



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Colubi Llopis, M^a José; Sancho Cantus, David. Síndrome del anciano esclavo. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0877.php>

Síndrome del anciano esclavo

M^a José Colubi Llopis¹, David Sancho Cantus²

¹ Grado en Enfermería por la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir

² Enfermero. Doctor en Enfermería por la Universidad de Alicante. Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. david.sancho@ucv.es

RESUMEN

Fundamento: El apoyo de las personas mayores constituye un pilar de contención imprescindible para paliar el impacto social de la crisis sobre su entorno familiar. Los abuelos suelen ofrecer atención y asistencia a sus hijos y nietos. Los momentos iniciales de la recesión mostraban un descenso de la satisfacción con el nivel de vida que se traducía en un incremento de ansiedad, depresión o estrés:

Objetivo: Demostrar el efecto negativo de la crisis económica y social en la salud mental de los mayores de 65 años de una población de Valencia.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de prevalencia (transversal) de los ancianos mayores de 65 años de la población de Sueca. Se emplean una encuesta de 15 preguntas de elaboración propia, un cuestionario validado de depresión geriátrica GDS y un cuestionario validado de ansiedad STAI.

Resultados: Se observan diferencias significativas ($p < 0,05$) en las variables llega bien a final de mes o no y depresión, mala situación económica familiar y ansiedad, mala situación económica familiar y depresión.

Conclusiones: La crisis financiera y los recortes en las políticas sociales, aumentan el riesgo de padecer ansiedad y depresión en los mayores de 65 años de la población de Sueca. El cambio de posición social de los ancianos hacia el cuidado de sus hijos y nietos no aumenta el riesgo de padecer ansiedad y depresión en los mayores de 65 años de la población de Sueca.

Palabras Clave: Geriatric síndromes, Frailty and geriatric syndrome, Syndrome old age

INTRODUCCIÓN

La vejez es un concepto elástico que se define según los tiempos y circunstancias.

La intensa crisis económica de alcance internacional y originada en el ámbito de las finanzas está teniendo un gran impacto en las economías nacionales. Entre las consecuencias más directas debemos citar el descenso en la actividad económica, el declive de las inversiones y el consumo, además de una fuerte caída del empleo en la mayoría de los países. Nos enfrentamos a una crisis de carácter global porque está afectando, de un modo u otro, a todos los países, pero también porque incide en muchas esferas de la vida, no solo la financiera y económica, sino en el espacio social y en el mundo de las ideas y los valores. Este carácter global y su prolongada duración suponen una evidente amenaza para la cohesión social.^{1,2}

El número de desempleados registrados en las Oficinas de los Servicios Públicos de Empleo en España, al finalizar el mes de octubre del 2013, ha aumentado en 87.028 personas en relación con el mes anterior. De esta forma, el paro registrado se sitúa en 4.811.383 personas.³

Las familias en situaciones más precarias y, en concreto, las que se ven más afectadas por el desempleo viven en mayor proporción con personas mayores, una estrategia orientada a compensar ingresos reducidos e inestables con alguna pensión que los complementa.²

El apoyo de las personas mayores constituye un pilar de contención imprescindible para paliar el impacto social de la crisis sobre su entorno familiar. Según el tercer estudio del Observatorio de Vulnerabilidad de la Cruz Roja en Cataluña, una de cada tres personas mayores usuarias de la institución humanitaria han ayudado por primera vez a algún familiar durante los últimos dos años. Según el Observatorio de Vulnerabilidad, ahora son cada vez más las personas mayores las que apoyan a las generaciones más jóvenes. Del total de personas encuestadas, un 20% presta ayuda económica a sus hijos, un 10% les proporcionan ayuda alimentaria y un 6,5% ha acogido a

algún familiar en casa. Por eso, el estudio de la Cruz Roja remarca que cualquier medida o política pública referente a las personas mayores también puede tener repercusiones sobre el resto de la red familiar y social.⁴

Los abuelos suelen ofrecer atención y asistencia a sus nietos, con los niveles de prestación de atención que van desde no involucrado, al cuidado de los niños de vez en cuando, con el cuidado personal a tiempo completo.⁵

Aunque no existe evidencia que sugiere que el contexto normativo y cultural podría proporcionar beneficios para los abuelos, los resultados de una investigación en china indican que los abuelos que viven en hogares de tres generaciones experimentan un ritmo acelerado de deterioro de la salud. Aunque la familia es un contexto fundamental para el apoyo social, las relaciones entre sus miembros pueden crear tensiones y conflictos, y por lo tanto ser perjudicial para la salud, sobre todo en un contexto cultural que hace hincapié en la armonía.⁵

Su hallazgo muestra que, si bien posteriormente una fuerte participación en el cuidado infantil acelera deterioro de la salud, los abuelos con una carga ligera de cuidado de niños disfrutaban de un mejor nivel de salud en promedio.^{5, 6, 7}

El aumento de la responsabilidad en el cuidado de los nietos sí afectó la percepción de estrés, tensión intrafamiliar, y la percepción de peor funcionamiento familiar, que coincidiría con mayores dificultades en la vida familiar.^{6, 7, 8}

Son escasos los estudios sobre el impacto de los recortes de las políticas sociales ya que la mayor parte de las políticas de ajuste implantadas no van acompañadas de evaluaciones previas ni posteriores.²

Una de las muchas medidas para frenar la actual situación económica en España es la de implantar un nuevo impuesto conocido como Copago Sanitario. El copago sanitario es una fórmula en la que los pacientes tendrán que pagar una cantidad de dinero por recibir atención médica, así como también se pondría freno a la hora de subvencionar los medicamentos y de esta manera, luchar contra el abuso de los fármacos por parte de gran parte de

la población. Por otra parte, el pago de este impuesto podría ser fijo o bien dependería de la renta de cada paciente.⁹

Sin embargo, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, los expertos ya alertan sobre los riesgos sociales de estas políticas de ajuste entre las que se encuentran el empobrecimiento y la caída en la exclusión social de una parte de la población europea. Las evidencias muestran que estos efectos se concentran precisamente en los colectivos más vulnerables. Las entidades no lucrativas de acción social advierten que una de las consecuencias directas de las políticas de ajuste es el deterioro de los servicios de atención a las necesidades más básicas de la población como son información, atención urgente, rentas mínimas y servicios sociales. Este hecho incrementa el riesgo de exclusión de la población vulnerable.^{2,10,11}

HIPÓTESIS

La crisis financiera y los recortes en las políticas sociales, junto con el cambio de posición social de los ancianos hacia el cuidado de sus hijos y nietos, aumentan el riesgo de padecer ansiedad y depresión en los mayores de 65 años de la población de Sueca.

OBJETIVOS

Objetivo Principal

- Demostrar el efecto negativo que aporta la crisis económica y social en la salud mental de los mayores de 65 de la población de Sueca.

Objetivos Secundarios

- Conocer si la incidencia de Ansiedad y Depresión es mayor en mujeres que en hombres.
- Conocer el porcentaje de preocupación en los mayores de 65 años respecto a los recortes sociales.
- Conocer el porcentaje de mayores de 65 años que ha dejado de tomar algún tipo de medicación por no poder hacer frente al pago.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ámbito de estudio

El presente estudio se llevó a cabo en diversos centros recreativos de la tercera edad de la población de Sueca, perteneciente al Departamento de Salud de la Ribera, situado en la provincia de Valencia. Zona básica de Salud 11.¹²

Diseño del estudio

Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, de prevalencia (transversal)¹⁴⁻¹⁶. El estudio se realizó durante el mes de febrero y marzo del 2014.

Población y muestra

La muestra es el grupo de individuos que realmente se estudiarán, es un subconjunto de la población, y finalmente estuvo compuesta por 195 ancianos, con un muestreo intencionado^{17,18}.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión: Ancianos de 65 años o más, independientes económicamente, residentes en la población de Sueca.
- Criterios de exclusión: Ancianos no residentes en la población de Sueca, Jubilados con una edad menos a 65 años, personas institucionalizadas y/o dependientes económicamente, personas con un deterioro cognitivo que les incapacite para responder a las preguntas adecuadamente

Instrumento de valoración

Encuesta que consta de 15 preguntas cerradas de elaboración propia.

- *Escala de depresión geriátrica (GDS)*: es una escala sencilla de respuestas simples de si/no, utilizada en pacientes geriátricos con síntomas depresivos en diversas situaciones, como estas hospitalizados,

en casas de ancianos, en hogares de cuidados, en servicios ambulatorios y en poblaciones generales..¹⁹

- *Cuestionario validado STAI*: La prueba consta de dos partes, con 20 cuestiones cada una de ellas. La primera (ansiedad estado) evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. La segunda (ansiedad de rasgo) señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras..²⁰⁻²²

Variables

Sexo, Estado civil, Número de hijos, Número de nietos, Personas con las que vive, Hijos en el paro, Mala situación económica familiar, Se hace cargo del cuidado de sus hijos y/o nietos, Ayuda económicamente a sus hijos y/o nietos, Llega bien a final de mes con la pensión, Se siente desbordado por esta situación, Le preocupan los recortes sociales, Le preocupa la crisis económica, El copago le supone una carga económica:, Ha dejado de tomar alguna medicación por no poder pagarla: variable cualitativa dicotómica, Ansiedad (valorada por la escala validada STAI): variable cualitativa policotómica, Depresión (valorada por la escala validada GPS: variable cualitativa policotómica.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Spss y el Excel 2013.

Consideraciones éticas

Se les garantiza a las personas que rellenan el cuestionario total confidencialidad, es decir, que los resultados obtenidos de los cuestionarios sólo se emplearán para esta presente investigación. También se les garantiza el anonimato de las personas que participan, ya que se maneja información personal.

RESULTADOS

Sexo

De los 152 participantes en el estudio el 62,5% eran mujeres y el 37,5% hombres.

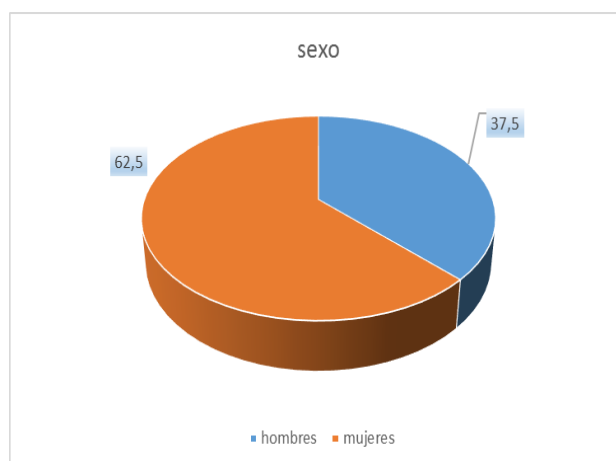


Gráfico 1: distribución de los participantes en el estudio por sexo. Elaboración propia.

Convivencia

De los participantes, un 51,3% viven con su pareja, un 28,7% viven solos, un 16,7% viven con su pareja e hijos y un 3,3% vive con su pareja, hijos y nietos.

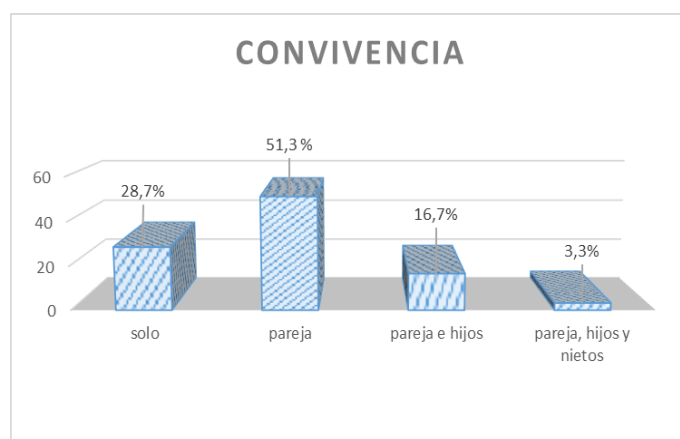


Gráfico 2: convivencia del usuario con las personas de su familia en el domicilio. Elaboración propia.

Ayuda económica

El 51,3 de los participantes del estudio ayuda económicamente a sus hijos y/o nietos.



Gráfico 3: Porcentaje en el que los participantes del estudio ayudan económicamente a sus hijos y/o nietos. Elaboración propia.

Llega bien a final de mes

De los participantes del estudio, el 53,3% llega bien a final de mes con la pensión, el 46,7% dice no llegar a final de mes.



Gráfico 4: Distribución de los participantes en función de si ss hijos se encuentran en paro laboral o no. Elaboración propia.

Hijos en el paro

El 37,5% de los participantes tiene a alguno de sus hijos en el paro.



Gráfico 5: Distribución de participantes con hijos en situación de paro laboral.

Elaboración propia.

Cuidado de hijos y/o nietos

El 41,4% de los entrevistados no se hacen cargo del cuidado de sus hijos y/o nietos, mientras que un 59,6% si se hace cargo de alguno de ellos. El 9,2% se hace cargo del cuidado de sus hijos, el 23,7% del cuidado de sus nietos y un 25,7% se hace cargo del cuidado de sus hijos y nietos a la vez.

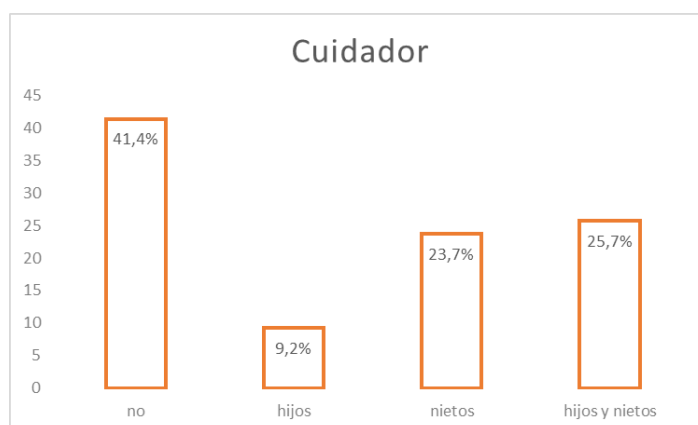


Gráfico 6: Distribución de los cuidados de los cuales se hacen cargo los participantes del estudio. Elaboración propia.

Situación económica familiar

El 72,2% vive una buena situación económica familiar, mientras que el 27,8% viven una mala situación económica familiar.

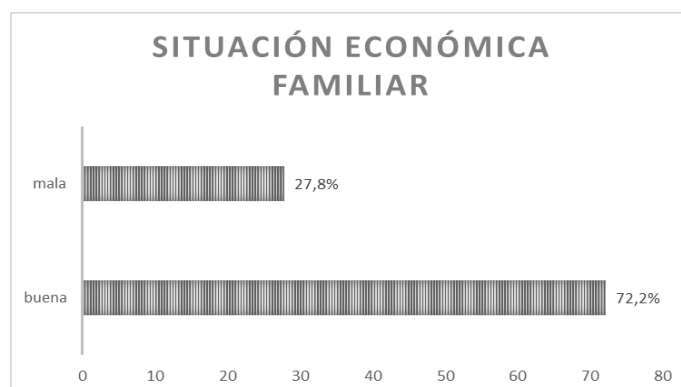


Gráfico 7: Distribución de la situación económica familiar de los participantes.

Elaboración propia.

Se siente desbordado

El 58,6% se siente desbordado por su situación socio-económica.



Gráfico 8: Representación de cuantos participantes se sienten desbordados por su situación. Elaboración propia.

Preocupación por los recortes

Al 94,1% de los participantes en el estudio le preocupan los recortes sociales realizados en los últimos años, mientras que al 5,9% dicen no imporles.



Gráfico 9: Distribución de la preocupación por los recortes. Elaboración propia.

Preocupación por la crisis

El 98% de los participantes dice preocuparle la crisis económica y social que padecemos, y los recortes realizados para paliarla. El 2% dice no preocuparle.



Gráfico 10: Representación de la preocupación por la crisis económica y social.
Elaboración propia.

Copago

El copago sanitario le supone una carga económica al 61,2% de los participantes del estudio, mientras que al 38,8% no.

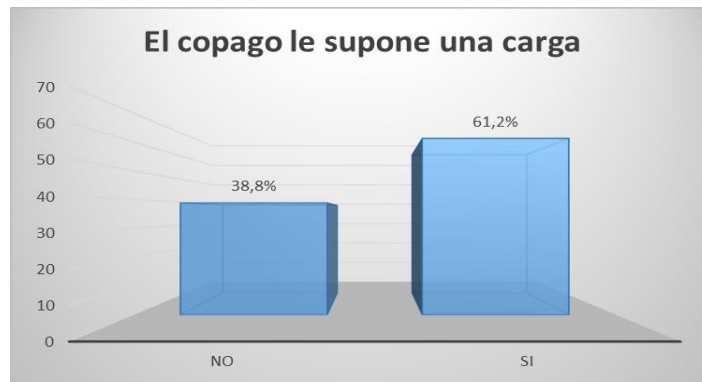


Gráfico 11: Representación de la carga económica que supone el copago sanitario. Elaboración propia.

Medicación

El 8,6% de los participantes ha dejado de tomar alguna medicación por no poder hacer frente al pago de esta. Al 91,4% no le ha supuesto ningún problema el tener que pagar el copago.

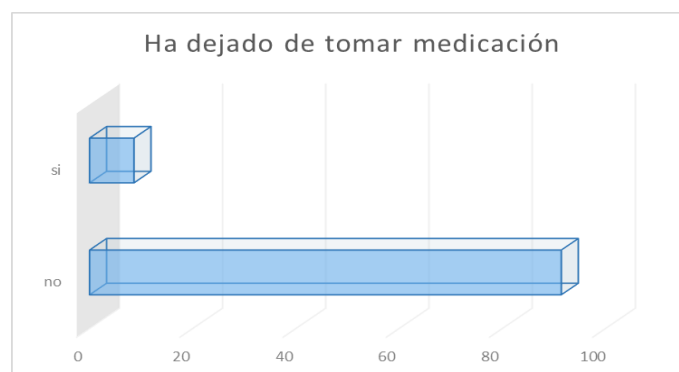


Gráfico 12: Representación de participantes que han dejado de tomar alguna medicación por no poder pagarla. Elaboración propia.

Relación del cuidado de hijos y/o nietos con la ansiedad

Relacionado con el cuidado de los hijos y/o nietos, de los participantes en el estudio el 14,3% de los no cuidadores sufren ansiedad, mientras que el 85,7% no la sufren. Los participantes del estudio que se hacen cargo del cuidado de sus hijos sufren ansiedad en un 21,4%. Los cuidadores de sus nietos un 16,7% ansiedad y de los participantes de dicho estudio que se hacen cargo del cuidado de sus hijos y nietos a la vez un 28,2% sufren ansiedad.

Con un $X^2 = 3,227$, $df = 3$, $p = 0.358$, como p es mayor de 0,05, se acepta la hipótesis de independencia y por lo tanto, las variables Ansiedad y Cuidado de hijos y/o nietos no están relacionadas.

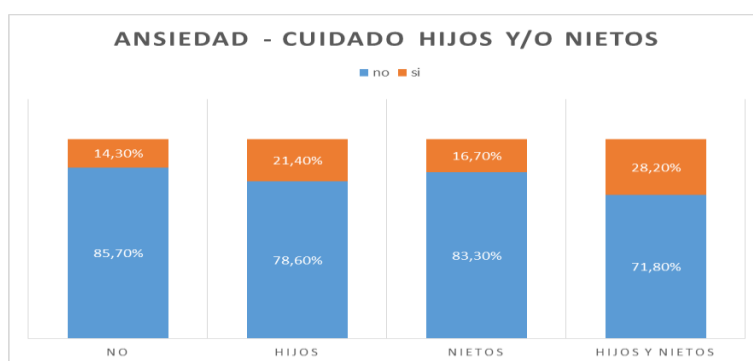


Gráfico 13: Tipo de cuidados y frecuencia en la que se padece ansiedad según estos.
Elaboración propia.

Relación del cuidado de los hijos y/o nietos con la depresión

Relacionado con el cuidado de los hijos y/o nietos, de los participantes en el estudio el 7,9% de los no cuidadores sufren depresión, el 27% es posible que sufran depresión, mientras que el 65,1% no la sufren. Los participantes del estudio que se hacen cargo del cuidado de sus hijos sufren depresión en un 0%, tienen indicios de depresión un 50% y el 50% están bien. En cuanto a los cuidadores de sus nietos un 2,8% sufren depresión, un 27,8% tienen indicios de depresión y un 69,4% se mantienen bien. Finalmente de los participantes de dicho estudio que se hacen cargo del cuidado de sus hijos y nietos a la vez un

4,6% sufren depresión, un 32,9% es posible que la padezcan y un 62,5% están bien.

Con un $X^2 = 6,688$, $df = 6$, $p = 0.351$, como p es mayor de 0,05, se acepta la hipótesis de independencia y por lo tanto, las variables Depresión y Cuidado de hijos y/o nietos no están relacionadas.

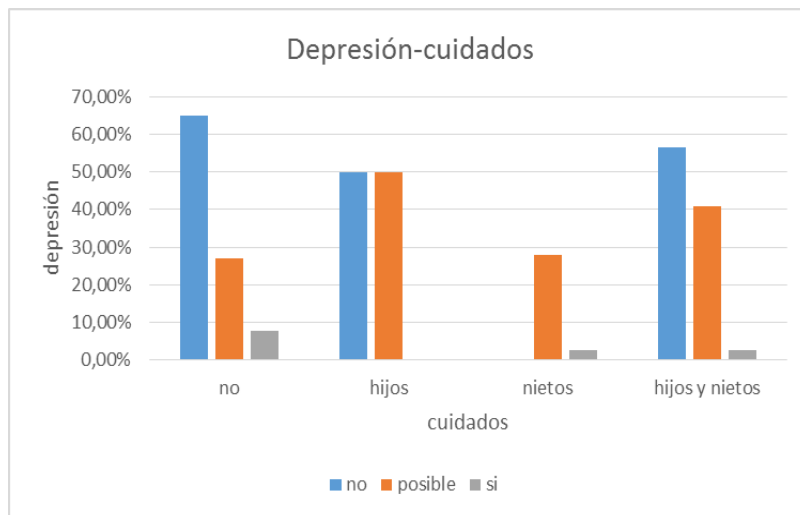


Gráfico 14: Tipos de cuidados y depresión según estos. Elaboración propia.

Relación de llegar bien o no al final de mes con la ansiedad

Los participantes al estudio que no llegan a final de mes sufren en un 25,4% ansiedad, mientras que los participantes que si llegan a final de mes sufren ansiedad en un 13,6%.

Con un $X^2 = 2,676$, $df = 1$, $p = 0,102$, como p es mayor de 0,05, se acepta la hipótesis de independencia y por lo tanto, las variables Ansiedad y si llega bien a final de mes con la pensión no están relacionadas.

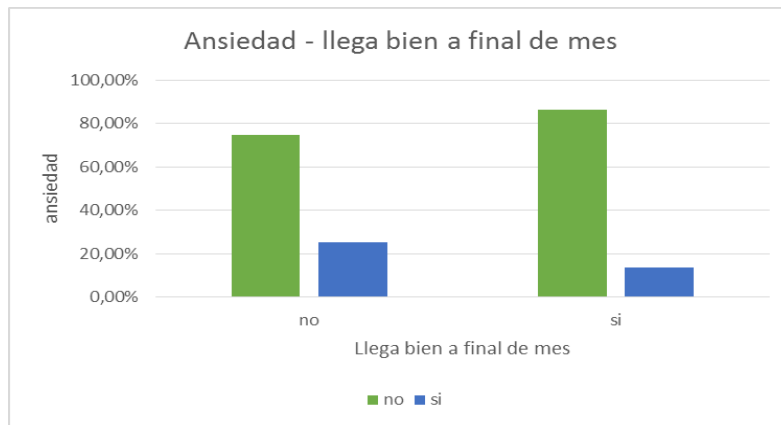


Gráfico 15: distribución de la ansiedad según llegan a final de mes o no.
Elaboración propia.

Relación de llegar bien o no al final de mes con la depresión

Los participantes al estudio que no llegan a final de mes sufren en un 7% depresión, en un 46,5% tienen indicios de padecerla y en un 46,5% se encuentran bien anímicamente; mientras que los participantes que si llegan a final de mes sufren depresión en un 2,5%, tienen indicios de padecerla en un 21%, y un 76,5% se encuentran bien anímicamente.

Con un $X^2 = 14,664$, $df = 2$, $p = 0,001$, como p es menor de 0,05, no se acepta la hipótesis de independencia y por lo tanto, las variables Ansiedad y si llega bien a final de mes con la pensión si están relacionadas.

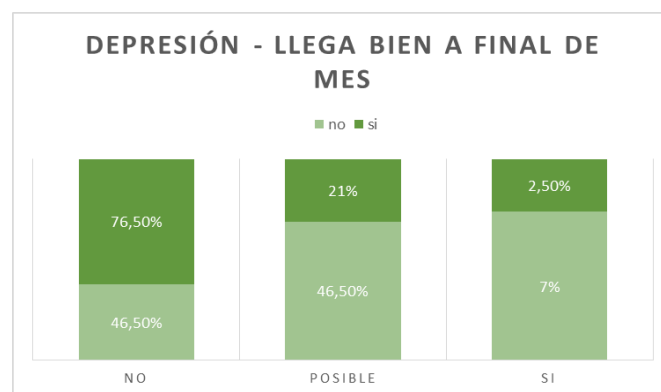


Gráfico 16: Distribución de la depresión según llega bien a final de mes.
Elaboración propia.

Relación de la situación económica familiar con la ansiedad

Los participantes que sufren una mala situación económica familiar tienen ansiedad en un 38.1%, mientras que los que tienen una buena situación económica familiar tienen ansiedad en un 11%

Con un $X^2 = 12,987$, $df = 1$, $p = 0,000$, como p es menor de 0,05, no se acepta la hipótesis de independencia y por lo tanto, las variables Ansiedad y sufre una mala situación económica familiar sí que están relacionadas.



Gráfico 17-. Distribución de la ansiedad según la situación económica familiar.
Elaboración propia.

Relación de la situación económica familiar con la depresión

De los participantes que sufren una buena situación económica familiar un 3,7% sufre depresión, un 22,9% tiene indicios de padecer una depresión y un 73,4% no; mientras que de los participantes que sufren una mala situación económica familiar un 7,1% padece depresión, un 59,5% tiene indicios de padecerla, y 33,3% no.

Con un $X^2 = 20,862$, $df = 2$, $p = 0,000$, como p es menor de 0,05, no se acepta la hipótesis de independencia y por lo tanto, las variables Depresión y sufre una mala situación económica familiar sí que están relacionadas.

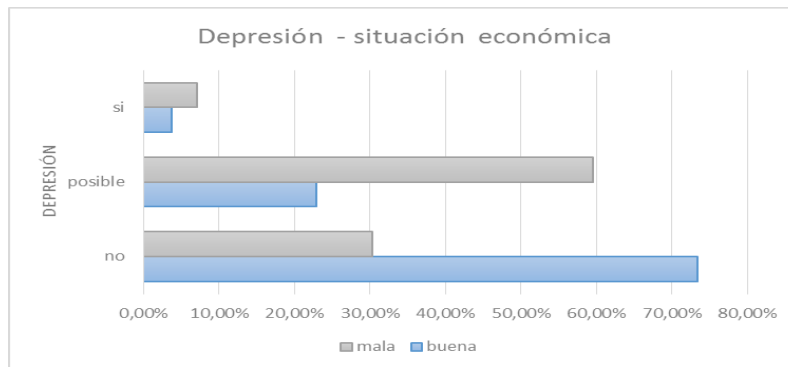


Gráfico 18: Distribución de la depresión según la situación económica familiar.

Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El síndrome del abuelo esclavo es un conjunto de síntomas psicológicos y físicos que están sufriendo las personas mayores como consecuencia de los cambios sociales. Un problema a nivel psicológico pero que, según alertan los expertos, también puede tener graves consecuencias físicas: agotamiento, falta de energía, dolor crónico, hipertensión arterial e, incluso, descompensación de enfermedades crónicas como la diabetes.¹⁰

Según el tercer estudio del Observatorio de Vulnerabilidad de la Cruz Roja en Cataluña, una de cada tres personas mayores usuarias de la institución humanitaria han ayudado por primera vez a algún familiar durante los últimos dos años⁴. Según este estudio un 59,6% se hace cargo del cuidado de sus hijos y/o nietos.

Cada vez son más las personas mayores las que apoyan a las generaciones más jóvenes. Del total de personas encuestadas, un 20% presta ayuda económica a sus hijos, un 10% les proporcionan ayuda alimentaria y un 6,5% ha acogido a algún familiar en casa.⁴. Según el estudio descrito anteriormente un 51,3% ayuda económicamente a sus hijos y/o nietos; un 16,7% vive con sus hijos y un 3,3% vive con sus hijos y nietos; un 59,6% se hace cargo del cuidado de sus hijos y/o nietos, el 9,2% se hace cargo del cuidado de sus hijos, el 23,7% de sus nietos y el 25,7% de sus hijos y nietos.

El 57% de las personas encuestadas en el estudio del Observatorio de Vulnerabilidad dicen estar muy o bastante afectadas por el contexto económico actual.⁴ Según el estudio realizado anteriormente el 46,7% de los encuestados no llega bien a final de mes con la pensión; el 27,8% vive una mala situación económica familiar; y el 58,6% se siente desbordado por su situación.

En diferentes estudios se afirma que, si bien posteriormente una fuerte participación en el cuidado infantil acelera deterioro de la salud, los abuelos con una carga ligera de cuidado de niños disfrutaban de un mejor nivel de salud en promedio.^{5, 6, 7}

El aumento de la responsabilidad en el cuidado de los nietos sí afectó la percepción de estrés, tensión intrafamiliar, y la percepción de peor funcionamiento familiar, que coincidiría con mayores dificultades en la vida familiar.^{6, 7, 8}

Según este estudio la salud mental de los ancianos no se ve afectada independientemente del cuidado que proporcionen a sus hijos y nietos o a ambos a la vez.

Por otra parte; es muy reveladora la incidencia de la crisis en el espacio de la salud mental. Los momentos iniciales de la recesión mostraban un descenso de la satisfacción con el nivel de vida que se traducía en un incremento de los cuadros de ansiedad, depresión o estrés: En esta línea, se estudia incluso la relación entre recursos y salud mental: el riesgo de sufrir una enfermedad mental se incrementa con el aumento de las deudas.²

La crisis económica está siendo uno de los potenciadores del síndrome del abuelo esclavo, ya que la escasez de recursos económicos dificulta a muchas familias beneficiarse de servicios de canguro o guarderías que constituirían un apoyo instrumental importante en estas situaciones. “Aunque el síndrome del abuelo esclavo puede aparecer en cualquier clase social o económica, su gravedad es mucho mayor en familias de un estrato socioeconómico bajo donde las penurias económicas hacen más mella y donde no es raro encontrar

varias generaciones de familiares viviendo bajo el mismo techo con todo el cúmulo de estrés psicológico que ello conlleva¹⁰

El estudio realizado muestra que el sufrir una mala situación económica familiar está relacionada con el padecimiento de ansiedad y depresión de los mayores de 65 años, mientras que el no llegar a final de mes está relacionado con el padecimiento de depresión. El 98% de los participantes dice preocuparle la crisis económica y social que padecemos, y al 94,1% los recortes realizados para paliarla. El copago sanitario le supone una carga económica al 61,2% de los participantes del estudio mientras que solo el 8,6% ha dejado de tomar alguna medicación por no poder hacer frente al pago de esta

Este estudio no está exento de limitaciones. Dado que las encuestas se pasaron a ancianos muchos de ellos no sabían escribir y/o leer y les he tenido que ayudar uno por uno a realizar y entender las preguntas, además muchos se mostraban desconfiados y no querían contestar o “perder tiempo”. Al no pasar las encuestas en un centro sanitario ha sido mucho más complicado la recopilación de participantes, por ello el número de ellos es menos del necesario para la muestra.

Los ancianos, sobre todo los hombres, muchas veces se sienten incómodos al contar sus sentimientos, por lo que al tener que ayudar a muchos a contestar las preguntas es posible que no hayan dicho toda la verdad.

En segundo lugar las escalas pasadas, aunque son validadas, no afirman que el participante padezca al 100% ansiedad o depresión, por lo que se necesitaría la validación de un profesional de la salud mental.

Finalmente este estudio puede ser utilizado para intentar mejorar la situación de los ancianos, para adaptar las medidas a sus necesidades e intentar que la sociedad mejore no solo económicamente sino física y emocionalmente.

Podría ser utilizado para realizar estudios posteriores o aumentar y mejorar este una vez conocidas sus limitaciones.

CONCLUSIONES

- La crisis financiera y los recortes en las políticas sociales, aumentan el riesgo de padecer ansiedad y depresión en los mayores de 65 años de la población de Sueca.
- El cambio de posición social de los ancianos hacia el cuidado de sus hijos y nietos no aumenta el riesgo de padecer ansiedad y depresión en los mayores de 65 años de la población de Sueca.
- Los participantes están muy preocupados por la crisis financiera que padecemos y por los recortes realizados para paliarla.
- El copago le supone una carga económica a más de la mitad de los participantes, aunque solo una pequeña parte de estos ha tenido que dejar de tomar alguna medicación por no poder hacer frente al pago de esta.
- La ansiedad y la depresión tienen más incidencia en mujeres que en hombres.

BIBLIOGRAFIA

- 1-. Pérez Sualís P, Sánchez Ruiz MA, Caraballo Gatón M. Manual para el Diplomado de Enfermería (ATS/DUE). Módulo II. Alcalá de Guadaíra (Sevilla): Editorial MAD, SL.; 2003. p. 136.
- 2-. Laparra M, Pérez Eransus B, Lasheras R, Carbonero Gamundí MA, Guinea-Martín D, Zugasti N, et al. Crisis y fractura social en Europa. Causas y efectos en España. Colección Estudios sociales núm.35. Editorial Obra Social la Caixa. Barcelona; 2012. Disponible en: http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol35_es.pdf
- 3-. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Gobierno de España. [sede Web]. Servicio Público de Empleo Estatal; 2013. (Actualizado el 5 de noviembre de 2013; acceso el 20 de noviembre de 2013). Noticias del SEPE. Disponible en: <http://www.sepe.es/contenido/home/pildoras/pildoras2.html>
- 4-. Cruz Roja Española [sede Web]. Barcelona: Cruz Roja Madrid; 2012. (actualizada el 15 de junio de 2012; acceso el 10 de noviembre de 2013) III Observatorio de Vulnerabilidad de la Cruz Roja. Disponible en: http://www.cruzrojamadrid.org/sala_de_prensa/noticias/tercer_estudio_del_observatorio_de_vulnerabilidad_de_la_cruz_roja_en_cataluna/
- 5-. Chen F, Liu G. The Health Implications of Grandparents Caring for Grandchildren in China. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2012 Jan; 67(1):99-112.
- 6-. Grundy EM, Albala C, Allen E, Dangour AD, Elbourne D, Uauy R. Grandparenting and psychosocial health among older Chileans: A longitudinal analysis. Aging Ment Health. 2012 November; 16(8): 1047–1057.
- 7-. Musil C, Warner C, Zauszniewski J, Wykle M, Standing T. Grandmother Caregiving, Family Stress and Strain, and Depressive Symptoms. West J Nurs Res. 2009 April; 31(3): 389–408.

- 8-. Musil CM, Gordon NL, Warner CB, Zauszniewski JA, Standing T, Wykle M. Grandmothers and Caregiving to Grandchildren: Continuity, Change, and Outcomes Over 24 Months. *Gerontologist*. 2011 February; 51(1): 86–100
- 9-. Copago Sanitario [sede Web]. (Acceso el día 8 de noviembre del 2013). Disponible en: <http://www.copago.net/>
- 10-. Hospital de Manises [sede Web]. Manises: Psicología Clínica; 2013. (Actualizada el 11 de noviembre de 2013; acceso el 20 de noviembre de 2013). Psicología Clínica de Manises detecta cada vez más el síndrome del “abuelo esclavo”. Disponible en: http://www.hospitalmanises.es/ficha_actualidad_1467691_psicologia_clinica_de_manises_detecta_cada_vez_mas_el_sindrome_del_abuelo_esclavo.html
- 11-. Sahlem KG, Löfgren C, Brodin H, Dahlgren L, Lindholm L. Measuring the value of older people's production: a diary study. *BMC Health Serv Res*. 2012; 12: 4.
- 12-. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [sede Web]. (Acceso el día 20 de enero del 2014). Prestaciones y centros sanitarios. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/centrosCA.do?prov=46&d-4015022-p=2>
- 13-. Bernal Torres CA. Metodología de la Investigación. Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 2ª Ed. México: Pearson Educación; 2006. p.57.
- 14-. Tipos de investigación. [sede Web]. (actualizada en 2014; acceso el 28 de enero del 2014). Tipos de investigación según el nivel de medición. Disponible en: <http://www.tiposdeinvestigacion.com/tipos-de-investigacion-segun-su-nivel-de-medicion/>
- 15-. Nieto Martín S, Rodríguez Conde MJ. Investigación y evaluación educativa en la sociedad del conocimiento. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca; 2010. p.122.

16-. Varkevisser CM, Pathmanathan I, Brownlee A. Diseño y Realización de Proyectos de Investigación sobre Sistemas de Salud. Volumen 1: elaboración de la propuesta de investigación y trabajo de campo. Bogotá, Colombia: Mayol Ediciones S.A.; 2005. p.133

17-. Fuentelsaz Gallego C. Cálculo del tamaño de muestra. Hospital universitario vall d'Hebron. Barcelona.

18-. Fistera. Atención primaria en la red. [sede Web]. (actualizada el 1 de diciembre del 2010; acceso el 15 de febrero del 2014). Determinación del tamaño muestral. Disponible en: <http://www.fistera.com/mbe/investiga/9muestras/9muestras2.asp>

19-. Arango Lasprilla JC; Fernández Guinea S; Ardila A. Las demencias: aspectos clínicos, neuropsicológicos y tratamiento. Manual moderno; 2003. p.81.

20-. Soria Verde MA; Garrido Gaitán E; Rodríguez Escudeiro R; Tejedor de Felipe D. Psicología jurídica: un enfoque criminológico. Móstoles, Madrid: Delta publicaciones universitarias S.L; 2006. p.128.

21-. Descriptores en Ciencias de la Salud. [sede Web]. (acceso el 4 de noviembre del 2013). Consulta al DeCS. Disponible en: http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=e&previous_page=homepag e&previous_task=NULL&task=start

22-. Pubmed [sede Web]. (acceso el 6 de noviembre del 2013). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

ANEXOS

Anexo 1: Hoja informativa entregada a las participantes en la investigación.

Esta es una hoja de información del estudio que trata de averiguar constatar los efectos negativos que tiene la crisis económica y los recortes sociales en la salud mental de los ancianos con una edad igual o mayor de 65 años de la población de Sueca. Este estudio se lleva a cabo con la colaboración de la Universidad Católica de Valencia.

Le rogamos que lea con atención esta hoja de información. No es necesario que responda ahora mismo, puede llevarse el documento a casa para consultarlo con algún familiar si lo estima oportuno.

INVESTIGADORES: Maria Jose Colubi Llopis

OBJETIVO:

Este estudio intenta conocer las repercusiones negativas de la crisis económica social y los recortes políticos sociales en los ancianos de la población de Sueca con una edad mayor o igual a 65 años.

PROCEDIMIENTO:

Si consiente participar en este estudio sucederá lo siguiente:

1. Deberá contestar una encuesta que contiene 15 preguntas de respuesta cerrada.
2. Deberá rellenar dos escalas, una de ansiedad (STAI) y otra de depresión (GDS).

BENEFICIOS:

Los beneficios que pueden derivarse de su participación en este estudio tienen que ver con la posibilidad de demostrar que los cambios efectuados últimamente en la sociedad y en economía son negativos para la salud de los ancianos.

RIESGOS:

No supone ningún riesgo físico, psíquico o de cualquier otra índole el participar en este estudio.

CONFIDENCIALIDAD:

Toda la información obtenida a través de la encuesta y las escalas se comentará con usted. En todo momento la información obtenida en este estudio será considerada confidencial y será usada sólo a efectos de investigación. Asimismo, su identidad será mantenida en el anonimato según L.O. 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal.

DERECHO A REHUSAR O A ABANDONAR:

La participación en el estudio es completamente voluntaria y usted como paciente es libre de rehusar tomar parte o abandonar en cualquier momento sin que esto afecte la atención sanitaria que pueda recibir en un futuro.

Asimismo aprovechamos la presenta para agradecerle de antemano su interés y participación en el estudio.