslow. Siete están relacionadas con la fisiología (respiración, alimentación, eliminación, movimiento, sueño y reposo, ropa apropiada temperatura).

- Dos con la seguridad (higiene corporal y peligros ambientales).
- Dos con el afecto y la pertenencia (comunicación y creencias).
- Tres con la autorrealización (trabajar, jugar y aprender).



Requiere un conocimiento básico de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas. Ayudar al paciente a satisfacer las necesidades básicas, implica la utilización de un "plan de cuidado enfermero" por escrito.

Esta teoría es congruente, debido a que busca la independencia de la persona a través de la promoción y educación en la salud, en las personas sanas y en las enfermas a través de los cuidados de enfermería.

### **2.1.2 Estrés del cuidador**

#### **El Estrés**

- El estrés es la forma de responder ante situaciones nuevas, amenazantes y de alta complejidad.
- Estado especial del organismo que se produce cuando este es sometido a un sobreesfuerzo, como respuesta a una serie de acontecimientos externos o internos.
- Respuesta general, que consiste en una movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder afrontar tales demandas

#### **a. Síntomas De Estrés**

- Sensación subjetiva de amenaza
- Presión
- Cansancio físico
- Agotamiento
- Malestar general
- Susceptibilidad emocional
- Sentimientos de rabia
- Angustia y/o impotencia...

#### **b. Factores Que Inciden En El Nivel De Estrés Del Cuidador Principal**

- La personalidad del cuidador, en la forma de resolver problemas y dificultades que vayan surgiendo a lo largo del cuidado.
- La historia de la relación entre cuidador y paciente.
- El género del cuidador.
- El apoyo psicoafectivo
- La propia salud del cuidador.
- El conocimiento de la enfermedad.
- El nivel de dependencia de la persona cuidada.

### **c. Situaciones Generadoras De Estrés**

- Diversas situaciones que se escapen a su control.
- Situaciones con especiales características:
- Novedosas: que no nos permiten que apliquemos soluciones que han sido eficaces anteriormente, es decir estrategias que nos sirvieron anteriormente y ahora no podemos aplicar.
- Amenazantes, donde existe una alta probabilidad de daño social, económico, profesional, físico, psicológico.
- Complejas. Lo que imposibilita encontrar una solución rápida

### **Síndrome Del Cuidador**

- El síndrome del cuidador: se caracteriza por una respuesta inadecuada a un estrés emocional cuyos rasgos principales son agotamiento físico y/o psicológico.
- No siempre aparece necesariamente en todas las personas que están al cuidado de una persona dependiente.
- Es un cansancio emocional que incapacita para ofrecer soporte, pudiendo llegar a la indiferencia ante el sentimiento del otro, baja autoestima, etc.

## **1. FASES DEL SÍNDROME:**

**A.** Primera fase o de estrés laboral: Fase de alarma:

La situación con la que se encuentran en muchas ocasiones es no tener prácticamente tiempo libre para sí. Viven para y por la persona que cuidan, tratándose de demostrar así mismo que pueden con todo.

**B. Segunda fase o de inadecuación personal: Fase de resistencia:**

Empiezan los trastornos emocionales y psicosomáticos...

Deriva de la sensación de falta de apoyo que recibe de los demás o de al menos comprensión que recibe de los demás.

Se traduce a una situación de impotencia en el cuidador, hiriendo su valía.

**C. Tercera Fase: Inadecuación personal.**

- **Consecuencias que afectan a nivel físico y psíquico.** Como pueden ser: estar constantemente fatigados, tener sobrecarga, úlceras gástricas....
- **Sentimiento de culpa**, y no será más que la creencia de que forma de atender a su familiar no ha sido la apropiada. Se siente tan implicado en el cuidado, que cualquier momento que no se encontró con la persona dependiente, lo interpretará como abandono o traición.

**D. Cuarta fase: De vacío personal: Fase de agotamiento:**

Fatiga, signos físicos y psicológicos que nos indicarán que debemos descansar para reponer nuestro desgaste. Comienza una preocupación excesiva, in capacidad para tomar decisiones, bloqueos mentales, sensación de confusión, dificultad para mantener la atención, mal humor, hipersensibilidad para hacer frente a las críticas, trastorno del sueño, enfermedades aparece el síndrome del cuidador.

## 2. INDICADORES PRINCIPALES DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR

- Pierde la paciencia con facilidad o se enfada constantemente con la persona que cuida.
- No encuentra placer en ningún aspecto de su vida
- Le es difícil conciliar el sueño
- Atiende a su familiar enfermo durante las 24 horas del día. Incluidos fines de semana, fiestas...
- Se siente desesperado, angustiado o deprimido y le asalta la idea del suicidio.
- Agresividad constante contra los demás porque siguen su vida, porque son capaces de ser felices a pesar del problema que hay en casa.
- Sufre cambios de apetito y se siente con un menor número de fuerzas
- Bebe alcohol o consume drogas
- Pérdida de peso o ha engordado sin control.
- Tendencia a identificarse con todo lo peor.
- Le cuesta respirar. Suspira a menudo.
- Le molesta la presencia de cualquiera. Gran tensión contra los cuidadores auxiliares porque “todo lo hacen mal”: no saben mover al enfermo, no le han dado a la hora correcta la medicación, etc.
- Aislamiento progresivo de los demás.
- No cuido mi aspecto externo
- En ocasiones tengo palpitaciones, me tiemblan las manos, tengo dolores de estómago.
- Hace mucho que no me río,
- Hace mucho que no quedo con amistades, familiares.
- Alteraciones de la salud:
  - trastornos cardiovasculares: hipertensión, angina de pecho, infarto, taquicardia, arritmias.

- trastornos respiratorios: asma, hiperventilación, opresión torácica, dificultades respiratorias transitorias,...
- trastornos inmunológicos: gripe, herpes, cáncer,...
- diabetes e hipoglucemia.
- trastornos endocrinos: hipertiroidismo, hipotiroidismo.
- trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, intestino irritable, colitis ulcerosa, molestias digestivas...
- trastornos dermatológicos: prurito, dermatitis, urticaria, alopecia, acné...
- dolor crónico y cefaleas: cefalea tensional, dolor crónico: lumbalgia, dismenorrea...
- trastornos musculares: tics, temblores, contracturas musculares mantenidas...
- trastornos sexuales: impotencia, eyaculación precoz, coito doloroso, vaginismo, alteraciones de la libido...

### **3. ESTRATEGIAS FAVORABLES PARA AFRONTAR CON ÉXITO EL SÍNDROME DEL CUIDADOR PROGRAMAS PSICOEDUCATIVOS**

- Aportaciones:
- Aprendizaje de procedimientos para manejar las dificultades, y beneficios sobre la salud psicológica de los cuidadores (Whitlatch, Zarit, 1995, Bourgeois M, Schultz R, 1997, Garand L, Buckwalter KC, 2.002).
- Los recursos formales de soporte comunitario: Los equipos de salud mental.
- Recursos asistenciales para personas en situación de dependencia.
- Beneficio psicológico ( Gottlieb y Johnson ,2.000):
- Reducen el papel de vigilancia y aprensión de los cuidadores.
- Provocan una sensación de libertad y liberación de las exigencias del cuidador.

- Los cuidadores están satisfechos porque su familiar recibe la asistencia adecuada y pasa buenos ratos en los centros., grupos de ayuda mutua.
- Intervención familiar a diferentes niveles: Psicoterapia familiar, de pareja e individual.
- Uso de nuevas tecnologías

## **LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA:**

### **1. Funciones:**

- Intercambio de información y soluciones
- Expresión de experiencias y emociones comunes
- Apoyo emocional y solidaridad
- Realización de actividades sociales
- Sensibilización pública

### **2. Beneficios:**

- Aportan reducción significativa de los niveles de malestar y un aumento de la calidad de vida respecto a los del grupo control.(Fung W., Chien W., 2.002).

## **4. FUNCIONES DE LOS GRUPOS DE AYUDA MUTUA:**

- Informar sobre la discapacidad.
- Estimular la investigación. Recaudar fondos, realizar tareas conjuntas
- Sensibilización comunitaria: tomar conciencia social del problema.
- Replanteamiento de las expectativas futuras para conseguir una mejor adaptación de la familia en torno a la discapacidad.
- Ayudar a salir del aislamiento social y soledad.
- Pueden percibir nuevas maneras para enfrentar problemas, solución de problemas más comunes, apoyo psicológico y emocional.

- Recuperar la autoestima perdida. Ayudar a otros, pasa a ser un elemento importante a la hora de construir la autoestima

## **RECOMENDACIONES PARA LAS FAMILIAS**

- Desde el primer momento hable de la enfermedad, no la oculte.
- Procure buscar toda la información posible de la enfermedad.
- El cuidador no ha de ser el único soporte de esta situación.
- Evalúe sus necesidades económicas. ¿Podría soportarlo mi economía? Si llegara el momento que se viera obligado a contratar a un cuidador, fisioterapeuta.
- Busque una asociación de personas con el mismo problema.
- Sea egoísta consigo mismo, revélese de vez en cuando, de sé un respiro.
- Oblíguese a tomarse algún tiempo de ocio, cubriendo esas horas con la ayuda de algún familiar o con asistencia sanitaria
- **Buscar Ayuda Cuanto Antes:** La familia por sí sola no supera los problemas generados por la discapacidad.
- **Buscar Información Especializada, Profesional, Adecuada y suficientemente contrastada sobre la enfermedad** que padece su familiar, sus síntomas, evolución y proceso a seguir en el tratamiento.
- **No Interferir Con La Labor De Los Profesionales Ni Desautorizar Sus Orientaciones,** a pesar de no estar de acuerdo, delante de la persona enferma, puesto que esta situación perjudicaría la posible alianza terapéutica de las personas afectadas con los profesionales.
- No esperar que la persona enferma acepte que tiene un problema en un primer momento y RESPETAR SU PROCESO.
- **Acudir A Grupos De Autoayuda Y Terapias Familiares** de asociaciones de afectados o entidades y organizaciones competentes en relación a la discapacidad de su familiar.

- No permitir que se altere toda la vida familiar a través de la manipulación o los chantajes emocionales: PONER LÍMITES AL CUIDADO.
- **Consultar A Los Profesionales Técnicas De Modificación De Conducta** que nos permitan evitar el refuerzo de conductas negativas no deseadas y favorecer la eliminación de todas aquellas conductas que puedan contribuir al mantenimiento de los problemas de convivencia familiares.
- **Ejercitar La Constancia:** la mejora de las dinámicas familiares es un proceso gradual que requiere adaptaciones y cambios progresivos.
- Tener en cuenta nuestras necesidades de descanso, nuestras preferencias personales y decidir qué hacer para dar continuidad a nuestro proyecto personal de VIDA.
- El ocio puede ilustrarse con la metáfora de una piedra preciosa, ya que tiene muchas posibilidades que éste adquiera más valor a medida que éste más pulida.
- Salga de casa evite el cansancio desagradable de vivir atrapados.
- Mantengan aficiones e intereses que le gustaban y le siguen gustando
- Pida ayuda y busque la oportunidad de ser sustituido.
- Organice su tiempo.
- En el plan semanal saque alguna tarde para "si mismo".
- Practique alguna actividad física
- Participe en Actividades culturales
- Actividades educativas: artes y letras, ciencias y nuevas tecnologías, aprendizaje de la lectura...
- Actividades ocupacionales: Creativas (puzzles, modalismo, pintura, escultura, artesanía, pintura.). Coleccionismo
- Actividades sociales



## **PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DEL CUIDADOR**

- Aceptarse a uno mismo: Evitar desvalorarse, menospreciarse y sobre todo evitar comparaciones con los demás.
- Reconocer mis propias cualidades: Todos tenemos capacidades únicas.
- Hacer algo gratificante por nosotros: Regálese algo, haga una comida especial que le guste, vaya a ver una película que le guste,...
- Practicar alguna técnica de relajación
- Ejercitar el pensamiento positivo
- Cuide la alimentación
- Optimice sus oportunidades de ocio y tiempo libre
- Atienda sus propias necesidades: no se abandone, uno de los primeros síntomas del bajo ánimo es dejarnos.
- Educar una actitud: estar presente(8)

### **2.1.3 Cuidado Del Adulto Mayor**

El cuidado del adulto mayor puede significar una amplia gama de arreglos. La edad y las enfermedades afectan distinto a cada persona, ya que todos envejecemos distinto, el nivel de atención necesario es diferente. Averiguar aquello que realmente se necesita puede ser muy difícil y estresante. Los responsables del cuidado también se enfrentan al desafío constante de equilibrar sus obligaciones y su vida privada.

Proporcionar el cuidado para los adultos mayores que queremos puede ser una experiencia muy satisfactoria. Pero también puede ser agotador, ya sea que estés proporcionando el cuidado personalmente, contratando a alguien que lo haga o seleccionando una institución, siempre querrás hacerlo bien.

## **Cómo estimular la autonomía y la autoestima**

### **Consejos para mantener la autonomía:**

- Mantener el orden en la habitación de la persona a cuidar.
- Mantener un entorno cómodo y tranquilo, con buena iluminación y temperatura.
- Dejar al alcance de la persona los utensilios que pueda utilizar (pasta de dientes, peine...).
- Adaptar la casa a las necesidades de la persona a cuidar utilizando ayudas técnicas (asideros, elevadores...).

### **Actitudes hacia la persona dependiente:**

Las actitudes y la forma de comportarse de familiares y cuidadores también influyen en el grado de autonomía de una persona.

Favorecer la autonomía de la persona atendida les beneficia también como cuidadores porque no tendrán tanta carga física y/o psicológica.

- Deje que la persona atendida haga cosas, aunque sean pocas y las haga con dificultad, lentamente o se equivoque. De lo contrario, cada vez esa persona realizará menos actividades, tendrá menos práctica y será más dependiente.
- No le recrimine ni riña si hace cosas mal y si toma iniciativas por su cuenta.
- Recompense con elogios cualquier actividad realizada de forma autónoma.
- Antes de iniciar la actividad explíquelo lo que ha de hacer y cómo lo hará.

## **Medidas para mejorar su autoestima**

- Permita que la persona dependiente tome decisiones acerca de cosas que le afecten.
- Consulte sus preferencias en todo tipo de tareas.
- Consiga que se sienta útil dándole tareas en la medida que sea posible (que colaboren en tareas del hogar, pídale consejo, comparta actividades...)
- Incentive a la persona dependiente a que se relacione con otras personas (vecinos, familiares de distintas edades, etc.)
- Salga a la calle con ella para que pueda tener contacto con el exterior.

## **¿Cómo estimular la movilidad?**

La inmovilidad implica un riesgo para la integridad de la persona, tanto a nivel físico como psicológico.

La inmovilidad es la causa de muchos problemas sistémicos como la flebitis, el restrinimiento, el insomnio, las infecciones respiratorias, entre otros.

Uno de los sistemas más afectados es el sistema músculo-esquelético donde aparecen atrofas, rigidez y dolores que comportan inmovilidad y, en consecuencia, posibles problemas cutáneos.

### **Medidas de prevención de la inmovilidad:**

**1. Cambios posturales:** Cambie de posición a la persona cada dos o tres horas con ayuda de almohadas para disminuir la presión en las prominencias óseas.

**2. Utilizar dispositivos:** Ayudarán a aliviar la presión y a prevenir problemas cutáneos (almohadas, taloneras, almohadas de agua, aire látex o silicona).

**3. Cuidado de la piel:** Mantenga la piel limpia y seca y garantice una hidratación a través de la ingesta hídrica correcta y la aplicación de cremas hidratantes, evitando la ropa ajustada y las arrugas en la ropa de cama. Preste especial atención a las zonas húmedas del cuerpo: pliegue ínter glúteo, sacro, axilas e ingle.

**4. Ejercicios físicos:** Es muy importante que cualquier ejercicio físico se realice por indicación de un profesional de la salud.

Existen dos tipos de ejercicios:

- Ejercicios activos: son los que puede realizar la persona por sí misma. Como cuidadores, deberéis estimularle para que los realice.
- Ejercicios pasivos: son los que precisan de la ayuda del cuidador. Los ejercicios les ayudarán a mantener la movilidad y evitar la rigidez, y es necesario que los hagáis con suavidad, sin provocar dolor

### **Consejos en la manipulación de personas dependientes**

- Asegúrese de que la movilización no esté contraindicada.
- Explique a la persona el movimiento que va a hacerle.
- Preste atención a las sondas y drenajes antes de iniciar la movilización.
- Mueva a la persona de forma suave evitando movimientos bruscos.
- Al mover a personas dependientes, sea consciente de que como cuidador está expuesto a sufrir lesiones que podrá evitar siguiendo estos otros consejos:
  - Mantenga siempre la espalda erguida.
  - Flexione las piernas y no la columna al levantar o movilizar peso.
- Separe los pies para tener más estabilidad.
- Contraiga la musculatura de los glúteos y abdomen antes de iniciar el esfuerzo.

- Busque soportes y asideros seguros.
- Empujar es mejor que estirar.
- Trabaje con la altura adecuada al nivel de las caderas.
- Tenga cerca del cuerpo la carga a coger.
- Si debe moverse entre dos personas,
  - Es necesario que se pongan de acuerdo (una dirige y da las órdenes).
  - No olvide que si la persona atendida puede colaborar en la movilización, entonces pídaselo. Así será más autónoma.
  - Si la persona es muy dependiente y dispone de medios como grúas, utilícelas, ya que le facilitará mucho su trabajo.

## **Higiene**

### Consejos a la hora de lavar a la persona dependiente

- Fomente su autonomía:

Si la persona dependiente puede realizar total o parcialmente su propia higiene, que lo haga ella sola. De esta forma fomentará su autonomía.

- Garantice su intimidad:

Intente que la persona se sienta respetada y, por lo tanto, respete su intimidad.

- Garantice su seguridad:

No debe dejarla sola en el cuarto de baño, evite el uso de cerrojos y evite también que camine mojada. Piense en realizar adaptaciones con ayudas técnicas (sillas de baño, asideros de ducha...)

- Respete los gustos y preferencias con relación a su aspecto personal siempre que sea posible (peinado, maquillaje...)

- Cree un ambiente adecuado (la temperatura deberá ser de unos 25°, evitad corrientes de aire...). Instalar un termómetro le ayudará.
- Tenga a mano todo lo que se pueda necesitar (peine, palangana, toallas, jabón, tijeras, crema hidratante...).

Convierta la higiene diaria en una rutina. Es una actividad ineludible y no negociable. La mejor manera de crear esta rutina es hacerlo siempre a la misma hora, de la misma forma y con la ayuda de la misma persona.

- Momento de observación del estado de la piel.

¿Cómo realizar una higiene asistida?

Seguiremos siempre el mismo orden con el objetivo de no olvidar ninguna parte del cuerpo y empezaremos por las partes más limpias dirigiéndonos hacia las partes más sucias.

### **1. Higiene de los ojos, oídos, resto de la cara, vías nasales, cuello, cavidad bucal y dientes**

**Ojos:** Coja una toalla mojada por una esquina y limpie suavemente desde el exterior hacia el interior del ojo. Es un buen momento para comprobar el estado de las conjuntivas (parte blanca del ojo), ya que un enrojecimiento podría ser un signo de infección.

**Oídos:** Moje otra esquina y continúe por los oídos. Basta con limpiar bien el pabellón auricular, no usaremos bastoncillos.

**Resto de la cara y cuello:** Pasaremos una toalla mojada por el resto de la cara (procurando mantener las vías nasales permeables en el aire, extrayendo restos de mucosidad) y por el cuello. Secaremos a medida que lavamos.

**Boca:** Revisaremos la cavidad bucal (interior de la boca) para vigilar la aparición de caries y flemones, así como el estado de la mucosa y las encías.

Si la persona se puede cepillar los dientes ella sola, facilitaremos que pueda hacerlo después de cada comida. Los dientes deben cepillarse y, si no es posible, se limpiarán con una gasa con colutorio.

Si la persona utiliza prótesis dental debe cepillarse los dientes como mínimo una vez al día y, cuando no se utiliza, es preciso mantenerla sumergida en una solución antiséptica.

Los labios deben estar hidratados y utilizar bálsamo labial siempre que sea necesario.

Si la persona puede colaborar, la sentaremos delante del lavabo y le facilitaremos todo lo que precise para poder limpiarse.

## **2. Brazos y manos**

Para limpiar manos y uñas, las sumergiremos en una palangana.

Las uñas deben cortarse en redondo. A continuación, mojaremos la esponja y limpiaremos, enjuagaremos y secaremos brazos y axilas. Es necesario prestar especial cuidado en secar las axilas y aplicar desodorantes no alcohólicos.

## **3. Tórax y abdomen**

Vigilar la higiene y secar bien los pliegues mamarios, ya que la humedad favorece la aparición de hongos e irritaciones.

## **4. Piernas y pies**

Limpiamos, enjuagamos y secamos las piernas, prestando especial cuidado en secar bien los espacios interdigitales.

Es conveniente observar el estado de la piel de los talones y otras prominencias óseas.

Cortaremos las uñas siempre rectas, utilizando cortaúñas o tijeras adecuadas.

Si las uñas son muy gruesas, deberá cortarlas el podólogo.

Si la piel está reseca, aplicaremos crema hidratante.

## **5. Espalda y glúteo**

Ayudaremos a la persona a colocarse de lado para poder lavar la parte posterior del cuerpo. Si no se aguanta bien, nos ayudaremos de almohadas para calzar el cuerpo.

Repita el mismo procedimiento por toda la espalda, glúteo y zona perianal, vigilando la aparición de puntos de presión e hidratando, si es necesario.

## **6. Genitales**

Colocaremos la bacineta o empapador para no mojar la cama, separaremos las piernas y vertemos el agua mediante una jarra (primero jabonosa y después agua normal) y, a continuación, secaremos con cuidado de arriba a abajo. En el caso de los hombres, es muy importante retirar la piel del prepucio para poder limpiar bien.

## **7. Cabello**

Es necesario mantener el cabello limpio, peinándolo cada día y, si es posible, lavándolo.

En la cama, si no disponemos de un dispositivo especial para esta tarea, lo haremos de la siguiente manera:

Colocaremos la cabeza de la persona cerca de uno de los laterales de la cama sobre un plástico, dejaremos un cubo en el suelo y con sumo cuidado, iremos vertiendo el agua con la jarra sobre la cabeza, enjabonaremos y posteriormente enjuagaremos.

Finalmente, secaremos el cabello con una toalla y posteriormente con un secador.



Los cabellos deben cortarse según las costumbres de cada persona, pero en caso de estar en cama, es conveniente un corte que favorezca la higiene.

## **Consejos de higiene de la cama y el entorno**

### **La cama**

- Si la cama no está bien hecha, provocaremos un malestar y en ocasiones, puede ser la causa de llagas e irritaciones en la piel.
- Debe hacerse la cama dos veces al día para evitar arrugas en las sábanas.
- Si la persona se puede levantar de la cama, pídaselo para que así también se mueva, y si puede ayudar a hacer la cama, es preciso que colabore.
- Pase la persona hacia un lado, haremos la cama desde el lado contrario y viceversa.
- Si existe incontinencia podemos utilizar protectores de colchón o travesaños, de ropa o de papel, para evitar que se estropee el colchón o coja mal olor.

## **Alimentación**

### **La alimentación diaria:**

Una ración es la cantidad media de alimento que cabe en un plato.

A título orientativo, una dieta equilibrada contiene las siguientes raciones de alimentos repartidas en cinco o seis comidas poco abundantes, evitando períodos largos de ayuno o comidas muy copiosas:

- 2-3 raciones de Lácteos

- 2 raciones de proteínas (no necesariamente debe ser carne, pueden ser huevos o pescado, o incluso alguna ración puede sustituirse por legumbres)
- 2 veces por semana de legumbres
- 2 raciones de verdura, 1 de ellas cruda
- 2 raciones de fruta
- 3-4 raciones de hidratos de carbono (patatas, arroz, pasta o pan)
- 2 cucharadas de aceite de oliva
- 2 litros de agua

### **Consejos de preparación de los alimentos**

- Evitar consumir alimentos demasiado procesados o condimentados, conservas y precocinados.
- Vigilar el consumo de grasas, azúcar y sal, sin ser restrictivos. Para evitar el exceso de grasa en la dieta evitaremos lácteos como la nata y la mantequilla, los embutidos, las vísceras, y extraeremos la parte grasa de la carne.
- Las formas de cocción más sanas son: a la plancha, hervido, al horno o a la papillotte.
- El consumo de fruta procesada (por ejemplo: en almíbar) tomándola natural, moderar el consumo de dulces y utilizar edulcorantes artificiales.

### **Aspectos que influyen en la alimentación**

**1. Respete los gustos y preferencias** de la persona siempre que su patología así lo permita, siguiendo las pautas dietéticas del equipo de salud.

**2. Dificultad de masticación:** Es necesario que ajuste la textura de la comida a las necesidades del paciente, incentivando la masticación siempre que sea posible.

**3. Dificultades de deglución:** La dificultad para tragar también suele ser causa para acabar triturando la comida (exceptuando si la persona es consciente de ello y mastique muy bien los alimentos).

**Asegurar la consistencia adecuada de la dieta.**

- Los alimentos y bebidas deben formar una masa suave y uniforme para evitar que se dispersen por la boca.
- Si espesa la comida con harina de trigo, puré de patata o yema de huevo, tenga en cuenta que además está aumentando el valor calórico. Esto puede ser interesante en personas que comen poco pero puede resultar contraproducente en caso de sobrepeso.
- En la farmacia venden espesantes que no aumentan el valor calórico son de sabor neutro y a diferencia de la gelatina, espesan también los líquidos y alimentos calientes.
- Si come poco, enriquezca los platos utilizando leche, quesitos, nata fresca, mayonesa, aceite, azúcar, huevos... utilice purés y farinetas para adultos.
- Evite los alimentos pegajosos y que puedan dispersarse por la boca, como las galletas.
- No incluya distintas consistencias en un mismo plato, ya que pueden confundir y generar rechazo.
- Los sabores ácidos estimulan el reflejo de la deglución.
- Los helados son una base de proteínas e hidratos de carbono y son muy agradables de comer.

#### **4. Recomendaciones posturales y del entorno durante la comida:**

- Siéntese a mesa siempre que sea posible.
- Evite distracciones como la televisión, niños jugando en la sala...
- Evite que gire la cabeza cuando se le dé la comida.
- Antes de tragar, inclínele levemente la cabeza hacia delante y que coja aire.
- Pídale que coma lentamente. Deje suficiente tiempo entre cucharada y cucharada.
- Coja poca cantidad en cada cucharada (el tamaño óptimo es el de una cucharilla de postres).
- Evite acostarlo inmediatamente después de la comida.
- Después de comer es importante realizar la higiene bucal.
- Si se trata de una persona de digestiones lentas, será importante hacerle comidas ligeras y tomar una serie de medidas posturales:
  - No ir a la cama ni tumbarse justo después de acabar de comer.
  - Si es posible, es conveniente hacer un breve paseo, aunque sea dentro de casa.
  - Si la persona está en cama, dejaremos un rato la cabecera elevada

#### **Condiciones del entorno**

- Explicar lo que se comerá y en qué orden.
- Crear un ambiente distendido, tranquilo y sin prisas.
- Estar sentado siempre que sea posible. En el caso de personas que estén en cama, procuraremos que las horas que estén en sedestación, coincidan con alguna de las comidas importantes del día.

## **Utensilios**

- Los platos deben situarse delante de la persona para que pueda llegar fácilmente al vaso, a los cubiertos y a todo lo que pueda necesitar durante la comida.
- En el mercado existen vasos, platos y cubiertos adaptados a distintos problemas, pero también podemos buscar soluciones caseras, como por ejemplo, engrosar un cubierto con espuma y cinta adhesiva para facilitar su utilización.
- Suministre utensilios para realizar la higiene bucal después de cada comida.

## **Cómo preparar y presentar los alimentos**

- La alimentación debe seguir siendo una fuente de placer y, por tanto, es necesario una buena preparación y una presentación agradable.
- No llene demasiado los platos ni fuerce a la persona a que se lo acabe.
- No mezcle los medicamentos con los alimentos siempre que sea posible.
- Los alimentos deben tener una presentación final (la textura) adecuada a las características de la persona. Así pues, deben evitarse los purés y los alimentos triturados cuando se pueda masticar. Si deben triturarse, evite triturar el primer y el segundo plato juntos, que los tome por separado.
- Potencie el gusto de los platos añadiendo pequeñas dosis de ingredientes con mucho sabor (hierbas frescas, especias, zumos de fruta).
- Añada salsa de soja, salsa de tomate o caramelo líquido para dar un toque de color.

- Utilice moldes, una cuchara para hacer bolas de helado o una manga pastelera para dar forma a los triturados.
- Sirva los platos a una temperatura adecuada.
- Varíe a menudo los alimentos para evitar la monotonía.

### **Manipulación de los alimentos**

- Evite adquirir alimentos que no cumplan los requisitos legales.
- Cueza bien los alimentos.
- Es necesario consumir los alimentos cocinados lo antes posible.
- Guarde con sumo cuidado los alimentos cocinados.
- Recaliente bien los alimentos cocinados.
- Evite el contacto entre los alimentos crudos y los alimentos cocinados.
- Lávese las manos con frecuencia.
- Mantenga bien limpias todas las superficies de la cocina.
- Mantenga los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.
- Utilice agua potable.

### **Eliminación**

Los problemas más frecuentes y que por tanto exigirán más atención por parte del cuidador son:

Incontinencia urinaria y fecal

*Definición:*

Es la emisión involuntaria de orina o heces y puede tener diversos grados de gravedad, desde la ausencia total de control hasta

pequeñas pérdidas ocasionadas por esfuerzos (como por ejemplo toser o estornudar), pasando por tener una sensación continua de orinar, pero con escasa micción o no llegar a tiempo al water.

### **Medidas de control de la incontinencia:**

- Procure que orine cada dos horas (aunque no tenga ganas).
- Durante la noche, déjele cerca un orinal o un orinal de botella.

Pídale que beba líquidos antes de salir a la calle o iniciar una actividad, de esta forma las ganas de orinar aparecerán cuando la actividad haya finalizado.

- Si debe llevar compresas, pañales o colectores, porque todos los procedimientos mencionados no funcionan, seguiremos las pautas siguientes:

- Procure que beba la misma cantidad de líquidos, ya que reducirla no mejora la incontinencia.
- Sea muy estricto con la higiene para evitar infecciones, porque el riesgo va en aumento. Una higiene correcta también ayuda a evitar complicaciones como el mal olor o la irritación de la piel.
- Consulte al equipo de salud si aparecen irritaciones o si tiene dudas acerca de cuál es el dispositivo a utilizar.

### **Manipulación del sondaje vesical**

El sondaje vesical suele utilizarse en todos aquellos procesos que acaban produciendo retención de orina o para controlar la piel en caso de úlceras importantes.

Su prescripción y colocación siempre corre a cargo del personal sanitario pero en el domicilio, el cuidador deberá velar por el correcto funcionamiento:

- Manteniendo la ingesta hídrica.

- Evitando que la sonda esté tensa o se doble.
- La bolsa de recogida debe quedar más baja que la zona abdominal, para evitar el reflujo.
- Sólo debe abrirse el circuito de paso en caso de tener que cambiar de bolsa de diuresis y la manipulación debe hacerla extremando las medidas higiénicas.
- Mantenga una buena higiene genital.
- Será necesario consultar al equipo sanitario si se produce alguna de estas situaciones: fiebre, cambios de color o cantidad en la orina, expulsión de la sonda, sangrado o ausencia de producción de orina.

### **Diarrea**

Definición:

Presencia de heces líquidas o más de 3 ó 4 deposiciones al día.

#### **Medidas de control:**

- Alimentación: interrumpa la alimentación sólida y ofrezca líquidos como el agua de arroz durante las primeras 24 horas. Vaya introduciendo poco a poco alimentos. Se puede empezar dando arroz, pan tostado, plátanos, manzana rallada... y cuando se hayan normalizado las deposiciones, se podrá volver a dar fruta, lácteos y verduras. Si transcurridas 24 horas la situación no mejora, consulte al médico.

Cambie los pañales en cada deposición y mantenga la zona perianal limpia e hidratada.

### **Estreñimiento**

Definición:

Heces duras o menos frecuentes de lo habitual.



### **Medidas de control:**

- La alimentación: deberá ser rica en fibra y garantizando una ingesta de agua adecuada, evitando los cereales refinados y los alimentos astringentes como la zanahoria y el arroz.

- Hábitos recomendables:

Posición: sienta a la persona en el water si es posible, ya que es más fácil defecar en esta posición que con la bacineta en la cama. Una banqueta en los pies mientras se está sentado en el water también puede ser de ayuda.

- Mantenga un horario regular para ir al baño.

- Garantice intimidad.

- Aumente la actividad y el movimiento en la medida en que sea posible.

- Pídale que beba líquidos calientes en ayunas, ya que esto ayuda a la movilidad intestinal.

### **Seguridad**

Una de las primeras causas de accidentes en el hogar son las caídas y suponen un grave peligro para la salud y el bienestar, porque pueden producir trastornos en la autonomía, tanto a nivel psicológico (inseguridad, sentimiento de fragilidad, miedo) como físico (heridas, traumatismos y contusiones).

### **Factores de riesgo**

- Los cambios asociados a la edad: disminución de la capacidad visual y auditiva, disminución de la velocidad de la marcha, pérdida de fuerza muscular.

- Las enfermedades y trastornos que alteran el equilibrio (Parkinson, embolia, hipotensión y convulsiones), la conducta (demencias) o el aparato músculo-esquelético (artrosis, afectaciones reumatológicas...)
- Los efectos secundarios de medicamentos (hipotensión, somnolencia, temblores...).
- El entorno físico con:
  - Desniveles (escaleras y rampas),
  - Obstáculos (alfombras, cables eléctricos, baldosas que sobresalen, muebles, etc.).
  - Suelo inseguro (mojado, pulido o muy encerado).
  - Mala iluminación.
  - Diseño inadecuado del mobiliario (cama demasiado alta o demasiada baja o sillas inestables y sin brazos).
- Mal estado de las ayudas técnicas (sillas de ruedas y bastones).
- Calzado inapropiado.

### **Prevención de las caídas**

#### **Recomendaciones generales**

- Revisar periódicamente gafas, audífonos y ayudas técnicas.
- Mantener una buena forma física.
- No cambiar bruscamente de posición.
- Comunicar al médico si se observan efectos secundarios de los medicamentos.
- Evitar el consumo de alcohol u otras drogas.
- Uso de calzado de suela antideslizante, tacón bajo, cerrado por detrás y de base amplia.

## **Recomendaciones para el entorno**

- Iluminación: mucha iluminación en todas las zonas e interruptores de fácil acceso.
- En las zonas de paso:
  - Sacar alfombras, cables y objetos de las zonas de paso
  - No utilizar productos de limpieza que dejen el suelo resbaladizo
  - Colocar pasamanos si es posible en ambos lados de la escalera
- En el baño:
  - Instalar asideros cerca del váter, la bañera o la ducha.
  - Colocar alfombras o tiras antideslizantes en la ducha.
- Cocina: dejar al alcance los utensilios que utilizamos más a menudo
- Adecuación de alzadores de sillas, sofás y camas para facilitar que pueda sentarse y levantarse.
- Informarse de las ayudas técnicas más adecuadas para cada persona.

## **CONCEPTO DE ADULTO MAYOR**

Para definir cómo se es una persona adulta mayor, es necesario abordarlo desde una perspectiva biopsicosocial o también llamada visión integral.

Uno de los objetivos del Instituto para la Atención de las Persona Adultas Mayores es “Fomentar una cultura de la vejez y el envejecimiento, en la cual las personas adultas mayores se consideren y sean consideradas sujetos socialmente activos y en la que el envejecimiento sea vivido como un proceso normal, como parte del ciclo vital”.

Por tal motivo, para participar activamente en la construcción de esta cultura de la vejez y el envejecimiento, es necesario plantear de manera

clara cuáles son los conceptos básicos a partir de los cuales se planifica y se actúa.

Desde nuestro punto de vista, **el envejecimiento** es un proceso de cambios a través del tiempo, natural, gradual, continuo, irreversible y completo. Estos cambios se dan a nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y la situación económica, de los grupos y las personas.

Cada persona envejece de manera diferente, dependiendo de sus características innatas, de las que adquiere a través de la experiencia y de las circunstancias a las que se haya enfrentado durante su vida.

El envejecer implica procesos de crecimiento y de deterioro. Es decir, de ganancia y de pérdida, y se da durante todas las etapas de la vida.

Es importante señalar que las diferentes disciplinas le dan significados distintos al envejecimiento.

En general, las ciencias sociales y del comportamiento lo caracterizan como un proceso de desarrollo; no así la perspectiva biológica, que hace referencia a las pérdidas y deterioro de la última etapa de la vida.

**La vejez** es una etapa de la vida, la última. Está relacionada con la edad, es decir, el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual, y cómo se ha vivido durante ese tiempo.

La vejez tiene significados diferentes para diferentes grupos. Para definirla, hay que tomar en cuenta la edad:

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

## **La edad cronológica**

La ONU establece la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza a los 65 años.

Si bien la edad cronológica es uno de los indicadores más utilizados para considerar a alguien viejo o no, ésta por sí misma no nos dice mucho de la situación en la que se encuentra una persona, de sus sentimientos, deseos, necesidades, relaciones.

## **La edad física**

Los cambios físicos y biológicos normales durante la vejez se dan a distintos ritmos, según la persona, el lugar en donde vive, su economía, su cultura, su nutrición, su actividad y sus emociones.

Un aspecto importante en esta etapa de la vida es logro de la funcionalidad y la autonomía, a pesar de la edad o de los padecimientos que se tengan.

Se recomienda mantener un cuidado del cuerpo acudiendo a revisión médica de manera preventiva y permanecer activos durante el mayor tiempo posible.

## **La edad psicológica**

El significado que para cada grupo y persona tiene la vejez, puede ocasionar cambios en sus emociones, sentimientos y pensamientos según va transcurriendo el tiempo.

Es muy importante tener en cuenta que ningún cambio repentino en la forma de ser de una persona adulta mayor es normal. A veces se piensa que la vejez trae consigo tristeza, enojo o apatía, pero ninguno de estos

sentimientos es causado por la edad, en ello pueden intervenir otros factores como la pérdida de seres queridos, del trabajo, la modificación del papel que desempeñaba en la familia, etc.

En cuanto a procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje, normalmente se dan modificaciones de manera gradual.

Para retardar las modificaciones, es recomendable mantenerse activo, relacionarse, hablar con otras personas, realizar actividades placenteras, comentar noticias y acontecimientos recientes.

En cuanto al aprendizaje, durante la vejez es posible seguir aprendiendo cosas nuevas, quizá en algunos casos se necesite un mayor tiempo y estrategias didácticas específicas, sin embargo, el aprendizaje es de la misma calidad que cuando se era más joven.

### **La edad social**

La vejez tiene significados diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura, su organización social.

Es a partir de estos significados que las personas y los grupos actúan con respecto a la vejez y a las personas adultas mayores.

La vejez es considerada una categoría social, es decir, se agrupa a las personas por los valores y características que la sociedad considera que son adecuadas, las cuales en muchas ocasiones pueden ser equivocadas y hasta injustas. Por ejemplo: para muchos grupos sociales las personas adultas mayores no deben enamorarse, o no deben participar en las decisiones familiares o sociales, etc.

Por el contrario, es un grupo social que necesita de los demás, pero que contribuye de manera muy importante tanto en la familia como en la sociedad.

“Las personas adultas mayores forman parte de una sociedad que necesita de ellas, por lo que su participación, opiniones y decisiones son fundamentales para el desarrollo de la misma”.

Para concluir, es importante mencionar que hay disciplinas dedicadas al estudio de esta etapa de la vida y que tenemos que ir incorporando a nuestro conocimiento.

**Gerontología.** Es el estudio de los procesos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento, desde una perspectiva interdisciplinaria.

Como ya vimos, cada ciencia o disciplina concreta y matiza lo que entiende por este proceso y sus características.

Gerontología social: Estudia las relaciones que se dan entre el individuo que envejece y su interacción con la sociedad.

Gerontología médica o Geriatria: Rama de la gerontología y la medicina relacionada con todos los aspectos de la salud y el cuidado de las personas adultas mayores durante el proceso de envejecimiento.

Psicología gerontológica o psicogerontología: Se ocupa del estudio de la relación entre envejecimiento, la personalidad y el comportamiento. (9)

## **TEORIA DE ENFERMERIA: MERLE H. MISHEL**

Esta teoría proporciona un marco global referencial para tener en cuenta cuando se está frente a una enfermedad crónica o aguda, y debe tomar decisiones para poder planear el cuidado que se le realizara a la persona. Así mismo ayuda a explicar los factores estresantes asociados con el diagnóstico, tratamiento de una enfermedad sea esta crónica o aguda, y también considera como el cuidador constantemente valora y responde a las incertidumbres que a través del cuidado identifica, y que de manera oportuna soluciona.

Todo ello hace que el cuidador este en constante revaloración para que los pacientes se adapten a convivir con su problema de manera fácil y tanto él como el cuidador reduzcan el estrés.

## **2.3 DEFINICION DE TERMINOS**

**Adulto mayor:** persona que tiene una edad de 60 años en adelante

**Cuidado:** es un conjunto de actividades realizadas en bien de alguien

**Stress:** signo que presenta el organismo ante una determinada situación de presión

**Cuidado físico:** todo tipo de actividades realizadas en la propia persona

**Cuidado psicológico:** actividades que van dirigidas a la comprensión de la persona

## **2.4 HIPOTESIS**

- Si existe relación entre el estrés del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor

## **2.5 VARIABLES**

### **2.5.1 Operacionalizacion de las Variable**



VARIABLE	DIMENCION	INDICADOR	SUB INDICADOR	INSTRUMENTO	ITEM	CATEGORIA	ESCALA
<b>V. INDEPENDIENTE</b> : <b>1.- ESTRÉS DEL CUIDADOR FAMILIAR:</b> estado especial del organismo que se produce cuando este es sometido a un sobreesfuerzo, como respuesta a una serie de acontecimientos externos o internos.	<b>2.1.</b> PSICOLOGICO	<b>1.1 FISICO</b>	1.1.1 CANSANCIO	TEST	<b>0 NUNCA</b> <b>1 CASI NUNCA</b> <b>2 A VECES</b> <b>3 BASTANTES VECES</b> <b>4 CASI SIEMPRE</b>	Inferior a 46:	ORDINAL
			FISICO	TEST		No sobrecarga	
		<b>2.2</b> FISICO	<b>2.1.1</b> AUTONOMÍA	1.1.2 AGOTAMIENTO		TEST	
	GENERAL			TEST		Sobrecarga intensa.	
	1.2.1. PRESION			TEST			
	<b>2.1.2</b> AUTOESTIMA		1.2.2. SENTIMIENTO DE RABIA	GUIA OBSERVACIONAL			
			1.2.3 SUCEPTIBILIDAD	GUIA OBSERVACIONAL		BUENO	
			1.2.4. ANGUSTIA	GUIA OBSERVACIONAL		REGULAR	
	<b>2.2.2</b> HIGIENE		<b>2.1.1.1.</b> HABITACIÓN ORDENADA Y APROPIADA.	2.1.1.1.1. OBJETOS A SU ALCANCE.		GUIA OBSERVACIONAL	MALO
				2.1.2.1 TOMA DECISIONES		GUIA OBSERVACIONAL	
				2.1.2.2 SOCIALIZA CON OTRAS PERSONAS.		GUIA OBSERVACIONAL	
	<b>2.2.4</b> ELIMINACION	<b>2.1.2.3</b> REALIZA ACTIVIDADES EN		GUIA OBSERVACIONAL			
			GUIA OBSERVACIONAL				
<b>V. DEPENDIENTE</b> <b>2.- CUIDADO DEL DULTO</b>							ORDINAL



## **CAPITULO III: MATERIAL Y METODO**

### **3.1 TIPÓ Y NIVEL DE INVESTIGACION**

**3.1.3 Tipo de investigación:** no experimental

**3.1.4 Diseño de investigación:** transversal

**3.1.5 Nivel de investigación:** correlacional

### **3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION**

El presente proyecto de investigación se lleva a cabo en el Hospital III Yanahuara, ubicado en el distrito de Yanahuara, Provincia de Arequipa, departamento de Arequipa. En el Hospital III Yanahuara está integrado el Programa Padomi.

## **UNIDAD DE ESTUDIO:**

### **Unidad de estudio:**

- Familias del cuidador familiar y adultos mayores del programa Padomi

### **criterios de inclusión:**

- Que el cuidador familiar sea directo
- Que esté de acuerdo en participar con el cuestionario

### **criterios de exclusión:**

- Que no sean personas ajenas al paciente como trabajadores de su casa
- Que no sean menores de edad

## **3.3 POBLACION Y MUESTRA**

### **Muestra**

- En un trimestre, atendidos 4 por día, de lunes a viernes son un total de 240 personas.
- Asegurados que pertenezcan al programa de Padomi de todo Arequipa

### **Población**

Asegurados del hospital III Yanahuara

## **3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

- La encuesta
- Ficha de observación

## CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

**STRESS DEL CUIDADOR FAMILIAR CON EL CUIDADO QUE BRINDA AL  
ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI HOSPITAL III YANAHUARA -  
2015.**

ESTRÉS DEL CUIDADOR FAMILIAR									
CUIDADO AL ADULTO MAYOR	LEVE		MODERADO		SEVERO		TOTAL		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Adecuado	34	14%	5	2%	4	2%	43	18%	
En Proceso	7	3%	34	14%	21	9%	62	26%	
Inadecuado	5	2%	28	12%	102	42%	135	56%	
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>19%</b>	<b>67</b>	<b>28%</b>	<b>127</b>	<b>53%</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>	

FUENTE: *Aplicación del instrumento*

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los cuidadores familiares que brindan cuidado al adulto mayor del Programa PADOMI, del Hospital II, Yanahuara, que tienen un nivel de estrés Severo tienen a la vez un nivel de cuidados Inadecuados en un 42%(102), los cuidadores con un nivel de estrés Moderado tienen a su vez un nivel de cuidados En Proceso en un 14%(34) y los cuidadores con un nivel de estrés Leve tienen a su vez un nivel de cuidados Adecuado también en un 14%(34). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés del cuidador familiar y cuidados del adulto mayor.

**TABLA 2**

**STRESS DEL CUIDADOR FAMILIAR QUE CUIDA AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE PADOMI HOSPITAL III YANAHUARA - 2015**

<b>STRESS DEL CUIDADOR</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	46	19%
Moderado	67	28%
Severo	127	53%
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

FUENTE: *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:**

El nivel de stress del cuidador familiar que cuida al adulto mayor del Programa de PADOMI, Hospital III, Yanahuara, es Severo en un 53%(127), Moderado en un 28%(67) y Leve en un 19%(46).

**TABLA 3**

**CUIDADO QUE BRINDA AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA DE PADOMI  
HOSPITAL III YANAHUARA - 2015**

<b>CUIDADO AL ADULTO MAYOR</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
Adecuado	43	18%
En Proceso	62	26%
Inadecuado	135	56%
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** *Elaboración propia*

**INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:**

El nivel de Cuidados que brinda el cuidador familiar al adulto mayor del Programa de PADOMI, Hospital III, Yanahuara, es Inadecuado en un 56%(136), En Proceso en un 26%(62) y Adecuado en un 18%(43).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de la Hipótesis General:

H1: Existe relación entre el estrés del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor del programa PADOMI Hospital III Yanahuara - 2015.

Ho: No existe relación entre el estrés del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor del programa PADOMI Hospital III Yanahuara - 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$  (5%)

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Estrés	Cuidado
Estrés	Correlación de Pearson	1	,913**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	140	140
Cuidado	Correlación de Pearson	,913**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	140	140

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,903, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Estrés y Cuidados, con un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

Siendo cierto que: Existe relación entre el estrés del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor del programa PADOMI Hospital III Yanahuara - 2015.



## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Los cuidadores familiares que brindan cuidado al adulto mayor del Programa PADOMI, del Hospital II, Yanahuara, que tienen un nivel de estrés Severo tienen a la vez un nivel de cuidados Inadecuados en un 42%(102), los cuidadores con un nivel de estrés Moderado tienen a su vez un nivel de cuidados En Proceso en un 14%(34) y los cuidadores con un nivel de estrés Leve tienen a su vez un nivel de cuidados Adecuado también en un 14%(34). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés del cuidador familiar y cuidados del adulto mayor. Coincidiendo con Arce, W. (2012) Los resultados obtenidos indican que el índice de riesgo bucal decae con la edad, por la pérdida de piezas dentales, por lo que es necesario que se implemente un programa en promoción y prevención de la salud bucodental para el adulto mayor para que pueda mantener durante mayor tiempo sus piezas dentales y así tener una vejez con mejor calidad de vida. Coincidiendo además con Tejada, B.(2012) Los hallazgos más significativos se encontró cierta relación entre el factor sociodemográfico: tiempo de hospitalización con los de niveles de la dimensión de la calidad, en cuanto al sexo y la edad no se evidenció asociación significativa con el nivel de calidad.

### **OBJETIVO ESPECIFICO 1**

El nivel de stress del cuidador familiar que cuida al adulto mayor del Programa de PADOMI, Hospital III, Yanahuara, es Severo en un 53%(127), Moderado en un 28%(67) y Leve en un 19%(46). Coincidiendo con Espinosa, K. (2010) Los datos obtenidos dan cuenta de que el cuidador familiar corresponde mayoritariamente a mujeres que poseen 60 o más años de edad, casadas, hijas o esposas del receptor de los cuidados, quienes la mayoría de las veces corresponden a dueñas de casa, que poseen una escolaridad que no supera la media completa. Los principales factores de riesgo que presentan estos cuidadores son la existencia de enfermedades crónicas, el sueño no reparador y los dolores musculares en el

ámbito biológico. Destacando el agotamiento psicológico, la depresión y la baja autoestima en la esfera psicológica y el déficit de actividades recreativas y redes de apoyo disminuidas en el ámbito social. Las necesidades de cuidados fueron presentadas como diagnósticos de enfermería en base a la taxonomía II de la NANDA identificándose cuatro categorías: biológicas, psicológicas, sociales y biopsicosociales. Destacando el manejo inefectivo del régimen terapéutico, deterioro del patrón del sueño, ansiedad, sufrimiento espiritual, duelo anticipado, déficit de actividades recreativas, deterioro de la interacción social, riesgo de aislamiento social, riesgo de cansancio en el rol del cuidador y cansancio en el rol del cuidador. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar el maltrato doméstico en adultos mayores de dos consultorios del área de salud "Alcides Pino" en el municipio de Holguín en el año 2009. De los seniles que percibieron maltrato estuvieron las edades de 60 a 74 años, predominando el sexo femenino, la escolaridad primaria y las mujeres sin vínculo conyugal, mientras que los mayoritarios estuvieron asociados a hombres casados. Otros aspectos analizados fueron, el tipo de familia obteniéndose las extensas y ampliadas; en los perfiles de maltrato, el físico se destacó en la mujer y en lo económico/Financiero y psicológico estuvieron presente en ambos sexos. Se recomienda extender el estudio a otros consultorios para la posterior toma de decisiones encaminadas a su tratamiento. Coincidiendo además con Salome, P. (2003) se obtuvieron las siguientes conclusiones: El maltrato familiar percibido por el anciano del Centro del Adulto Mayor EsSalud Tacna se presenta en un 60%, cifra que corresponde a 110 ancianos de una población evaluada de 183. El tipo más frecuente del maltrato familiar que se percibe es el maltrato Psicológico en un 48.0%, seguido del maltrato por abandono en un 10.9% y del Maltrato Físico en un 6.5%.

## **OBJETIVO ESPECIFICO 2**

El nivel de Cuidados que brinda el cuidador familiar al adulto mayor del Programa de PADOMI, Hospital III, Yanahuara, es Inadecuado en un 56%(136), En Proceso en un 26%(62) y Adecuado en un 18%(43). Coincidiendo con Bach, A. (2012) Las conclusiones en el presente estudio fueron: El paciente Adulto Mayor presenta en mayor porcentaje un nivel de satisfacción ALTO sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HII2 MINSA - TARAPOTO.

## **CONCLUSIONES**

### **PRIMERO**

Los cuidadores familiares que brindan cuidado al adulto mayor del Programa PADOMI, del Hospital II, Yanahuara, que tienen un nivel de estrés Severo tienen a la vez un nivel de cuidados Inadecuados), los cuidadores con un nivel de estrés Moderado tienen a su vez un nivel de cuidados En Proceso y los cuidadores con un nivel de estrés Leve tienen a su vez un nivel de cuidados Adecuado también. Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Estrés del cuidador familiar y cuidados del adulto mayor. Se comprobó estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,913 y con un nivel de significancia de valor  $p < 0,05$ .

### **SEGUNDO**

El nivel de stress del cuidador familiar que cuida al adulto mayor del Programa de PADOMI, Hospital III, Yanahuara, en mayor porcentaje es de nivel es Severo, seguido del nivel Moderado y en menor porcentaje en el nivel Leve.

### **TERCERO**

El nivel de Cuidados que brinda el cuidador familiar al adulto mayor del Programa de PADOMI, Hospital III, Yanahuara, en mayor porcentaje es de nivel es Inadecuado, seguido del nivel En Proceso y en menor porcentaje en el nivel Adecuado.

## **RECOMENDACIONES**

### **PRIMERO**

Incluir dentro del plan de trabajo estrategias enfocadas hacia el cuidador familiar del adulto mayor del Programa PADOMI, del Hospital II, Yanahuara, y el fortalecimiento de un apoyo social, tanto en el seno de la familia como alrededor de ella; realizando un esfuerzo para la concientización del soporte familiar y del propio cuidador para su beneficio, éste recibiría mayor apoyo emocional y social.

### **SEGUNDO**

Establecer programas de intervención educativa a los cuidadores familiares del Programa PADOMI, del Hospital II, Yanahuara, orientado hacia la enseñanza de habilidades y principalmente con intervenciones como educación, consejería, asesoría, para proveer servicios centrados en las necesidades de los adultos mayores involucrando a toda la familia.

### **TERCERO**

Promover que el cuidado de las personas adultas mayores no puede recaer sólo en un individuo, el cuidador familiar, debe ser compartido con toda la familia, en forma igualitaria y equitativa

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. (2002). Recuperado el 2014 de 2014, de: [http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis\\_dr\\_salome.pdf](http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis_dr_salome.pdf),[http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis\\_dr\\_salome.pdf](http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis_dr_salome.pdf)
- BACH. LOPEZ AMASIFEN, W. F. (JULIO de 2012). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN . Recuperado el 3 de SETIEMBRE de 2014, de:[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_101\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_101_Binder1.pdf),[http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos\\_proyectox/archivo\\_101\\_Binder1.pdf](http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_101_Binder1.pdf)
- GAMARRA, P. C. (2003). *UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS* . Recuperado el 03 de SETIEMBRE de 2014, de [http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis\\_dr\\_salome.pdf](http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis_dr_salome.pdf):[http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis\\_dr\\_salome.pdf](http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/tesis_dr_salome.pdf)
- GODOY, K. A. (2010). *UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, FACULTAD DE MEDICINA Y ENFERMERIA* . Recuperado el 03 de SETIEMBRE de 2014, de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fme.77p/doc/fme.77p.pdf>:<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2010/fme.77p/doc/fme.77p.pdf>
- WILLIAN ARCE RAMIREZ, D. P. (MAYO de 2012). *INSTITUTO CENTRO DE ADMINISTRACION PUBLICA*. Recuperado el 3 de SETIEMBRE de 2014,de:[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce\\_ramirez\\_william\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce_ramirez_william_sa_2012.pdf),[http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce\\_ramirez\\_william\\_sa\\_2012.pdf](http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2012/arce_ramirez_william_sa_2012.pdf)

# ANEXOS

**ANEXO 01: CUESTIONARIO**

ítem	Pregunta a realizar	Nunca 0	Casi nunca 1	A veces 2	Bastantes veces 3	Casi siempre 4	Puntuación
1	¿Siente que su familiar solicita más ayuda de la que realmente necesita?						
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a su familiar ya no dispone de tiempo suficiente para usted?						
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a su familiar y atender además otras responsabilidades?						
4	¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar?						
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?						
6	¿Cree que la situación actual afecta						



	de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?						
<b>7</b>	¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?						
<b>8</b>	¿Siente que su familiar depende de usted?						
<b>9</b>	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a su familiar?						
<b>10</b>	¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?						
<b>11</b>	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?						
<b>12</b>	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de su familiar?						

**Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview)**

<b>ítem</b>	<b>Pregunta a realizar</b>	<b>Nunca 0</b>	<b>Casi nunca 1</b>	<b>A veces 2</b>	<b>Bastantes Veces 3</b>	<b>Casi siempre 4</b>	<b>Puntuación</b>
<b>13</b>	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?						
<b>14</b>	¿Cree que su familiar espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que pueda contar?						
<b>15</b>	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de otros gastos?						
<b>16</b>	¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?						
<b>17</b>	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?						
<b>18</b>	¿Desearía poder encargarse del cuidado de su familiar a otras personas?						
<b>19</b>	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?						

<b>20</b>	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?						
<b>21</b>	¿Cree que podría cuidar de su familiar mejor de lo que lo hace?						
<b>22</b>	En general: ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?						

**Puntuación máxima de 88 puntos. No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de “NO SOBRECARGA” una puntuación inferior a 46, y de “SOBRECARGA INTENSA “una puntuación superior a 56.**

## LISTA DE COTEJO

HIGIENE	SI	NO
• Aseo del cabello		
• Aseo de boca		
• Presencia de olor en axilas		
• Observación de uñas (manos y pies)		
• Textura de la piel		
<b>ACTIVIDAD FISICA</b>		
• Sale a caminar		
• Si realiza alguna tarea en casa		
• Observa tv por un periodo largo de tiempo		
• Edemas en miembros inferiores		
<b>ALIMENTACION</b>		
• Tiene problemas para masticar los alimentos		
• Termina los alimentos proporcionados		
• Coloración de conjuntivas		
• Observación de uñas(quebradizas)		
• Hidratación de mucosas orales		
• Presenta una dieta balanceada		

**CADA ÍTEM SE VALORA ASÍ:**

<b>HIGIENE</b>	Bueno	5 puntos
	Regular	3 puntos
	Malo	1 punto
<b>ACTIVIDAD FISISCA</b>	Bueno	4 puntos
	Regular	2 puntos
	Malo	1 punto
<b>ALIMENTACION</b>	Bueno	6 puntos
	Regular	4 puntos
	Malo	2 puntos

ANEXO 02: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “RELACION ENTRE EL ESTRES DEL CUIDADOR FAMILIAR Y EL CUIDADO QUE BRINDA AL ADULTO MAYOR DEL PROGRAMA PADOMI HOSPITAL III YANAHUARA 2015”

BACHILLER: CHURA QUISPE SARA ESTHER

PREGUNTAS	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES
¿Existe relación entre el stress del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor del programa PADOMI hospital III Yanahuara 2015?	<p><b>Objetivo general:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar le relación del stress del cuidador familiar con el cuidado del adulto mayor del programa Padomi hospital III Yanahuara 2015</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluar el stress del cuidador familiar</li> <li>- Describir el cuidado del adulto mayor</li> </ul>	<p><b>Estrés del cuidador.</b></p> <p>El estrés es la forma de responder ante situaciones nuevas, amenazantes y de alta complejidad.</p> <p>Estado especial del organismo que se produce cuando este es sometido a un sobre esfuerzo, como respuesta a una serie de acontecimientos externos o internos.</p> <p><b>SÍNTOMAS DE ESTRÉS</b></p> <p>Sensación subjetiva de amenaza</p> <p>Presión</p> <p>Cansancio físico</p> <p>Agotamiento</p> <p>Malestar general</p> <p>Susceptibilidad emocional</p> <p>Sentimientos de rabia</p>	<p>- Si existe relación entre el estrés del cuidador familiar y el cuidado del adulto mayor</p>	<p><b>A. Variable independiente:</b></p> <p>stress del cuidador familiar</p> <p><b>B. Variable dependiente:</b></p> <p>cuidado del adulto mayor</p>

		<p>Angustia y/o impotencia...</p> <p><b>CUIDADO DEL ADULTYO MAYOR</b></p> <p>El cuidado del adulto mayor es considerado un cuidado a largo plazo. El nivel de atención depende del nivel de necesidad. En algunas ocasiones se necesita únicamente por el periodo de duración de un proceso de rehabilitación. Algunas veces durará por el resto de la vida del paciente.</p>		
--	--	---	--	--