

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN TERAPIA OCUPACIONAL



Título: Cambios en las ocupaciones de los cuidadores informales de personas dependientes no institucionalizadas.

AUTORA: HURTADO GARCÍA, IRENE

Nº expediente: 912.

TUTORA: ESPINOSA SEMPERE, CRISTINA

Departamento y área de radiología y medicina física.

Curso académico: 2017/2018.

Convocatoria de Junio.

ÍNDICE

RESUMEN	PÁG IV
RESUMEN EN INGLÉS	PÁG VI
INTRODUCCIÓN	Pág. 7
HIPÓTESIS	Pág. 10
OBJETIVOS	Pág. 10
MATERIAL Y MÉTODO	Pág. 11
RESULTADOS	Pág. 13
DISCUSIÓN	Pág. 23
CONCLUSIÓN	Pág. 26
ANEXOS	Pág. 28
BIBLIOGRAFÍA	Pág. 36

RESUMEN

Introducción: El cuidado de un familiar enfermo, en ocasiones provoca un abandono o alteración de sus ocupaciones significativas y desde terapia ocupacional es necesario estudiar este abandono para establecer nuevas estrategias de intervención.

Objetivos: Identificar las ocupaciones conservadas y las abandonadas. Identificar ocupaciones que les gustaría retomar. Identificar la cantidad de tiempo que dedican a cada actividad, durante un día cotidiano

Material y método: Estudio transversal descriptivo exploratorio con muestra a conveniencia. Los criterios de inclusión fueron ser mayor de edad, cuidar a una persona con dependencia no institucionalizada y firmar el consentimiento informado. Se realizó una entrevista y se administró el Listado de intereses adaptados, la Escala de sobrecarga del cuidador y el Cuestionario Ocupacional.

Resultados: El 63% de la muestra convive con el enfermo; el 45% presenta algún tipo de sobrecarga, siendo el ictus, la enfermedad que más sobrecarga ofrece. La relación familiar que más puntuación ofrece en la escala Zarit es la de hijos al cuidado de padres. El tiempo medio que dedican al cuidado es de 6'3h diarias, siendo considerada una actividad importante para un 73%. Todos los cuidadores del estudio, dedican algún tiempo semanal a realizar actividades recreacionales.

Discusión: Comparando los resultados con otros estudios, observamos que el tipo de enfermedad, parentesco, tipo de convivencia y la implicación en los cuidados, puede afectar a las distintas áreas de ocupación y en la sobrecarga.

Conclusión: Los cuidadores informales tienen abandonos, cambios y/o alteraciones en las diferentes áreas ocupacionales, debido a la dedicación de los cuidados del familiar dependiente.

Palabras clave: Terapia Ocupacional, Ocupaciones, Cuidador informal.



SUMMARY

Introduction: The care of a sick relative sometimes causes an abandonment or alteration of their significant occupations and from occupational therapy it is necessary to study this abandonment to establish new intervention strategies.

Objectives: Identify the conserved and abandoned occupations. Identify occupations that they would like to resume. Identify the amount of time they spend on each activity, during a daily day

Material and method: Descriptive exploratory cross-sectional study with convenience sample. The inclusion criteria were to be of legal age, to care for a person with non-institutionalized dependence and to sign the informed consent. An interview was conducted and the List of adapted interests, the Caregiver Overload Scale and the Occupational Questionnaire were administered.

Results: 63% of the sample lives with the patient; 45% present some type of overload, being the stroke, the disease that more overloads offers. The family relationship that offers the highest score on the Zarit scale is that of children in the care of parents. The average time devoted to care is 6'3h per day, being considered an important activity for 73%. All the caregivers of the study dedicate some time weekly to recreational activities.

Discussion: Comparing the results with other studies, we observed that the type of disease, kinship, type of coexistence and involvement in care can affect the different areas of occupation and overload.

Conclusion: Informal caregivers have dropouts, changes and / or alterations in the different occupational areas, due to the dedication of the dependent family care.

Keywords: Occupational Therapy, Occupations, Informal caregiver.

INTRODUCCIÓN

La naturaleza ocupacional del ser humano es una necesidad básica, evidente en su evolución. La ocupación desde la antigüedad ha sido asociada a actividades de supervivencia, autocuidado y mantenimiento personal.

La ocupación humana desarrollada mediante la evolución de generaciones y actualizada diariamente mediante el aprendizaje, contribuye al mantenimiento del estado de salud, calidad de vida y supervivencia de las personas y de la sociedad.¹

En Terapia Ocupacional, la ocupación es definida como "aquella faceta del empeño humano que da respuesta a las necesidades vitales de un individuo, que le permiten cumplir con las demandas sociales de su comunidad de pertenencia, así como al quehacer a través del cual el ser humano se distingue y expresa, revelando al agente del acto, y que se constituye en una forma de dar sentido a la existencia, construyendo y creando su identidad personal, cultural y social. La ocupación puede constituir un vehículo o forma de dar sentido, significado a la existencia, incidiendo, por tanto, en el bienestar psicológico y, quizá también, espiritual del ser humano" (Moruno Miralles)²

Atendiendo a esta definición, las ocupaciones se clasifican en diferentes áreas:

Actividades de la vida diaria (AVD); son actividades orientadas al propio cuidado (bañarse, vestirse, comer, movilidad funcional, aseo e higiene en el inodoro, etc.).

Actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD); son aquellas actividades complejas de la vida cotidiana (cuidado de otros, movilidad en la comunidad, gestiones financiera, mantenimiento de la salud, establecimiento del hogar, etc.).

Educación; actividades necesarias para el aprendizaje y la participación en el ambiente.

Trabajo; actividades relacionadas con el empleo o voluntariado.

Juego; Cualquier actividad que proporcione disfrute, entrenamiento o diversión.

Participación social; comportamientos característicos y esperados de un individuo dentro de un sistema social.

Descanso y sueño; actividades relacionadas con el sueño y el descanso restaurador.³

Dichas áreas, pueden verse abandonadas, alteradas o sustituidas a partir, de una serie de acontecimiento internos y/o externos en la vida de la persona, como por ejemplo la enfermedad de un familiar, cambio en el rol familiar, etc.

Uno de los colectivos que con mayor frecuencia, sufren cambios en las ocupaciones, son los cuidadores informales (aquel que no es llevado a cabo por un profesional de la salud, ni es remunerado y mayoritariamente realizado por familiares) de personas dependientes.

En este colectivo podemos destacar una serie de características:⁴

En la mayoría de las ocasiones el peso del cuidado recae sobre una única persona: “el cuidador principal”. El cuidador principal suele ser mujer (84%), de edad intermedia (M= 53 años), ama de casa (44%) y en la mayoría de las ocasiones hija (50%) o cónyuge (16%).⁵

En la mayoría de los casos suelen reunir niveles socioeconómicos medio-bajos.

Cuidar puede requerir realizar numerosas tareas y dedicar mucho tiempo a los cuidados del familiar, llegando incluso a convertirse en una tarea con una carga importante de trabajo diario, adaptando la vida del cuidador a la del enfermo. Esta situación puede generar repercusiones negativas y positivas en el cuidador:^{4 6 17 18}

Repercusiones negativas: problemas físicos (lumbalgias, problemas intestinales, obesidad, mayor tensión arterial, etc.), problemas emocionales (depresión, síndrome de burnout, ansiedad, etc.) y problemas socio-familiares (conflictos y tensiones familiares, soledad, incompreensión, etc.).

Repercusiones positivas: satisfacción por ayudar, sentirse útil, etc.

Existen factores de riesgo que dan una mayor predisposición a sufrir los efectos negativos del cuidar, como son la existencia de problemas conductuales en el enfermo dependiente, la carga asistencial, la valoración de la situación, estrategias y recursos de los que se dispone y los factores socioculturales.^{4 7 8 9 10}

Todos estos factores aumentan la probabilidad de sufrir el conocido “Síndrome de Burnout”.

El incremento de la figura del cuidador informal de personas dependientes, se ha intensificado en los últimos años debido a una serie de acontecimientos demográficos (baja fertilidad y baja mortalidad) y epidemiológicos (aumento de los avances médicos), teniendo como consecuencia; un incremento de la esperanza de vida y del envejecimiento de la población, es decir, un aumentando de personas con enfermedades degenerativas y con alta dependencia.⁴

Como se ha mencionado anteriormente, las ocupaciones de los cuidadores informales, pueden verse modificadas ante estas situaciones, y es más, el cambio en las ocupaciones, no solo se daría durante el periodo de cuidado del enfermo, sino que continuaría tras su fallecimiento. Si es cierto que tras la muerte del enfermo, cesa la carga asistencial, pero en ocasiones continúan los problemas emocionales, incluso surgen otros nuevos, relacionados ya no solo con la muerte del enfermo, sino de la pérdida de rol de cuidador.⁴

Creemos que es importante la puesta en marcha de este estudio, para poder determinar cómo la carga asistencial sufrida por los cuidadores de personas dependientes no institucionalizadas, tiene un efecto negativo no solo para la salud física, psíquica y social de los cuidadores sino que también en sus ocupaciones significativas, afectando de esta forma a su calidad de vida y bienestar.

HIPÓTESIS

La atención a personas dependientes no institucionalizadas realizada por cuidadores informales, está asociada a un cambio en las ocupaciones significativas de éstos.

OBJETIVOS

- Identificar las actividades/ocupaciones abandonadas, alteradas o sustituidas.
- Determinar aquellas actividades/ocupaciones significativas conservadas.
- Identificar actividades/ocupaciones que les gustaría retomar.
- Identificar la cantidad de tiempo que dedican a cada actividad/ocupación, durante un día cotidiano (Cuestionario ocupacional).



MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio transversal descriptivo exploratorio, destinado a analizar la situación de las ocupaciones, en cuidadores informales de personas dependientes.

El proceso de selección de cuidadores se hizo a conveniencia. En la que para colaborar en el estudio, los participantes tuvieron que realizar una entrevista (*Ver Anexo 1: Entrevista cuidadores informales*).

El contacto con los cuidadores se realizó a través de contacto telefónico (mensajes y llamadas) y por correo electrónico.

Para poder llevar a cabo el estudio y poder evaluar a los cuidadores informales, fue imprescindible que los participantes firmaran el “consentimiento informado” (*Ver Anexo 2: Consentimiento informado*), donde queda plasmado los fines del estudio y la protección tanto de sus datos personales como los resultados obtenidos de las diferentes evaluaciones.

Criterios de inclusión y exclusión:

Los criterios que debía cumplir la muestra del estudio fueron:

- ser mayor de edad
- estar al cuidado de una persona con dependencia
- que la persona a cuidar no se encontrara institucionalizada
- firmar el consentimiento informado

Cualquier incumpliendo de las condiciones anteriores supuso la exclusión del estudio.

Una vez seleccionados los participantes del estudio se administraron las siguientes escalas:

- *Listado de intereses adaptados de Kielhofner, G., Neville, A. (1983)* (Evaluación de uso clínico para Terapeutas Ocupacionales): es un instrumento de valoración que plasman los intereses de actividades/ocupaciones del individuo, dando importancia al impacto cualitativo de su integración en la participación ocupacional. También, proporciona información acerca de las experiencias pasadas, de sus recursos y sus limitaciones actuales en el desempeño de los intereses y del rol que juegan los intereses en las acciones del individuo. ¹¹ (Ver Anexo 3: *Listado de intereses*)
- *Escala de sobrecarga del cuidador (Zarit)*; Es un instrumento más utilizado para cuantificar el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores de las personas dependientes. ^{12 13} (Ver Anexo 4: *Escala de sobrecarga del cuidador Zarit*)
- *Cuestionario ocupacional*: Evalúa la organización de la rutina diaria. En este cuestionario se pide una descripción detalladamente el uso típico de su tiempo, señalando importancia y grado de placer durante la realización de estas actividades. Por otro lado, dichas actividades se deben de clasificar como; actividad considerada como trabajo, actividad de la vida diaria, recreación o descanso. ^{14 15} (Ver Anexo 5: *Cuestionario ocupacional*)

RESULTADOS

Tras entrevistar y valorar a los cuidadores informales, se obtuvo los siguientes resultados; los cuales fueron clasificados en 3 grupos según la patología del enfermo, para una mejor interpretación de resultados.

De una muestra de 11 sujetos, conformada por 9 mujeres cuya mediana de edad es de 40 años y 2 hombres cuya mediana de edad es 53 años.

Todos los sujetos tienen una relación familiar con el enfermo al que cuidan, de los cuales un 9,10% son madres un 18,18% son esposos/as, un 54,54% son hijas y un 18,18% son nietos/as.

De las patologías que presentan los enfermos; un 9,10% presenta Encefalopatía Severa, un 45,45% enfermos de Demencia (Alzheimer) y un 45,45% Ictus.

En cuanto al domicilio del cuidador, un 63,6% de la muestra conviven en el mismo domicilio que el enfermo, un 27,3% convive en domicilios distintos y un 9,1% mantiene un turno rotatorio con otros familiares para atender al enfermo dependiente.

Todos los cuidadores atienden a un único familiar enfermo.

Los resultados del cuestionario de sobrecarga en cuidadores (Zarit), podemos observar que:

El nivel de sobrecarga de los cuidadores, desprende que un 54,54% de los sujetos no presentan sobrecarga, un 27,28% presenta una sobrecarga leve y un 18,18% presenta una sobrecarga intensa. En total 45,4% de los sujetos del estudio experimenta algún tipo de sobrecarga.

Con respecto al tipo de enfermedad, se desprende que el cuidado de la Encefalopatía Severa no presenta una sobrecarga al cuidador. De los enfermos con Demencia un 80% de los cuidadores no presenta sobrecarga, mientras que un 20% de los cuidadores presentan una sobrecarga leve. Y por último, de los cuidadores que atienden a en enfermos de Ictus, un 20% no presenta sobrecarga, un 40% presenta sobrecarga leve y otro 40% presenta sobrecarga intensa.

Según el parentesco con el enfermo, los sujetos que guardan una relación padre/madre con el enfermo no presenta un sobrecarga, los sujetos que guardan una relación familiar nieto/a con el enfermo, tampoco presentan ningún tipo de sobrecarga, de los sujetos hijos/as de enfermos dependientes un 33,33% no muestra ningún tipo de sobrecarga, un 33,34% muestra sobrecarga leve y otro 33,33% muestra una sobrecarga intensa. Por último, los sujetos que guardan una relación marital, el 50% no presenta sobrecarga y el otro 50% presenta sobrecarga leve.

Con respecto al tipo de convivencia que mantiene el cuidador y el enfermo; de los sujetos que no conviven con el paciente un 66,67% no muestran sobrecarga y un 33,33% muestra una sobrecarga leve. De aquellos sujetos que conviven con el enfermo de forma alterna un 100% no presenta sobrecarga. Y por último, de los sujetos que sí que conviven diariamente con el enfermo un 42,86% no presenta sobrecarga, un 28,57% presenta una sobrecarga leve, mientras que 28,57% presenta una sobrecarga intensa.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el Cuestionario Ocupacional han sido los siguientes:

En el ítem de trabajo, el 100% han entendido dicho apartado, como llevar a cabo un trabajo remunerado económicamente. Por lo que un 54,55% no lleva a cabo un trabajo remunerado, mientras que un 45,45% si trabaja de forma remunerada.

De aquellos sujetos que realizan un trabajo de forma remunerada, dedican una media de 5,2 horas diarias para realizar dicha actividad. En los que un 20% considera que la lleva a cabo muy bien y un 80% bien. Con respecto a la importancia de la actividad un 20% la considera muy importante y un 80% importante. Y sobre el disfrute de la actividad un 20% le gusta realizarla, mientras que un 80% ni le gusta ni le disgusta.

Con respecto al apartado relacionado con las tareas diarias/cotidianas encontramos que los sujetos relacionan este ítem con tareas propias del cuidado del hogar y cocinar en la que dedican una media de 2,30 horas diarias. Esta actividad la considera que la realizan un 90,90% bien, mientras que un 9,10% la realiza regular. Un 54,55% considera muy importante este tipo de

actividades, un 18,18% importante y un 27,27 % sin importancia. Y con respecto al disfrute de la actividad un 9,09% le gusta mucho, un 45,46% le gusta, un 36,36% ni le gusta ni le disgusta y un 9,09% no le gusta.

No obstante todos los sujetos del estudio han mencionado como tarea diaria los cuidados que proporcionan al familiar dependiente en la que dedican una media de 6,30 horas diarias. Entre dichas tarea de cuidado encontramos; aseo del enfermo, administración de la medicación, ejercicios, etc. De dichas actividades un 18,18% consideran que las hacen muy bien, un 54,55% consideran que las realizan bien, y un 27,27% regular. También considera un 72,73% muy importante realizar este tipo de actividades, mientras que un 27,27% las consideran importantes. Y con respecto al disfrute de la actividad un 27,27 menciona que sí que le gusta y un 72,72% ni le gusta ni le disgusta.

Ítem de recreo, todos los cuidadores al menos dedican 2,45 horas diarias a dicha actividad. Un 36,37 % califican las actividades relacionadas con el recreo como importantes, mientras que un 63,63% no les dan importancia a dichas actividades. No obstante, el 100% de los participantes refieren que les gusta realizar dichas actividades y que las llevan a cabo bien. Entre dichas actividades encontramos; jugar a las cartas, pasear y ver la televisión.

Por último, en el ítem de descanso los sujetos han reflejado tener una media de descanso de 7 horas diarias. En las que dicen realizar dicha actividad un 9,10% muy bien, un 54,54% bien, un 18,18% regular y un 18,18% mal. Un 72,73% consideran esta actividad muy importante, mientras que un 18,18% la considera importante y un 9,09 sin importancia. Con respecto al disfrute de la actividad, un 45,46% les gusta mucho llevarla a cabo, un 36,36% les gusta y un 18,18% ni les gusta ni les disgusta.

Por otro lado, un 81,82% de los cuidadores les gusta llevar a cabo dicha actividad, mientras que un 18,18% refiere que ni les gusta ni les disgusta.

Por último, un 45,45% de los cuidadores, consideran que realizan esta actividad bien, mientras que un 36,36% consideran que la realizan de forma regular y un 18,19% consideran que la realizan mal.

Por último, los resultados obtenidos en el Listado Ocupacional, han evidenciado un abandono en las siguientes ocupaciones: jardinería, coser, actividades religiosas, bailar, caminar, ver películas, nadar, jugar a los bolos, ir de visita, leer, ir de fiesta, acampar, jugar a juegos de mesa, pertenecer a un club, ir de compras, ir al salón de belleza, arreglar la casa, hacer ejercicio, cocinar, ver televisión, cuidar mascota, manualidades, escuchar radio, viajar, puzles, cuidado niños y asistir charlas.

Los participantes indicaron su deseo de retomar las siguientes actividades: jardinería, coser, bailar, caminar, ver pelis, nadar, jugar bolos, leer, ir de fiesta, jugar a juegos de mesa, ir al salon de belleza, arreglar la casa, hacer ejercicio, cocinar, ver televisión, viajar, cuidar mascota, manualidades, realizar puzles, cuidar niños, escuchar radio y asistir a charlas.

Por otro lado, observamos que les gustaría realizar las siguientes actividades ocupacionales en un futuro; ver un deporte, ir a conciertos, cantar y bailar.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el “Listado Ocupacional”, podemos observar que los participantes han visto afectadas casi las mismas ocupaciones y que tienen interés por retomarlas en un futuro e incluso de incorporar otras nuevas en un futuro.

Grupo 1: Cuidadores de enfermos con Encefalopatía Severa:

ID	DATOS PERSONALES				ZARIT	CUESTIONARIO OCUPACIONAL					LISTADO DE INTERESES	
	Edad	Parentesco	Vive con el enfermo	Enfermedad		CONSIDERACIÓN DE ACTIVIDAD						
						Horas	Significación de la actividad	Disfrute de la actividad	Como considera que la lleva a cabo	Ocupación modificada	Ocupaciones que le gustaría realizar en el futuro	
1	53	Madre	Sí	Encefalopatía severa	Puntuación total de 31 (No sobrecarga)	T	5	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien	Caminar, juegos de mesa, celebrar festivos, asistir a charlas, viajar, ir de fiesta, conciertos, ir de visita, ir al salón de belleza y hacer ejercicio.	Caminar, juegos de mesa, celebrar días festivos, viajar, ir de fiesta, conciertos, hacer ejercicio, acampar, ir de compras, ir de visita e ir al salón de belleza.
					DV	8	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien			
					R	3	Sin importancia	Me gusta	Bien			
					D	5	Importante	Me gusta	Bien			

Grupo 2: Cuidadores de enfermos con Demencia (Alzheimer).

ID	DATOS PERSONALES				ZARIT	CUESTIONARIO OCUPACIONAL					LISTADO DE INTERESES	
	Edad	Parentesco	Vive con el enfermo	Enfermedad		CONSIDERACION DE ACTIVIDAD						
						Horas	Significación de la actividad	Disfrute de la actividad	Como considera que la lleva a cabo	Ocupación modificada	Ocupaciones que le gustaría realizar en el futuro	
2	55	Hija	A veces	Demencia (Alzheimer)	Puntuación total de 33 (No sobrecarga)	T	0	No refiere	No refiere	No refiere	Jardinería, idiomas, caminar, bailar, juegos de mesa, celebrar festivos, ir a fiestas, ir de visita, leer, viajar, cerámica, hacer ejercicio, cuidar niños y fotografía.	Idiomas, juegos de mesa, ver películas, nadar, ir de visita, leer, viajar, cerámica, hacer ejercicio, cuidar niños y fotografía.
						DV	7	Muy importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien		
						R	4	Importante	Me gusta	Bien		
						D	9	Muy importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien		
3	49	Hija	No	Demencia (Alzheimer)	Puntuación total de 54 (Sobrecarga leve)	T	0	No refiere	No refiere	No refiere	Idiomas, caminar, celebrar, festivos, viajar, ir de fiesta, conciertos, ejercicio, juegos de mesa y cuidar niños.	Hacer ejercicio, juegos de mesa, idiomas, jardinería, celebrar festivos, viajar, ir de fiesta, conciertos y caminar.
						DV	5	Muy importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien		
						R	2	Sin Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien		

						D	7	Importante	Me gusta	Bien		
4	20	Nieto	No	Demencia (Alzheimer)	Puntuación total de 17 (No sobrecarga)	T	0	No refiere	No refiere	No refiere	Juegos de mesa y bolos.	Bolos y acampar.
						DV	6	Muy importante	Me gusta	Bien		
						R	4	Sin importancia	Me gusta	Bien		
						D	8	Importante	Me gusta	Bien		
5	86	Marido	Sí	Demencia (Alzheimer)	Puntuación total de 17 (no sobrecarga)	T	0	No refiere	No refiere	No refiere	Juegos de mesa	Juegos de mesa y bolos.
						DV	6	Muy importante	Me gusta	Bien		
						R	2	Sin importancia	Me gusta	Bien		
						D	8	Importante	Me gusta	Bien		
6	24	Nieta	No	Demencia (Alzheimer)	Puntuación total de 21 (No sobrecarga)	T	4	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien	Idiomas, caminar, celebrar festivos, viajar, ir de fiesta, conciertos, ejercicio, estudiar, acampar y cocinar.	Idiomas, jugar bolos, viajar, ir de fiesta, acampar, ir de compras, hacer ejercicio, cocinar, cuidar niños, estudiar y fotografía.
						DV	3	Muy importante	Me gusta	Bien		
						R	5	Importante	Me gusta	Bien		
						D	8	Importante	Me gusta	Regular		

Grupo 3: Cuidadores de enfermos con Ictus:

ID	DATOS PERSONALES				ZARIT	CUESTIONARIO OCUPACIONAL					LISTADO DE INTERESES	
	Edad	Parentesco	Vive con el enfermo	Enfermedad		CONSIDERACION DE ACTIVIDAD						
						Horas	Significación de la actividad	Disfrute de la actividad	Como considera que la lleva a cabo	Ocupación modificada	Ocupaciones que le gustaría realizar en el futuro	
7	47	Hija	Sí	Ictus	Puntuación total de 32 (No sobrecarga)	T	8	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien	Jardinería, coser, bailar, ver películas, nadar, ir de visita, leer, ir de fiesta, acampar, jugar a juegos de mesa, pertenecer a un club, ir de compras, ir al salón de belleza, y hacer ejercicio.	Ver un deporte, hacer ejercicio, caminar, bailar, ver películas, nadar, leer, conciertos e ir de fiesta.
						DV	14	Muy importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien		
						R	1	Importante	Me gusta	Bien		
						D	5	Importante	Me gusta	Regular		
						T	6	Importante	Me gusta	Bien	Jardinería, caminar, escribir, bailar, celebrar festivales, ver películas, ir de fiesta, leer, viajar, ir de visita,	Jardinería, caminar, bailar, ver películas, celebrar festivales, leer, viajar, ir a fiestas, conciertos, cuidar
					DV	10	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien			
					R	1	Sin importancia	Me gusta	Bien			

8	40	Hija	Sí	Ictus	Puntuación total de 60 (Sobrecarga intensa)	D	3	Importante	Me gusta	Mal	conciertos, cuidar mascotas, pertenecer a un club, ir de compras, ir al salón de belleza, y hacer ejercicio.	mascotas, pertenecer a un club, cantar, ir al salón de belleza, ir de compras y hacer ejercicio.
9	36	Hija	Sí	Ictus	Puntuación total de 67 (Sobrecarga intensa)	T	0	No refiere	No refiere	No refiere	Jardinería, coser, caminar, celebrar festivales, ver películas, ir de visita, cocinar, leer, viajar, ir a fiestas, ver televisión, cuidar mascotas, acampar, ir de compras, hacer ejercicio y cuidar niños.	Coser, caminar, celebrar festivales, cocinar, leer, viajar, ir a fiestas, ver televisión, cuidar mascotas, cantar, ir al salón de belleza, hacer ejercicio y cuidar niños.
						DV	16	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien		
						R	1	Sin importancia	Me gusta	Bien		
						D	3	Importante	Me gusta	Mal		
10	56	Mujer	Sí	Ictus	Puntuación total de 48 (Sobrecarga leve)	T	0	No refiere	No refiere	No refiere	Jardinería, coser, bailar, ver películas, viajar, ir de fiesta y juegos de mesa.	Coser, cantar, hacer ejercicio y cuidar niños.
						DV	11	Importante	Me gusta	Bien		
						R	2	Sin importancia	Me gusta	Bien		
						D	10	Importante	Me gusta	Regular		
						T	3	Muy importante	Ni me gusta ni me disgusta	Muy bien	Juegos de mesa, asistir a charlas, nadar, viajar, acampar,	Fotografía, ir de compras, acampar, jardinería, juegos

11	26	Hija	Sí	Ictus	Puntuación total de 46 (Sobrecarga leve)	DV	8	Importante	Ni me gusta ni me disgusta	Bien	pertenecer a un club, cantar, ir de compras y fotografía.	de mesa, asistir a charlas y viajar.
						R	2	Importante	Me gusta	Bien		
						D	8	Sin importancia	Ni me gusta ni me disgusta	Regular		



DISCUSIÓN

El presente estudio revela la situación ocupacional que viven los cuidadores de personas dependientes. Es ya estudiada la relación de la ocupación ² con la percepción de bienestar psicológico y espiritual, pero cuando tenemos la necesidad de cuidar de un familiar, acomodamos nuestras ocupaciones a la nueva realidad, y en muchas ocasiones se abandonan actividades significativas que pueden provocar un desequilibrio ocupacional y un perjuicio en nuestra calidad de vida. La investigación presentada, nos muestra cómo está conformada la realidad ocupacional de estos cuidadores, nos permite conocer qué actividades han abandonado para hacer frente al cuidado del familiar, el número de horas que dedican a las distintas actividades diarias y si existe un nivel de sobrecarga asociada a la actividad de cuidado.

Conocer todos estos parámetros nos permitirá diseñar herramientas preventivas o recuperadoras, teniendo en cuenta la actividad significativa, propia de Terapia Ocupacional, enfocada hacia este colectivo, cada vez mayor en la sociedad española actual.

Contrastando los datos obtenidos en este estudio con datos obtenidos de estudios de la misma línea de investigación, podemos decir que:

El cuidado que se produce en la relación padres hacia hijo, no parece producir sobrecarga, pero sí sufren mayor percepción de aislamiento social debido probablemente a la restricción de actividades sociales realizadas, como corrobora el estudio “Caregiving Experiences of Latino Families With Children With Autism Spectrum Disorder.” ⁷

Dependiendo del grado de demencia del enfermo aumentan las probabilidades de que surjan problemas de salud, ocio y laborales, en el cuidador informal. Como indica el estudio “Caregiver burden in Alzheimer's disease patients in Spain” ¹⁶. En nuestro estudio, hemos podido comprobar a través del “Listado de intereses” que existe un abandono de ocupaciones destinadas al ocio. Pero no hemos observado problemas en el ámbito laboral en el cuestionario ocupacional.

Bastawrous M ⁵ en su estudio “ Adult daughters providing post-stroke care to a parent: a qualitative study of the impact that role overload has on lifestyle, participation and family relationships” concluyó que las hijas cuidadoras de personas con secuelas de ictus experimentan una sobrecarga debida a conflictos en el rol tanto de hija como de cuidadora, por los cambios producidos en la rutina de la cuidadora y la pérdida de tiempo en ocio; en nuestro estudio, se ha podido comprobar que los niveles más altos de sobrecarga se producían en los cuidadores hijos/hijas de personas que habían sufrido un ictus, y las actividades abandonadas eran todas del área del ocio.

Por lo que teniendo en cuenta las anteriores comparaciones y los resultados obtenidos en este estudio, podemos decir que hay una probabilidad de que los resultados obtenidos en la escala de sobrecarga Zarit y los niveles de satisfacción del cuestionario ocupacional , sean a causa de la relación de parentesco que guarda el cuidador con el enfermo, si conviven cuidador y enfermo en el mismo domicilio, el tipo de patología, los cambios y/o alteraciones de las ocupaciones y las horas que dedican los sujetos al cuidado del familiar.

Por ello, pensamos que a largo plazo dichos sujetos experimentaron cambios negativos a nivel físico, psíquico y social, contribuyendo así a una peor calidad de vida.

El estudio realizado presenta una serie de limitaciones a tener en cuenta como son; la pequeña muestra utilizada para la investigación. Por ello es recomendable ampliar la muestra en futuras investigaciones y de esta forma obtener resultados más concluyentes.

Otra limitación a tener en cuenta son los posibles sesgos producidos en la recogida de datos, estos errores vienen determinados por la forma de administración de los cuestionarios, ya que al tratarse de cuestionarios auto administrados, existen sesgos de inclusión y de respuesta que han podido darse en el presente estudio.

En base a los resultados obtenidos, podríamos plantear investigar sobre el abandono de las ocupaciones y cómo este afecta al equilibrio ocupacional del cuidador informal, la sobrecarga

percibida por los cuidadores, la calidad de vida de los cuidadores tras la pérdida y/o alteraciones de las ocupaciones, etc.

Sería interesante hacer más hincapié en estudios relacionados con este tipo de colectivos, ya que, es una “población oculta”, el cual se ha visto aumentado en los últimos años, debido al aumento de la esperanza de vida.

Por lo que, desarrollar nuevos estudios y programas dirigidos a este colectivo podría prevenir posibles efectos negativos ya no solo a nivel físico, psíquico y social, sino también a nivel ocupacional. Y de este modo, y desde la Terapia Ocupacional, mostrar la gran importancia que tiene para nuestro día a día las ocupaciones y cómo los cambios y/o alteraciones en estas, pueden llegar a afectar al ser humano.



CONCLUSION

Conclusión 1: Identificar las actividades/ocupaciones abandonadas, alteradas o sustituidas.

Las ocupaciones abandonadas son en mayor medida las referidas a:

- Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD); arreglar la casa, cuidar mascota, cuidado niños, cocinar y actividades religiosas.
- Ocio y tiempo libre; jardinería, coser, ver películas, nadar, jugar a los bolos, leer, ir de fiesta, acampar, jugar a juegos de mesa, hacer ejercicio, ir de compras, ver televisión, escuchar radio, manualidades, viajar, puzzles, y asistir charlas, bailar y, caminar e ir al salón de belleza,
- Participación social; ir de visita y pertenecer a un club.

Conclusión 2: Determinar aquellas actividades/ocupaciones significativas conservadas.

Las actividades que los cuidadores de personas dependientes siguen realizando a pesar de sumarse la actividad de cuidar de otros a sus rutinas son aquellas ocupaciones relacionadas con: las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) (autocuidado, alimentación, vestido, etc.), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (cuidado de otros, gestión del hogar), descanso y sueño, trabajo y ocio y tiempo libre (ver la televisión)

Conclusión 3: Identificar actividades/ocupaciones que les gustaría retomar.

Las actividades que los cuidadores de personas dependientes, manifiestan querer retomar son todas aquellas que realizaban anteriormente. Entre dichas actividades encontramos; jardinería, coser, bailar, caminar, ver pelis, nadar, jugar bolos, leer, ir de fiesta, jugar a juegos de mesa, ir al salón de belleza, arreglar la casa, hacer ejercicio, cocinar, ver televisión, viajar, cuidar mascota, manualidades, realizar puzzles, cuidar niños, escuchar radio y asistir a charlas.

Conclusión 4: Identificar la cantidad de tiempo que dedican a cada actividad/ocupación, durante un día cotidiano (Cuestionario ocupacional).

El tiempo que dedican a cada una de las ocupaciones y/o actividades que realizan en su día a día son:

- Con respecto al trabajo, cuyos sujetos han considerado como trabajo aquel que esté remunerado económicamente, realizan dicha actividad con una media de 5,2 horas diarias.
- Para aquellas actividades que consideran tareas diarias, los sujetos dedican una media de 2,30 horas diarias, a aquellas actividades relacionadas con el cuidado del hogar.
Por otro lado, también consideran actividades cotidianas, a aquellas que tengan que ver con el cuidado del enfermo dependiente. En este caso los sujetos dedican una media de 6,30 horas diarias a atender a las necesidades del enfermo.
- Con respecto a aquellas actividades relacionadas con el recreo, los sujetos emplean una media de 2,45 horas, para llevar a cabo actividades relacionadas con el ocio.
- Por último, mencionar el tiempo que dedican los sujetos al descanso, en este caso los sujetos han comprendido el descanso como la cantidad de tiempo que dedican al sueño, por lo que los sujetos muestran un media de 7 horas diarias para realizan dicha actividad.

ANEXOS

Anexo 1: Entrevista.

ENTREVISTA
Edad del cuidador:
Relación con el enfermo dependiente:
¿Cuánto tiempo lleva cuidando al enfermo dependiente?
Patología del dependiente:
¿Convive en el mismo domicilio que el enfermo?



Anexo 2: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

D. como
paciente, de _____ años de edad, con domicilio en
..... DNI nº

DECLARO:

Que la alumna de Terapia Ocupacional de la Universidad Miguel Hernández Irene Hurtado García me ha explicado que:

1. Identificación, descripción y objetivos del procedimiento

La alumna de Terapia Ocupacional Irene Hurtado García, junto con la Universidad Miguel Hernández, realizará investigaciones para estudiar aspectos relacionados con los cambios que sufren las ocupaciones de cuidadores informales.

El procedimiento que se me propone consiste en permitir el estudio de mis resultados de los diferentes cuestionarios realizados.

2. Beneficios que se espera alcanzar

Yo no recibiré ninguna compensación económica ni otros beneficios, sin embargo, se espera poder establecer qué cambios son los más significativos en cuanto a ocupaciones en cuidadores informales de personas dependientes.

3. Alternativas razonables

La decisión de permitir el análisis de mis datos es totalmente voluntaria, pudiendo negarme e incluso pudiendo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar ninguna explicación.

4. Consecuencias previsibles de su realización y de la no realización

Si decido libre y voluntariamente permitir la evaluación de mis datos, tendré derecho a decidir ser o no informado de los resultados de la investigación, si es que ésta se lleva a cabo.

5. Riesgos frecuentes y poco frecuentes

La evaluación de mis datos nunca supondrá un riesgo adicional para mi salud.

6. Protección de datos personales y confidencialidad.

La información sobre mis datos personales y de salud será incorporada y tratada en una base de datos informatizada cumpliendo con las garantías que establece la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal y la legislación sanitaria.

Asimismo, se me ha informado que tengo la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de datos de carácter personal, en los términos previstos en la normativa aplicable.

Si decidiera revocar el consentimiento que ahora presto, mis datos no serán utilizados en ninguna investigación después de la fecha en que haya retirado mi consentimiento, si bien, los datos obtenidos hasta ese momento seguirán formando parte de la investigación.

Yo entiendo que:

Mi elección es voluntaria, y que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Otorgo mi consentimiento para que la alumna junto con la Universidad Miguel Hernández, utilicen mis datos para este estudio, manteniendo siempre mi anonimato y la confidencialidad de mis datos.

La información y el presente documento se me han facilitado con suficiente antelación para reflexionar con calma y tomar mi decisión libre y responsablemente.

He comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo y el facultativo que me ha atendido me ha permitido realizar todas las observaciones y me ha aclarado todas las dudas que le he planteado.

Observaciones:

.....
.....

Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y en tales condiciones estoy de acuerdo y CONSIENTO PERMITIR EL USO DE MIS DATOS Y RESULTADOS PARA EL ESTUDIO.

En de de 200...

Firma del cuidador

Firma de un testigo

Firma de la alumna

DNI:

Fdo.:

Fdo.:

Fdo.:

(Nombre y dos apellidos)

(Nombre y dos apellidos)

(Nombre y dos apellidos)

Anexo 3: Listado de Intereses.

LISTADO DE INTERESES ADAPTADO
Kielhofner, G., Neville, A. (1983)

Nombre _____ Fecha _____

Directrices: Para cada actividad, marque todas las columnas que describan tu nivel de interés en esa actividad.

Actividad	¿Cuál ha sido tu nivel de interés ?						¿Participas actualmente en esta actividad ?		¿Te gustaría realizarla en el futuro ?	
	En los últimos 10 años.			En el último año			SI	NO	SI	NO
	Mucho	Poco	Ninguno	Mucho	Poco	Ninguno				
Practicar Jardinería										
Coser										
Jugar Naipes										
Hablar/Leer Idiomas Extranjeros										
Participar en Actividades Religiosas										
Escuchar Radio										
Caminar										
Reparar Autos										
Escribir										
Bailar										
Jugar Golf										
Jugar/Ver Fútbol										
Escuchar Música Popular										
Abrir Puzzles										
Celebrar días Festivos										
Ver Películas										
Escuchar Música Clásica										
Asistir a Charlas/Conferencias										
Nadar										
Jugar Bóleos										
Ir de Visita										
Arreglar Ropa										
Jugar Damas/Ajedrez										
Hacer Asado										
Leer										
Viajar										
Ir a Fiestas										
Practicar Artes Marciales										
Limpieza la Casa										
Jugar con Juegos de Mesa										

Ver Televisión										
Ir a Conciertos										
Hacer Cerámica										
Cuidar Mascotas										
Acampar										
Lirar/ Planchar										
Participar en Política										
Jugar Juegos de Mesa										
Decorar Interiores										
Pertenecer a un Club										
Cantar										
Ser Scout										
Ver vitrinas o Escaparates/Comprar Ropa										
Ir a la Peluquería (salón de belleza)										
Andar en Bicicleta										
Ver un Deporte										
Observar Aves										
Ir a Carreras de autos										
Arreglar la Casa										
Hacer Ejercicios										
Cazar										
Trabajar en Carpintería										
Jugar Pool										
Conducir Vehículo										
Cuidar niños										
Jugar Tenis										
Cocinar										
Jugar Basketball										
Estudiar Historia										
Coleccionar										
Pescar										
Estudiar Ciencia										
Realizar Manosquinería										
Ir de compras										
Tomar Fotografías										
Pintar										
Otros.....										

Adaptado de Matsutaya (1967) por Scaffa (1981).
Modificado por Kielhofner y Neville (1983) NIH OT, 1983.

Anexo 4: Escala de sobrecarga del cuidador Zarit

SIP:	Fecha de evaluación:
Apellidos:	Nombre:
Explorador:	

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR (ZARIT) ¹					
Puntuación total: _____					
Instrucciones: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente. Vé. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
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 familiar?					
7. ¿Siente temor por el futuro que le espera a su familiar?					
8. ¿Siente que su familiar depende de usted?					
9. ¿Se siente agotado cuando tiene que estar junto a su familiar?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar?					
11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su familiar?					
12. ¿Cree que sus relaciones sociales se han visto afectadas por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de su familiar?					
14. ¿Cree que su familiar espera que usted le cuide como si fuera la única persona con la que puede contar?					
15. ¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a su familiar además de sus otros gastos?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de su familiar se manifestó?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de su familiar a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con su familiar?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por su familiar?					
21. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar de lo que lo hace?					
22. En general, ¿se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de su familiar?					

PUNTUACIÓN:

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

Anexo 5: Cuestionario Ocupacional

CUESTIONARIO OCUPACIONAL

Nombre: _____

Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5.muy importante 4.importante 3.sin importancia 2.prefiero no hacerla 1.pérdida de tiempo					Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5-me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

Actividades que realizó cada media hora desde las:	Pregunta n°1 Yo considero esta actividad como: T- trabajo DV- tarea del diario vivir R- recreación D- descanso				Pregunta n°2 Yo considero que esta actividad la llevo a cabo: 5- muy bien 4- bien 3- regular 2- mal 1- pésimo					Pregunta n°3 Para mí, esta actividad es: 5- muy importante 4- importante 3- sin importancia 2- prefiero no hacerla 1- pérdida de tiempo					Pregunta n°4 Cuanto disfrutas de esta actividad: 5- me gusta mucho 4- me gusta 3- ni me gusta ni me disgusta 2- no me gusta 1- la detesto				
	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
4:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
6:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
7:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
8:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
9:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
10:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
11:30 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:00 P.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
12:30 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 :00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1 :30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 :00 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
2 :30 A.M.	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
3 :00 AM	T	DV	R	D	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1

BIBLIOGRAFIA

1. Romero D. El sentido de la ocupación. TOG [Revista en Internet]. 2010; Vol 7, Sup. 6: p 59-77. Disponible en: <http://www.resvstatog.com/suple/num6/romero.pdf>
2. Molinas J. Ocupación y significado: Aportes a Terapia Ocupacional desde un modelo constructivista [Internet] Portal español de Terapia Ocupacional; 2006. Disponible en: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Ocupacion_significado_constructivismo_Molinas_Rondina.s.html
3. Ávila A, Martínez R, Matilla R, Máximo M, Méndez B, Talavera MA. Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional. TOG [Internet]. 2010 [fecha de consulta]; 2da Edición; 85(9). Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
4. Crespo M, López J. El apoyo de los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa “Cómo mantener su bienestar”. 1ed. Madrid: EST; 2006
5. Bastawrous M et al. Adult daughters providing post-stroke care to a parent: a qualitative study of the impact that role overload has on lifestyle, participation and fa... - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 4 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25258424>
6. Samuel P, Marsack C, Johnson L, LeRoy B, Lysack C, Lichtenberg P. Impact of Grandchild Caregiving on African American Grandparents. Pudmed [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27805833>
7. Blanche EI et al. Caregiving Experiences of Latino Families With Children With Autism Spectrum Disorder. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26356658>

8. McDougall C et al. Understanding primary carers' occupational adaptation and engagement. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24689919>
9. Truzzi A et al. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23429811>
10. Kokurcan A et al. Burnout in caregivers of patients with schizophrenia. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26281339>
11. Kielhofner, G., Neville, A. The Modified Interest Checklist. Unpublished manuscript, Model of Human Occupation Clearinghouse. Department of Occupational Therapy, University of Illinois at Chicago. [Internet].1983. Disponible en: <https://www.moho.uic.edu/resources/files/AISLADO%20LISTADO%20DE%20INTE%20RESES%2011.26.07.pdf>
12. Martin-Carrasco M et al. EDUCA study: Psychometric properties of the Spanish version of the Zarit Caregiver Burden Scale. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20544413>
13. Gort AM et al. [Use of Zarit scale for assessment of caregiver burden in palliative care]. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12867016>
14. Gao Y et al. [Development of knowledge, attitude and practice questionnaire on prevention and control of occupational diseases]. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26506771>
15. Magnavita N, Garbarino S, Siegrist J. The Use of Parsimonious Questionnaires in Occupational Health Surveillance: Psychometric Properties of the Short Italian Version

- of the Effort/Reward Imbalance Questionnaire. 2018. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22927780>
16. J P. Caregiver burden in Alzheimer's disease patients in Spain. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 23 April 2018]. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25159671>
17. Richardson TJ et al. Caregiver health: health of caregivers of Alzheimer's and other dementia patients. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 23 April 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23712718>
18. Raccichini A et al. Living with mild to moderate Alzheimer patients increases the caregiver's burden at 6 months. - PubMed - NCBI [Internet]. Ncbi.nlm.nih.gov. 2018 [cited 23 April 2018]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25712057>

