



EFECTOS DE CUIDAR EN LA PERSONA CUIDADORA

Celia María Amaral Hernández
Verónica Salomé Castillo García



Grado en Trabajo Social
Convocatoria de Junio de 2019
Tutora académica: Guacimara Rodríguez Suárez

RESUMEN

En el presente estudio se investiga sobre los efectos que tiene sobre la persona cuidadora el hecho de cuidar de una persona dependiente. Para ello, se han marcado una serie de objetivos con el fin de hallar la información necesaria para dar respuesta a las inquietudes que han surgido para elegir este tema. Referente a los generales, se persigue averiguar los cambios que han experimentado en sus vidas estas personas desde que son cuidadores/as.

Por un lado, respecto a los objetivos específicos, se pretende investigar sobre los efectos que tiene esta labor sobre el/la cuidador/a a diferentes niveles, así como conocer el grado de satisfacción que tienen al ejercer como tal. Además, se ha querido averiguar si han solicitado alguna vez ayuda y con qué ayuda cuentan (personas o recursos), qué emociones han experimentado cuando han estado ejerciendo y cómo han aprendido a controlarlas. Por último, se ha investigado sobre la perspectiva que tienen los/as participantes sobre cómo creen que serían sus vidas si no estuvieran ejerciendo como cuidadores/as.

Por otro lado, en este estudio han participado 46 cuidadores/as principales informales que han dado su punto de vista sobre el tema elegido. Para ello, se utilizó como instrumento un cuestionario elaborado por las responsables de la investigación.

Además, los resultados obtenidos han mostrado que las personas cuidadoras han visto afectada su vida en: disminución del tiempo libre y/o de ocio, aumento de responsabilidades, aislamiento, abandono temporal y/o definitivo del trabajo y empeoramiento de su salud. Sin embargo, destacan aspectos positivos de su labor como: satisfacción de cuidar, sentimientos de amor, cariño, humanidad y mejoría, aprendizaje, vínculo de unión, nuevas experiencias emocionales.

Finalmente, en el apartado de conclusiones se han expuesto las más significativas y las que se considera que precisan de un cambio y de una actuación inmediata para solventar todas las inquietudes y consecuencias que han sufrido los/as cuidadores/as.

Palabras claves: cuidador/a, dependencia, emociones, cuidar, efectos de cuidar.

ABSTRACT

This study carries on the investigation of the possible effects that could be caused to a person if he/she has to take care of a dependent person.

In order to do so, several objectives both have been marked with the end of finding out the information necessary to explain why we have chosen this topic. Regarding to the general objectives it's pursued to find out the changes that have experienced in their lives these people since they are caretakers.

On the one hand, with regards to the specific objectives, the aim is to research the effects this type of exercise may have in the care taker itself in all its different levels as well as the level of satisfaction this task may give them. In addition, we wanted to find out if these people have ever applied for any type of help, and if so which one. It also aims to find out the emotions these people may have felt while being a care taker and how they have learnt to control them. Finally, some additional research have been done on how these people think their lives would be if they weren't care takers.

On the other hand, in this study have participated 46 principals care takers who have given their point of view about the topic chosen. In order to do, it was used a questionnaire prepared by the responsables of the research.

In addition, the results that were obtained have shown that care takers have been affected their lives in: less free time and/or entertainment, increased responsibilities, isolation, temporary and/or definitive abandonment of work and worsening of their health. However, they emphasize positive aspects of their work as: satisfaction of caring, feelings of love, affection, humanity and improvement, learning, bond of union a, new emotional experiences.

Finally, in the conclusion all the answers that were considered most important, relevant, and the ones that were considered they needed a change, were exposed. In order to try and find out a solution.

Keywords: care taker, dependence, emotions, taking care of, effects of care.

1. ÍNDICE PÁGINADO DEL TRABAJO

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
2. INTRODUCCIÓN	4
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Dependencia: definiciones y situaciones más frecuentes que conllevan una situación a la dependencia.....	6
3.2. Legislación que ampara a las personas que se encuentran en una situación de dependencia y a sus cuidadores/as	10
3.3. Concepto de cuidar y sus consecuencias	12
3.4. Cuidadores/as informales: perfil y vida del cuidador/a	15
3.5. Aspectos positivos de cuidar	16
4. OBJETIVOS.....	18
5. MÉTODO.....	19
<input type="checkbox"/> Participantes	19
<input type="checkbox"/> Instrumentos y definición de variables medidas	21
<input type="checkbox"/> Procedimiento	22
<input type="checkbox"/> Diseño	22
6. RESULTADOS	23
<input type="checkbox"/> Datos sociodemográficos de las personas cuidadas	23
<input type="checkbox"/> Análisis estadístico descriptivo	24
<input type="checkbox"/> Relación entre las variables estudiadas y la experiencia de cuidar	33
7. DISCUSIÓN.....	35
8. CONCLUSIONES.....	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
10. ANEXOS.....	44

2. INTRODUCCIÓN

Nos encontramos ante una investigación perteneciente al Trabajo Final de Grado, tutorizado académicamente por Guacimara Rodríguez Suárez, en el grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. El presente estudio ha sido realizado con el fin de conocer los efectos que tiene la labor de cuidar a una persona dependiente sobre los/as cuidadores/as. Asimismo, en este documento se recoge el trabajo realizado, la forma de ejecución, los datos obtenidos y las conclusiones a las que se ha llegado tras la experiencia de conocer la visión que poseen los/as cuidadores/as sobre la labor de cuidar y las sensaciones que relatan experimentar.

El trabajo ha sido realizado con el fin de convertirse en una herramienta más en el proceso de aprendizaje, facilitando de este modo poder conocer la situación existente y vivida de primera mano por los/as participantes, además de, los efectos que detectan de manera negativa y también positiva sobre la función de cuidar.

Por un lado, el escrito consta de la siguiente división: en primer lugar, se encuentra el resumen del estudio. En segundo lugar, se contempla la introducción en la que se recoge la descripción del documento, el motivo y el objetivo de la realización de este. En tercer lugar, se encuentra el marco teórico donde se recogen definiciones y situaciones que pueden conllevar una situación de dependencia; la legislación que ampara a las personas dependientes y a sus cuidadores/as; el concepto de cuidar y sus repercusiones; y diversos aspectos centrados en los/as cuidadores/as informales quienes son el centro de la investigación, como: su perfil, vida y su visión positiva de cuidar.

Seguidamente, se muestran los objetivos propuestos al inicio de la investigación y también el método empleado, mostrando la descripción de la muestra, el instrumento utilizado (cuestionario), la definición de variables medidas, el procedimiento y el diseño de la investigación.

Además de, la descripción de los resultados obtenidos tras la elaboración del análisis realizado mediante explicaciones textuales, tablas y figuras representativas. Asimismo, se

contempla la discusión en la que se interpretan los resultados y se ejecutan relaciones con los hallazgos recopilados en el marco teórico.

Por último, se pueden observar las conclusiones donde se recogen la síntesis y las principales valoraciones alcanzadas en el trabajo.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Dependencia: definiciones y situaciones más frecuentes que conllevan una situación a la dependencia

La evolución de los métodos científicos, técnicos y los cambios socio-culturales a lo largo del siglo XXI, han dado lugar a una prolongación de las expectativas de vida y a un mayor dominio de la natalidad (Berruti y Buzeki, 2001). De este modo, se ha producido un acelerado proceso de envejecimiento de la población, donde en lugares como España se ha identificado un sobre-envejecimiento, puesto que la población mayor de 65 años representa un 16,9% de la población y las previsiones para el futuro establecen que en 2050 habrá 16 millones de personas mayores, lo que supone el 30% de la totalidad de la población (Abades y Rayón, 2012).

España ocupa el segundo puesto de países más envejecidos precedido de Japón y seguido de Suiza, Australia y Singapur (OMS, 2018). El aumento de la esperanza de vida ha provocado, junto con la disminución de la natalidad, la transformación demográfica de las sociedades de occidente.

Por otro lado, cabe destacar que, aunque la mayoría de las personas mayores son independientes y siguen siendo autónomas, existe una estrecha relación entre el envejecimiento y la dependencia, especialmente a partir de la década de los 80 años. La población está experimentando un aumento de las situaciones de dependencia, viéndose necesaria la intervención de terceras personas para la realización de actividades de la vida diaria de los/as afectados/as (Yanguas, Leturia y Leturia, 2000).

No obstante, en primera instancia, es necesario desarrollar algunos conceptos claves de manera que puedan convertirse en una base sólida para el desarrollo de este documento. Con respecto al concepto de dependencia, según Pérez y Yanguas (1998), se trata de "un fenómeno complejo, que presenta diversas dimensiones, causas y funciones y que difícilmente es reducible a una única configuración", es decir, la necesidad de una persona de

disponer ayuda para interactuar con el medio que le rodea puede ser estudiada desde diferentes enfoques.

De este modo, según Yanguas, Leturia y Uriarte (1998), podemos hacer una división entre cuatro áreas de dependencia:

- Dependencia física: deterioro o pérdida de los movimientos o funciones corporales y de la interrelación con los componentes físicos ambientales.
- Dependencia social: reducción o desaparición de las redes sociales y de apoyo.
- Dependencia mental: deterioro cognitivo y disminución de las capacidades para la desarrollar actividades diarias, resolver conflictos y/o tomar decisiones de manera autónoma.
- Dependencia económica: el individuo comienza a ser parte de la población inactiva, pasiva o dependiente.

Otra posible definición, que incorpora todas estas características según Villegas (2003) es:

La dependencia es un estado en que las personas, debido a la falta o la pérdida de autonomía física, psicológica o mental, necesitan de algún tipo de ayuda y asistencia para desarrollar sus actividades diarias. La dependencia podría también estar originada o verse agravada por la ausencia de integración social, relaciones solidarias, entornos accesibles y recursos económicos adecuados para la vida de las personas mayores.
(p.10)

Por otra parte, en la actualidad, conseguir otorgar una especial atención a los mecanismos de apoyo social formales e informales, en situaciones de dependencia es uno de los grandes retos. Se pretende crear una red interconectada que permita obtener vínculos positivos entre los sistemas de seguridad social y las redes sociales (familiares, amigos, vecinos y compañeros de trabajo, etc.) (Yanguas et al. 2000).

Tras este breve análisis del término es esencial conocer algunos tipos de dependencia, como por ejemplo la enfermedad de Alzheimer, demencias conocidas como Parkinson, Cuerpo de Lewy, Demencia senil, etc., dependencia física, dependencia social y/o dependencia mental. Cabe destacar que con el incremento de la edad aumenta la posibilidad de padecer alguno de estos trastornos que suelen llevar aparejado una situación de dependencia (Saavedra, 2011).

A continuación, se exponen brevemente algunas de las situaciones de dependencia que caracterizan a las personas que forman parte de esta investigación:

En primer lugar, en lo relativo al Alzheimer, se trata de un trastorno neurodegenerativo en el que se suele dar principalmente la pérdida de memoria y posibles alteraciones de otras funciones mentales. Además, se suelen ver perjudicadas actividades o rutinas diarias de la persona afectada por la enfermedad, conduciéndola normalmente a una situación de dependencia. Este hecho, en repetidas ocasiones produce deterioros en el ámbito conductual y psicológico que requieren especial atención de los/as familiares y cuidadores/as (Fránces, Barandiarán, Marcellán y Moreno, 2003).

Asimismo, Francés et al. (2003), determinan que otras demencias como la demencia frontal o la enfermedad por Cuerpo de Lewy, también provocan un importante "deterioro en la función cognitiva, aparición de dependencia funcional, alteraciones en el comportamiento y progresividad en la necesidad de cuidados por parte del entorno".

Los conceptos anteriormente citados muestran que existen, aproximadamente, 5,6 millones de personas en España de 65 a 80 años que padecen estas enfermedades y 2,3 millones tienen más de 80 años (Pérez y Armengod, 2015). Esto tiene su justificación en los índices de prevalencia de Alzheimer y otras demencias, Además, según la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (2005), se estima que en el año 2025 se doblará la cifra de personas afectas.

Por otro lado, según Barandiaran (s.f.) citado en Manubens, Berthier y Barquero (2002), existen programas y/o tipos de intervención dirigidos a la mejora o mantenimiento de

la función cognitiva, bien de forma global o bien en áreas específicas, como la memoria de las personas dependientes. A continuación, se muestra la clasificación de este autor:

- ❖ Programas de estimulación y actividad: terapia de orientación a la realidad, reminiscencia, musicoterapia y actividad física.
- ❖ Reestructuración ambiental.
- ❖ Técnicas de modificación de conducta.
- ❖ Programas para familiares.
- ❖ Entrenamiento en capacidades cognitivas específicas.
- ❖ Nuevas intervenciones: programas interactivos con ordenadores y programas intergeneracionales.

Por todo ello, es necesario tomar consciencia y comenzar a formar parte de un proceso de cambio en el que tanto las personas en situación de dependencia como sus propios cuidadores/as, cuenten con los recursos y el respaldo suficiente para afrontar sus circunstancias de la manera más positiva posible. Además, se debe tratar de enfocar la problemática desde la perspectiva del Trabajo Social como herramienta para el afrontamiento y la mejora de esta situación que atañe a toda la sociedad.

Como ya se ha comentado anteriormente, varios autores aseguran que estamos enmarcados en una realidad en la que el incremento de la esperanza de vida es evidente. De este modo, es posible establecer que el número de personas con dependencia crece con la edad derivándose de ello una extensión en la demanda de cuidados en los procesos crónicos y degenerativos que lleva vinculados, especialmente del sistema informal.

Según Aznar, Aznar, Bes, Nalváí, y Esteban (2002), el grado de autonomía para la ejecución de las actividades de la vida diaria en las personas mayores y las múltiples necesidades de apoyo no cubiertas dependen de diversos factores. Por un lado, algunos de los desafíos que se proponen desde el ámbito sanitario son: "mantener la calidad de vida y su autonomía, promover un envejecimiento activo, desarrollar el sistema formal e informal de

cuidados, garantizar la cobertura de las necesidades y aportar apoyo emocional a las personas mayores y a sus cuidadores".

Según Dessai (2001), se han realizado diversos estudios que muestran las necesidades de cuidados no cubiertas relacionados con la convivencia, la edad de estas personas o su situación económica. Las consecuencias negativas de estas necesidades no cubiertas se han centrado en una ampliación de depresión, de mortalidad o de incapacidad funcional, incremento de la institucionalización y de la utilización de recursos médicos (Williams, Lyons y Rowland, 1997).

3.2. Legislación que ampara a las personas que se encuentran en una situación de dependencia y a sus cuidadores/as

En relación al marco político y normativo vinculado a las personas en situación de dependencia, cabe destacar que existe una legislación consolidada, concretamente podemos contemplar la existencia de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la cual entró en vigor el 1 de enero de 2007.

Esta ley hace una mención especial a la importancia de lograr garantizar la atención de todas las personas que necesiten cuidados de especial atención, ya sea por parte de un cuidador o por medio de otro servicio. Por ello, la ley contempla la medición del grado de dependencia, para que estas personas puedan disponer de los diversos servicios y ayudas acordes a su situación individual.

La propia naturaleza del objeto de esta Ley requiere un compromiso y una actuación conjunta de todos los poderes e instituciones públicas, por lo que la coordinación y cooperación con las Comunidades Autónomas es un elemento esencial (BOE, 2006).

A continuación, exponemos una selección de los principios rectores recogidos, en la legislación del BOE en el año 2006, que guardan relación con esta investigación:

- a) “El carácter público de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
- b) La universalidad en el acceso de todas las personas en situación de dependencia, en condiciones de igualdad efectiva y no discriminación, en los términos establecidos en esta Ley.
- c) La atención a las personas en situación de dependencia de forma integral e integrada.
- d) La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- e) La valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad para garantizar la igualdad real.
- f) La personalización de la atención, teniendo en cuenta de manera especial la situación de quienes requieren de mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
- g) La promoción de las condiciones precisas para que las personas en situación de dependencia puedan llevar una vida con el mayor grado de autonomía posible.
- h) La permanencia de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en el entorno en el que desarrollan su vida.

Asimismo, la situación de dependencia se clasificará en los siguientes grados (BOE, 2006):

- Grado I. Dependencia moderada: el beneficiario precisa ayuda para ejecutar ciertas labores o actividades de la vida cotidiana al menos una vez al día y requiere de apoyo intermitente para su autonomía personal.
- Grado II. Dependencia severa: la persona necesita ayuda para realizar diversas actividades de la vida diaria varias veces al día, pero requiere apoyo permanente de un cuidador.

- Grado III. Gran dependencia: el individuo necesita ayuda para llevar a cabo varias actividades o tareas cotidianas, numerosas veces al día y, además, por su disminución de autonomía física, mental, intelectual y/o sensorial, requiere el apoyo imprescindible y permanente.

Por otra parte, las demencias u otros tipos de dependencias pueden plantear en numerosas ocasiones importantes problemas jurídicos dentro de las familias. Entre ellos destaca la decisión de incapacitar jurídicamente a la persona dependiente y nombrar a otra u otras encargadas de su tutela. Este hecho puede llegar a fomentar conflictos entre los/as familiares, ya que deben decidir quién o quienes asumirán esta responsabilidad. En muchos casos, las familias no pueden asumir esta función y deciden que sea otro/a cuidador/a, una Fundación, como, por ejemplo, la Fundación Tutelar Sonsoles Soriano o la propia Administración los que desempeñe esta labor de manera adecuada.

En la actualidad, en lo referente a las personas cuidadoras, ha entrado en vigor el Real Decreto-ley 6/2019 de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, que contempla la recuperación del pago de las cotizaciones por parte del Estado a este colectivo. Hasta el momento, muchos de ellos/as han tenido que abandonar sus puestos de trabajo para dedicarse a la labor de cuidar y con ello, han tenido que interrumpir su cotización a la Seguridad Social. El hecho de que se restablezca este Real Decreto-ley hace que la figura del/a cuidador/a recobre el reconocimiento que se merece.

3.3. Concepto de cuidar y sus consecuencias

El “trabajo” de cuidar incluye una atención personal e instrumental, vigilancia y acompañamiento, cuidados sanitarios, y la gestión y relación con los servicios sanitarios. Cuidar de otra persona supone dar todo el apoyo que necesite, incluyendo tanto el apoyo emocional como el social (Bódalo, 2010).

En definitiva, cuidar según Bódalo (2010) significa:

“Encargarse de” las personas a las que se cuida. El “coste” de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar horas dedicadas a determinadas tareas. La vida del/la cuidador/a principal se ve condicionada por su papel: no se trabaja de cuidador/a, se es cuidador/a. (p.87)

Todos los factores expuestos hasta el momento hacen necesaria la aparición de las figuras de cuidadores/as para que se encarguen de los cuidados de las personas que presentan algún tipo de dependencia. Por un lado, los/as cuidadores/as formales, a los que se les encomiendan "un conjunto de acciones que un profesional oferta de forma especializada, más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás" (del Rey y Mazarraza, 1995). Y, por otro lado, los cuidadores informales, que se enfoca en los cuidados que se prestan por familiares, amigos/as y/o conocidos (IMSERSO, 2005).

Por otro lado, Bódalo (2010) afirma que:

El cuidado informal es la atención no remunerada que se presta a las personas con algún tipo de dependencia psicofísica por parte de los miembros de la familia u otros sujetos sin otro lazo de unión ni de obligación con la persona dependiente que no sea el de la amistad o el de la buena vecindad. Estos agentes y redes no pertenecen a los servicios formalizados de atención ni a redes o asociaciones de ayuda mutua. (p.87)

En esta concepción quedarían incluidos en el cuidado informal tanto los familiares, como los vecinos y amigos de la persona dependiente; y se suele excluir a los/as profesionales y a los/as voluntarios/as. Por lo tanto, teóricamente hablando, el cuidado informal puede ser una tarea que la realiza la familia o también miembros extrafamiliares. Pero lo cierto es que según un estudio del Centro de Investigaciones Sociológicas (IMSERSO, 1995), los cuidados proporcionados por personas no familiares tan solo representan el 2% del total. Y este porcentaje va en decaída, incluso llegando a desaparecer, cuando la ayuda requerida cada vez aumenta más.

En España, el 7,5% de las personas que necesitan algún tipo de cuidados no lo reciben y de los que lo reciben el 89,4% los obtienen mediante cuidadores/as informales frente a la diferencia que es procedente de los/as formales. Ambos cuidados se comparten en un 11,9% de los casos (Rogeró, 2009).

Por otra parte, según Úbeda (2009), existen diversos estudios que analizan las repercusiones que ocasiona la actividad de cuidar en la vida de la persona cuidadora. Según este autor es habitual que estas consecuencias sean principalmente de cuatro tipos: sobre la salud física, la salud psicológica, la vida laboral y la vida cotidiana.

En primer lugar, en cuanto a la salud física, existe un aumento del deterioro desde que la persona comienza con su papel de cuidadora (entre el 30% y el 75%). Se hacen visibles los problemas osteoarticulares, vasculares y limitaciones de la capacidad funcional, además, de síntomas digestivos negativos.

En segundo lugar, en lo referente a la salud psicológica, aparecen síntomas de sobrecarga, ansiedad, depresión, inseguridad y alto índice de esfuerzo. Estas manifestaciones son mayores cuanto mayor es el grado de dependencia física y deterioro mental del paciente. Un estudio del IMSERSO (2015) muestra que más de un tercio de los/as cuidadores/as han tenido que recurrir a psicofármacos (menor porcentaje los hombres) y solo un 11% ha solicitado ayuda de un psicólogo/a o psiquiatra.

Por último, en lo concerniente a la vida laboral y la vida cotidiana, entre el 35% y el 45% de los/as cuidadores/as abandonan temporal o definitivamente su puesto laboral y, además, el 85% cree que cuidar incide negativamente en su vida cotidiana, viéndose afectados el ocio, el tiempo libre y las relaciones familiares y sociales.

Además, cabe destacar algunos datos relevantes como: que el 90,6% de las personas consideran que cuidar es una obligación moral; el 78,8% estiman que les dignifica como personas; el 51% expresan que "no tienen más remedio"; el 47% económicamente no pueden plantearse otra opción; y el 42% de los/as cuidadores/as comparten preocupaciones con otros/as cuidadores/as (Úbeda, 2009).

3.4. Cuidadores/as informales: perfil y vida del cuidador/a

Ahora bien, centrándonos en las personas que cuidan, es importante mencionar que el suministro de los cuidados no suele estar repartido de manera igualitaria entre los diversos familiares. Es por ello por lo que aparece la figura del cuidador/a principal, que es la persona que se encarga habitualmente de cuidar la salud de las personas dependientes dentro del hogar, sin recibir ningún tipo de retribución por el trabajo realizado (Wright, 1983). Se trata, por lo tanto, de un trabajo no remunerado, sin precio en el mercado, y ello se confunde con una carencia de valor (Bódalo, 2010).

El perfil del/la cuidador/a principal viene determinado, mayoritariamente, por el factor género. Tal y como se expone en diferentes estudios (Bódalo, 2010; Úbeda, 2009), las tareas del cuidado recaen mayoritariamente en las mujeres de generaciones intermedias (en torno a los 53 años), que se encargan de realizar las labores del hogar. Este hecho hace que las féminas representen a un 84% del marco de cuidadores/as y esto supone que se entre en contradicción directa con las demandas derivadas del cambio que se está produciendo en el rol social de las mujeres en el mundo laboral.

Normalmente dichas cuidadoras están casadas y no solo cuidan de su familia, sino también tiene la responsabilidad de atender a una persona dependiente. Algunos estudios (Bódalo,2010; Crespo, 2008) recogen que la relación entre la persona cuidada y la persona cuidadora, guarda un vínculo de madre-hija en un 50% de los casos y de cónyuge en un 12% de las situaciones. Asimismo, se muestra que los cuidadores masculinos son una minoría, tan solo el 8% representa a los hijos, el 5% a los esposos y el 2% a los yernos.

Estos hechos muestran como el ser mujer, (por ejemplo: ser la hija, la nuera, la nieta, la hermana, la sobrina, etc.) se convierte en un factor asociado a ser cuidadora. Por la sociedad en la que vivimos, siempre se espera que cuidar de una persona o familiar dependiente sea tarea de las mujeres, como una extensión de su rol maternal. Es en las esposas e hijas donde descansa mayoritariamente la asistencia a los mayores. Por eso, se

puede afirmar que el cuidado de los mayores es de número singular y que, con toda justicia, también se puede decir que es una labor “de género femenino” (Bódalo, 2010).

En diversas investigaciones (García, Sala, Coscolla, Aguilar, Roca, González y Martí, 2009), se establecen dos tipos de cuidadores/as, en función de si conviven o no con la persona dependiente: por un lado, se encuentran los/as cuidadores/as tradicionales, aquellos/as que han convivido siempre con la persona dependiente y que asumen la responsabilidad de cuidar sin darse cuenta; y, por otro lado, están los/as cuidadores/as modernos/as, que son aquellos/as que asumen el rol de cuidador/a cuando la persona dependiente necesita que le ayuden a llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

3.5. Aspectos positivos de cuidar

No obstante, aunque existe un alto coste en el hecho de cuidar de otras personas y la mayoría de los estudios se focalizan en los aspectos negativos, como ya se nombró anteriormente, también es posible encontrar la parte más enriquecedora de ejecutar dicha actividad. Según Úbeda (2009), algunos autores muestran las consecuencias positivas del cuidar englobándolas en: la satisfacción del poder ayudar, el conocimiento de estar suministrando un buen cuidado, el sentimiento de utilidad y el vínculo relacional que se crea entre ambas partes.

Gil, Rodríguez-Zafra y Cid, (2008), establecen que el hecho de cuidar a una persona dependiente puede ser una vía de canalización de satisfacción personal para los/as cuidadores/as reconociéndose en labores como: aliviar el dolor, hacerlo sentir lo más cómodo y feliz posible, ser altruista y bondadosos/as, facilitar cuidados a otra persona como "un bien que trasciende en la propia persona".

Además, en algunas ocasiones, que el/la familiar o amigo/a asuma dicho rol facilita el descubrimiento de una nueva relación personal entre ambos/as, alcanzándose una mayor cohesión y comprensión (Gil et al, 2008).

Asimismo, junto a estos factores gratificantes, se añade el hecho de la creación de valores filiales. En los cuidados se refleja la reciprocidad entre generaciones, como consecuencia de las actitudes y creencias de responsabilidad y compromiso, que están ligadas a los sentimientos de amor y generosidad (Hunt, 2003).

En numerosas ocasiones, el aumento de la conciencia de los/as cuidadores/as sobre la naturaleza recíproca de sus relaciones con la persona receptora de cuidados, se convierte en una estrategia efectiva para ayudarlos a apreciar su contribución al bienestar de la persona cuidada y lograr la complacencia en el rol de cuidador/a (Carruth, Tate, Moffett, & Hill, 1997).

Los/as cuidadores/as dedican su atención a la persona dependiente y se desviven para que se encuentren bien en su hábitat, en este caso, en sus hogares. Sin embargo, es fundamental no olvidar en un segundo plano a dichos/as cuidadores/as.

Según un estudio realizado por Zabalegui, Canalias, Fornas y Robles (2010) es muy importante cuidar y cuidarse. Cuidar a las personas que cuidan es un aspecto para tener muy en cuenta. Las personas que cuidan tienen derecho a poder dedicar tiempo a sí mismas sin sentirse culpables; resolver por ellas mismas aquello que sean capaces, así como a preguntar sobre aquello que duden o no comprendan; y buscar soluciones razonables que se ajusten a sus necesidades y a las de sus seres queridos.

Además, las personas cuidadoras, tienen derecho a ser tratadas con respeto por aquellas personas a quienes solicitan consejo y ayuda; a cometer errores y ser disculpadas por ello, queriéndose a ellas mismas admitiendo que hacen todo lo humanamente posible. Del mismo modo, deberían aprender y disponer del tiempo necesario para aprender y conseguirlo; admitir y expresar sentimientos, tanto positivos como negativos; decir "no" ante determinadas demandas ya bien por excesivas, inapropiadas o poco realistas; y finalmente, seguir con su propia vida (Zabalegui et al. 2010).

Algunos de los consejos que dan Zabalegui et al. (2010) son: pedir ayuda, mantener unos hábitos saludables, organizar el tiempo y escuchar las señales de alarma de su cuerpo para tomar medidas.

Por otro lado, en lo vinculado a la normativa, si bien se hace mención de la anteriormente citada Ley 39/2006 (coloquialmente conocida como "Ley de Dependencia"), únicamente podemos observar la alusión directa a los/as cuidadores/as en el artículo 18 de dicha legislación. En este punto, se hace referencia a la percepción de una prestación económica para los cuidados en el entorno familiar y respaldo de los/as cuidadores/as, facilitándose "programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso".

Asimismo, cabe mencionar que es bastante habitual que el objeto de las investigaciones se centre en las personas dependientes y en todo lo que esta persona necesita. Sin embargo, también es frecuente que se quede en el olvido la importancia de las personas que llevan a cabo la labor de cuidar. Personas que tratan de darle una mejor calidad de vida a sus familiares, amigos/as..., que cuidan, velando por su bienestar. Es por ello, que hemos decidido estudiar sobre este tema focalizando la investigación en aquellas personas cuidadoras que, a pesar de la sobrecarga y de los diversos factores que les generan estrés, tratan de conciliar su vida para atender a la persona cuidada.

4. OBJETIVOS

Los objetivos de la presente investigación se pueden clasificar en:

- Generales:
 - Profundizar sobre los cambios que han experimentado los/as cuidadores en sus vidas.
- Específicos:
 - Indagar sobre el efecto que tiene en un/a cuidador/a ejercer como tal diariamente a nivel físico, psicológico y social.

- Conocer el grado de satisfacción de los/as cuidadores/as que llevan a cabo su labor.
- Saber quién o quiénes los/as ayudan con la tarea diaria de los cuidados.
- Conocer qué emociones experimentan los/as cuidadores/as cuando cuidan de la persona dependiente.
- Analizar cómo han aprendido a gestionar las emociones los/as cuidadores/as.
- Analizar sobre qué ha cambiado en la vida laboral, personal y/o social de los/as cuidadores/as desde que lo son.
- Investigar sobre cómo sería la vida de los/as cuidadores/as si no estuvieran desempeñando esta tarea.

5. MÉTODO

- *Participantes*

Los participantes de esta investigación han sido 46 personas cuidadoras informales. La residencia de esta muestra se encuentra repartida tanto por el Norte, como por el Sur y la Zona Metropolitana de la isla de Tenerife.

El sexo femenino representa el 76,1% de la muestra, mientras que el sexo masculino representa el 23,9%. Estos datos se pueden observar en la Figura 1 que aparece a continuación:

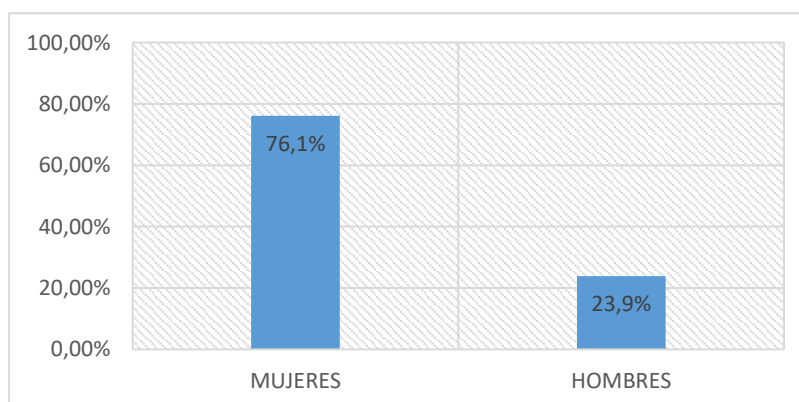


Figura 1. Porcentaje de mujeres y hombres cuidadores/as participantes.

Además, se puede observar la variedad de edades de la muestra. La edad de la persona cuidadora más joven es de 20 años y la de la mayor es de 76. Se ha obtenido una media de edad entre los/as participantes de la investigación de 45 años y la desviación típica es de 16,29. No obstante, se distribuyó la muestra en tres grupos atendiendo a su rango de edad: juventud [20,40] es un 34,8%, madurez [41,65] un 54,3% y, por último, personas mayores [66,76] es el 10,9% de la muestra total. Estas distinciones se pueden observar en la Figura 2:

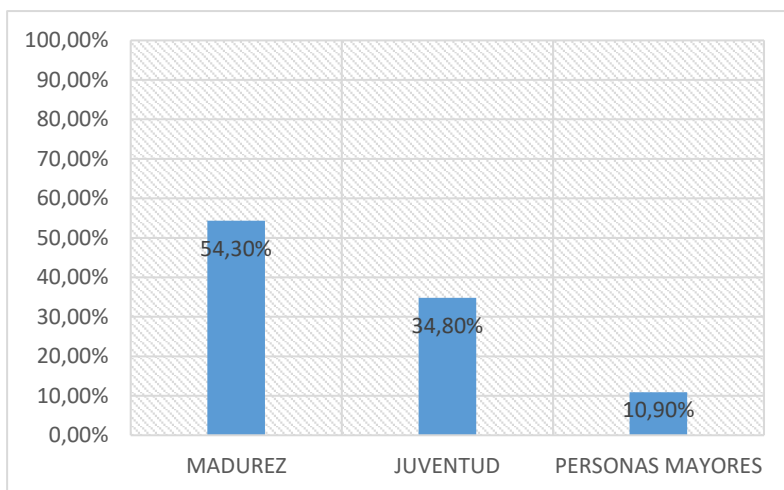


Figura 2. Rango de edades de cuidadores/as participantes

Por otro lado, se puede observar que la ocupación del 54,3% de la muestra es la de cuidador/a informal, mientras que existen un 32,6% que, además, se encuentran en activos laboralmente y un 13% que son estudiantes. Estos datos se encuentran recogidos en la Figura 3:

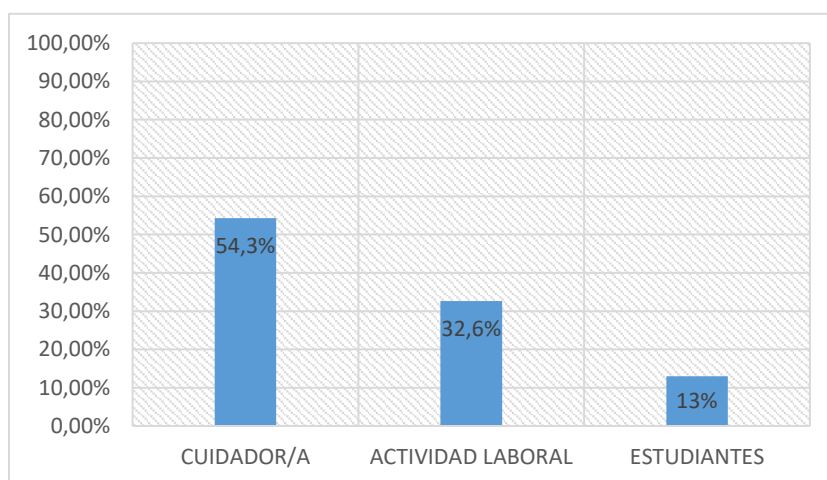


Figura 3. Ocupación de los/as cuidadores/as participantes.

Finalmente, en cuanto a la relación de parentesco existente entre los/as participantes de la investigación y las personas cuidadas es la siguiente: el 41,3% son hijos/as, el 23,9% son nietos/as, el 17,4% son cónyuges y 8,7% son sobrinos/as. No obstante, existen otras relaciones como hermano/a que es el 4,3% y padre/madre y nuera con un 2,2% cada una. Los datos mayoritarios se muestran en la Figura 4:

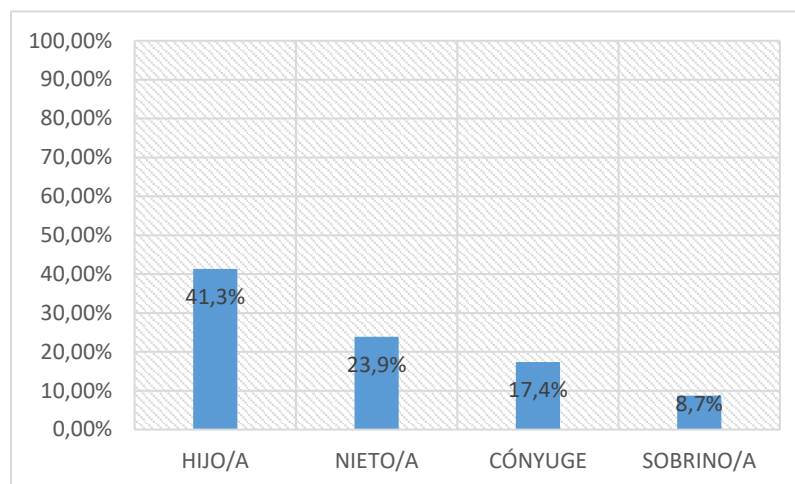


Figura 4. Parentesco entre los/as cuidadores/as participantes y las personas cuidadas.

- *Instrumentos y definición de variables medidas*

El instrumento utilizado en esta investigación ha sido un cuestionario elaborado por las responsables de la investigación (anexo 1).

Dicho instrumento cuenta con 28 ítems cuyas preguntas están separadas en dos bloques. El primero es de datos sociodemográficos como el sexo, la edad, nivel de estudios, la ocupación y el parentesco con la persona cuidada; y el segundo está compuesto por preguntas tanto abiertas como cerradas (respuestas dicotómicas y de opción múltiple). Las preguntas abiertas miden variables como el motivo por el cual se han hecho cargo de la persona cuidada, cómo se ha visto afectada su vida cotidiana, qué valora de manera más positiva respecto a la experiencia de cuidar, cómo sería su vida si no estuviera ejerciendo como cuidador/a... Y, por otro lado, preguntas cerradas que deben ser respondidas con una escala de Likert de 3 y/o 4 puntos.

Finalmente, se incluye un apartado de observaciones para conocer qué aspectos consideran los/as participantes de esta investigación importantes y que no se han recogidos en el cuestionario.

- *Procedimiento*

En primer lugar, se determinó la población objeto de análisis y el número de participantes al que se le iba a pasar el cuestionario.

En segundo lugar, se estableció contacto con la Asociación de Cuidadoras, Familiares y Amigos/as de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias (ACUFADE) y se solicitó su colaboración en esta investigación. Además, se acudió a un taller llevado a cabo por esta entidad llamado “El Tren de la Felicidad” donde se pasaron varios cuestionarios. Finalmente, otros/as cuidadores/as informales particulares que no participaban en el citado taller, también han completado el cuestionario.

Tras pasar los cuestionarios a los/as 46 cuidadores/as, se dio lugar al vaciado de datos y seguidamente se llevó a cabo el análisis de estos.

Para terminar, se han interpretado los resultados obtenidos y se ha llegado a las conclusiones oportunas explicadas en el punto 8 de esta investigación.

- *Diseño*

Este estudio es descriptivo, en él se utiliza una metodología mixta, ya que se analizan datos cuantitativos y cualitativos. El diseño utilizado es seccional o transversal, ya que la recogida de datos se ha realizado en un único momento.

Finalmente, se ha hecho un análisis de datos estadístico descriptivo, ya que se ha hallado la media, la moda, la desviación típica y la frecuencia de las diferentes variables de la investigación. Para la obtención de los resultados se han utilizado los siguientes estadísticos: la Prueba Chi-cuadrado, la Prueba T para muestras independientes, las ANOVAs de un factor y, posteriormente de esta, la Prueba post hoc para conocer entre qué pares de medias existían las diferencias estadísticamente significativas. Asimismo, para validar el objeto de esta

investigación se ha utilizado el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics 22).

6. RESULTADOS

A continuación, se muestran los tres bloques en los que están divididos los resultados de la investigación. En el primer bloque se encuentran reflejados los datos sociodemográficos de las personas cuidadas; en el segundo bloque se exponen los análisis estadísticos descriptivos; y, en el tercer bloque, aparecen las comparaciones entre algunas de las variables estudiadas.

➤ *Datos sociodemográficos de las personas cuidadas*

En este apartado se recoge la información vinculada al sexo, edad y tipo de situación que lleva a la dependencia a las personas cuidadas. Para una mejor comprensión de los resultados más relevantes en cada caso (superiores al 8,6%) estarán expuestos, además de manera escrita, en figuras y tablas.

En primer lugar, se analiza la variable sexo. En ella se puede observar que la cifra de hombres cuidados asciende a un 54,3% y la de mujeres cuidadas a un 45,7%. En la Figura 1 se muestran estos datos:

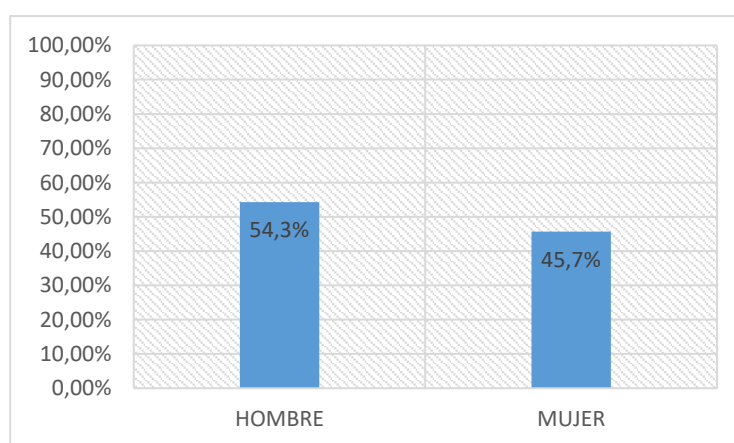


Figura 1. Sexo de las personas cuidadas.

Referente a la edad de las personas cuidadas, se puede observar que el valor mínimo de edad de las personas cuidadas es 12 años, mientras que el máximo es de 91 años. La media de edad es de 75 años y la desviación típica es 0,61.

Por último, en cuanto a las diferentes situaciones que han llevado a la dependencia a las personas cuidadas, se ha observado que el Alzheimer es el 39,1%, la Discapacidad Física el 19,6%, la Demencia el 15,10%, la Demencia y Párkinson, simultáneamente, el 10,9% y, por último, el 8,7% no tiene especificado el tipo de dependencia. No obstante, un porcentaje minoritario de participantes ha contestado que la persona cuidada padece Párkinson, Parálisis Cerebral e Infección del Tracto Urinario (ITU), siendo estos el 6,6% del total. Estos datos se muestran en la Figura 2:

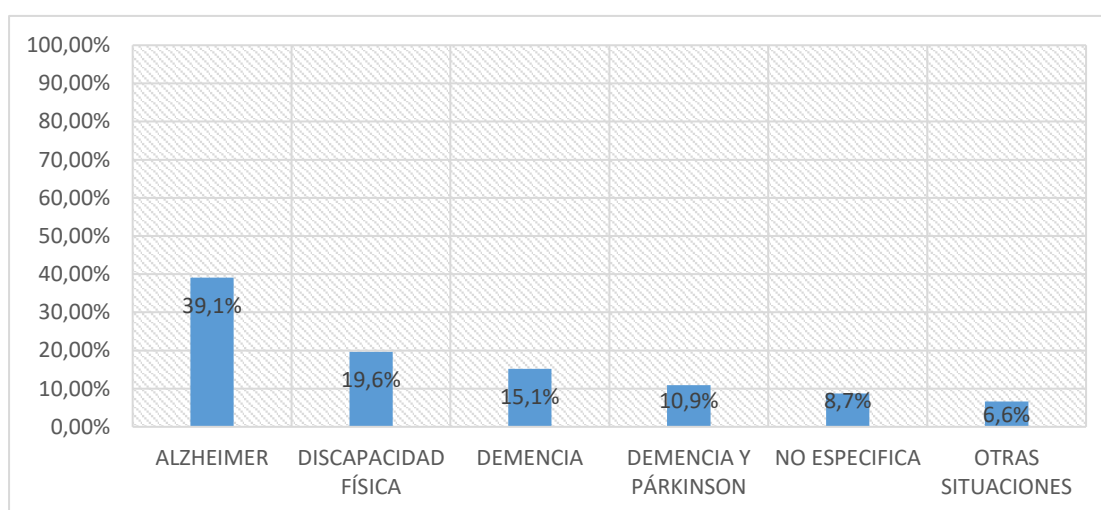


Figura 2. Situación de dependencia de las personas cuidadas.

➤ *Análisis estadístico descriptivo*

Seguidamente, se van a interpretar los resultados obtenidos a partir de las respuestas facilitadas por los/as participantes en los cuestionarios:

En primer lugar, se ha preguntado a los/as participantes cuál es el grado de satisfacción que les genera la labor de cuidar, para ello, hemos establecido una escala tipo Likert de cuatro puntos. Los resultados obtenidos indican que la mayoría de las personas

cuidadoras sienten un grado de satisfacción bastante alto, siendo la media 2,37, la desviación típica 0,77 y la moda 3.

En segundo lugar, se ha indagado sobre la percepción de los/as participantes sobre la relación que mantienen con las personas que cuidan: en el 78,3% de los casos ha mejorado, en el 19,6% ha empeorado y en el 2,2% se mantiene igual. Estos datos se pueden observar en la Figura 3:

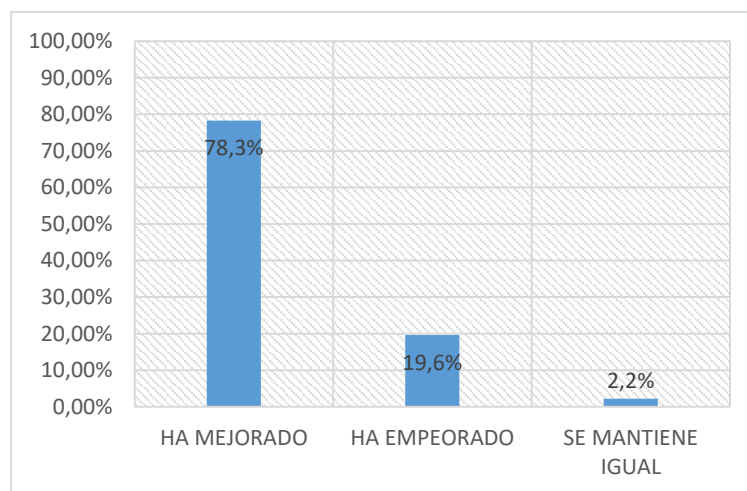


Figura 3. Valoración de la relación cuidadores/as-personas cuidadas.

Asimismo, se ha preguntado sobre la medida en que ha mejorado o ha empeorado la relación. Para ello, se ha utilizado la escala tipo Likert de 3 puntos. Los resultados indican que la mayoría de las relaciones de los/as participantes con la persona cuidada ha mejorado bastante (media:2,09; D.T.:0,73).

Por otra parte, como se puede observar en la Tabla 1, que se muestra a continuación, el motivo principal que lleva a los/as cuidadores/as a ejercer esta labor es el sentimiento de responsabilidad por tener un vínculo afectivo y/o familiar con la persona cuidada (50%). Sin embargo, se puede apreciar que existen otros motivos como: no tiene a nadie más (39,1%), sentimiento de deuda moral (13%), empeoramiento de la situación de salud de la persona cuidada (10,9%) y por motivos económicos (8,7%); así como aquellos que han sido desestimados: idiosincrasia (no han entendido la pregunta) con un 4,3% y sensación de mejora con los cuidados proporcionados con un 2,2%.

Tabla 1**Motivos por los que se adquiere el rol de cuidador/a**

<i>Motivo</i>	<i>Porcentaje</i>
Sentimiento de responsabilidad por vínculo familiar y/o afectivo	50%
No tiene a nadie más	39,1%
Sentimiento de deuda moral	13%
Empeoramiento de la situación de salud de la persona cuidada	10,9%
Por motivos económicos	8,7%

Tabla 2**Repercusión en la vida cotidiana**

<i>Repercusión</i>	<i>Porcentaje</i>
Menos tiempo libre y/o de ocio	54,3%
En todo	15,2%
No se ha visto afectada	15,2%
Aislamiento	15,2%
Aumento de responsabilidades	8,7%

En la Tabla 2 se puede contemplar cuál ha sido la repercusión en la vida cotidiana de los/as cuidadores/as por el hecho de serlo. El dato más apreciable ha sido la reducción del tiempo libre y/o de ocio representando un 54,3% del total. No obstante, han nombrado otras repercusiones como: les ha afectado en todo (15,2%), aumento de responsabilidades, aislamiento y no se ha visto afectada, con un 15,2% cada una; existen otras como: dependencia de otras personas con un 6,5%; idiosincrasia, disminución de la atención a otros

miembros de la familia, dificultades emocionales y reducción de la jornada laboral con un 4,3%; y, finalmente, empeoramiento de los estudios con un 2,2%.

Tabla 3

Repercusión en la vida laboral

<i>Repercusión</i>	<i>Porcentaje</i>
No se ha visto afectada	50%
Abandono temporal y/o definitivo	19,6%
Reducción de la jornada laboral y/o estudiantil	10,9%

Los datos obtenidos en la Tabla 3 sobre el efecto de cuidar en la vida laboral de los/as cuidadores/as han permitido contemplar que, para el 50% de los/as participantes no ha habido cambios en lo concerniente a esta temática. En este sentido, mencionar que algunos/as no trabajaban fuera del hogar antes de empezar a trabajar o estaban ya jubilados/as. Sin embargo, para el otro 50% no es tan fácil compaginarlo: ha supuesto el abandono temporal y/o definitivo del trabajo para el 19,6%, la reducción de la jornada laboral y/o estudiantil para el 10,9%. Del mismo modo, un 6,5% afirma que su vida sí se ha visto afectada sin especificar en qué aspectos concretos, otro 6,5% ha tenido que organizarse de una manera diferente y, por último, un 6,5% confirma que no han tenido la posibilidad de ejercer profesionalmente porque han siempre han sido cuidadores/as.

Por otra parte, se ha preguntado sobre la medida en la que han experimentado emociones como ansiedad, depresión, inseguridad y/o sobrecarga durante su tarea de cuidador/a. Para ello, se ha establecido la escala tipo Likert de 4 puntos, siendo 0 nada, 1 poco, 2 bastante y 3 mucho. Los resultados indican que la muestra ha sentido en bastantes ocasiones alguna de las emociones mencionadas (media:1,85; D.T.:0,89).

Tabla 4

Sensaciones y/o sentimientos experimentados al cuidar

<i>Sensaciones/sentimientos</i>	<i>Porcentajes</i>
Sobrecarga	54,4%
Ansiedad	52,2%
Depresión	39,2%

En lo referente a la Tabla 4 cabe destacar que los porcentajes suman más del 100%, puesto que varios/as participantes de la investigación relatan que experimentan más de una emoción. En este caso, las más experimentadas han sido la sobrecarga con un 54,4%, la ansiedad con un 52,2% y la depresión con un 39,2%. De la misma manera, también un 6,5% han sentido frustración, impotencia e ira; un 4,3% insomnio y nerviosismo; un 4,3% ha sido categorizado como idiosincrasia; y, por último, con un 2,2% cada una han experimentado agotamiento y soledad.

Tabla 5

Solicitud de ayuda por parte de los/as cuidadores/as y/o recurrencia al consumo de medicamentos

<i>Solicitud/consumo</i>	<i>Porcentajes</i>
Ayuda de familiares, amigos/as y conocidos/as	47,8%
No han solicitado ayuda	36,9%
A un especialista	17,4%
Recurrencia a ansiolíticos/medicamentos	15,2%

En este apartado referido a la solicitud de ayuda para realizar las tareas y para sobrellevar las consecuencias derivadas de cuidar, como se muestra en la Tabla 5, los/as cuidadores/as suelen pedir más apoyo a su núcleo cercano (47,8%). Pero, es importante mencionar que el 36,9% de los/as partícipes de esta investigación no ha pedido ayuda.

Además, un 17,4% de los/as participantes relatan que han solicitado ayuda a un especialista y que un 15,2% han recurrido o toman ansiolíticos/medicamentos. No obstante, en menor medida, con un 2,2% han solicitado refuerzo al Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Por otro lado, se ha investigado sobre si el/la cuidador/a recibe o no ayuda de alguien para llevar a cabo su tarea de cuidar. Los datos han revelado que el 78,3% recibe, mientras que el 21,7% no la recibe. Asimismo, se ha establecido nuevamente una escala tipo Likert de tres puntos para conocer en qué medida reciben esa ayuda (el 32,6% poco, el 26,1% mucho y el 19,6% bastante).

Tabla 6

Fuentes de ayuda que poseen los/as cuidadores/as

<i>Relación</i>	<i>Porcentajes</i>
Parentesco por primer grado	28,3%
Parentesco por segundo grado	19,6%
Ayuda profesional	17,3%
Parentesco por tercer grado	13%

En la Tabla 6 se puede observar que la ayuda que reciben los/as cuidadores/as principales proviene de familiares por primer grado (28,3%), por segundo grado (19,6%) y por tercer grado (13%). Además de estas, los/as participantes han nombrado la ayuda profesional: el Servicio de Ayuda a Domicilio (6,5%), Servicios Sociales (6,5%) y, a la organización ACUFADE (4,3%).

Del mismo modo, se les ha preguntado si consideran que han tenido que abandonar sus relaciones sociales y/o familiares y en qué medida lo han hecho. El 73,9% lo ha hecho en bastantes ocasiones y el 26,1% no ha tenido que hacerlo. De los que han tenido que hacerlo, lo han hecho en la siguiente medida: poco un 23,9%, bastante un 39,1% y mucho un 26,1%.

Tabla 7***Momentos en los que las personas cuidadoras se sienten desbordadas***

Momentos	Porcentajes
Cuando varía la situación de salud de la persona cuidada	28,3%
A la hora de llevar a cabo las A.V.D	21,7%
En muchas ocasiones	13%
Cuando no hay tiempo para todas las responsabilidades	13%
Cuando surge la frustración y las ganas de abandonar los cuidados	10,9%
Cuando tienen mucha sobrecarga	10,9%
En ningún momento se han sentido desbordado	10,9%

En la Tabla 7 se puede ver que los/as cuidadores/as se han visto desbordados/as cuando las circunstancias de salud de la persona cuidada cambian (28,3%); a la hora de realizar las actividades de la vida diaria (21,7%); en muchas ocasiones que no han especificado (13%); cuando poseen más responsabilidades que tiempo para ejecutarlas (13%); en los momentos que tienen ganas de abandonar la labor de cuidar (10,9%); y en los instantes de mucha sobrecarga (10,9%). También, un 10,9% afirma que en ningún momento se han sentido desbordados/as.

Además de estas, han mencionado las siguientes situaciones: con un 6,5% en momentos puntuales por el aislamiento y cuando los dolores físicos generados por cuidar no le permiten descansar; y, un 2,2% no ha entendido la pregunta realizada.

Referente a las técnicas que han empleado los/as cuidadores/as participantes para gestionar sus emociones, se puede observar que un 89,1% no ha acudido a ningún taller o curso y que un 10,9% sí lo ha hecho. Asimismo, las personas que han respondido que sí, han comentado a cuál o cuáles han acudido: taller para cuidadores/as un 4,3%; y, con un 2,2% cada una, Mindfulness, cursos online y leyendo sobre la enfermedad.

Tabla 8***Aprendizaje para el control de las emociones***

Herramientas de control	Porcentajes
Con el tiempo y las experiencias de la vida	17,4%
Con paciencia y calma	17,4%
Consigo mismo/a	17,4%
Respirando	13%
Clases de yoga, otros deportes y manualidades	8,7%

Asimismo, en la Tabla 8 se muestra cómo han controlado sus emociones las personas cuidadoras que no han acudido a ningún taller o curso relacionado directamente con esa labor. En este caso, lo han hecho con el tiempo y las experiencias de la vida un 17,4%; con paciencia y calma un 17,4%; consigo mismo/a un 17,4%; respirando profundamente un 13%; y acudiendo a clases de yoga, otros deportes y con manualidades un 8,7%. Además de las nombradas en la tabla, también han mencionado con un 6,7% cada categoría de la siguientes: con actitud positiva, con la compañía de sus seres queridos, hablando, siendo fuerte y otros aún no han aprendido a gestionarlas. Asimismo, con un 4,3% cada una, llorando y rezando; y, por último, con un 2,2%, tomando una tila y descansando el mayor tiempo posible.

Tabla 9**Valoración positiva de los/ cuidadores/as sobre la labor de cuidar**

<i>Valoración positiva</i>	<i>Porcentajes</i>
Satisfacción de cuidar	41,3%
Sentimientos de amor y cariño	21,7%
Sentimiento de mejora en la persona cuidada	13%

Aprendizaje continuo	13%
Vínculo de unión que se crea	10,9%
Nuevas experiencias emocionales	8,7%
Les hace más humanos/as	8,7%

En la Tabla 9 están recogidos los datos vinculados con las valoraciones positivas que han hecho los/as protagonistas de esta investigación respecto a la experiencia de cuidar, destacando las siguientes: satisfacción de cuidar (41,3%); sentimientos de amor y cariño (21,7%); sensación de mejora en las personas cuidadas (13%); aprendizaje continuo sobre el cuidar (13%); el vínculo de unión que se crea (10,9%); nuevas experiencias emocionales (8,7%); y les hace más humanos/as (8,7%). En adición a las ya nombradas en la tabla, se añaden las siguientes: con un 6,5%, sentimiento de agradecimiento, conciencia tranquila y trato más cercano; y, con un 4,3% cada una, idiosincrasia, sentimiento de fortaleza y no contempla nada positivo en el hecho de cuidar.

Tabla 10

Su vida si no fuera cuidador/a

Expectativas	Porcentajes
Con mayor tiempo libre y/o de ocio	26,1%
Con menos responsabilidades	21,7%
Tranquila, aliviada, sin agobios	21,7%
Diferente	17,4%
Con mayores vínculos afectivos y/o familiares	15,2%
Mejor que ahora	10,9%
La misma que ahora	8,7%
Más triste, pobre y aburrida	8,7%

Por último, haciendo alusión a la Tabla 10, se ha indagado sobre cómo creen los/as cuidadores/as participantes que sería su vida si no estuvieran ejerciendo como tales. Mencionando la opción de tener más tiempo libre y/o de ocio (26,1%); con menos responsabilidades (21,7%); tranquila, aliviada y sin agobios (21,7%); diferente a la actual (17,4%); con mayores vínculos familiares y/o afectivos (15,2%); mejor que en estos momentos (10,9%); la misma que ahora (8,7%); y más triste, pobre y aburrida (8,7%).

Además de las citadas en la tabla, se le suman otras respuestas: el 6,5% no contempla la situación de no cuidar; el 8,6% no serían tan conscientes de la realidad de cuidar a otra persona, pero imaginan que su vida sería como antes. Finalmente, un 2,2% de las respuestas han sido categorizadas como idiosincrasia.

➤ *Relación entre las variables estudiadas y la experiencia de cuidar*

En la presente investigación se ha comprobado si existen relaciones entre algunas de las variables independientes estudiadas y las diferentes categorías recogidas en el cuestionario. En este caso, se han tenido en cuenta los siguientes factores de interés en relación con las personas cuidadoras: sexo, ocupación y edad en rangos. Para la obtención de estos resultados, se han utilizado los siguientes estadísticos: la Prueba Chi-cuadrado, la Prueba T para muestras independientes, las ANOVAs de un factor y, posteriormente de esta, la Prueba post hoc para conocer entre qué pares de medias existían las diferencias estadísticamente significativas.

En primer lugar, en relación a la variable sexo, se ha podido comprobar que no existe una diferencia significativa entre el sexo y el motivo por el cual se cuida, siempre teniendo en cuenta que el número de hombres participantes es menor que el de mujeres. Del mismo modo, se ha descubierto únicamente una diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y las nuevas experiencias emocionales que han relatado tener al realizar esta labor ($\chi^2=3,22$; $p.\leq 0,012$). Así, son las mujeres las que más mencionan esta categoría.

En segundo lugar, en lo concerniente a la ocupación de los/as participantes y los aspectos afectados en su vida cotidiana, cabe destacar que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la ocupación y la disminución del tiempo libre y/o de ocio ($\chi^2=0,57$; $p.\leq 0,047$). Así, son los/as cuidadores/as los que más mencionan esta categoría. Además, se ha encontrado otra diferencia estadísticamente significativa entre la ocupación y el empeoramiento de los estudios ($\chi^2=2,87$; $p.\leq 0,033$). Así, son los/as estudiantes los que más mencionan esta categoría. Asimismo, en lo relacionado a la ocupación y los aspectos positivos del cuidar, se ha encontrado otra diferencia estadísticamente significativa entre la ocupación y el sentimiento de agradecimiento que sienten al realizar su tarea ($\chi^2=1,82$; $p.\leq 0,011$). En este caso, también son las personas cuidadoras las que más la mencionan.

Del mismo modo, se ha hecho un análisis de varianza (ANOVA) para conocer entre qué medias se encuentran las diferencias. Para ello, se ha utilizado la Prueba post hoc "Tukey". Con esto, se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa entre la ocupación y la medida en que las personas cuidadoras estiman que su relación con las personas cuidadas ha mejorado ($\chi^2=4,05$; $p.\leq 0,014$). Así, son las personas en actividad laboral las que más mencionan esta categoría.

Por otro lado, cabe resaltar que se ha analizado si existe relación entre la edad de los/as participantes y el hecho de solicitar o no ayuda para la ejecución de los cuidados. Se ha comprobado que existe una diferencia estadísticamente significativa entre la edad y los/as cuidadores/as que no han pedido apoyo por no molestar ($\chi^2=8,38$; $p.\leq 0,015$). Así, son las personas de mediana edad las que más han mencionado esta categoría. Asimismo, se han encontrado otras diferencias estadísticamente significativas entre la edad y las personas que han recurrido a la toma de ansiolíticos ($\chi^2=10,28$; $p.\leq 0,005$) y entre la edad y las personas que sienten mejora en las personas cuidadas debido a su labor ($\chi^2=0,21$; $p.\leq 0,027$). En estos casos, son las personas de mediana edad las que más mencionan estas categorías.

Por último, se han encontrado otras diferencias estadísticamente significativas entre la edad y el grado de satisfacción que sienten las personas cuidadoras ($\chi^2=24,58$; $p.\leq 0,001$) y

otra entre la edad y la valoración positiva que hacen los/as participantes acerca de los cambios en su relación con las personas dependientes ($\chi^2=15,32$; $p.\leq 0,002$). Así, son las personas en etapa de madurez quienes más lo mencionan.

7. DISCUSIÓN

Tras el análisis de los datos recopilados a través de la realización de los cuestionarios por parte de los/as participantes y teniendo en cuenta los antecedentes recogidos en el marco teórico, se procede a discutir, valorar los resultados obtenidos en este estudio.

Como indicaban Pérez y Armengod (2015), 7,9 millones de personas mayores de 65 años en España padecen enfermedades de Alzheimer y otras demencias. En este estudio, el 65,1% de las personas cuidadas las sufren. Además, la media de edad de estas personas (75 años) se encuentra dentro del parámetro indicado por estos autores.

Por otro lado, el Real Decreto-ley 6/2019 de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación, recoge que numerosas personas cuidadoras han tenido que abandonar su puesto laboral para poder desempeñar la tarea de cuidar. Al analizar los datos, se ha podido verificar que esto se da en la investigación, ya que el 50% de la muestra ha visto afectada su ocupación (reducción de la jornada, abandono temporal y/o definitivo, dedicación exclusiva a los cuidados, etc.).

Por este motivo, sería positivo ejecutar un cambio en la regulación de las ayudas para las personas dependientes y cuidadoras, ya que por el hecho de cuidar podrían llegar a una situación de desempleo y llegar a necesitar otros recursos para poder sobrevivir. Además, el cuidar a una persona supone aprender a hacer diversas tareas, lo cual no es una labor sencilla. Este hecho, lleva a la necesidad de plantear la creación de recursos y/o ayudas para estos colectivos, facilitándoles la adquisición de herramientas a los/as cuidadores/as que impulsen una mejoría en sus vidas y en la de las personas cuidadas. Sin embargo, es importante matizar la necesidad de que sean ayudas efectivas e inmediatas, en las que su alcance no suponga una odisea en el tiempo, evitando de este modo que los/as cuidadores/as se vean desbordados/as.

Úbeda (2009) expone que las consecuencias de cuidar en la vida del/la cuidador/a pueden afectar a la salud física, psicológica, a la vida laboral y cotidiana. La muestra de esta investigación ha expuesto diferentes aspectos que reafirman lo dicho por este autor. Varios participantes han tenido que recurrir a medicamentos y/o ansiolíticos o a un especialista para sobrellevar la situación; además, un alto índice ha sufrido ansiedad, depresión, sobrecarga, frustración, etc. en más de una ocasión; se han sentido desbordados/as a la hora de desempeñar la tarea de cuidar; y, han expuesto que los dolores físicos generados por su labor no le permiten descansar. Asimismo, el 91,3% de la muestra ha visto afectada su vida cotidiana en gran medida, ya que ahora disponen de menos tiempo libre y/o de ocio, aumento de responsabilidades, aislamiento...

La vida de un/a cuidador/a se convierte en una vida dependiente, con desgastes físicos y psicológicos. Es por ello, que se debería valorar más el trabajo de estas personas. No por no trabajar en la calle significa que sea un trabajo menos costoso o que requiera menos esfuerzo, todo lo contrario. La labor de cuidar requiere de dedicación, constancia y, sobre todo, mentalidad positiva para poder llevar mejor el día a día.

Por una parte, Úbeda (2009) y Bódalo (2010) explican que existen diferentes estudios que demuestran que las tareas del cuidado recaen mayoritariamente en las mujeres que tienen, en torno, a los 53 años. A pesar de que esta muestra es reducida (46 personas) se ha comprobado que es el género femenino el que, mayoritariamente, se encarga de esta labor. Siendo, más de la mitad, mujeres de más de 45 años.

Según Bódalo (2010) y Crespo (2008), algunos estudios indican que el vínculo entre cuidador/a y persona cuidada suele ser de madre-hija (50%) y de cónyuge (12%). En esta investigación se han podido corroborar estos datos, ya que los porcentajes obtenidos se acercan a los establecidos por los autores.

Por otra parte, Úbeda (2009) comenta las consecuencias positivas del cuidar, como, por ejemplo: la satisfacción de poder ayudar, conocimientos de estar suministrando buenos cuidados, el vínculo relacional que se crea entre ambas partes, etc. Asimismo, Gil et al (2008),

recalcan que el hecho de cuidar puede ser una vía de canalización de satisfacción personal para los/as cuidadores/as, posibilitándoles ser más bondadosos/as, altruistas, hacer sentir mejor a la persona cuidada, etc. Del mismo modo, Hunt (2003) expone que en los cuidados se muestra la reciprocidad entre generaciones ligadas a los sentimientos de amor y generosidad. En esta investigación se ha confirmado lo dicho por estos autores, ya que los/as participantes han relatado, respecto a la experiencia positiva de cuidar, sentir lo siguiente: satisfacción de cuidar, sentimientos de amor y cariño, sensación de mejora en la persona cuidada, vínculo de unión que se crea y sentirse más humanos.

Asimismo, los/as participantes consideran que el hecho de cuidar hace que se formen vínculos bidireccionales, ya que los/as cuidadores/as ayudan y las personas cuidadas se lo agradecen con gestos, palabras, muestras de agradecimiento y cariño...

Además de todo lo expuesto anteriormente, cabe destacar que se ha podido comprobar que los/as cuidadores/as participantes consideran que es necesario que se intente mantener la autonomía de las personas cuidadas, de este modo se sentirán más útiles y se fomentará su bienestar.

Tras realizar la investigación, se ha comprobado que existe la necesidad de concienciar y sensibilizar a la sociedad, en mayor medida, de la gran labor que supone el hecho de cuidar a una persona dependiente. Además, se ha podido corroborar la importancia de crear nuevas líneas de actuación para garantizar el bienestar de las personas cuidadas y facilitar la vida de las personas cuidadoras. Para ello, se considera que se podría dar la creación de organismos y entidades dirigidas a la enseñanza y aprendizaje de habilidades, alternativas, recursos, técnicas, etc. para resolver las dudas y apoyar de manera directa a los/as cuidadores/as. Algunos de los ejemplos que se plantean son: talleres para enseñar habilidades intrapersonales para controlar las emociones que les puede generar la sobrecarga; cursos para enseñar estrategias o técnicas para ser usadas en diferentes circunstancias (dependiendo del estado anímico de la persona cuidada); talleres para hablar sobre las ayudas que pueden

solicitar tanto las personas cuidadoras como las personas dependientes; cursos para aprender a conciliar la labor de cuidar con la vida familiar y laboral, etc.

No obstante, cabe destacar que no se han encontrado grandes diferencias entre las tres variables independientes estudiadas (sexo, edad y ocupación) y las distintas categorías recogidas en el instrumento utilizado. Sin embargo, se han hallado algunas diferencias estadísticamente significativas siendo: las mujeres las que más han experimentado nuevas emociones a la hora de desempeñar su labor; los/as cuidadores/as los que más han visto disminuido su tiempo libre y/o de ocio; los/as estudiantes los que más han visto afectada su ocupación; los/as cuidadores/as las que más mencionan aspectos positivos de la tarea de cuidar (sentimiento de agradecimiento).

Del mismo modo, son las personas en actividad laboral las que más mencionan que su relación con la persona cuidada ha mejorado; el colectivo de mediana edad es el que más ha señalado que no ha solicitado ayuda porque no desea molestar, pero es el que más ha recurrido a medicamentos/ansiolíticos. Además, estas personas son las que sienten una mayor mejoría en la persona cuidada debido a su labor.

Asimismo, son las personas en etapa de madurez las que mayor grado de satisfacción sienten al realizar su tarea y las que valoran más positivamente los cambios en su relación con la persona dependiente.

Por último, se han identificado una serie de limitaciones a la hora de llevar a cabo el estudio. En primer lugar, la muestra con la que se ha trabajado constaba de 46 participantes, por lo que los resultados obtenidos tan solo infieren la opinión sobre cuidar de una pequeña parte de cuidadores/as. Por lo tanto, se considera conveniente realizar esta investigación con una muestra más numerosa para obtener datos que representen con mayor exactitud al colectivo estudiado. En segundo lugar, en lo vinculado a las preguntas del cuestionario, se han obtenido respuestas muy amplias, puesto que la redacción de algunas de estas cuestiones daba lugar a la ambigüedad. Por ello, se estima oportuno hacer una revisión de las preguntas para reformularlas y unificarlas creando un instrumento de trabajo más preciso y útil.

8. CONCLUSIONES

Tras la elaboración de este estudio cabe indicar que se han cumplido tanto los objetivos generales como los específicos, puesto que se ha logrado conocer en profundidad cómo afecta el hecho de cuidar a una persona dependiente sobre las personas cuidadoras (nivel físico, psicológico, social, laboral y vida cotidiana).

A continuación, se muestran las conclusiones más relevantes obtenidas en esta investigación:

Por un lado, resulta gratificante saber que, los/as participantes sienten un grado de satisfacción bastante alto respecto a la tarea que realizan. Además, un gran número de cuidadores/as han indicado que la relación entre él/ella y la persona cuidada ha mejorado. Por lo que, se ha comprobado que, a pesar de la sobrecarga, es posible trabajar y consolidar un mejor vínculo afectivo entre ambas partes.

Por otro lado, se ha podido contemplar que pocos participantes han acudido, en alguna ocasión, a algún taller o curso para aprender a gestionar sus emociones. Sin embargo, este hecho resulta llamativo, ya que la mayoría ha optado por aprender con el paso del tiempo, las experiencias de la vida y consigo mismo/a. Este hecho refleja la gran fuerza que tienen estos/as cuidadores/as y que, aunque hacen frente a numerosas adversidades, siguen luchando para ayudar a sus familiares y/o amigos/as.

Para finalizar, cabe indicar que la importancia de este estudio se encuentra en que se puede aplicar a la realidad social en la que se está investigando. Para ello, se deberían crear acciones e intervenciones que permitan satisfacer las demandas y necesidades que los/as cuidadores/as han indicado como importantes.

Además, esta es una investigación novedosa, ya se intenta averiguar cuáles son los aspectos que los/as participantes consideran como positivos de su labor. Por ello, se considera que es importante llevar a cabo más investigaciones para fomentar el aprendizaje y aumentar el conocimiento que se tiene sobre este ámbito.

Cabe mencionar que para la ejecución de esta investigación se ha precisado la colaboración de 46 personas cuidadoras que han facilitado la obtención de los resultados. Asimismo, se ha contado con el apoyo fundamental de la tutora académica, Guacimara Rodríguez Suárez.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abades, M. y Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*, 23(4), 151-155.
- Aznar, C., Aznar, L., Bes, C., Nalvá, T. y Esteban E. (2002). Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza. *Revista Española de Salud Pública*.
- Berruti, M. B. y Buzeki, M. (2001). Cuidadores Formales en la Institucionalización de Larga Estadía. IV Congreso Chileno de Antropología. Colegio de Antropólogos de Chile A. G, Santiago de Chile.
- Bódalo, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras. *Biblid*, 85-97.
- Boletín Oficial del Estado, (2006). Legislación consolidada.: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Recuperado de: BOE-A-2006-21990
- Boletín Oficial del Estado, (2019). Real Decreto-ley 6/2019 de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. Recuperado de: BOE-A-2019-3244
- Carruth, A. K., Tate, U. S., Moffett, B. S., & Hill, K. (1997). Reciprocity, emotional well-being, and family functioning as determinants of family satisfaction in care givers of elderly parents. *NursingResearch*, 46, 93-100.
- Crespo, M. (2008). Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores. IMSERSO. Madrid.
- Dessai, M.M., Lentzner, H.R. y Weeks, J.D. Un met need for personal assistance with activities of daily living among older adults. *Gerontologist* 2001; 41(1): 82-8.
- Fránces, I., Barandiarán, M., Marcellán, T. y Moreno, L. (2003). Estimulación psicocognoscitiva en las demencias. *An. Sist. Sanit. Navar*. Vol. 26, Nº 3, septiembre-diciembre.

- Francisco del Rey, J.C. y Mazarraza, L. (1995). Cuidados informales. Revista Rol de Enfermería, 202, 61-65.
- García, M., Sala, E., Coscolla, R., Aguilar, M., Roca, N., González, W. y Martí, C. (2009). Calidad de vida de las cuidadoras informales: bases para un sistema de valoración. Gobierno de España. España.
- Gil Escudero, G., Rodríguez-Zafra, M. y Cid Egea, L. (2008). Cuidar al Cuidador: La ayuda psicoterapéutica a cuidadores de mayores dependientes mediante dinámica de grupos. Miscelánea Comillas: Revista de Ciencias Humanas y Sociales, Volumen 66, Nº 128.
- Hunt, C. K. (2003). Concepts in care giver research. J NursScholarsh, 35(1), 27-32.
- IMSERSO (2005). Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar. Madrid: IMSERSO.
- Manubens, J. M., Berthier, M., y Barquero, S. (2002). Neurología conductual: fundamentos teóricos y prácticos. Ed Pulso S.L. Barcelona: 307-319.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Países por esperanza de vida.
- Pérez, A. y Armengod, M. (2015). Análisis de la utilidad de las terapias no farmacológicas en las demencias. TOG A Coruña. Disponible: <http://www.revistatoq.com/num21/pdfs/original5.pdf>
- Pérez, M. y Yanguas, J. (1998). Dependencia, personas mayores y familias. De los enunciados a las intervenciones. Anales de Psicología. ISSN 0212-9728. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16714109>>
- Rogero-García, J. (2009). La distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situación de dependencia. Revista Española de Salud Pública, 83, 393-405.
- Úbeda, I. (2009). Calidad de vida de los cuidadores familiares: Evaluación mediante un Cuestionario. (Tesis para optar el título de doctor). Universidad de Barcelona. Barcelona.

- Villegas, M. (2003). La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. Universidad Nacional de Irlanda, Galway. Comité Europeo de Cohesión Social.
- Williams, J., Lyons, B. y Rowland, D. Un met long-term care needs of elderly people in the community: a review of the literature. Home HealthCareServ Q 1997; 16(1-2): 93-119.
- Yanguas, J.J., Leturia, F.J., Leturia, M., y Uriarte, A. (1998). Intervenciones psicosociales en gerontología: manual práctico. Madrid: Caritas - Fundación Caja Madrid.
- Zabalegui, A., Canalias, M., Fornas, C. y Robles, D. (2010). Cuidando al cuidador. Guía práctica. Recomendaciones para el cuidado. Recuperado de: <https://portal.hospitalclinic.org/uploads/media/default/0001/02/3bb8f30560548ecfc20f15db38ac0e0da8e14a01.pdf>
- Saavedra, C. (2011). Envejecimiento y demencias. CES Colegio Universitario Cardenal Cisneros.
- Yanguas Lezaun, J.J., Leturia, F.J. y Leturia, M. (2000). Apoyo informal y cuidado de las personas mayores dependientes. Papeles del Psicólogo. ISSN 0214-7823. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77807605>

10. ANEXOS

ANEXO 1: Cuestionario de la investigación

Se encuentra participando en un estudio realizado por dos estudiantes del Grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna, concretamente, se trata de una investigación que forma parte del Trabajo Final de Grado. El estudio busca conocer en qué medida repercute, positiva y negativamente, sobre el/la cuidador/a el hecho de cuidar a una persona con algún tipo de dependencia.

La cumplimentación de este cuestionario es totalmente voluntaria y le llevará aproximadamente 15 minutos. Además, es anónimo y los datos serán utilizados exclusivamente para dicho estudio.

Le recordamos que no hay respuestas correctas e incorrectas, cualquier opinión es válida y agradecemos enormemente su participación y colaboración.

<u>Datos de la persona cuidadora</u>	• <u>Sexo:</u> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
	• <u>Edad:</u>
	• <u>Estudios:</u>
	• <u>Ocupación:</u>
	• <u>Población:</u>
• <u>Parentesco con la persona que cuida:</u>	

<u>Datos de la persona cuidada</u>	• <u>Sexo:</u> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
	• <u>Edad:</u>
	• <u>Población:</u>

• **Tipo de dependencia:**

1. ¿Cuál es el grado de satisfacción que le suele generar el poder ayudar y proporcionar un buen cuidado a la persona que cuida? (Marque con una X).

Nada Poco Bastante Mucho

2. ¿Siente que su relación cercana con la persona que recibe los cuidados ha mejorado o empeorado desde que es su cuidador/a? (Marque con una X).

Ha mejorado Ha empeorado

- ¿En qué medida? (marque con una X)

Nada Poco Bastante Mucho

3. ¿Cuál es el motivo por el que se ha hecho cargo de los cuidados de la persona a la que cuida? (Especifique su respuesta).

4. ¿Cómo se ha visto afectada su vida cotidiana desde que realiza los cuidados (ocio, tiempo libre, relaciones sociales, etc.)? (Explique su respuesta).

5. ¿Su situación laboral ha cambiado? ¿Ha tenido que abandonar temporalmente o definitivamente su puesto laboral? (Especifique su respuesta).

6. ¿En qué grado ha sentido alguna vez ansiedad, depresión, inseguridad y/o sobrecarga? (Marque con una X).

Nada Poco Bastante Mucho

- Especifique cuál.

7. ¿Ha solicitado alguna vez la ayuda de algún especialista, familiar o amigo/a o ha recurrido al consumo de algún medicamento? (Especifique su respuesta).

8. Para los cuidados diarios, ¿se encarga usted solo/a o pide/recibe ayuda de otra persona (familiar, amigo/a...)?

Yo solo/a Recibo ayuda

- En caso de recibir ayuda, ¿en qué medida la recibe? (Marque con una X)

Poco Bastante Mucho

- ¿Por parte de quién recibe la ayuda? (Indique su relación con esa persona)

9. ¿Considera que ha tenido que abandonar sus relaciones sociales con amigos/as u otros familiares desde que es cuidador/a? (Marque con una X).

Sí No

- ¿En qué medida? (marque con una X)

Nada Poco Bastante Mucho

10. ¿En qué momentos ha creído que se siente desbordado/a cuando ha estado desempeñando sus labores de cuidador/a?

11. Para aprender a controlar sus emociones, ¿ha acudido a algún taller, curso...?

(Marque con una X).

Sí

No

- Si la respuesta es "Sí", especifique a cuál o cuáles.

- Si la respuesta es "No", ¿cómo las ha aprendido a controlar?

12. ¿Qué es lo que valora de manera más positiva respecto a la experiencia de cuidar a otra persona?

13. ¿Cómo cree que sería su vida si no estuviera ejerciendo como cuidador/a?

• **Observaciones:** En este apartado puede especificar cualquier aspecto que considere relevante y no se recoja con las preguntas anteriores.

Les agradecemos enormemente su participación.