

Hoja Informativa

Título de la investigación: “Depresión geriátrica, Alexitimia y Afrontamiento, y su incidencia en los trastornos psicofisiológicos. Estudio comparativo entre adultos mayores cuidadores y no cuidadores de enfermos crónicos”.

Tipo de Investigación : Empírica

Lugar de Realización: Ineba

Autoridad Responsable del lugar: Dra. Carolina Feldberg

Investigador Responsable: Dra. María Florencia Tartaglini

La encuesta que realizaremos a continuación está comprendida dentro del marco de un trabajo de investigación mayor, titulado: “Estrés y envejecimiento masculino. Las creencias acerca del sentido de la vida y su relación con el envejecimiento satisfactorio”, financiado por el subsidio del CONICET PIP N° 112/20110100295 (2012-2014), cuyo objetivo es evaluar la presencia / ausencia de estrés en familiares /cuidadores que acompañan a los pacientes al Servicio de Neurología.

Quien llevará a cabo dicha investigación es la Dra. María Florencia Tartaglini, Investigadora Asistente de CONICET, dirigida por la Dra. Dorina Stefani, Investigador Principal Conicet, siendo su lugar de trabajo el Instituto de Investigaciones Cardiológicas “Prof. Dr. Alberto C. Taquini”, Unidad Ejecutora del CONICET.

Participar de la misma es un acto totalmente voluntario y no implica riesgo alguno. Teniendo como beneficio, la posibilidad de recibir una devolución y la orientación necesaria.

Usted puede realizar todas las preguntas que desee, y puede decidir interrumpir la entrevista aún no habiéndola concluido.

Le informamos que los datos obtenidos contribuirán junto con los de otras personas al avance del conocimiento científico en este área. Así mismo, los resultados de este estudio serán publicados en prestigiosas revistas científicas de la especialidad y, además presentados en diferentes eventos científicos internacionales; preservando la confidencialidad de sus datos e identidad.

Consentimiento Informado

Por la presente declaro haber recibido suficiente información y haber participado en forma voluntaria de la encuesta. Doy mi conformidad para la utilización de los datos obtenidos, preservando la confidencialidad de mi identidad y datos personales.

Bs.As.,-----

Firma

Aclaración, Tipo y Nro. De documento

Fecha:

Nombre:

El presente cuestionario forma parte de una investigación cuyo propósito es estudiar los factores que intervienen en el bienestar de los adultos mayores. El mismo es absolutamente anónimo, puesto que no interesa saber quién es el que responde sino describir al grupo entrevistado.

Agradecemos desde ya su valiosa colaboración, pues nos permitirá obtener conclusiones sobre este tema que se está estudiando en el Instituto de Investigaciones Cardiológicas “Prof. Dr. Alberto C. Taquini”, Unidad Ejecutora del CONICET.

Asimismo, el presente estudio se encuentra adscripto al proyecto “Estrés y envejecimiento masculino. Las creencias acerca del sentido de la vida y su relación con el envejecimiento satisfactorio”, financiado por el subsidio del CONICET PIP N° 112/20110100295 (2012-2014) y dirigido por la Dra. Dorina Stefani.

Datos Generales

1. Edad:
2. Sexo: 1. () Masculino
2. () Femenino
3. Nacionalidad: 1. () Argentino
2. () Extranjero. Especificar.....
4. Estado civil:
1. () Soltero/a 4. () En pareja
2. () Viudo/a 5. () Casado/a
3. () Separado/a,
Divorciado/a
5. Tiene hijos: 1. () No
2. () Si
6. ¿Vive con alguien? 1. () No
2. () Si
7. ¿Con quien convive?
1. () Pareja
2. () Pareja e hijos
3. () Hijos
8. () Otros. Especificar.....
8. ¿Cuál es el máximo nivel de estudio alcanzado por usted?
1. () Sin estudios 6. () Terciario incompleto
2. () Primario incompleto 7. () Terciario completo
3. () Primario completo 8. () Universitario incompleto
4. () Secundario incompleto 9. () Universitario completo,
Especificar.....
5. () Secundario completo 10. () Posgrado,
Especificar.....

9. a. ¿Pertenece a alguna religión?:

- 1 () Ninguna 4 () Evangélica
2 () Católica 88() Otras
3 () Judía Especificar.....

b. ¿Es practicante? 1. () No

2. () Si

10. ¿Trabaja usted actualmente? 1. () No

2. () Si

11. ¿Cuál es su ocupación principal?.....

12. Si no trabaja, ¿por qué?

1. () Nunca trabajó 4. () Jubilado y Pensionado
2. () Jubilado 5. () Desocupado y sin jubilación
3. () Pensionado 6. () Otros. Especificar.....

13. Redes Sociales de Apoyo

	Tiene (Si/No)	Contacto frecuente (Si/No)	Recibe apoyo (Si/No)	¿De que tipo? (Instrumental/ Afectivo /Ambos)	Satisfacción con el apoyo (Sí/ No)
Pareja					
Hijos					
Familia					
Amigos					
Vecinos					
Otros (especificar)					

Instrumental (Apoyo instrumental se refiere a si recibe ayuda en tareas de la vida cotidiana: compras, limpieza, pago de impuestos, trámites, consultas médicas y/o ayuda económica).

Afectivo (Apoyo afectivo se refiere a si se siente escuchado, contenido y/o acompañado)

14. ¿Realiza usted actividades físicas, manuales y/o deportivas?

1. () No

2. () Si. Especificar.....

15. ¿Realiza usted actividades sociales en clubes, centro de jubilados, peñas u otros lugares?

1. () No

2. () Si. Especificar.....

16. ¿Realiza usted actividades educativas y/o culturales (cursos, talleres, cine debate, etc.)?

1. () No

2. () Si. Especificar.....

17. ¿Realiza usted actividades ideológico-políticas (participa de algún partido político, vecinal, etc.)?

1. () No

2. () Si. Especificar.....

18. ¿Realiza usted actividades religiosas (orar, ir al templo, cumplir con ritos)?

1. () No

2. () Si. Especificar.....

19. ¿Cuida usted a algún familiar que padezca una enfermedad crónica?

1. () No

2. () Si.

2.1. ¿Qué enfermedad padece?.....

2.2. Nivel de gravedad.....

2.3. Existen antecedentes.....

2.4. Hace cuanto tiempo que padece la enfermedad.....

20. ¿Usted se ocupa de cuidar a algún otro familiar (nietos, sobrinos nietos, etc.)?

1. () No

2. () Si.

21. ¿Qué vínculo de parentesco tiene con el familiar que Ud. cuida?

.....

22. ¿Convive con ese familiar? 1. () No

2. () Si

23. Antes de cuidar a este familiar, ¿cómo era la relación que mantenía con él?:

- 1. () Muy mala
- 2. () Mala
- 3. () Regular
- 4. () Buena
- 5. () Muy buena

24. Actualmente, la relación con su familiar es:

- 1. () Muy mala
- 2. () Mala
- 3. () Regular
- 4. () Buena
- 5. () Muy buena

25. ¿Cuánto tiempo hace que usted lo cuida?

.....

26. ¿Cuántos días a la semana dedica a cuidarlo?

.....

27. Aproximadamente, ¿cuántas horas por día lo cuida?

.....

28. ¿Por qué cree usted que cumple con esta tarea?

.....

29. Esta tarea de cuidado, la realiza por:

- 1. () Decisión propia
- 2. () Otras Razones. Especificar.....

30. ¿Recibe ayuda de otro/s familiares y/o amigos en la tarea del cuidado?

- 1. () No
- 2. () Si

31. ¿Considera que su estado de salud se ha modificado a raíz de las tareas de cuidado?

- 1. () No
- 2. () Si

2.1. En forma negativa. Especificar.....

2.1.1. Que enfermedad.....

2.1.2. Nivel de gravedad.....

2.1.3. Antecedentes.....

2.1.4. Hace cuanto tiempo la padece.....

2.2. En forma positiva. Especificar.....

32. Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?

1. () Muy malo

2. () Malo

3. () Regular

4. () Bueno

5. () Muy bueno

33. Actualmente, ¿cómo calificaría el estado de salud del familiar que se encuentra a su cuidado?

1. () Muy malo

2. () Malo

3. () Regular

4. () Bueno

5. () Muy bueno

34. ¿Qué actitud tiene su familiar frente al cuidado que usted le brinda en forma cotidiana (Alimentación, higiene, vestirse, medicación)?

1. () Rechazo

2. () Rebeldía

3. () Indiferencia

4. () Resignación

5. () Aceptación

6. () Gratitud

7. () Alegría

DATOS DEL FAMILIAR CUIDADO

35. Edad:

36. Sexo: 1. () Masculino
 2. () Femenino

37. Nacionalidad: 1. () Argentino
 2. () Extranjero. Especificar.....

38. Estado civil: 1. () Soltero/a
 2. () Viudo/a
 3. () Separado/a, Divorciado/a
 4. () En pareja
 5. () Casado/a

39. Tiene hijos: 1. () No
 2. () Si

40. Cuál es el máximo nivel de estudio alcanzado

1. () Sin estudios
2. () Primario incompleto
3. () Primario completo
4. () Secundario incompleto
5. () Secundario completo
6. () Terciario incompleto
7. () Terciario completo
8. () Universitario incompleto
9. () Universitario completo, especificar.....
10. () Post-Universitario, especificar.....

41. ¿Trabaja actualmente? 1. () No
 2. () Si

42. ¿Cuál fue o es su ocupación principal?.....

A continuación se mencionan ciertos pensamientos y conductas que tienen las personas cuando cuidan a un familiar enfermo. Contemplando como Ud. reacciona frente a dichas situaciones, coloque una cruz en el casillero correspondiente a la cantidad de veces (nunca; pocas veces; a veces sí y a veces no; frecuentemente; siempre) en que usted ha tenido esos pensamientos o ha realizado esas conductas cuando desarrolla las tareas de cuidado hacia su familiar. Por favor, responda a todas las frases. Utilice las frecuencias extremas (nunca y siempre) sólo en aquellos casos que sea necesario.

	Nunca	Pocas veces	A veces sí y a veces no	Frecuentemente	Siempre
1) Me critiqué a mí mismo/a					
2) Seguí adelante como si no hubiera pasado nada					
3) Traté de no contarle a nadie cómo me sentía					
4) Dormí más de lo habitual					
5) Acepté la comprensión de alguien					
6) Traté de olvidar el problema					
7) Cambié o crecí positivamente como persona					
8) Me disculpé, hice algo para reconciliarme					
9) Me tracé un plan de acción y lo cumplí					
10) Expresé de alguna manera mis sentimientos					
11) Me di cuenta que yo mismo/a me causé el problema					
12) Salí fortalecido/a de la experiencia					
13) Hice algo muy arriesgado.					
14) Redescubrí lo que es importante en la vida					
15) Cambié algo para que las cosas fueran bien					
16) Evité, en general, estar con gente					
17) No dejé que me atrape el problema					
18) Le pedí consejo a un pariente o amigo al que respeto					
19) Les oculté a los demás lo que me sucedía.					

	Nunca	Pocas veces	A veces sí y a veces no	Frecuentemente	Siempre
20) No le di importancia, no tomé en serio la situación					
21) Le conté a alguien cómo me sentía					
22) Me mantuve firme y peleé por lo que quería.					
23) Me desquité con otras personas.					
24) Me basé en mi experiencia anterior					
25) Sabía lo que había que hacer, dupliqué mis esfuerzos para que las cosas funcionen					
26) Me prometí a mí mismo/a que la próxima vez las cosas iban a ser diferentes					
27) Encontré alternativas para no quedar atrapado/a por la situación					
28) Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con otras cosas					
29) Cambié algo de mí mismo/a.					
30) Deseé que la situación desapareciera o terminara de algún modo					
31) Tuve fantasías acerca de cómo podrían resultar las cosas.					
32) Repasé mentalmente lo que tenía que hacer					
33) Otros. Especificar.....					

A continuación, se le presentan una serie de afirmaciones. Señale con una X el grado en que estas características se ajustan a su modo de ser habitual. Debe tener en cuenta que no existen respuestas correctas o incorrectas. Se trata de conocer el modo en que usted reacciona y se comporta normalmente. Conteste lo más sinceramente posible.

	Totalmente en desacuerdo	Moderadamente en desacuerdo	No sé. Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Moderadamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A menudo me encuentro confundido/a con el tipo de emociones que estoy sintiendo					
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para describir mis sentimientos					
3. Tengo sensaciones corporales que ni los médicos las entienden					
4. Soy capaz de describir mis sentimientos con facilidad					
5. Prefiero analizar los problemas en lugar de simplemente describirlos					
6. Cuando me siento mal emocionalmente no sé si estoy triste, asustado/a o enojado/a					
7. A menudo estoy confundido/a con las sensaciones que noto en mi cuerpo					
8. Prefiero dejar que pasen las cosas, en vez de analizar por qué han ocurrido de esa manera					
9. Tengo sentimientos que no puedo identificar del todo					
10. Es muy importante sentir o experimentar las emociones					
11. Me es difícil describir lo que siento sobre la gente					
12. La gente me pide que describa con más detalle como me siento					
13. No sé lo que sucede dentro de mí					
14. A menudo no sé por qué estoy enojado/a					
15. Prefiero hablar con la gente acerca de sus actividades diarias en vez de acerca de sus sentimientos					
16. Prefiero ver espectáculos de entretenimiento en lugar de dramas psicológicos					
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos/as más íntimos/as					
18. Pude sentirme cercano/a a alguien incluso en momentos de silencio					
19. Me resulta útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales.					
20. Buscar significados profundos en películas u obras de teatro no me deja disfrutarlas tanto como el hecho de verlas simplemente					

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta que punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder una pregunta, conteste lo que le parezca más cierto.

	Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
1. En general, usted diría que su salud es:	1.	2.	3.	4.	5.

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿Lo limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada.
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	1.	2.	3.
3. Subir varios pisos por la escalera	1.	2.	3.

Durante el último mes, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Sí	No
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	1.	2.
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	1.	2.

Durante el último mes, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo, o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Sí	No
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?	1.	2.
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre por algún problema emocional?	1.	2.

	Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
8. Durante el último mes, ¿Hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	1.	2.	3.	4.	5.

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante el último mes. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante el último mes, cuan frecuentemente....

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. Durante el último mes, ¿Con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	1.	2.	3.	4.	5.	6.
10. Durante el último mes, ¿Con qué frecuencia tuvo mucha energía?	1.	2.	3.	4.	5.	6.
11. Durante el último mes, ¿Con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	1.	2.	3.	4.	5.	6.
12. Durante el último mes, ¿Con qué frecuencia su salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (visitar amigos o familiares)?	1.	2.	3.	4.	5.	6.

A continuación se le presentan una serie de pregunta acerca de su vida. Por favor, redondee con un círculo la opción que usted elija (“sí” o “no”) para cada una de las preguntas.

1. ¿En general, está satisfecho/a con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?	SI	NO
3. ¿Siente que si vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se siente con frecuencia aburrido/a?	SI	NO
5. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo puede ocurrirle?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz la mayor parte de tiempo?	SI	NO
8. ¿Con frecuencia se siente desamparado/a, desprotegido/a?	SI	NO
9. ¿Prefiere usted quedarse en casa, más que salir y hacer cosas nuevas?	SI	NO
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI	NO
11. ¿En estos momentos, piensa que es estupendo estar vivo?	SI	NO
12. ¿Actualmente se siente un/a inútil?	SI	NO
13. ¿Se siente lleno/a de energía?	SI	NO
14. ¿Se siente sin esperanza en este momento?	SI	NO
15. ¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	SI	NO