



FORMULARIO F.R. CANSANCIO DEL CUIDADOR

Semana: _____ Finaliza: ___/___/_____

No existe declaración esta semana por:

No se han registrado casos

Ausencia de la consulta

Otros: _____



DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL CUIDADOR

CIP: _____ Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ___/___/_____ Sexo: Hombre Mujer

Nivel de estudios: Sin estudios Primaria Secundaria/FP Universitaria Desconocido

Modo de captación del cuidador:

C. demanda C. programada Visita domiciliaria Motivo de consulta: _____

Búsqueda activa Otros: _____

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR DEL CUIDADOR

Parentesco del cuidador con la persona no autónoma:

Cónyuge Padre/madre Hijo/hija Hermano/hermana Otros: _____

¿Es el único cuidador? Sí No. Si la respuesta es No, ¿cuántos cuidadores más hay?: _____

Actualmente, ¿cuántas personas conviven en el domicilio del cuidador?: _____

¿La persona no autónoma vive en el mismo domicilio que el cuidador?

Sí. ¿Ha tenido que cambiar de domicilio el cuidador principal? Sí No

No. ¿Están los dos domicilios en la misma localidad? Sí No

¿El cuidador recibe ayuda para cuidar a la persona no autónoma? Sí No

Si la respuesta es Sí, indicar de quién:

Otros miembros de la familia Ayuda a domicilio desde Instituciones Sociales Centro de día

Persona contratada por la familia Otros: _____

¿Cuántas horas al día supone la ayuda?: _____

Periodo de tiempo dedicado al cuidado de la persona no autónoma:

Todos los días Días laborables Festivos y fines de semana Días sueltos Otros: _____

Número de horas que dedica al día el cuidador a cuidar de la persona no autónoma: _____

¿El cuidador trabaja fuera de casa? Sí No

¿El cuidador ha tenido que dejar de trabajar fuera de casa? Sí No

¿Ha cuidado anteriormente a más personas no autónomas? Sí No

Si la respuesta es Sí, indicar cuánto tiempo: _____ (años/meses)

¿El cuidador dispone de información sobre cómo cuidar a personas no autónomas? Sí No

Si la respuesta es Sí, ¿dónde ha conseguido esa información? (Posible respuesta múltiple)

Centro de Salud Servicios Sociales Asociaciones de familiares/pacientes

Cursos de formación para cuidadores Otros: _____

PROBLEMAS DE SALUD Y SOBRECARGA DEL CUIDADOR

Sobrecarga del cuidador (puntuación obtenida en el Test de Zarit): _____

Problemas de salud actuales del cuidador (posible respuesta múltiple): Ninguno

Consumo excesivo de alcohol/café/tabaco Problemas de sueño

Dificultad conciliación vida familiar y laboral Aumento o disminución del apetito

Cambios frecuentes en el estado de ánimo Depresión/ansiedad

Hartazgo respecto al enfermo Descuido aspecto externo

Problemas osteomusculares y dolores Patologías cardiovasculares

Trastornos gastrointestinales Alteraciones del sistema inmunológico

Problemas respiratorios Pérdida de energía/fatiga crónica

Aislamiento social Otros: _____

DATOS DE LA PERSONA NO AUTÓNOMA CUIDADA

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ___/___/_____ Sexo: Hombre Mujer

Grado de dependencia de la persona no autónoma (puntuación índice de Barthel): _____

Tipo de proceso padecido por la persona no autónoma:

Demencia Inmovilización Proceso psíquico crónico Paciente Terminal

Múltiples dolencias Anciano dependiente Discapacidad Otros: _____

¿La persona no autónoma cumple criterios para acogerse a la Ley de Dependencia? Sí No



RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN

PROGRAMA DE REGISTRO 2020 (ENFERMERÍA)

FACTORES DE RIESGO DEL CANSANCIO DEL CUIDADOR

Criterios de inclusión

- Persona que atiende a personas no autónomas (dependen de alguien para desarrollar las actividades de la vida diaria).
- No recibe remuneración alguna (con la excepción de ayudas económicas en el entorno familiar de la Ley de Dependencia).
- No pertenece a ninguna institución sanitaria ni social.
- Es familiar o amigo de la persona no autónoma.
- Asume la responsabilidad en la atención, apoyo y cuidado diarios de la persona no autónoma y la acompaña la mayor parte del tiempo.

Criterios de exclusión

- Cuidadores particulares remunerados.
- Cuidadores procedentes de instituciones sanitarias o sociales.
- Cuidadores de niños sanos.

Procedimiento

Una vez identificado al cuidador se le informa del estudio y se cumplimenta el formulario de registro.

Se entrega al cuidador el formulario sobre calidad de vida para que lo autocumpla. Una copia se deja en la HC y el original se grapa a la hoja de registro para su remisión al Servicio Territorial.

Si no se llegase a cumplimentar el cuestionario de calidad de vida, se anotará (a mano) el motivo al final del formulario de registro.