

# **SOBRECARGA DE LOS/AS CUIDADORES/AS NO FORMALES DE PERSONAS MAYORES**

TRABAJO DE FIN DE GRADO TRABAJO SOCIAL

CURSO ACADÉMICO: 2023-2024

## **Alumnas:**

Ainara González Luis

Laura González Luis

Zawayá Goya Bacallado

## **Tutora académica:**

Sonia María Alameda Elvira



## Resumen

La sociedad actual está experimentando un aumento de la población mayor debido al aumento de la esperanza de vida y la baja tasa de natalidad. Esto ha generado un incremento en el número de personas mayores que requieren cuidados, usualmente proporcionados por cuidadores no formales, principalmente familiares, que carecen de formación específica y asumen esta responsabilidad.

Sin embargo, este rol conlleva cambios físicos y psicológicos significativos, como estrés y fatiga, debido a la falta de preparación y apoyo adecuado. Por este motivo, el presente trabajo se dirige a las personas cuidadoras de personas mayores no formales para conocer, desde una perspectiva más general, la realidad social de estas personas.

Para ello se ha elaborado un cuestionario, en el que han participado un total de 40 participantes, el cuál ha sido elaborado específicamente para la investigación presente, dirigida a conocer la realidad social de los/as cuidadores/as informales de personas mayores en la isla de Tenerife. Los resultados obtenidos nos han permitido estudiar las consecuencias del cuidado en los cuidadores no formales, siendo estas consecuencias mayoritariamente negativas, tanto para su salud física como psicológica.

Además, se ha comprobado que ya sea por desconocimiento o por la no presencia de una enfermedad o discapacidad grave de la persona mayor, más de la mitad de los/as encuestados/as refieren que no han solicitado la Ley de Dependencia. Por lo que, en las labores de cuidado que realizan sus familiares y/o redes de apoyo no formales, no son de alto requerimiento. Finalmente, también hemos observado que el perfil de los/as cuidadores/as no formales suelen ser mayoritariamente mujeres, con un nivel de estudios o cualificación profesional alta y rangos de edad de 50 años en adelante.



**Palabras claves:** Persona mayor, cuidador/a no formal, cuidados, familiares, dependencia.

### **Abstract**

Today's society is experiencing an increase in the elderly population due to increased life expectancy and low birth rates. This has generated an increase in the number of older people requiring care, usually provided by informal caregivers, mainly family members, who lack specific training and assume this responsibility.

However, this role entails significant physical and psychological changes, such as stress and fatigue, due to a lack of adequate preparation and support. For this reason, this work is aimed at informal caregivers of older people to understand, from a more general perspective, the social reality of these people.

For this purpose, a questionnaire has been developed, in which a total of 40 participants have participated, which has been developed specifically for the present research, aimed at knowing the social reality of informal caregivers of older people on the island. from Tenerife. The results obtained have allowed us to study the consequences of caregiving in non-formal caregivers, these consequences being mostly negative, both for their physical and psychological health.

Furthermore, it has been proven that, whether due to ignorance or the lack of presence of a serious illness or disability of the elderly person, more than half of those surveyed report that they have not requested the Dependency Law. Therefore, in the care work carried out by their family members and/or non-formal support networks, they are not of high requirement.



Finally, we have also observed that the profile of non-formal caregivers tends to be mostly women, with a high level of education or professional qualification and age ranges from 50 years and older.

**Keywords:** Elderly person, non-formal caregiver, overload, family members, dependency.



<b>Introducción</b>	<b>7</b>
<b>Marco conceptual y teórico</b>	<b>10</b>
2.1 Los Cuidados	10
2.1.1 Tipos de Cuidados: cuidados formales y no formales	11
2.1.2 Redes de apoyo social de las personas mayores	11
2.2 Cuidadores no formales	13
2.2.1 Normativa del cuidador.	14
2.2.2 Cuidados en el entorno familiar	17
2.2.3 Cuidados en relación con el género: feminización de los cuidados.	18
2.3 Fundamentación jurídica de la protección a las personas mayores dependientes.	20
2.3.1 Síndrome de Sobrecarga del Cuidador	25
2.3.2 Perfil de cuidadores/as que padecen el síndrome	26
2.3.3 Estrategias de prevención	26
2.3.4 Evaluación de la sobrecarga de los/as cuidadores	28
2.5. La importancia del autocuidado físico y psicológico en los/as cuidadores/as.	28
2.6. Apoyo de los cuidadores/as no formales	30
2.7. Programas, protocolos, buenas prácticas a nivel nacional, autonómico y local para la intervención.	32
2.8. Respuestas desde el sistema público de protección de los Servicios Sociales Trabajo Social (papel del ts).	34
<b>Objetivos generales, específicos e hipótesis</b>	<b>38</b>
<b>Método</b>	<b>40</b>
<b>Resultados</b>	<b>43</b>
<b>Discusión</b>	<b>67</b>
<b>Anexos</b>	<b>82</b>



## Introducción

Debido a la mejora en la calidad de vida y al avance en las ciencias médicas, se está originando el fenómeno demográfico denominado «envejecimiento del envejecimiento», es decir, que en sólo 20 años se ha duplicado el número de personas mayores de 80 años, llegando a superar los cuatro millones, lo que supondría más del 30% de la población mayor.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) si se mantienen las tendencias demográficas actuales, entre 2014 a 2064, el porcentaje de población mayor de 65 años que en la actualidad se sitúa en el 18,2 %, pasaría a ser del 24,9% en el año 2029, y del 38% en el año 2064.

Con el tiempo hay cada vez más cuidadores no formales a causa del envejecimiento de la población nombrada anteriormente, ya que más personas necesitan asistencia por diversas condiciones. En la actualidad, hay un incremento de la cantidad y de la proporción de personas mayores debido al aumento de la calidad de vida, los avances médicos, el auge de los hábitos saludables, la baja natalidad, los flujos migratorios, etc.

Tras varios miembros haber realizado sus prácticas en campos donde se trata con personas dependientes (personas con discapacidad y personas mayores) y sus familiares, siendo estos en la mayoría de casos los que se encargan de sus cuidados y presentan un nivel de sobrecarga alto, hemos decidido llevar a cabo esta investigación para conocer si el cuidado no profesional de personas mayores puede afectar considerablemente en diferentes ámbitos de la vida de estas personas.

Por ello nos resultó relevante contribuir con este estudio para realizar un acercamiento a esta realidad social sobre los cuidadores no formales de las personas mayores, los cuidados



y sus tipos, los/as cuidadores/as formales e informales, redes de apoyo social de personas mayores y condiciones del cuidado no formal. A partir de este punto, nos centramos en el objeto de estudio, los/as cuidadores/as no formales, tratando las normativas, cuidados en el entorno familiar y cuidados en relación con el género.

Seguidamente, nos focalizamos en la fundamentación jurídica de la protección a las personas mayores dependientes, más concretamente, en el ámbito nacional y autonómico; y las consecuencias de las actividades de cuidado en el/la cuidador/a como es el síndrome de sobrecarga del cuidador. Se aporta también, la importancia del autocuidado físico y psicológico; el apoyo que reciben cuidadores/as no formales; y las respuestas desde el Sistema Público de Servicios Sociales y las estrategias de afrontamiento.

Posteriormente, se definen el objetivo general de la investigación que es “conocer la realidad social de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores en la isla de Tenerife” y los específicos los cuales se centran en “estudiar las consecuencias del cuidado a personas mayores en los cuidadores no formales en la isla de Tenerife”, “analizar casos de personas mayores en lista de espera al reconocimiento de la dependencia” y por último “conocer el perfil de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores”, además se ha formulado varias hipótesis correspondientes con el nivel de sobrecarga en relación al tiempo de cuidado, el tiempo de espera de la persona mayor y su cuidador/a para el reconocimiento de la ley de la dependencia, la relación entre el nivel de estudios y la labor de cuidado y por último hipotetizamos que ha aumentado la presencia del género masculino en el cuidado no formal de personas mayores.

Seguidamente se encuentra la metodología utilizada para llevar a cabo dicho estudio, en la cual se describe la muestra de participantes, los instrumentos empleados entre ellos el cuestionario elaborado para lograr los objetivos y conocer la realidad de los cuidadores, el



procedimiento seguido y, por último, el diseño y plan de análisis elegido para realizar la investigación. A continuación, se exponen los resultados obtenidos tras la recogida de información, mediante el análisis de gráficas y tablas en las que se reflejan los datos estadísticos.

En el apartado que le sigue, denominado discusión, se interpretan dichos resultados y se relacionan con la información expuesta anteriormente en el marco teórico. Finalmente, se identifican las conclusiones a las que se llega tras la realización de dicha investigación y éstas se contrastan con los objetivos planteados y la hipótesis elaborada inicialmente.





## Marco conceptual y teórico

### 2.1 Los Cuidados

La palabra cuidado nace del término latino *cuidare/curare*. Según la RAE la palabra “cuidar” está definida como “poner en diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo”pero también podemos observar que tiene otros muchos significados como “ asistir, guardar, darse buena vida, etc.”

Según Jean Watson en su teoría del “Cuidado humano”, destaca la importancia del cuidado como una relación interpersonal en la que se involucra la compasión, la empatía y la atención hacia otra persona.

El cuidado está establecido por la persona o institución que lo proporciona, por el contexto o por quien lo recibe (Roger,2010). Esta acción se realiza desde diferentes ámbitos como son los hospitales, las residencias, desde la familia con el cuidado de padres y madres, nietos y nietas, etc. o incluso desde instituciones privadas o sin ánimo de lucro.

A lo largo del tiempo el concepto “cuidado” ha ido cambiando, ya que se ha ido sometiendo por varios factores como son la religión, la cultura y las estructuras sociales. Siendo en muchas culturas el concepto de cuidado asumido a roles específicos como es el de la mujer.

En resumen el concepto “cuidado” viene de la necesidad humana de proteger y apoyar a otra persona ya sea a nivel físico, emocional, psicológico o social.



### **2.1.1 Tipos de Cuidados: cuidados formales y no formales**

Los cuidados formales y no formales son elementos básicos en el ámbito de la atención y cuidados de las personas mayores especialmente en la situación de salud y asistencia social.

Los cuidadores formales según Bowers B.J. (1987) se refieren a la atención y el cuidado proporcionado por profesionales capacitados y de manera remunerada los cuales trabajan en instituciones específicas como hospitales, centros de mayores, entre otros.

Estos cuidados se basan en protocolos previamente establecidos implicando también conocimientos técnicos y procedimientos especializados.

Los cuidadores no formales los podemos definir como “ la atención que presta una persona de la familia, amigos o personas no profesionales que tienen una relación personal o afectiva con el individuo que necesita cuidados, que no se vincula a ningún servicio de atención profesionalizada”. Este tipo de cuidadores no suelen recibir ninguna compensación económica por su labor, también estas personas suelen abarcar otras tareas aparte del cuidado de la persona como son las domésticas y apoyo emocional.

### **2.1.2 Redes de apoyo social de las personas mayores**

No todas las personas pueden acceder a los servicios privados de ayuda por diversos motivos como son el económico, que no tengan accesibilidad a los servicios que se necesitan o incluso por ciertos estereotipos que se crean hacia algunos recursos, entre otras cosas.

Por estos motivos hay que darle mucha importancia a las redes de apoyo sociales ya que son un aspecto muy relevante para una buena calidad de vida de las personas mayores. George C. Homans entre otros, describió las redes de apoyo social como "los sistemas de



interacciones que conectan a los individuos con otros, proporcionándoles los medios para obtener recursos, resolver problemas y satisfacer necesidades emocionales" (Homans, 1950).

Con respecto a las redes de apoyo formal de la persona mayor que precisa de cuidados se encuentra:

El IMSERSO (1978) que en su página oficial distingue tres tipos de ayuda que son las prestaciones vinculadas a cubrir los gastos del servicio previsto en el Programa Individual de Atención (PIA) el cual es un documento en el que se recogen los servicios y prestaciones que se le conceden a una persona en situación de dependencia, cuando no sea posible la atención por un servicio público o concertado de atención al cuidado. Por una parte, se encuentran las prestaciones de cuidados en el entorno familiar siendo esta una prestación económica para el cuidador/a no formal de la persona mayor si cumple una serie de requisitos y por otra parte, la prestación de asistencia personal que es la ayuda de una persona externa unos días y horas determinadas para ayudar en el aseo, la comida, la limpieza, etc a la persona mayor.

Asimismo, cuando las personas mayores se encuentran en una situación de carácter permanente en la que precisen de atención de otras personas para la realización de actividades básicas de la vida diaria, debido a la edad, a una enfermedad o discapacidad, los/as familiares y/o la persona mayor recurren a solicitar el reconocimiento de la dependencia, pudiendo ser esta dependencia moderada, severa o gran dependencia, para tener derecho al acceso a determinados servicios como (Centros de Día, Centros de Atención Diurna, teleasistencia, ayuda a domicilio, prestaciones económicas por cuidados familiares, por asistencia personal, vinculada al servicio, etc), que mejoren tanto el bienestar de la persona mayor como el de sus cuidadores/as familiares.



Cabe destacar que no es lo mismo el apoyo social que ejerce normalmente, los familiares, amigos y con la que la persona mayor mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, a la ayuda profesional pero si es necesario que estas dos se complementen ya que aunque la persona mayor tenga un buen apoyo social no garantiza que tenga ciertos cuidados cubiertos.

La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca diversos aspectos del bienestar físico, mental, social y emocional de una persona. Como dijo el autor Robert Schalock, "La calidad de vida es un concepto complejo y multifacético que incluye la satisfacción con la vida, la percepción del bienestar emocional, el sentido de pertenencia y la autodeterminación". En otras palabras, se refiere a que una persona percibe su propia vida en términos de satisfacción, salud, relaciones sociales, autonomía y otros factores que contribuyen a su bienestar general.

Es muy importante que estén cubiertos todos los tipos de apoyo en las personas mayores en todos sus ámbitos como son el apoyo cognitivo como son el intercambio de experiencias, información, etc, el apoyo material, aquí se incluye, los servicios materiales como son la ropa, agua, luz, etc, también está el apoyo instrumental en el que incluimos el transporte, ayuda en el hogar, cuidados, etc y por último está el apoyo emocional que aquí se encuentran los sentimientos, la confianza o el cariño.

## **2.2 Cuidadores no formales**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), "los cuidadores informales son personas que proporcionan atención y apoyo a familiares, amigos o vecinos que lo necesitan debido a una discapacidad física o mental, a una enfermedad crónica o a la vejez" (OMS,



2020). Por otro lado, en un estudio realizado por Pinquart y Sörensen (2003), se encontró que "los cuidadores informales experimentan una carga significativa en términos de estrés, ansiedad y depresión debido a las demandas físicas y emocionales de su papel de cuidadores" (p. 123).

### 2.2.1 Normativa del cuidador.

A continuación, se distingue entre normativa estatal y autonómica del cuidador:

Normativa estatal
Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia.
Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas.
Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en materia de formación e información de cuidadores no profesionales.



Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación.

Según la Fundación HelpAge International España (2021), el convenio especial para las personas cuidadoras no profesionales ha experimentado cambios legislativos, a nivel estatal, desde la aprobación de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia (LAPAD). Inicialmente obligatorio y gratuito el Real Decreto-ley 20/2012 lo convirtió en voluntario y estableció que las cotizaciones debían ser pagadas por la persona cuidadora. Sin embargo, el Real Decreto-ley 6/2019 restauró su carácter obligatorio y el funcionamiento público de las cotizaciones.

La prestación económica beneficia al dependiente no al cuidador/a, y no está ligada contractualmente a este/a último/a. Aunque la ley prioriza las prestaciones de servicios sobre las económicas, la realidad muestra un predominio de estas, lo que refleja la insuficiencia de los servicios externos de cuidado.

Para acceder a la prestación económica por cuidados familiares se deben cumplir los requisitos detallados en el Real Decreto 1051/2013. Por lo general, el cuidador debe tener un vínculo de parentesco con la persona dependiente, vivir en el mismo domicilio y haber



proporcionado cuidados durante al menos un año. A excepciones se aplican en entornos con escasez de recursos o dificultades de acceso a otros tipos de atención.

<b>Normativa autonómica</b>
Ley 16/ 2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.
Decreto Ley 3/2023, de 23 de marzo, por el que se aprueban las condiciones y las cuantías máximas de las prestaciones económicas Vinculada al servicio y la de Cuidados en el entorno familiar y de apoyo a personas cuidadoras no profesionales, reguladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aplicables en la Comunidad Autónoma de Canarias.

Atendiendo a la ley 16/ 2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias en el artículo 20.3 (Servicios del sistema público de servicios sociales); en el apartado de cuidados en el entorno familiar encontramos el servicio de apoyo a las personas cuidadoras.

Además, en el artículo 21. 2 (Prestaciones económicas del sistema público de servicios sociales) hace referencia a las prestaciones vinculadas a los cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales. Asimismo, se hace mención a la promoción de actividades específicas para formación teórica y práctica de los/as cuidadores/as no profesionales en el artículo 78.2 (Fomento de la formación en los servicios sociales).

En el capítulo II del Decreto Ley detalla la Prestación Económica para Cuidados en el Entorno familiar y Apoyo a Personas Cuidadoras No Profesionales (PECEF). Esta prestación consiste en una ayuda económica para cubrir los gastos derivados del cuidado en el hogar de una persona dependiente, proporcionado por un familiar o alguien del entorno no profesional, cuando no sea posible acceder a un servicio de atención profesional o una prestación



económica vinculada al servicio. Haciendo referencia a los requisitos de acceso, la cuantía máxima de la PECEF y el pago y justificación del gasto.

### **2.2.2 Cuidados en el entorno familiar**

En España, la red informal de apoyo a las personas en situación de dependencia ha sido fundamental, con un menor peso del cuidado formal (Rogero, 2009). Sin embargo, este modelo tradicional basado en la familia enfrenta amenazas debido al aumento de la esperanza de vida, la proporción creciente de ancianos, y cambios sociales como la incorporación de la mujer al mercado laboral, el descenso en la cantidad de hijos, la inestabilidad laboral de los descendientes y su distanciamiento geográfico.

Según el censo de Población y Vivienda del INE (2013), en 2011, 270.286 personas mayores de 65 años residían en centros geriátricos, representando solo un 3.3% del total de adultos mayores en España, frente a los 7.846.064 de adultos mayores que vivían en hogares familiares u otros establecimientos colectivos (instituciones religiosas, militares, penitenciarias, etc.) (INE, 2013).

El cuidado familiar surge debido a que el entorno familiar es el principal contexto donde se experimenta y aborda la enfermedad, además es el hogar del adulto mayor, el lugar donde comienzan los procesos de enfermedad y los itinerarios que seguirán los/as enfermos/as y sus familiares.

Dicho esto, podemos observar como la familia ha desempeñado siempre un papel fundamental en la sociedad española; actuando como un importante pilar de apoyo emocional, económico y social para sus miembros, además de un agente de socialización primario a través del cuál se transmiten valores tradicionales y la cohesión intergeneracional.





Según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO, 2005), en la última década ha mejorado la relación intergeneracional, más concretamente, la paterno-filial; tanto en los casos de emancipación de los/as hijos/as como en aquellos que viven con sus progenitores hasta edades más tardías.

Por lo que se puede interpretar que se presta ayuda a las personas mayores cuando se ha mantenido una relación estrecha o de afecto con dicha persona, mientras que hace una década se proporcionaba ayuda independientemente del tipo de relación que se mantuviera.

Además, cabe mencionar que el impulso de la prestación de ayuda en la mayoría de casos proviene del propio/a cuidador/a, seguido de la decisión familiar. Sin embargo, existen diferencias significativas según el grado de parentesco con la persona mayor. Para aquellos/as cuidadores/as que son familia política (es decir, que no tienen un vínculo de sangre con la persona mayor), la presión del entorno familiar parece ser mayor.

### **2.2.3 Cuidados en relación con el género: feminización de los cuidados.**

En el cuidado familiar persisten desigualdades entre hombres y mujeres, ya que con frecuencia han sido las mujeres las que se han encargado y se encargan de los cuidados. Esto se debe principalmente a dos cuestiones relacionadas con la equidad como: la socialización de los roles de género y las desigualdades de género.

Pues muchos estudios confirman que los roles de género que han sido asignados por la sociedad a las mujeres es un factor predominante para que estas sean las que se ocupan principalmente de los cuidados y la atención familiar; ya que los roles asociados a la mujer se corresponden con el rol reproductivo, espacio doméstico, servicio y cuidados de personas, trabajo no remunerado y caracterizadas por estar en una posición de subordinación frente al hombre.



Según refiere el Observatorio de Salud de las Mujeres (2009), las mujeres debido a su biología, están mejor equipadas para asumir el papel de cuidadoras, ya que poseen habilidades congénitas para ello.

Así pues, según datos del Instituto de la Mujer ( febrero, 2023) existe un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que cuidan de otras personas a diario, incluyendo personas mayores, con un 39,8% frente a un 27,7%. Esta situación se puede explicar desde diversas perspectivas.

Por un lado, aspectos culturales y sociales tradicionales han asignado históricamente a las mujeres la responsabilidad del cuidado de la familia y del hogar (Rodríguez-Modroño, 2018). De igual manera, los datos de la Encuesta de Población Activa, del Ministerio de Igualdad (2022) muestran que son las mujeres quienes desempeñan principalmente esta labor, ya que 64.000 mujeres dejaron su trabajo para cuidar a niños, adultos, enfermos, incapacitados o mayores, frente a 5.600 hombres.

Por otro lado, la falta de políticas públicas efectivas de conciliación laboral y familiar también contribuye a esta feminización de los cuidados, ya que muchas mujeres se ven obligadas a dejar o reducir su participación en el mercado laboral para poder atender las demandas de cuidado (Rodríguez-Modroño, 2018). Sin embargo, en España se está empezando a avanzar en cuanto a esta problemática ya que contamos con el Real Decreto-Ley 2023, por el que se adoptan medidas sobre la conciliación de la vida familiar y profesional de los progenitores y los cuidadores.



## **2.3 Fundamentación jurídica de la protección a las personas mayores dependientes.**

- **2.3.1 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.**

La ley 39/2006 tiene como objetivo fundamental regular las condiciones básicas para garantizar la igualdad en el ejercicio del derecho ciudadano a la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia. Establece la creación de un “Sistema para la autonomía y atención a la dependencia”, con la colaboración de todas las Administraciones públicas y la garantía por parte del Estado de un contenido mínimo común de derechos para todos los ciudadanos en el territorio español.

Los principales objetivos de la Ley responden a su título:

1. Promover la “autonomía personal”, entendida como la capacidad de las personas para controlar, afrontar y tomar decisiones propias, así como para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.
2. Atender a las personas en situación de dependencia, definida como un estado permanente en el que se encuentran aquellas personas que, debido a la edad, enfermedad o discapacidad, requieren la atención de otras personas o ayudas importantes.

La Ley de Dependencia en Canarias, al igual que en el resto de España, establece una serie de servicios y prestaciones destinados a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y de sus familias. Algunos de estos servicios y prestaciones incluyen:



1. **Valoración de la situación de dependencia:** Se realiza una evaluación para determinar el grado de dependencia y las necesidades de la persona.
2. **Servicios de atención domiciliaria:** Ayuda a domicilio para realizar tareas básicas de la vida diaria, como la higiene personal, la alimentación, la limpieza del hogar, etc.
3. **Centros de día:** Espacios donde las personas pueden recibir atención durante el día, participar en actividades sociales y recreativas, y recibir cuidados especializados si es necesario.
4. **Teleasistencia:** Servicio de atención telefónica disponible las 24 horas del día para ofrecer apoyo y asistencia inmediata en caso de emergencia o necesidad.
5. **Ayudas técnicas y adaptaciones del hogar:** Suministro de dispositivos y adaptaciones para facilitar la movilidad y mejorar la autonomía en el hogar.
6. **Prestaciones económicas:** Ayudas económicas destinadas a cubrir gastos relacionados con la atención a la dependencia, como el cuidado profesional, los tratamientos médicos, etc. Estas prestaciones son:
  - *Prestación económica vinculada al servicio (PEVS):* Destinada a cubrir parte del coste de los servicios o cuidados profesionales que la persona dependiente necesita. Puede ser utilizada para financiar servicios de atención domiciliaria, centros de día, residencias, entre otros.
  - *Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECEF):* Se trata de una ayuda económica que se destina a las personas que cuidan a un familiar dependiente en su propio hogar. Esta prestación tiene como objetivo reconocer y compensar el trabajo de cuidado que realizan los familiares.
  - *Prestación económica de asistencia personal:* Esta ayuda está destinada a cubrir los gastos derivados de la contratación de un asistente personal para la persona



dependiente. Permite que la persona pueda disponer de ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria.

- **2.3.2 Decreto ley 3/2023, de 23 de marzo, por el que se aprueban las condiciones y las cuantías máximas de las prestaciones económicas Vinculada al servicio y la de Cuidados en el entorno familiar y de apoyo a personas cuidadoras no profesionales, reguladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aplicables en la Comunidad Autónoma de Canarias.**

El Real Decreto ley 20/2012, de 13 de julio, tuvo un impacto significativo en el sistema de dependencia en España al introducir importantes recortes en las prestaciones económicas establecidas por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Entre estos recortes se incluyó la eliminación de la afiliación de los/as cuidadores/as no profesionales a la seguridad social y la reducción de cuantías de las prestaciones económicas, tanto las Prestaciones Económicas Vinculadas al Servicio (PEVS) como para las Prestaciones Económicas para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF).

Asimismo, el Boletín Oficial del Parlamento de Canarias en 2023 refiere:

En la actual situación de subida de los precios de la atención residencial o de la ayuda a domicilio, se está poniendo en grave peligro la continuidad de los mismos, como consecuencia del incremento de la inflación, motivo por el cual resulta necesario y urgente realizar este incremento de las cuantías que en Canarias llevan en la misma cantidad desde el año 2012, cantidad que fue disminuida en ese año y que



nunca en Canarias ha sido revisada conforme a la situación actual de precios y del coste de la vida de las personas dependientes y sus familias. (p.3)

Por ello, el Decreto ley 3/2023 regula las condiciones y cuantías máximas de la PEVS y PECEF con el propósito de que las personas dependientes que quieran continuar residiendo en sus domicilios puedan estar bien cuidadas y atendidas. Incrementando así dichas cuantías en la comunidad autónoma de Canarias, con un incremento de hasta un 30%; véase reflejadas en la Tabla 1 y 2, en el anexo 1.

### **2.3. Consecuencias de las actividades de cuidado sobre el cuidador.**

Dado que la mayoría de cuidadores/as no formales, tienen un vínculo familiar con la persona mayor a la que cuidan, hemos utilizado para el análisis de las consecuencias de las actividades de cuidado sobre el cuidador un estudio realizado por el Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) en Madrid, que analizó las consecuencias del cuidado familiar sobre los/as cuidadores/as para su clasificación.

Según, Rogero (2010), la mayoría de las investigaciones realizadas en el campo abordan solo el impacto negativo del cuidado, olvidando los efectos positivos que tiene el cuidado en la vida de los/as cuidadores/as. Es por ello, que se ha decidido abordar las consecuencias negativas y positivas del cuidado en la vida de los mismos/as, desde los diferentes ámbitos en los que repercute el cuidado no formal. Partiendo de este punto entre las consecuencias negativas se encuentran:

En primer lugar, en lo que respecta a la salud de los/as cuidadores/as no formales, el deterioro de la salud y enfermar con más posibilidad es el principal factor de riesgo analizado que alude a: los dolores musculares derivados de las actividades de cuidado; el cansancio



físico y mental del cuidador/a; factores de riesgo de carácter emocional como el estrés, bajo estados de ánimo, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión, entre otros. Lo que conlleva el abandono del cuidado de sí mismos/as.

En segundo lugar, con respecto a los factores de riesgo laborales se encuentra la pérdida de oportunidades laborales por no tener tiempo o energía para trabajar y/o formarse. Por consiguiente, en el ámbito personal de los mismos/as pueden surgir conflictos familiares, que en el peor de los casos puede derivar en pérdida de vínculos familiares, en divorcio, etc.

También, la labor del cuidado puede generar conflictos interpersonales como son la vergüenza generalmente al inicio del cuidado en los hombres, por estar dedicándose a una labor estereotipada que la sociedad percibe que debe ser realizada por mujeres; y la frustración del cuidador/a derivada de la falta de tiempo y la sobrecarga de tareas que dificulta la ejecución de otros roles.

Por último, la labor del cuidado mantiene al cuidador/a en el hogar durante la mayor parte del tiempo, lo que supone el aislamiento social dificultando la posibilidad de mantener y establecer relaciones sociales, y la calidad de las relaciones.

En lo que respecta a los factores de riesgo económicos se hayan: los gastos en bienes y servicios adquiridos para facilitar y optar por la calidad del cuidado, estos pueden ser la adaptación de la vivienda, pago por ayudas técnicas, la venta de patrimonio y el consumo de los ahorros acumulados para pagar las ayudas y servicios necesarios y la pérdida de ingresos que es un coste indirecto que puede deberse al abandono del trabajo, entre otros. Todos estos factores a largo plazo derivan en pensiones más reducidas y por lo tanto menos ahorros para afrontar la vejez y el propio cuidado de los cuidadores/as en el futuro.



Por otra parte, entre los impactos positivos y factores de protección derivados de la labor del cuidado se hallan, en cuanto a la economía, la percepción de prestaciones públicas; el sueldo esporádico de la persona mayor al cuidador/a; y el uso de la vivienda que puede ser una posible herencia. Aludiendo a la salud cuidar a otra persona es una experiencia vital que otorga satisfacción por ayudar a otro, mayor seguridad en uno mismo/a y el desarrollo de la empatía. Por último, en el ámbito personal, los cuidadores/as adquieren satisfacción por la ayuda que prestan y el reconocimiento familiar de la labor que realizan.

### **2.3.1 Síndrome de Sobrecarga del Cuidador**

#### **Concepto**

En 1974 el psiquiatra Freudenberg introduce por primera vez el término burnout en Nueva York, al observar que los/as voluntarios/as de las clínicas de toxicomanías al año sufrían agotamiento, síntomas de ansiedad y depresión, además de mostrar desmotivación y agresividad con los pacientes.

En los años 80 la psicóloga Cristina Maslach, retomó el concepto, definiendo esta patología común en los cuidadores/as como un síndrome de baja realización personal, despersonalización y agotamiento emocional que pueden padecer los cuidadores/as de personas dependientes, y desarrolló un instrumento para el diagnóstico de esta patología denominado cuestionario de Maslach.

El Síndrome del cuidador quemado lo padecen quienes dedican largos periodos de tiempo y de forma continuada a cuidar de personas mayores y/o dependientes, ello lleva a los cuidadores/as hacia un estado de desgaste y agotamiento físico, mental, emocional y social. (Institució Ibars, 2020).





Las personas cuidadoras llegan a esta situación debido al estrés y frustración de tener que cubrir todas las necesidades de cuidado de la persona dependiente. Según diversos estudios como el de Herrera et al., (2020), este estado en ocasiones puede llevar a los cuidadores y cuidadoras a padecer depresiones severas.

### **2.3.2 Perfil de cuidadores/as que padecen el síndrome**

Según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) del año 2023, el 73,3% de los/as cuidadores/as eran mujeres, el 46,9% tenía entre 50 y 66 años y principalmente tenía una relación afectiva - familiar con la persona a la que destinaba los cuidados, era su hijo/a, madre o cónyuge.

En cuanto a las diferencias en las consecuencias de la labor de cuidados con respecto a los/as cuidadores/as formales, los cuidadores no formales padecen una mayor carga física y mental debido a la falta de ayuda de otros familiares, el número de horas de cuidado al día, a la escasa formación del cuidador/a para el desempeño de esta labor, a la pérdida de vínculos de amistades y familiares por no disponer del tiempo necesario... (Parodi, et al, 2011). Además, están expuestos a una mayor carga de trabajo por lo que tienen más posibilidad de experimentar el síndrome del cuidador quemado.

### **2.3.3 Estrategias de prevención**

Algunas de las actuaciones o estrategias para la prevención de diversos factores de riesgo que pueden propiciar la aparición del síndrome del cuidador quemado y su padecimiento por los /as cuidadores/as de personas mayores se describen a continuación:



En primer lugar, es imprescindible formar a los cuidadores/as no formales para asumir la labor de cuidados a la persona mayor y/o persona dependiente, debido a que la no preparación del cuidador/a a largo plazo, puede generarle costos psicológicos, económicos y sociales (OMS, 2015). Además, de proporcionar las herramientas necesarias para atenuar el riesgo de que el cuidador/a padezca el síndrome de sobrecarga del cuidador y hacer conscientes a los cuidadores de los problemas físicos y psicológicos que pueden derivarse del cuidado de la persona mayor.

En segundo lugar, es importante que el cuidador/a preste atención a los síntomas de irritabilidad, fatiga, problemas de sueño, sentimientos de culpa, que puedan aparecer, así como que establezca rutinas de cuidado y tiempos de descanso que el cuidador/a destine al autocuidado, como realizar actividad física, atender a las emociones, etc. En caso de que se presenten algunos de los síntomas anteriormente mencionados es recomendable que el/la cuidador/a busque apoyo profesional y emocional (Sánchez, 2023).

Por otra parte, para prevenir esta sobrecarga es imprescindible que el/la cuidador/a disponga de redes de apoyo formales e informales que ayuden en la labor del cuidado de forma igualitaria y equitativa; y mejorar el plan de apoyo al cuidador con dependencia severa (Flores, Rivas, & Seguel, 2012).

Por último, se debe promover la autonomía de la persona mayor en aquellas actividades que pueda realizar por sí solo/a, y promocionar estrategias de hábitos saludables que impulsen el envejecimiento positivo, para que disminuya la probabilidad de que las personas mayores tengan discapacidades, enfermedades crónicas y sean autónomas e independientes (Organización Panamericana de la Salud, 2017).



### **2.3.4 Evaluación de la sobrecarga de los/as cuidadores**

Algunas de las herramientas que permiten la evaluación de la sobrecarga de los/as cuidadores/as son:

Por una parte, el test de Zarit ( Anexo 2), es una escala diseñada para valorar la sobrecarga de los cuidadores/as que cuidan de una persona dependiente. Este test consta de 22 preguntas, las cuales se puntuarán por los/as cuidadores/as del 0 al 4 según la frecuencia con la que se siente la persona en el estado o situación que se menciona con respecto a labor de cuidado que desempeña. Si la persona obtiene un resultado de 46 puntos, no existe sobrecarga, sin embargo, si la puntuación es superior a 56, existe sobrecarga. Se podrá obtener una puntuación de hasta 88 puntos.

Por otra parte, el Profesiograma (Anexo 3), es un instrumento que permite conocer la vulnerabilidad psicosocial del/a cuidador/a familiar de personas dependientes. Además, en este se describe la misión, tareas, funciones y características de un puesto de trabajo, donde se califica a la persona que ocupa ese puesto de trabajo según el grado de cumplimiento de las variables a evaluar (Rodríguez y Ortega, 2014).

### **2.5. La importancia del autocuidado físico y psicológico en los/as cuidadores/as.**

El autocuidado físico y psicológico de los cuidadores/as no formales es fundamental ya que son quienes desempeñan un gran papel, ya que en ellos y ellas está la responsabilidad del bienestar de la persona mayor. Numerosos autores destacan la importancia del autocuidado para poder asegurar la salud del cuidador, así como la calidad de cuidados que brinda.



Es de gran importancia señalar que la carga emocional y el estrés asociados al cuidado suelen tener un impacto muy significativo en la salud mental y física del cuidador. Según estudios realizados por autores como Pearlin et al. (1990) y Schulz y Beach (1999), los cuidadores/as no formales frecuentemente experimentan altos niveles de estrés, lo que puede llevar a problemas de salud como la depresión, la ansiedad y enfermedades físicas crónicas.

Por ende los cuidadores/as pueden llegar fácilmente a la “sobrecarga” y esto podría dar lugar a que la calidad de los cuidados se disminuya e incluso dejar de cuidar a la persona mayor principalmente por problemas de salud.

La situación del cuidado hacia la persona mayor en muchas ocasiones puede ser inesperada o forzada por motivos como accidentes, el agravamiento de alguna enfermedad, etc. Esto conlleva un cambio de vida tanto para la persona cuidadora como para la persona mayor. Estos cambios inesperados y sobrevenidos tienden a provocar ansiedad sobre todo si en este cambio modificamos de manera muy drástica las rutinas de las personas afectadas (cuidador y persona mayor).

Autores como Zarit et al. (1980) nos dice que la sobrecarga del cuidador puede tener efectos negativos tanto en la calidad del cuidado como en la calidad de vida de la persona.

En cuanto al autocuidado físico, autores como Eppers et al. (2008) destaca la importancia de mantener un estilo de vida saludable, como realizar ejercicio de manera regular y descansar adecuadamente entre otros.

En resumen, el autocuidado físico y psicológico es primordial para los cuidadores/as no formales, ya que les permite mantener una buena salud y bienestar psicológico, y por ende podrán brindar una atención de calidad a las personas mayores, aunque por razones varias muchas veces los cuidadores no llevan a cabo este autocuidado por falta de tiempo y/o



energías. Cabe destacar que ignorar estas necesidades puede tener consecuencias negativas tanto para el cuidador/a como para la persona mayor.

## **2.6. Apoyo de los cuidadores/as no formales**

Es muy importante que los cuidadores no formales tengan una red de apoyo social como es la de amigos, pareja, familiares, vecinos, etc; pero además de esto también es necesario que puedan acceder a otros recursos y programas desde entidades y los servicios sociales que apoyen a los cuidadores y cuidadoras en la labor que están ejerciendo.

Cabe destacar que según Crespo y López (2007) mencionan que muchos de los cuidadores/as no saben de la existencia de los servicios y recursos existentes y por ello según la persona mayor adquiere mayor dependencia, el cuidador acude a la ayuda formal orientada a personas mayores con dependencia severa y no a otros recursos que serían más beneficiosos en su situación.

Con la Ley de Dependencia se instaura el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), un sistema que comprende servicios y prestaciones del Imsero orientados a mejorar el cuidado de las personas dependientes, los cuales serán detallados más adelante.

Según la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, en su artículo 18 nos habla de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales. Esta ley, más concretamente, el artículo no dice que serán beneficiarios aquellas personas que cumplan las siguientes condiciones:



- La persona mayor debe llevar un año siendo cuidada por el familiar.
- Los cuidados deben realizarse en el domicilio, por ende la persona mayor no puede estar ingresada de forma permanente.
- No tener posibilidades de acceder a recursos públicos ni privados para el cuidado de la persona mayor.
- El cuidador deberá ser mayor de edad, con residencia legal en España teniendo parentesco con la persona mayor hasta tercer grado.
- Poseer la disponibilidad, atención adecuada y continua para el cuidado de la persona mayor así como una capacidad psíquica y física adecuada para realizar los cuidados de la persona.
- Residir en el mismo domicilio o en uno diferente con una distancia no superior a 40 km o no más de media hora.

Esta prestación económica conlleva un seguimiento para así comprobar que se siguen dando las condiciones y que el cuidado es adecuado utilizando distintos instrumentos como son el informe social entre otros.

En el artículo nombrado anteriormente también hace alusión a que la administración pública deberá realizar actividades informativas y de formación para las personas beneficiarias de dicha prestación, con el objetivo de que los cuidadores no formales obtengan conocimientos básicos para mejorar los cuidados, así como estrategias adecuadas para mantener y mejorar la autonomía de la persona mayor, facilitar el apoyo emocional y orientar sobre otros apoyos y recursos sociosanitarios.



## **2.7. Programas, protocolos, buenas prácticas a nivel nacional, autonómico y local para la intervención.**

En Canarias las asociaciones y entidades principales que prestan programas, protocolos, y buenas prácticas destinadas a los/as cuidadores, personas mayores y/o en situación de dependencia son:

- La Asociación de ayuda a personas con dependencia en Canarias (APEDECA), a través de proyecto “Cerca de Ti, Acompañándote” dispone de servicios de acompañamiento activo a cuidadores/as a través de una atención integral, coordinada y permanente; y los proyectos “Yo elijo mi plan de ocio” y “Empodérate - actívate” que ofertan actividades y talleres de envejecimiento activo, de ocio, culturales, deportivos, de uso de las TIC’s,etc.
- La Asociación de Cuidadoras, Familiares y Amistades de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias (ACUFADE) que dispone de servicios de promoción de la autonomía personal externos o también a domicilio; de unidades de estimulación cognitiva; y de servicios de asesoramiento y formación con reconocimiento de la Escuela de Servicios Sanitarios y Sociales de Canarias (ESSSCAN). También, destacar el proyecto “Alivia” de la entidad que ofrece atención y asesoramiento gratuito a personas (familiares y/o cuidadores/as) que conviven con una situación de dependencia.
- La organización Alis Canarias, también dispone de programas de acompañamiento y atención a personas mayores como “La Siembra”; y de apoyo psicológico a familiares y personas cuidadoras "Alis Contigo 2024".

Con respecto a los centros de los que disponen las entidades anteriormente mencionadas, Acufade tiene un centro de día para personas mayores y/o dependientes como



el Centro Acufade Sur en Granadilla de Abona; y Apedeca tiene un Centro de Rehabilitación Psicosocial, además de la Vivienda Tutelada Nissa ubicada en Telde, y de la Residencia Amanecer situada en Santa Cruz de Tenerife, recursos destinados a personas con trastornos de conducta, enfermedad mental grave y trastornos de personalidad.

Por otro lado, destacar que el Gobierno de Canarias mantiene vigente el Programa de Respiro Familiar que tiene como objetivo la sustitución temporal o de fin de semana de la persona que realiza la labor de cuidado, cuando por diferentes causas no pueda hacerse cargo, para solicitar el servicio es necesario presentar fotocopia del certificado de discapacidad de la persona mayor y/o dependiente; y el Servicio de Apoyo a Personas Cuidadoras el cual permite a los familiares la sustitución de la persona cuidadora en el domicilio, también durante periodo vacacional, en situaciones de urgencia o por motivos personales; o la atención temporal de la persona mayor en un centro diurno.

Por último, se halla la formación de personas cuidadoras no profesionales impartida por la ESSSCAN en todas las islas y subvencionada por el Gobierno de Canarias. Esta es reconocida como formación básica y permanente de los profesionales y cuidadores que atienden a las personas en situación de dependencia, en el art. 36.1. de la LAPAD; y está dirigida a personas desempleadas que estén inscritas como demandantes de empleo.

## **2.8. Respuestas desde el sistema público de protección de los Servicios Sociales Trabajo Social (papel del ts).**





El sistema público de protección de los Servicios Sociales da respuesta a las necesidades, demandas y situaciones de las personas cuidadoras a través de diferentes servicios a disposición de la ciudadanía:

Por una parte, se encuentra el Servicio de Atención a Personas Dependientes el cual dispone de Centros de Atención Diurna y Centros de Atención Residencial destinados a personas mayores y a personas con discapacidad en situación de dependencia y/o promoción a la autonomía. La Unidad Orgánica de Atención a la Dependencia es la encargada de gestionar la red de estos centros diurnos y residenciales.

A continuación, se mencionan los centros propios del IASS, así como los delegados de la Comunidad Autónoma de Canarias y las plazas disponibles de cada centro:

Centro Sociosanitario Santa Úrsula: 20 plazas de atención diurna y 50 plazas residenciales.
Centro Sociosanitario de Santa Cruz: 30 plazas de atención diurna y 150 plazas de atención
Centro Sociosanitario de Fasnia: 20 plazas de atención diurna y 50 plazas residenciales.
Centro Sociosanitario de Güímar: 20 plazas de atención diurna y 50 plazas residenciales.
Centro Sociosanitario de la Guancha: 20 plazas de atención diurna y 50 plazas residenciales.
Centro Sociosanitario de Tejina: 20 plazas de atención diurna y 50 plazas residenciales.
Centro Sociosanitario Los Realejos: 20 plazas de atención diurna y 50 plazas residenciales.
Centro Sociosanitario del Norte: 100 plazas residenciales.

Por otra parte, se halla el Servicio de Reconocimiento de la Situación de Dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención de la Dependencia, dirigidos en este caso a personas mayores en situación de dependencia, para el reconocimiento del grado y aprobación del Programa Individual de Atención.



Además, se encuentra el Servicio de Valoración de Mayores, a través del cual se realiza la valoración y baremación de situaciones sociales, sanitarias y del entorno de las personas que lo solicitan; se orienta a las mismas hacia los recursos que mejor se adecuen a sus necesidades; y se gestiona la lista de espera y los ingresos en los centros.

Atendiendo al Gobierno de Canarias (s.f), los centros de Servicios Sociales incluyen actuaciones, prestaciones y servicios de apoyo a la calidad de vida y bienestar de las personas mayores y promoción saludables de las relaciones intergeneracionales.

Estos se centran en prestar información, orientación y asesoramiento a toda la población acerca de los derechos y recursos sociales existentes, para las necesidades específicas de las personas. Por ello, en relación a la tercera edad existen unas prestaciones básicas de carácter comunitario como:

**a) Ayuda a domicilio**

Este servicio está destinado a aquellas personas que se encuentren en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, en el domicilio de la persona.

Algunas de estas funciones se corresponden con el servicio de atención personal, es decir, necesidades de la persona en la realización de actividades básicas de la vida diaria y por otro lado, el servicio relacionado con las tareas del hogar como limpieza, cocina, lavado, etc. Siendo este último ejecutado en conjunto con el anterior, a excepción que se realicen de forma independiente cuando así lo disponga el PIA (Programa Individual de Atención).

**b) Teleasistencia**

Según el ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife (s.f), el servicio de teleasistencia domiciliaria trata de ayudar a las personas en situaciones de emergencia, evitar



internamientos innecesarios y apoyar la reintegración en el entorno habitual; pudiéndose solicitar desde el propio ayuntamiento si la persona es beneficiaria de la ayuda a domicilio.

Además, la Cruz Roja ofrece también este servicio pagando una cuota mensual, para acompañar a diferentes personas como: personas que viven o pasan tiempo solas, personas con enfermedad crónica, personas mayores, personas convalecientes y personas embarazadas.

Este ofrece un servicio de emergencia de 24 horas, todos los días, con un pulsador portátil que te conecta instantáneamente con los expertos desde cualquier lugar de tu casa. El pulsador, que es impermeable, se lleva en la muñeca o colgado, y simplemente se pulsa en caso de necesidad.

#### **c) Ayudas económicas para personas mayores**

“Son ayudas encaminadas a paliar situaciones de primera necesidad, relacionadas con alimentación, salud, mejora de la vivienda, adquisición y renovación de útiles y mobiliario” (Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de la Laguna, 2024).

Además, el Excmo. Ayuntamiento de Tacoronte (2021) define estas ayudas denominadas “Ayudas individuales para personas con discapacidad y mayores” como aquellas encaminadas a fomentar la permanencia de las personas en su medio habitual y que le proporcionen mayor autonomía para la realización de las actividades de la vida diaria.

#### **d) Turismo Social**

Desde varias administraciones locales en la isla de Tenerife tales como el Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de la Laguna promueve el “envejecimiento activo” de las personas mayores a través de diferentes programas y campañas.

El Programa de Vacaciones del Imsero, es una iniciativa muy importante en España para promover el turismo social entre las personas mayores, permite que aquellos que tienen



menos recursos económicos puedan disfrutar de unas vacaciones a precios asequibles, construyendo así su bienestar y calidad de vida.

### **Objetivos generales, específicos e hipótesis**

A continuación, se exponen los objetivos de tipo explicativo de la investigación:

#### **Objetivos generales:**

- Conocer la realidad social de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores en la isla de Tenerife.

#### **Objetivos específicos:**

- Estudiar las consecuencias del cuidado a personas mayores en los cuidadores no formales en la isla de Tenerife.
- Analizar el porcentaje del total de participantes que se encuentran en lista de espera para el reconocimiento de la dependencia.
- Conocer el perfil de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores.

Asimismo, elaboramos las siguientes hipótesis:

#### **Hipótesis**



En base a los datos obtenidos en la realización del marco teórico y basándonos en la investigación de Maslach y Jackson (1981), quienes describieron el síndrome del cuidador quemado como un fenómeno que afecta a la personas que ejercen cuidados a largo plazo de personas mayores se caracterizan por el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución de su realización personal, planteamos la hipótesis de que al menos el 50% de los/as participantes que llevan más de 6 meses ejerciendo el cuidado de la persona mayor sufren el síndrome de cuidador quemado.

Otra hipótesis del presente estudio, es que al menos el 20% de las personas mayores dependientes cuidadas de manera no formal, tuvieron que esperar para el reconocimiento de la dependencia de 1 a 3 años.

Además, consideramos que a menor nivel de estudios o cualificación que tenga la persona cuidadora más posibilidades hay de que estas ejerzan como cuidadores/as no formales; suponiendo así que estas personas tienen más dificultades para acceder a un trabajo y/o éste sea un empleo precario.

Por último, hipotetizamos que ha aumentado el porcentaje de hombres que ejercen la labor de cuidados, esto se puede deber a los cambios sociales vinculados a la sensibilización de la sociedad en oposición de los estereotipos de género y roles de género, siendo esta más igualitaria en la distribución de roles y por otra parte, a una mayor pluralidad de tipos de familia.





## **Método**

### **Diseño**

Se realiza una investigación con una metodología mixta, dado que en el cuestionario del estudio se miden variables tanto cualitativas como cuantitativas, debido a que determinadas cuestiones planteadas en el mismo requieren de una información mixta. Por un lado, objetiva y numérica y por otro lado, información subjetiva y descriptiva del tema a tratar.

El presente trabajo es una investigación no experimental ya que las variables observadas no son manipuladas, también es descriptivo y seccional porque se describe un problema determinado y en un momento concreto, para lograr unos objetivos específicos. Siendo estos de tipo descriptivo y exploratorios ya que nos centramos en conocer la realidad social de los/as cuidadores/as informales de personas mayores en la isla de Tenerife.

Inclusive, estudiar las consecuencias del cuidado a personas mayores, analizar casos de personas mayores en lista de espera al reconocimiento de la dependencia y conocer el perfil de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores.

### **Participantes**

La presente investigación tiene por finalidad conocer las condiciones socioeconómicas de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores, así como la presencia del “síndrome de cuidador quemado” en la muestra obtenida dentro de la geografía insular.

De las 40 personas participantes, el 85% son mujeres y el 15% son hombres con una media de edad de entre 40 y 60 años.



El instrumento se ha distribuido de manera online a través de su difusión por medio de las redes sociales tales como Instagram y WhatsApp, a personas que actualmente ejercen o han ejercido labores de cuidado de manera no formal a personas mayores, en la isla de Tenerife.

### **Instrumento y definición de variable medidas**

Se utilizará como nombramos anteriormente un cuestionario online, elaborado mediante la App “Google Formulario”, y estructurado que consta de 40 preguntas cerradas las cuales están diseñadas para evaluar diferentes variables tanto cuantitativas como cualitativas.

Dicho cuestionario se encuentra distribuido en tres partes, en primer lugar, se explica su objetivo añadiendo que la participación es voluntaria y totalmente anónima. En un segundo lugar, se solicitan algunos datos sociodemográficos y laborales para conocer diferentes variables como: el sexo, la edad, nacionalidad, situación en el mercado laboral, estado civil, nivel de estudios, tareas que realiza, tiempo dedicado al cuidado, tiempo que lleva haciéndolo, parentesco con la persona mayor, items del Informe AROPE y situación sobre el reconocimiento y la obtención de la Ley de Dependencia.

Posteriormente, se presentan preguntas de investigación relacionadas con variables psicológicas y/o emocionales. Mediante las cuales se medirá principalmente el nivel de desgaste de la muestra seleccionada, esta medición se llevará a cabo a través de diferentes ítems que considera tener la persona cuidadora a la hora de realizar los cuidados. Algunos de estos ítems se corresponden con respetar la rutina de la persona mayor o practicar la escucha activa entre otros. Asimismo, nos centramos en diferentes dimensiones como: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.





## **Procedimiento**

El procedimiento comienza con una revisión bibliográfica a través de teorías e investigaciones disponibles acerca del tema objeto de estudio, para indagar en la realidad actual de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores, así como investigar la presencia del síndrome del cuidador quemado de los mismos.

Para ello, se ha elaborado un cuestionario de elaboración propia, en el que se encuentran las preguntas que darán respuesta a los objetivos generales y específicos de la investigación, el cual ha sido revisado por una Trabajadora Social con conocimiento en la materia. Por consiguiente, se procede a difundir el cuestionario y se establece un plazo de un mes para las personas que voluntariamente decidan cumplimentarlo.

Posteriormente, se realizó el vaciado de datos obtenidos y el análisis de los mismos, a través de gráficas proporcionadas por la aplicación Google Formularios para, una vez finalizada esta fase, proceder a registrar los resultados en una base de datos (Excel). Tras esto, se llevó a cabo la realización de gráficas y la descripción de las mismas.

Asimismo, para terminar esta investigación, se generó una discusión y corroboración de las hipótesis

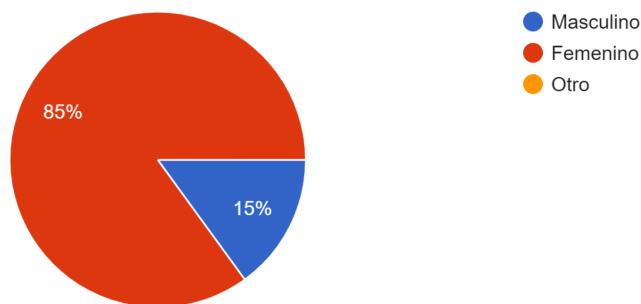


## Resultados

A continuación, se muestran los resultados que se han obtenido tras el análisis del cuestionario realizado:

**Figura 1:**

Sexo  
40 respuestas



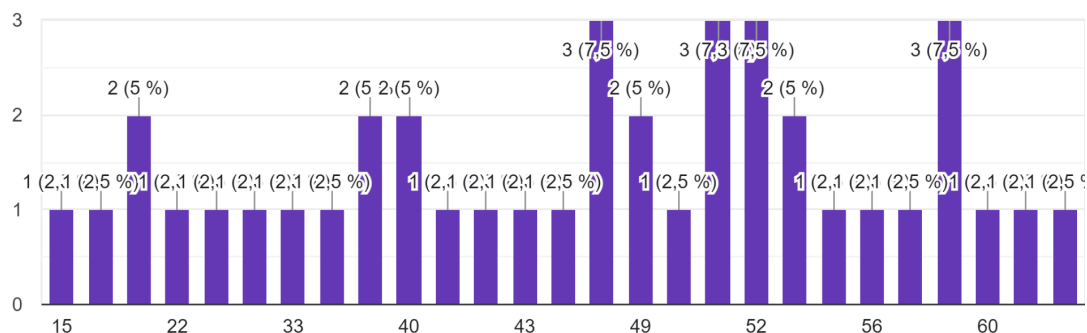
Respecto al sexo de los participantes, las 40 personas que han realizado la encuesta destacan que el 85% (34) eran mujeres y el 15% (6) hombres.



**Figura 2:**

¿Qué edad tiene?

40 respuestas

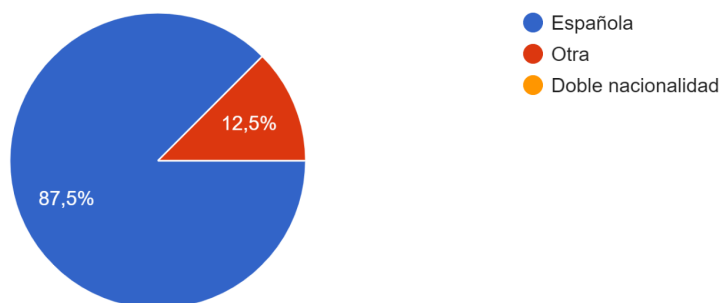


En cuanto a la edad, ha participado una muestra que va desde los 15 a los 63 años, quedando distribuida de la siguiente manera: un total de 19% (7) de personas entre los 18 y los 36 años, 15% (6) entre 31 y 44 años y un 66% (27) restante los que tenían más de 45 años.

**Figura 3:**

¿Cuál es su nacionalidad ?

40 respuestas



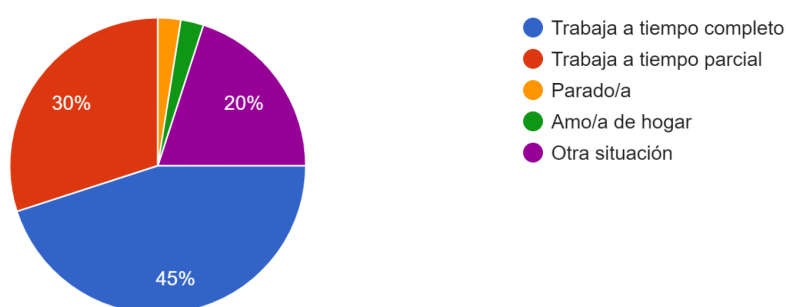


La nacionalidad de las personas que han participado es de un 87,5% (35) española y el 12,5% (5) poseen otra nacionalidad, obteniendo un 0% en doble nacionalidad.

**Figura 4:**

¿Cuál es su situación principal en relación con el mercado laboral?

40 respuestas

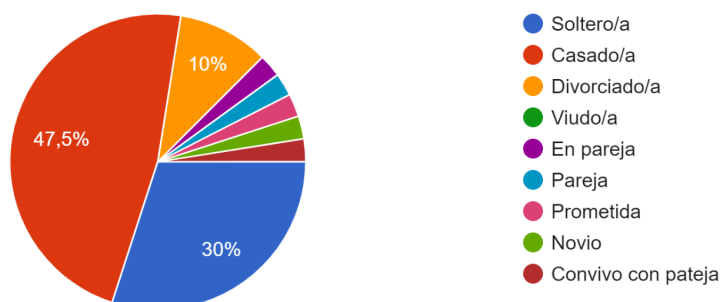


La figura 4 nos muestra la situación laboral de los participantes trabajando a tiempo completo un 45% (18), un 30% (12) trabaja a tiempo parcial y por último un 20% (8) y el 5% (2) se encuentran en otra situación o son amo/a de casa.

**Figura 5:**

¿Cuál es su estado civil?

40 respuestas



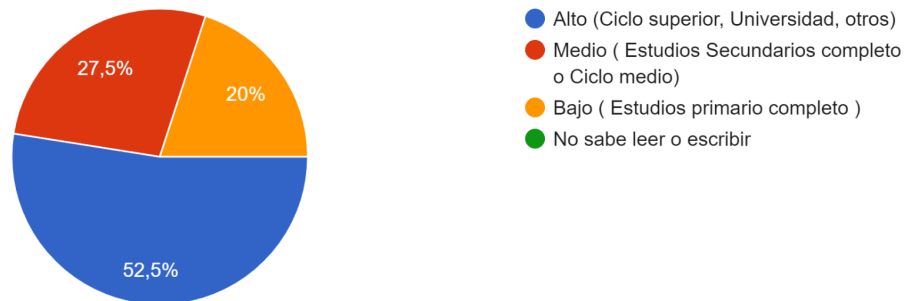


En lo que concierne a el estado civil de los participantes cabe destacar que el 47,5% (19) está casado/a, un 30% (12) está soltero/a, el 10% (4) está divorciado/a y el 12,5 (5) está otra situación que se plasma en la figura 5.

**Figura 6:**

¿Cuál es su nivel de estudios ?

40 respuestas



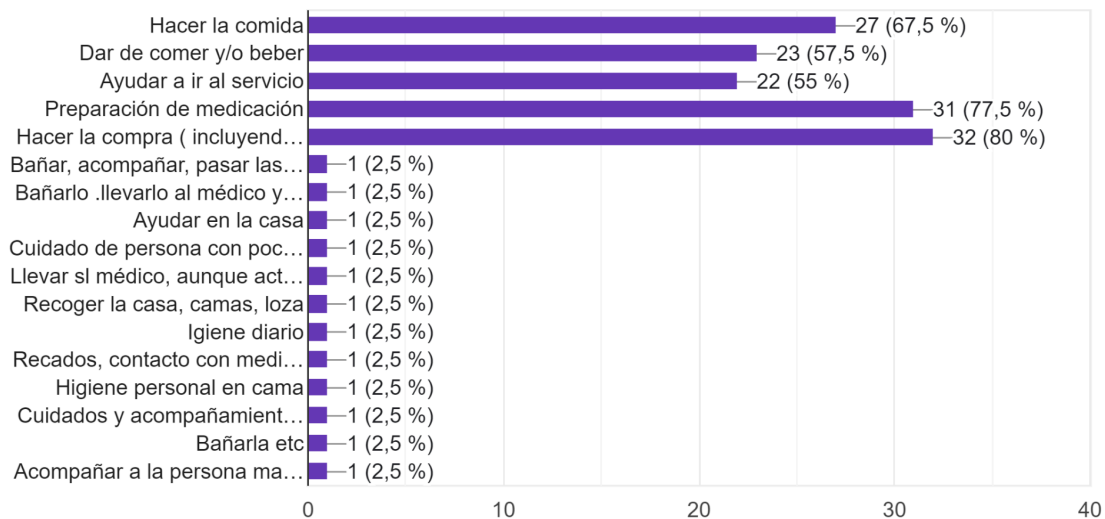
El nivel de estudio de los participantes muestra que el 52,5% (21) es alto , el 27,5% (11) es medio y el 20% (8) es bajo, sin presentar ningún participante que no sepa leer ni escribir.



**Figura 7:**

¿Cuál de estas tareas realiza como cuidador/a?

40 respuestas



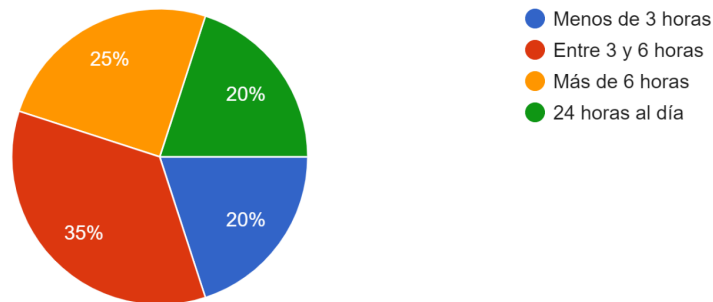
La figura 7 nos expresa los porcentajes de los ítems seleccionados por los individuos a la pregunta de “ ¿Cuál de estas tareas realiza como cuidador/a?” obteniendo los siguientes resultado: El 80% (32) de los participantes hacen la compra de la persona mayor, seguido del 77,5% (31) preparan la medicación, el 67,5% (27) le realizan la comida a la persona mayor, el 57,5% (23) dan de comer y/o de beber, el 55% (22) los/las ayudan a ir al servicio, y el resto con un 2,5% (1) realizan el resto de ítems.



**Figura 8:**

¿Cuánto tiempo dedica al cuidado de la otra persona al día?

40 respuestas

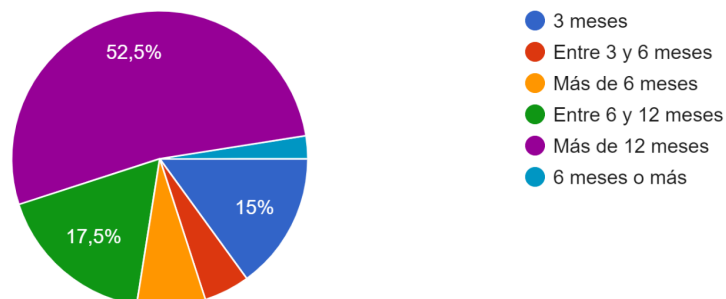


Como podemos observar en la figura 8 nos habla del tiempo que dedica el cuidador/a no formal de la persona mayor al cuidado de ésta, mostrando que el 35% (14) de los participantes pasa entre 3 y 6 horas, el 25% (10) más de 6 horas al día, un 20% (8) nos dice que pasa menos de 3 horas al día pero con el mismo resultado (20%) también se muestra que pasan 24 horas al día.

**Figura 9:**

¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona mayor?

40 respuestas



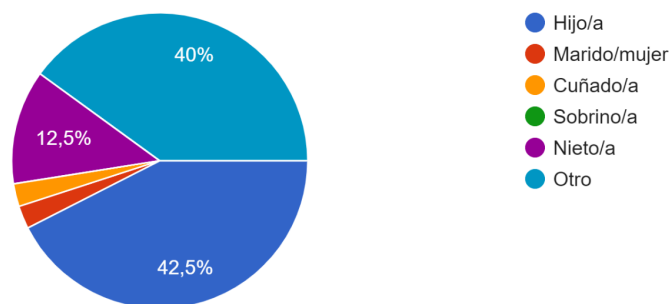


El tiempo que llevan cuidando los participantes a la persona mayor es de un 52,5% (21) más de 12 meses, un 15,5% (7) entre 6 y 12 meses, seguido del 15% (6) 3 meses.

**Figura 10:**

¿Cuál es su parentesco con la persona mayor a la que cuida?

40 respuestas

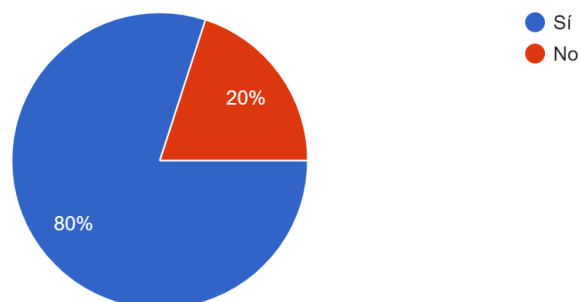


La figura 10 nos representa el parentesco del cuidado/a no formal con la persona mayor reflejando que el 42,5% (17) de los participantes son el hijo/a de la persona mayor, un 40% (16) su parentesco es otro, un 12% (5) es el nieto/a y por ultimo el resto con un 5,5% (2) son marido/ mujer o cuñado/cuñada.

**Figura 11:**

¿Cuenta con el apoyo de amigos/as, familiares... a los que acudir en caso de necesitar ayuda con el cuidado de la persona mayor?

40 respuestas



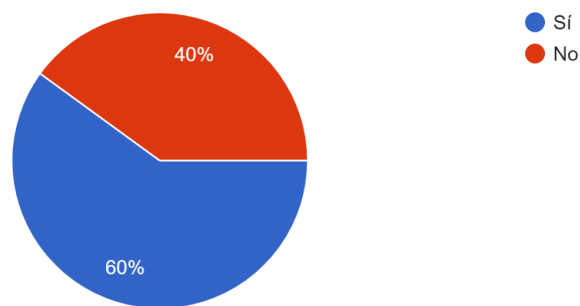




Las personas cuidadoras según la figura 11 muestra que un 80% (32) cuenta con el apoyo de amigos/as, familiares... a los que acudir en caso de necesitar ayuda con el cuidado de la persona mayor y un 20 % (8) muestran que no tienen ese apoyo.

**Figura 12:**

¿Considera que tiene buenas relaciones (los ve con frecuencia, sale con ellos...) con sus familiares y amistades?  
40 respuestas



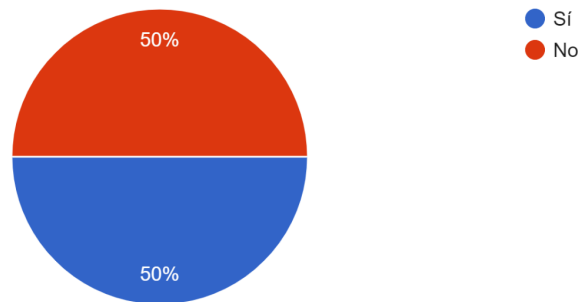
Según muestra la figura 12, el 60% (24) de los participantes considera que tiene buenas relaciones con sus familiares y amistades en cambio el 40% (16) muestran que no.



**Figura 13:**

¿Realiza alguna actividad deportiva o de ocio?

40 respuestas

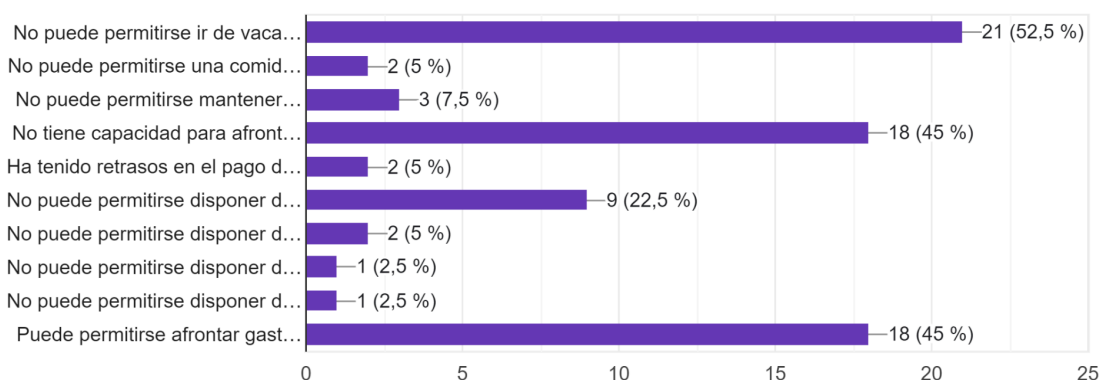


Los participantes muestran en relación a la pregunta de si realizan alguna actividad deportiva o de ocio que la mitad, es decir, el 50% (20) si la realizan y el otro 50% (20) no lo hacen.

**Figura 14:**

Actualmente se encuentra en una situación de... (señale los ítems con los que se identifique):

40 respuestas



En la gráfica 14 se refleja una serie de ítems que los participantes selecciona en los que se sientan identificados/as, por consiguiente los ítems con los porcentajes más altos es no

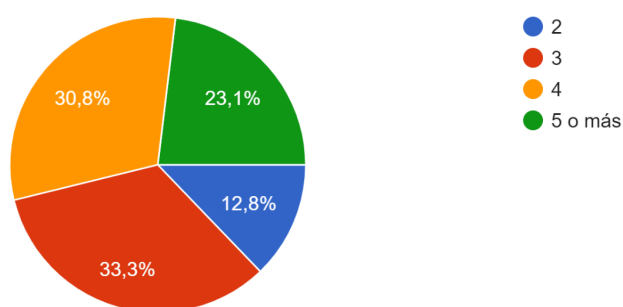


poder permitirse irse de vacaciones al menos una semana al año con un porcentaje de 52,5% (21), seguidamente de un 45% (18) no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros) y tampoco puede permitirse afrontar gastos imprevistos sin importar el coste, con un 22,5% (9) no puede permitirse disponer de un automóvil, el 7,5% (3) de los participantes no puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada, con un 5% (2) no puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días, han tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses, ni tampoco pueden permitirse disponer de teléfono, por último, un 2,5% (1) no pueden permitirse disponer de una lavadora ni tampoco disponer de un televisor.

**Figura 15:**

¿Cuántos miembros conforman el hogar contando con usted?

39 respuestas

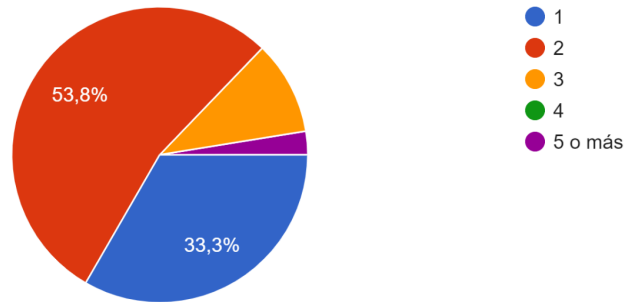


En cuanto a la pregunta de cuántos miembros conforman el hogar contando con el participante refleja en la figura 15 que el 33,3% (14) conviven con 3 personas, el 30,8% (12) con 4, seguidamente del 23,1% (9) que conviven con 5 personas o más y por último el 12,8% (5) con 2.

**Figura 16:**

¿Cuántos miembros del hogar trabajan?

39 respuestas



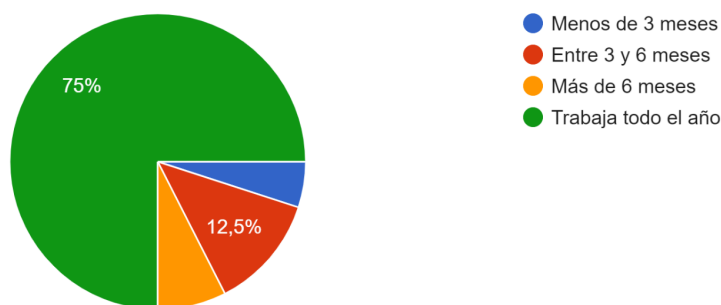
En lo que respecta a los miembros del hogar que trabajan representado gráficamente en la figura 16 nos muestra que el 53,8% (21) de los participantes en su hogar trabajan 2 personas, el 33,3% (13) trabaja 1 persona, el 10,3% (4) trabajan 3 personas y por último con un 2,6% (1) trabajan 5 o más.



**Figura 17:**

Indique el número de meses en los que los miembros del hogar en el que vive han estado trabajando durante el año 2023.

40 respuestas

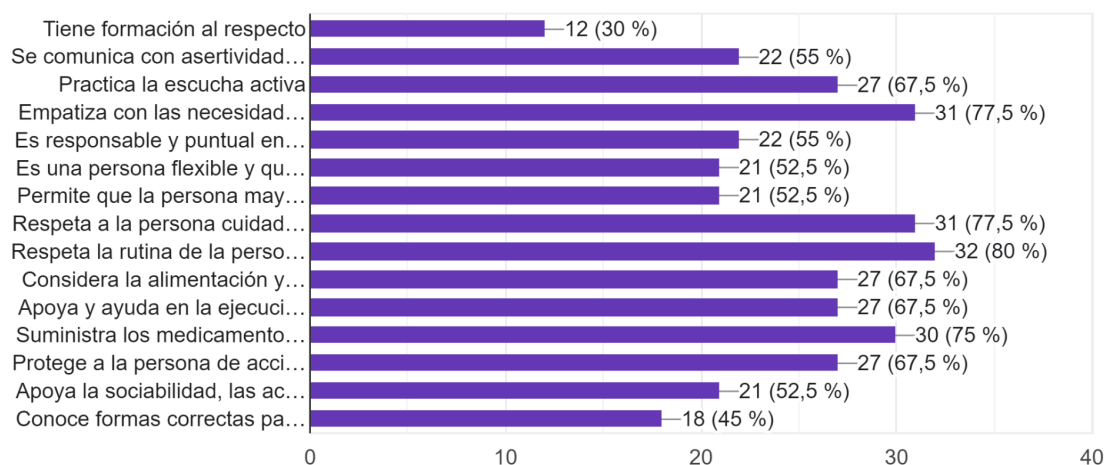


Observando la figura 17 podemos ver que un 75% (30) de los participantes trabajó todo el año 2023, el 12,5% (5) entre 3 y 6 meses, seguidamente de un 7,5 (3) que trabajó más de 6 meses y por último un 5% (2) trabajaron menos de 3 meses.

**Figura 18:**

Marque las competencias, capacidades y actitudes que considere tener a la hora de realizar el cuidado:

40 respuestas



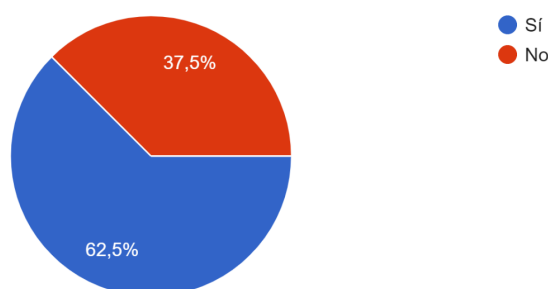


En el gráfico de la figura 18 podemos observar una serie de ítems que los participantes marcan las competencias, capacidades y actitudes que considera tener a la hora de realizar el cuidado de la persona mayor mostrando que con un 80% (32) considera que respeta la rutina de la persona mayor, con un 77,5% (31) muestran que respetan a la persona cuidada, sus pertenencias y su espacio y empatizan con las necesidades de la persona a la que cuida, seguidamente de un 75% (30) consideran que suministra los medicamentos a la persona que cuida de manera adecuada, el 67,5% (27) de los participantes muestra que practica la escucha activa, considera la alimentación y dieta de la persona dependiente, apoya y ayuda en la ejecución y el cuidado de los hábitos de higiene y protege a la persona de accidentes, con una porcentaje entre el 50 y 55% (22) consideran que se comunican con asertividad cuando cuida de la persona, es responsable y puntual en el cuidado, es flexible y se adapta a nuevas situaciones con facilidad, permite que la persona mayor tome sus propias decisiones y por último apoya a la sociabilidad, las actividades de ocio y tiempo libre de la persona mayor, para finalizar el 30% (12) de los participantes muestran que tienen formación sobre el cuidado.

**Figura 19:**

¿Siente que has perdido el control de su vida (libertad, hacer planes...) desde que cuida a la persona dependiente?

40 respuestas



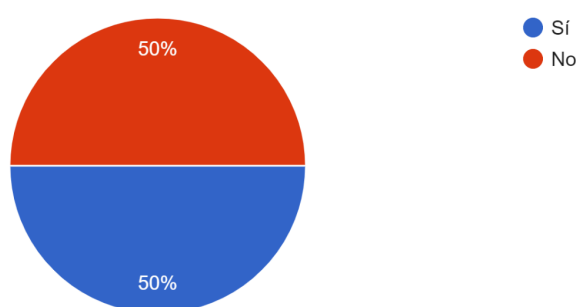


Los participantes en la figura 19 muestran un 62,5% (25) que sienten que han perdido el control de su vida desde que cuida a la persona mayor y con un 37,5% muestran que no.

**Figura 20:**

¿Esperas a estar desbordado/a para pedir ayuda?

40 respuestas

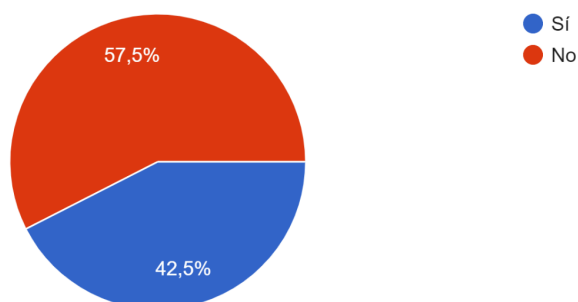


Podemos observar que los participantes según muestra el gráfico 20 que el 50% (20) esperan estar desbordado/a para pedir ayuda y el otro 50% no esperan a estarlo.

**Figura 21:**

¿Delegar el cuidado a otros le hace sentir culpable?

40 respuestas

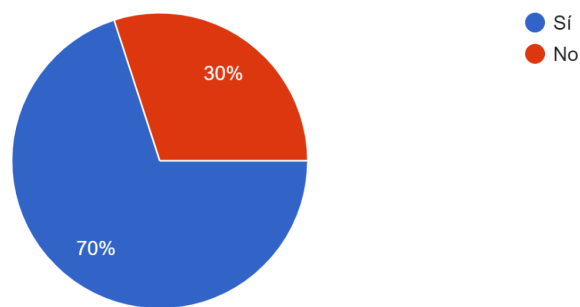




El 57,5% (23) de los participantes reflejan que no se sienten culpables al delegar el cuidado de la persona mayor en otros, pero en cambio en 42,5% sí que se siente culpable.

**Figura 22:**

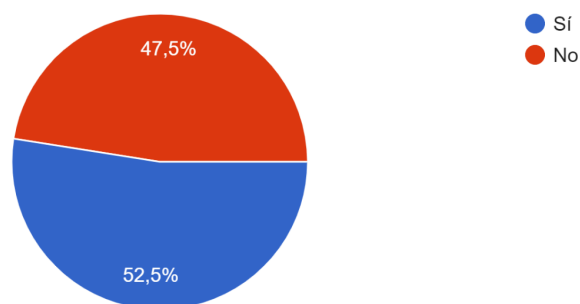
¿El cuidado le deja poco tiempo para su vida social, familiar y/o para sí mismo/a?  
40 respuestas



En la figura 22 muestra que el 70% (28) de los participantes el cuidado les deja poco tiempo para su vida social, familiar y/o para sí mismo/a y al 30% (12) si tienen tiempo.

**Figura 23:**

¿Realiza posturas inadecuadas o forzadas al realizar el cuidado de la persona con mayor?  
40 respuestas





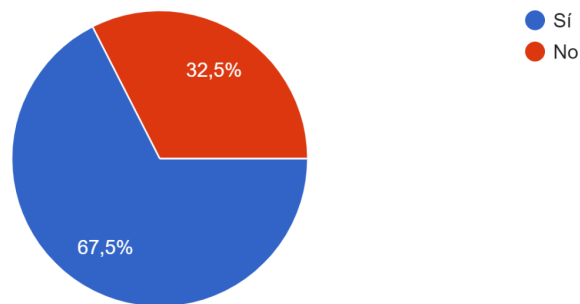


A la pregunta de si realiza posturas inadecuadas o forzadas al realizar el cuidado de la persona mayor la gráfica 23 representa que el 52,5% (21) si las realiza, en cambio, el 47,5% (19) no las realiza.

**Figura 24:**

¿Cree que está sufriendo algunos síntomas físicos debido al cuidado (estrés, problemas digestivos, en la piel, insomnio, taquicardias, otros dolores...)?

40 respuestas



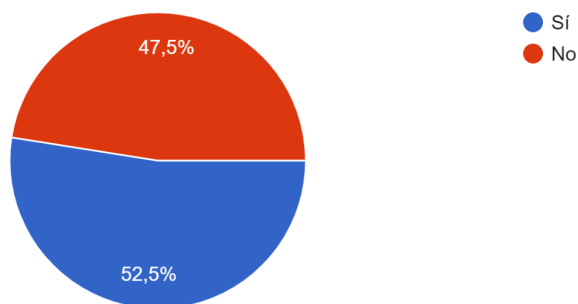
El 67,5% (27) de los participantes considera que está sufriendo algunos síntomas físicos debido al cuidado, en cambio el 32,5% (13) no los sufren.

**Figura 25:**



¿Ha desarrollado problemas psicológicos y/o emocionales como (ansiedad, depresión...) que se originan desde que estás al cuidado de la persona mayor?

40 respuestas

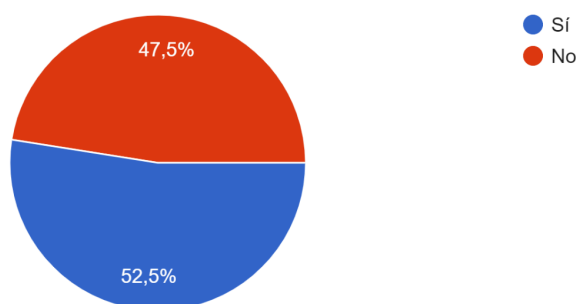


En la gráfica 25 nos muestra que el 52,5% (21) de los participantes ha desarrollado problemas psicológicos y/o emocionales que se han originado desde que está al cuidado de la persona mayor, en cambio el 47,5% (19) no los han desarrollado.

**Figura 26:**

¿Percibe que su salud ha empeorado debido al cuidado de la persona mayor?

40 respuestas



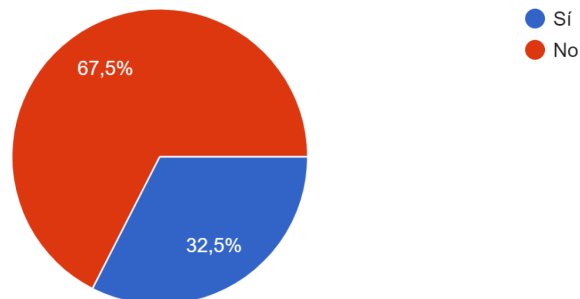
Los participantes que están a favor de que perciben que su salud ha empeorado debido al cuidado de la persona mayor en de un 52,5% (21) en cambio el 47,5 (19) muestran que no.

**Figura 27:**



¿Piensa que la persona mayor le pide más ayuda de la que realmente necesita?

40 respuestas

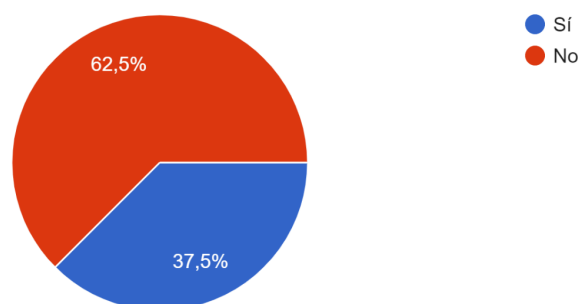


Según la gráfica 27 el 32,5% (13) de los participantes piensa que la persona mayor no le pide más ayuda de la que realmente necesita, en cambio, el 67,5% (27) piensa que sí que lo hace.

### Figura 28:

¿Se siente mal por la conducta de la persona a la que cuida? ( si se encuentra encamada/o, con dificultad de movilidad, Alzheimer o demencia, problemas cognitivos, de conducta etc.)

40 respuestas



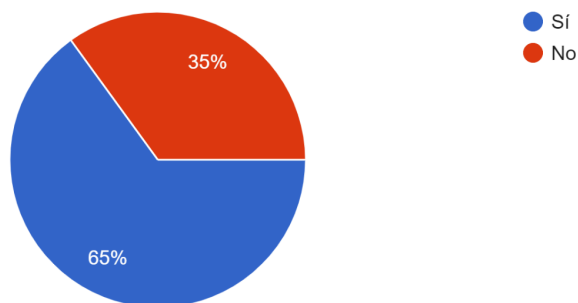
Con un 62,5% (25) reflejado en la figura 28 los participantes reflejan que se sienten mal por la conducta de la persona mayor hacia él o ella , en cambio el 37,5 (15) muestran que si se sienten mal con su conducta.



**Figura 29:**

¿Tiene miedo por el futuro de la persona a la que cuida?

40 respuestas

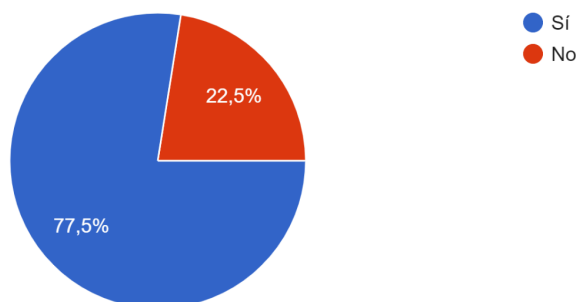


El 65% (26) de los participantes reflejan que si tienen miedo por el futuro de la persona mayor, en cambio el 35% (14) no siente miedo por el futuro.

**Figura 30:**

¿Le gustaría tener más intimidad o libertad personal?

40 respuestas



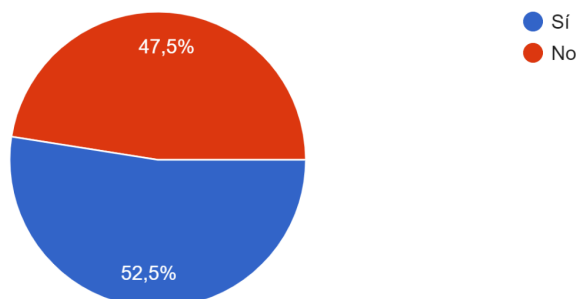
En la figura 30 nos muestra que al 77,5% (31) los participantes les gustaría tener más intimidad o libertad personal, en cambio al 22,5% (9) sienten que no la necesitan.

**Figura 31:**



¿Se ve capacitado/a para cuidar de la persona mayor por mucho tiempo?

40 respuestas

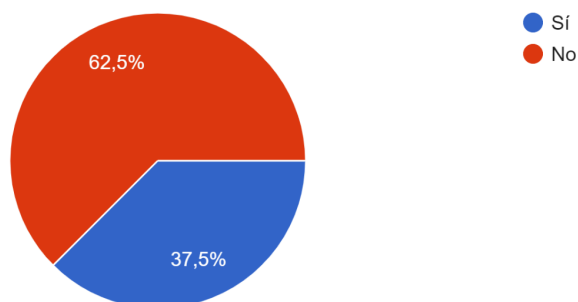


Un 52,5% (21) de los participantes muestra en el gráfico 31 que se ve capacitado/a para cuidar de la persona mayor por mucho tiempo, en cambio, el 47,5% (19) no se ve capacitado/a.

**Figura 32:**

¿Desearía dejar el cuidado de la persona mayor a otra persona?

40 respuestas



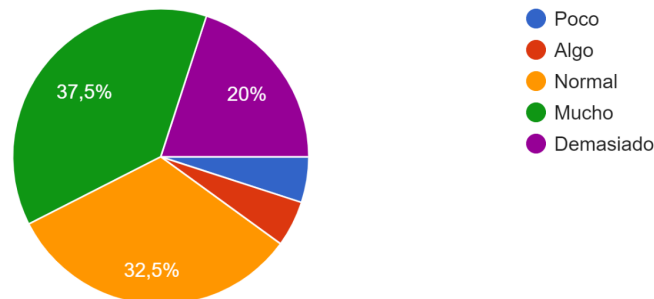
Los participantes reflejan con un 62,5% (25) que no desearían dejar el cuidado de la persona mayor a otra, en cambio, el 37,5% (15) muestra que sí le gustaría.

**Figura 33:**



¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a la persona mayor?.

40 respuestas

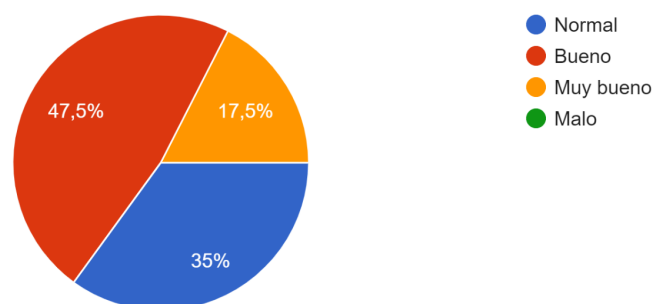


En la figura 33 podemos observar que el 37,5% (15) de los participantes muestran un grado de carga bastante alto tras cuidar a la persona mayor, el 32,5% (13) muestra que tiene un grado de carga normal, seguidamente el 20% (8) reflejan que su carga es demasiada, por último el 5% (2) presenta algo de carga y el mismo porcentaje poca carga.

**Figura 34:**

¿Cuál es el estado de la vivienda (muy bueno, normal o malo)?

40 respuestas



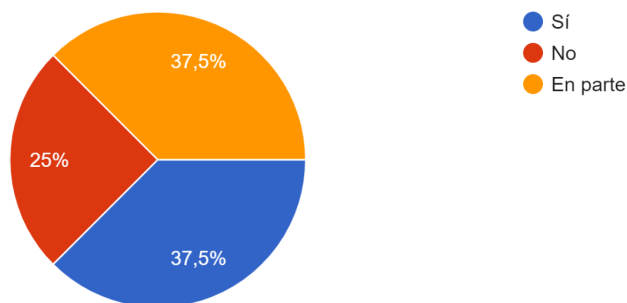
El estado de la vivienda según los participantes muestra en el gráfico que el 47,5% (19) es buena, seguidamente del 35% (14) es normal y por último el 17,5% (7) considera que es muy buena.



**Figura 35:**

¿El hogar está adaptado a las necesidades de la persona mayor?

40 respuestas

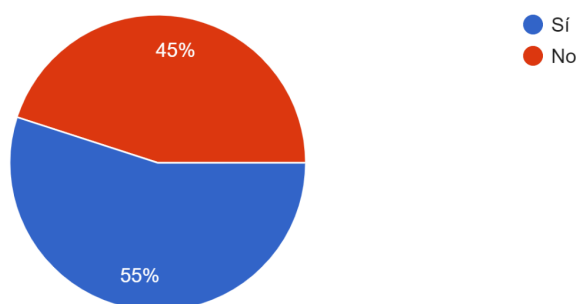


Según refleja la figura 35, el 37,5% (15) de los participantes su hogar está adaptado a las necesidades de la persona mayor y con el mismo porcentaje que el anterior los participantes reflejan que en parte, por último el 25% (10) muestran que no.

**Figura 36:**

¿Realiza usted alguna actividad deportiva o de ocio y tiempo libre?

40 respuestas



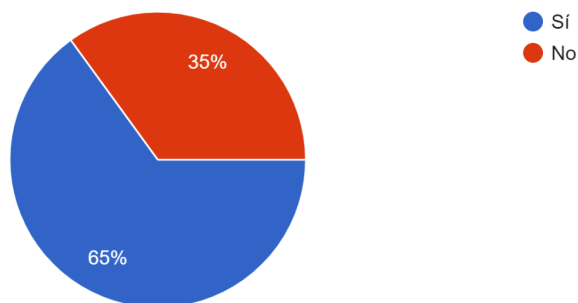
El 55% (22) de los participantes muestran que si realizan alguna actividad deportiva o de ocio y tiempo libre, en cambio, el 45% (18) no lo realizan.



**Figura 37:**

¿Tiene redes de apoyo de familiares y/o amigos?

40 respuestas

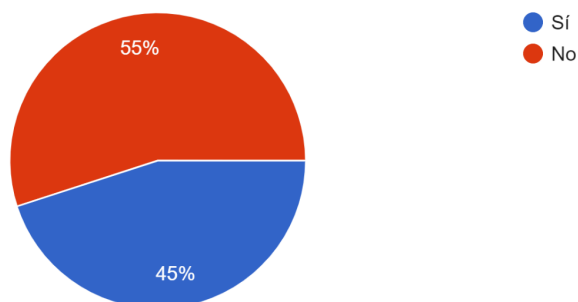


En la gráfica refleja que el 65% (26) de los participantes tienen redes de apoyo de familiares y/o amigos en cambio el 35% (14) muestran que no.

**Figura 38:**

¿Tiene alguna enfermedad permanente en el tiempo (diabetes, artrosis, fibromialgia, enfermedades cardiovasculares, etc.) ?

40 respuestas



El 55% (22) de los participantes en la gráfica 38 presentan alguna enfermedad permanente en el tiempo, al contrario del 45% (18) que no las tiene.

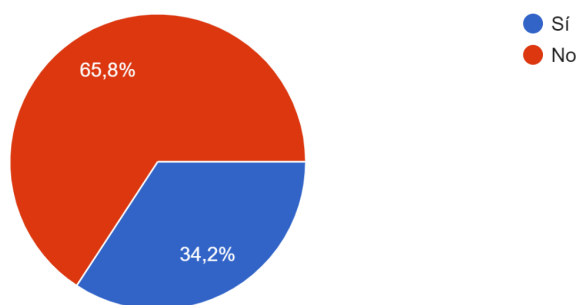




**Figura 39:**

¿La persona mayor posee el reconocimiento de la dependencia?

38 respuestas

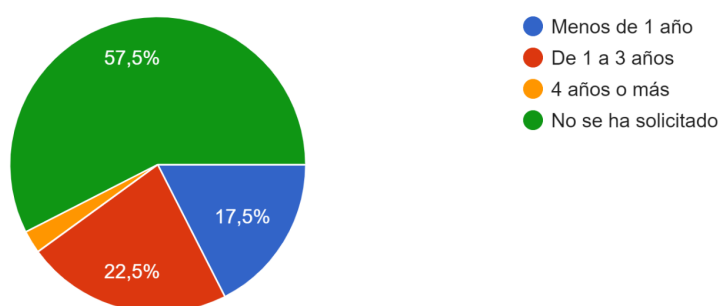


En la gráfica 39 podemos observar que el 65,8% (25) de los participantes no poseen el reconocimiento de la dependencia en cambio con un 34,2% (13) si la poseen.

**Figura 40:**

¿Por cuanto tiempo tuvo que esperar o esta esperando para la obtención del grado de dependencia?

40 respuestas



Los participantes según la gráfica 40 muestran que el 57,5% (23) no han solicitado la ley de dependencia, el 22,5% (9) han esperando o están esperando desde 1 a 3 años, el 17,5% (7) muestra que han esperando o están esperando menos de un año y por último el 2,5% (1) está esperando o ha esperado 4 años o más.



## Discusión

A continuación, una vez expuestos los resultados del cuestionario, dirigido a las personas cuidadoras no formales de personas mayores, se procede a contrastar la información con la revisión bibliográfica expuesta en el marco teórico del presente trabajo.

Los resultados obtenidos concuerdan con los disponibles en la bibliografía y las investigaciones o estudios al respecto. Un ejemplo de ello se puede observar en la presencia de mujeres como cuidadoras no formales, pues se da una coincidencia con lo establecido en el diagnóstico llevado a cabo a través del cuestionario, donde se establece que el 85% de las personas encuestadas son mujeres frente a un 15% hombres. Así como, los datos obtenidos por el Instituto de la Mujer (febrero, 2023), que reflejan un mayor porcentaje de mujeres que de hombres que cuidan de otras personas a diario, incluyendo personas mayores, representando las mujeres un 39,8% frente a los hombres con un 27,7%. Por lo que se ha demostrado la existencia de una feminización de los cuidados, siendo las mujeres las que se encargan en mayor medida de estas labores relacionadas con la atención y responsabilidades familiares.

A continuación, los resultados alcanzados a partir del estudio realizado por Pinquart y Sörensen (2003), se encontró que los cuidadores no formales experimentan una carga significativa en términos de estrés, ansiedad y depresión. Evidencia que concuerda con los datos adquiridos del formulario, donde se establece que más de la mitad de los/as participantes, el 52,5%, han desarrollado problemas psicológicos y/o emocionales como ansiedad o depresión originados por la labor de cuidador/a. Como se ha podido contrastar, los/as cuidadores/as no formales de personas mayores sufren de distintos problemas de salud mental, más concretamente la ansiedad y la depresión. Por otro lado, según los resultados



logrados a través de nuestra encuesta, el 67,5% de los/as mismos/as también padecen algunos síntomas físicos como estrés, problemas digestivos, taquicardia, insomnio u otros dolores.

En cuanto a la relación intergeneracional, según datos del IMSERSO en 2005, ha mejorado la relación entre generaciones especialmente la paterno-filial, tanto en los casos de emancipación de los/as hijos/as, como en aquellos que viven con sus progenitores hasta edades más tardías. Teniendo un 58,4 % de las personas cuidadoras no formales una relación de gran intimidad y afecto con la persona mayor, por lo que dichos datos se pueden corroborar con los de nuestra encuesta, ya que el 60% de los/as participantes consideran tener buenas relaciones con el resto de sus familiares y amistades. Destacando también que el 42,5% de los/as participantes tienen una relación de parentesco filial con el adulto mayor e inclusive cuentan con el apoyo de otros familiares, siendo un porcentaje considerablemente alto correspondiente a un 80% de las personas encuestadas frente a un 20%.

Por otro lado, según diversos autores el modelo tradicional basado en la familia enfrenta amenazas debido a la inestabilidad laboral de los descendientes y su distanciamiento geográfico. Amenazas que no se afirman en los resultados obtenidos en la encuesta ya que el tipo de hogares que predomina está formado por tres personas, trabajando al menos dos de estas (53,8%). Además cabe destacar que el 75% de las personas tienen miembros que han trabajado durante todo el año frente a un 12,5 % que han estado trabajando entre tres y seis meses.

Sin embargo, cabe mencionar que a pesar de la estabilidad laboral de los/as descendientes estos/as se encuentran en una situación de privación material severa ya que los porcentajes reflejan un alto número de personas que no se pueden permitir irse de vacaciones al menos una semana al año (52,5%), no tienen capacidad para afrontar gastos imprevistos (45%) y no pueden disponer de un automóvil (22,5%). Esto puede deberse a la situación de



crisis económica vivida durante estos años, que ha ocasionado inflación, es decir, aumenta el precio de los alquileres, de la compra, los impuestos, etc.

Además, en lo referente al nivel de estudios consideramos que la muestra puede estar sesgada debido a una dificultad en la difusión y alcance de la misma. Creemos que puede deberse a que dicha investigación se ha llevado a cabo principalmente en un contexto universitario donde gran cantidad de participantes pertenecen o han pertenecido al área universitaria e inclusive personas con estudios superiores ya que también se ha transmitido a familiares y amigos cercanos, lo cual haciendo un reflexivo análisis aumentaba la probabilidad de que participen a causa de la relación de afecto que existe. Situación llevada a cabo por varios obstáculos como el tiempo insuficiente de ejecución y difusión con el que se contaba, limitadas redes y medios de transmisión y la escasa participación por parte del resto de la población, es decir, aquellas que son ajenas al contexto académico o con las que no existía ningún tipo de vínculo.

Por último, se pone de manifiesto las consecuencias negativas del cuidado ya que mediante el estudio realizado por el Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD), el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) la labor del cuidado mantiene al cuidador/a en el hogar durante la mayor parte del tiempo, lo que supone el aislamiento social de familiares, amigos/as y entornos de ocio y tiempo libre. Esto se respalda en lo reflejado en nuestra investigación ya que las estadísticas demuestran que un 62,5 % de las personas cuidadoras sienten que han perdido el control de sus vidas, haciendo referencia a la pérdida de libertad o hacer planes. Además, en una de las cuestiones planteadas en la encuesta un 70% de estas personas consideran que su labor les deja poco tiempo para su vida social, familiar y/o para sí mismo/a.



## Conclusiones

En primer lugar, en base al objetivo de conocer la realidad social de los/as cuidadores/as no formales de personas mayores en Tenerife, se descubrió que la mayoría de los participantes concilia la labor de cuidados de la persona mayor con su vida profesional, familiar, personal, social, etc. Ello genera aislamiento y la aparición de sintomatología y/o enfermedades físicas y psíquicas que dañan su bienestar. Además, tienen una situación laboral estable pero viven en hogares con Privación Material Severa y precariedad económica. Todo esto dificulta la disponibilidad de tiempo y de dinero que garantice la calidad de su autocuidado, de su vida social y/o familiar, la realización de actividades de ocio, etc. De hecho el 40% de los participantes de la encuesta admiten que no disponen de tiempo suficiente para salir con familiares y/o amigos y verlos con frecuencia.

En segundo lugar, considerando las situaciones de los/as cuidadores/as no formales anteriormente expuestas, se corroboran algunas de las hipótesis alineadas con los objetivos planteados en la investigación. Se afirma que al menos el 50% de los/as participantes que llevan más de 6 meses ejerciendo el cuidado de la persona mayor sufren el síndrome de cuidador quemado, dado que el 57,5% de las personas encuestadas experimenta mucha carga o demasiada carga al cuidar de la persona mayor y un poco más del tercio de la muestra desearía dejar la labor de cuidado a otra persona. Por ello, es imprescindible promover la autonomía de la persona mayor dentro de sus posibilidades, así como el envejecimiento activo y saludable de las mismas. Así como también es necesaria una mayor orientación e información de los/as cuidadores no formales en el acceso a recursos, servicios y prestaciones que apoyen y faciliten la labor de cuidados, dado que si esto se aplicara, se podría prevenir el aislamiento de la persona cuidadora y podría mejorar su situación personal, social, laboral y económica.



Con respecto a la hipótesis de que al menos el 20 % de las personas mayores dependientes cuidadas de manera no formal han esperado de 1 a 3 años para el reconocimiento de la dependencia, es verificable dado que el 22,5% de las personas mayores han esperado de 1 a 3 años para el reconocimiento de su situación de dependencia. Por lo tanto, es necesario solventar el fracaso que sigue siendo la Ley de Dependencia y su aplicación en Canarias donde los que sufren son los más vulnerables, siendo actualmente la región en la que más se espera en obtener un dictamen, dos años y 12 meses más que en el resto del país, según el Observatorio de la Dependencia de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales. A causa de una inversión insuficiente y precaria en el Sistema de Atención a la Dependencia, la previsión mediante el borrador del nuevo Decreto Ley de que las peticiones sin responder en el plazo de 6 meses se considerarán como silencio administrativo negativo, la reducción del equipo multidisciplinar encargado de elaborar las valoraciones y la delegación de la valoración a un solo profesional... (Cívicos, 2024). De esta forma, podría disminuir el miedo de la familia por el futuro de la persona mayor, así como disminuiría también la sobrecarga que experimentan por el hecho de cuidarla.

En cuanto a la hipótesis que sostenía que las personas con un nivel de estudios o cualificación profesional inferior tiene correlación con ejercer de cuidadores/as no formales de personas mayores, la hipótesis no se ha podido verificar dado que creemos que la muestra está sesgada por un fallo en el procedimiento de obtención de la misma, aspecto a tener en cuenta para futuras investigaciones.

Por último, se deduce de los datos obtenidos de la encuesta realizada que no ha aumentado el porcentaje de hombres que ejercen la labor de cuidados, porque prevalecen las mujeres cuidadoras no formales respecto a los hombres que llevan a cabo esta labor. El



cuidado no formal de personas mayores es dispensado mayoritariamente por mujeres de entre 50 y 60 años de edad, en comparación, con el bajo porcentaje un 15% de hombres que realizan esta tarea, esto se debe entre otros factores al reparto desigualitario de roles. Aunque, se observa un pequeño aumento de hombres cuidadores que se debe en parte a la presión social a la que estarían sometidos si no cuidaran a la persona mayor con la que tienen un vínculo materno y/o paterno - filial y a que algunos de ellos pueden encontrarse en situación de desempleo en el momento de ejercer la labor. Considerando los datos anteriormente expuestos, dado que el 85% de los cuidadores no formales del proyecto son mujeres, hay que seguir sensibilizando a la ciudadanía, concretamente a los hombres, en la existencia de roles y estereotipos de género que fomentan e incrementan la desigualdad de género, así como educar en un reparto igualitario y corresponsable de las tareas y cuidados.



## Referencias bibliográficas

Admin.(s.f.). *Dependencia*.

<https://www.tenerife.es/portalcabtfe/es/temas/asuntos-sociales/personas-con-discapacidad/dep>

Acufade. (s.f.). *Alivia*. <https://alivia.acufade.org/>

Alis Canarias. (s.f.). *Nuestros Proyectos en 2023 - 2024*.

<https://www.aliscanarias.com/nuestros-proyectos>

Asociación de ayuda a personas con dependencia en Canarias. (s.f.). *Proyectos de*

*APEDECA*. <https://www.apedeca.es/los-proyectos-de-apedeca/>

Aytolalaguna.es. (s.f.). *Servicios y prestaciones*. Excmo. Ayuntamiento de San Cristóbal de la

Laguna. <https://www.aytolalaguna.es/servicios/servicios-sociales/mayores/>

Boletín Oficial de la Provincia de Santa Cruz de Tenerife. 2 de junio de 2021. BOP. No. 66.

<https://www.bopsantacruzdetenerife.es/boletines/2021/2-6-21/2-6-21.pdf>

Cardozo, C., Martín, A. E., & Saldaño, V. (2017). Los adultos mayores y las redes sociales:

Analizando experiencias para mejorar la interacción. *Informes Científicos*





*Técnicos-UNPA*, 9(2), 1-29.

<https://publicaciones.unpa.edu.ar/index.php/ICTUNPA/article/view/573/552>

Cruzroja.es. (s. f.). *Teleasistencia en casa*.

<https://www2.cruzroja.es/web/teleasistencia/teleasistencia-en-casa>

Cuidopía. (2022). *Guía de programas de respiro familiar Canarias*. [Archivo PDF]. <https://www.cuidopia.es/sites/default/files/guides/Guia-respiro-Canarias-2-edicion.pdf>

Decreto ley 3/2023, de 23 de marzo, por el que se aprueban las condiciones y las cuantías máximas de las prestaciones económicas vinculadas al servicio y la de cuidados en el entorno familiar y de apoyo a personas cuidadoras no profesionales, reguladas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, aplicables en la Comunidad Autónoma de Canarias. 29 de marzo de 2023 (BOE núm. 122, de 23 de mayo de 2023). <https://www.boe.es/eli/es-cn/dl/2023/03/23/3>

Del Rosario, L. (11 de marzo de 2024). Canarias, la región con mayor limbo y la que más tarda en dar la dependencia. *Canarias7*.

<https://www.canarias7.es/sociedad/servicios-sociales/canarias-comunidad-mayor-limbo-dependencia-20240311124931-nt.html?ref=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F>

F



De Valle-Alonso, M. J., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>

Domingo, R. (26 de marzo de 2024). Más de 80 personas cuidadoras en Canarias se forman en talleres. *El día la opinión de Tenerife*.  
<https://www.eldia.es/tenerife/2024/03/26/80-personas-cuidadoras-canarias-forman-99964235.html>

García Picasso, D et al.,( s.f). *Prevalencia de burnout en residentes de la carrera de médico especialista en anestesiología*  
[https://www.anestesia.org.ar/search/articulos\\_completos/2/20/1373/c.pdf](https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/2/20/1373/c.pdf)

Gobierno de Canarias. (s.f). Respiro familiar.  
[https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/discapacidad/respiro\\_familiar/](https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/discapacidad/respiro_familiar/)

Gobierno de Canarias. (s.f). Formación de personas cuidadoras no profesionales impartida por la escuela de servicios sanitarios y sociales de canarias.  
[https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/dependencia/formacion/cuidadores\\_no\\_profesionales.html](https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/dependencia/formacion/cuidadores_no_profesionales.html)



Gomez, S. (2023, 5 noviembre). Síndrome del cuidador quemado: "No es fácil ver cómo se apaga la vida de una persona". *ELMUNDO*.  
<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2023/11/05/654510f8fc6c83d42f8b45cc.html>

Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria. (s.f.). Centros de Atención Residencial para Personas Mayores.  
<https://www.iass.es/listado-centros/centros-de-atencion-residencial-para-personas-mayores>

Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria. (s.f.). Centros de Atención Diurna para Personas Mayores.  
[https://www.iass.es/listado-centros/centros-de-atencion-diurna-para-personas-mayores?type\[0\]=1](https://www.iass.es/listado-centros/centros-de-atencion-diurna-para-personas-mayores?type[0]=1)

Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria. (5 de abril de 2024). El cabildo acoge la constitución del consejo insular del mayor de Tenerife.  
<https://www.iass.es/noticias/259-mayores/5558-el-cabildo-acoge-la-constitucion-del-consejo-insular-del-mayor-de-tenerife>

IMSERSO (2005). Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar. Colección Estudios Serie Dependencia, Editorial Grafo S.A.,  
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-cuidados-01.pdf>



INE. (2013). *Censo de Población y Vivienda 2011*. [Archivo PDF].  
<https://www.ine.es/prensa/np824.pdf>

Instituto de las Mujeres. (2023). Documento de Bases por los Cuidados. Mesa asesora por los cuidados, Catálogo de publicaciones de la Administración General del Estado,  
<https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1969.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (s.f.). *Sección 3.ª Servicios de promoción de la autonomía personal y de atención y cuidado*.  
<https://imserso.es/autonomia-personal-dependencia/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/normativa-sobre-dependencia/normativa-ambito-estatal-mas-relevante/ley-39-2006-14-diciembre/titulo-i/capitulo-ii/seccion-3>

Iass.es (s.f). *Atención a la dependencia*. <https://www.iass.es/atencion-a-la-dependencia>

Jiménez, J. (2023, 2 noviembre). Canarias lidera el aumento de personas dependientes atendidas en un año: en qué mejora y qué queda por resolver. *elDiario.es*.  
[https://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/canarias-lidera-aumento-personas-dependientes-atendidas-ano-mejora-queda-resolver\\_1\\_10652893.html](https://www.eldiario.es/canariasahora/sociedad/canarias-lidera-aumento-personas-dependientes-atendidas-ano-mejora-queda-resolver_1_10652893.html)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia ( BOE núm. 299, de 15 de diciembre de 2006).  
<https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>



Ley 16/ 2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias (BOE núm.141, de 13 de junio de 2019). <https://www.boe.es/eli/es-cn/l/2019/05/02/16>

Lozano Manso, N. (2018). Trabajo fin de grado en trabajo social. “*Cuidadores informales de personas mayores dependientes. Propuesta de intervención.*” [Archivo PDF].

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32558/TFG-G3250.pdf;jsessionid=3FAF7390B9D2E2449D9090F55A953889?sequence=1>

Ministerio de Sanidad. (s.f). *Envejecimiento saludable y prevención de fragilidad.*

<https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/envejecimientoSaludable/home.htm>

Ministerio de Igualdad. (s/f). *Estrategia estatal de cuidados.* <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf>

Multimedia.elsevier.es (2024). Cuestionario 2: MBI.

<https://multimedia.elsevier.es/PublicationsMultimediaV1/item/multimedia/S1138359320300630:mmc1.pdf?idApp=UINPBA00004N>

Nieto, V. (2021). *Test de zarit para medir la sobrecarga del cuidador/a en trabajo social.*

[Archivo PDF].  
[www.victornieto.es/wp-content/uploads/2021/07/TEST-DE-ZARIT-PARA-MEDIR-LA-SOBRECARGA-DEL-CUIDADOR\\_2.pdf](http://www.victornieto.es/wp-content/uploads/2021/07/TEST-DE-ZARIT-PARA-MEDIR-LA-SOBRECARGA-DEL-CUIDADOR_2.pdf)



Observatorio de Salud de las Mujeres (2009). *Los hombres y los cuidados de la salud.*

Ministerio de Sanidad y Política Social. [Archivo PDF]. <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/su-mariocuidadores.pdf>

Ordenanza de Ayudas de emergencia y ayudas individuales de Discapacidad y Mayores del

Ayuntamiento de Tacoronte, expediente número 2021000880. <https://www.tacoronte.es/sitecontent/uploads/2021/05/23-acta-del-pleno-06-04-2021texto-aprobado.pdf>

Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Health Psychology*, 22(4), 363-374. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>

Portal de Noticias del Gobierno de Canarias. (23 de marzo de 2023). *Aprobado el decreto ley que regula las prestaciones económicas vinculadas al cuidado de personas dependientes.*

<https://www3.gobiernodecanarias.org/noticias/aprobado-el-decreto-ley-que-regula-las-prestaciones-economicas-vinculadas-al-cuidado-de-personas-dependientes/>

Real Decreto 73/2009, de 30 de enero, sobre las prestaciones económicas (BOE núm.27, de 31 de enero de 2009). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2009/01/30/73>

Resolución de 4 de febrero de 2010, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la



Autonomía y Atención a la Dependencia, para la mejora de la calidad de la prestación económica para cuidados en el entorno familiar del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE núm.62, de 12 de marzo de 2012).  
<https://www.boe.es/eli/es/res/2010/02/04/3>

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad (BOE núm.168, de 14 de julio de 2012). <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2012/07/13/20>

Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para garantizar la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación (BOE núm. 57, de 7 de marzo de 2019). <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2019/03/01/6/con>

Real Decreto 615/2007, de 11 de mayo, por el que se regula la Seguridad Social de los cuidadores de las personas en situación de dependencia (BOE núm.114, de 12 de mayo de 2007). <https://www.boe.es/eli/es/rd/2007/05/11/615>

Recursos para el cuidador/ dependencia. *Sunrise Medical (s.f)*

<https://www.sunrisemedical.es/blog/recursos-cuidador-persona-dependiente>

Resolución de 4 de noviembre de 2009, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación en



materia de formación e información de cuidadores no profesionales (BOE núm.286, de 27 de noviembre de 2009). [https://www.boe.es/eli/es/res/2009/11/04/\(3\)](https://www.boe.es/eli/es/res/2009/11/04/(3))

Rodríguez-Campos, L. y Ortega-Expósito, T. (2020). Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma. *Trabajo Social Global – Global Social Work*, 10 (19), 322-342. [https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/download/15343/pdf\\_1/](https://revistaseug.ugr.es/index.php/tsg/article/download/15343/pdf_1/)

Rodríguez, D. (2024, 22 de abril). Canarias dará por caducadas las solicitudes de dependencia que no se resuelvan en seis meses. *Ser Las Palmas*. <https://cadenaser.com/canarias/2024/04/22/canarias-dara-por-caducadas-las-solicitudes-de-dependencia-que-no-se-resuelvan-en-seis-meses-ser-las-palmas/>

Rogero-García, Jesús. (2009). 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(3), 393-405. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272009000300005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272009000300005&lng=es&tlng=es).

Rodríguez-Modroño, P. (2018). Conciliación y cuidados: La asignatura pendiente de la igualdad en España. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (161), 111-130.

Sede.santacruzdetenerife.es. (s. f.). *Sede electrónica - Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife: Procedimientos y servicios*. Equipo Web- Ayuntamiento de Santa Cruz de Tenerife. <https://sede.santacruzdetenerife.es/sede/procedimientos-y-servicios/t192>





## Anexos

### Anexo 1. Condiciones y cuantías máximas de la PEVS y PECEF según el Decreto 3/2023

**Tabla 1.**

*Cuantías Máximas de las prestaciones económicas, establecidas por el Decreto 3/2023*

<i>Prestación económica vinculada al servicio (PEVS)</i>	<i>Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (Pecef)</i>
GRADO I: 336,00 euros.	GRADO I: 180,00 euros
GRADO II: 477,25 euros	GRADO II: 319,08 euros
GRADO III: 800,00 euros	GRADO III: 504,00 euros

*Nota.* Tabla de elaboración propia

**Tabla 2.**

*Condiciones para acceder a la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a personas cuidadoras no profesionales (Pecef)*

a) Que la atención y los cuidados que se deriven de su situación de dependencia se presten en su domicilio habitual con carácter previo a la solicitud de reconocimiento de la situación de dependencia y no sea posible el reconocimiento de un servicio debido a la inexistencia, insuficiencia o falta de disponibilidad efectiva del servicio considerado técnicamente adecuado en el momento de elaboración del Programa Individual de Atención (PIA).
b) Que la atención y los cuidados prestados por la persona cuidadora se adecuen a las necesidades de la persona en situación de dependencia, en función del grado de la misma.
c) Que se den las adecuadas condiciones de convivencia y de habitabilidad de la vivienda,



para el desarrollo de los cuidados necesarios.
d) Que la persona cuidadora facilite el acceso de los servicios sociales a la vivienda de la persona en situación de dependencia con el fin de comprobar el cumplimiento de los requisitos o variación de las circunstancias, previo consentimiento de la persona beneficiaria.
e) Que el Programa Individual de Atención (PIA) determine la adecuación de esta prestación.

*Nota.* Tabla de elaboración propia

## Anexo 2. Test de Zarit

Realice las siguientes preguntas, respondiendo del 0 al 4, según la frecuencia que se dé la situación:

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

Nº	Pregunta	Puntuación
1	¿Piensas que tu familiar te pide más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Piensas que debido al tiempo que dedicas a tu familiar no tienes suficiente tiempo para ti?	
3	¿Te sientes agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de tu familiar con otras responsabilidades	



	(trabajo, familia)?	
4	¿Sientes vergüenza por la conducta de tu familiar?	
5	¿Te sientes enfadado/a cuando estás cerca de tu familiar?	
6	¿Piensas que el cuidar de tu familiar afecta negativamente la relación que tu tienes con otros miembros de tu familia?	
7	¿Tienes miedo por el futuro de tu familiar?	
8	¿Piensas que tu familiar depende de ti?	
9	¿Te sientes tenso cuando estás cerca de tu familiar?	
10	¿Piensas que tu salud ha empeorado debido a tener que cuidar de tu familiar?	
11	¿Piensas que no tienes tanta intimidad como te gustaría debido al cuidado de tu familiar?	
12	¿Piensas que tu vida social se ha visto afectada de	



	manera negativa por tener que cuidar a tu familiar?	
13	¿Te sientes incómodo por distanciarse de tus amistades debido al cuidado de tu familiar?	
14	¿Piensas que tu familiar te considera a ti como la única persona que le puedes cuidar?	
15	¿Piensas que no tienes suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a tu familiar, además de tus otros gastos?	
16	¿Piensas que no serás capaz de cuidar a tu familiar por mucho más tiempo?	
17	¿Sientes que has perdido el control de tu vida desde que comenzó la enfermedad de tu familiar?	
18	¿Desearías poder dejar el cuidado de tu familiar a otra persona?	
19	¿Te sientes indeciso sobre qué hacer con tu familiar?	



20	¿Piensas que deberías hacer más por tu familiar?	
21	¿Piensas que podrías cuidar mejor a tu familiar?	
22	Globalmente, ¿qué grado de «carga» experimentas por el hecho de cuidar a tu familiar?	

PUNTUACIÓN TOTAL: .....

0

46

56

88

No sobrecarga

Sobrecarga

*Nota.* Adaptado de *Test de zarit para medir la sobrecarga del cuidador/a en trabajo social* por Victor Nieto, 2021, Victornieto.es

([www.victornieto.es/wp-content/uploads/2021/07/TEST-DE-ZARIT-PARA-MEDIR-LA-SOBRECARGA-DEL-CUIDADOR\\_2.pdf](http://www.victornieto.es/wp-content/uploads/2021/07/TEST-DE-ZARIT-PARA-MEDIR-LA-SOBRECARGA-DEL-CUIDADOR_2.pdf)).



### Anexo 3. Profesiograma

SEXO: HOMBRE \_\_\_ MUJER \_\_\_  
 EDAD: 18 A 29 \_\_\_ 30 A 41 \_\_\_ 42 A 53 \_\_\_ 54 A 65 \_\_\_  
 VIDA LABORAL: AÑOS \_\_\_ MESES \_\_\_

COMPETENCIAS		Factores					
		1	2	3	4	5	
DATOS OBJETIVOS (Saber)	Edad						
	Sexo						
	Nivel de estudios						
	Nivel Socioeconómico	Salario					
		Privación material severa					
		Baja intensidad de empleo					
	Experiencia en el puesto						
	Conocimientos	Higiene de la persona dependiente					
		Actividades para el mantenimiento y mejora de capacidades de física y motoras					
		Alimentación y dieta de la persona dependiente					
Suministro de medicamentos							
Primeros auxilios							
FACTORES PROFESIONALES (Saber hacer)	Capacidad de adaptación a nuevas situaciones						
	Empatía						
	Responsabilidad						
	Capacidad de conciliación de cuidados y vida familiar						
	Flexibilidad						
Otras experiencias							
RASGOS DE PERSONALIDAD (Saber estar)	Actitud						
	Comportamiento	Segura de sí					
		Control					
		Comprometida					
		Organizada					
		Independiente					
	Sociabilidad	Cooperadora					
		Sociable					
	Riesgos inherentes al cuidado	Seguridad	Estado de la vivienda				
			Estado Físico				
		Ergonómicos	Posturas forzadas				
			Posturas inadecuadas				
		Higiénicos	Exposición a productos contaminantes				
			Exposición a productos químicos				
			Contacto con enfermedades de transmisión				
		Psicosociales	Estrés				
			Tiempo que dedica al cuidado				
			Apoyo				
			Ayuda				
			Tiempo de ocio				
Referentes de ocio							
Relaciones Familiares							
Relaciones extra-familiares							

Nota. Adaptado de “Cuidado formal vs cuidado informal. Análisis comparativo a través del profesiograma” (p. 342), por L. Rodríguez y T. Ortega, 2020, Trabajo Social Global – Global Social Work, 10 (19).



#### **Anexo 4: Instrumento de investigación.**

##### ***TFG Sobrecarga de los cuidadores/as no formales de personas mayores***

Somos un grupo de 4º curso de Trabajo Social que está realizando su TFG (Trabajo de Fin de Grado) acerca de la sobrecarga de los/as cuidadores/as no formales de adultos mayores. Por ello, elaboramos este cuestionario, totalmente anónimo, con el fin de conseguir información relevante sobre dicha situación.

Agradecemos mucho su colaboración.

#### **Datos sociodemográficos**

En primer lugar, se recogen una serie de datos sociodemográficos para orientarnos sobre el perfil de la persona encuestada.

##### **Sexo\***

Masculino

Femenino

Otro

##### **Edad \***

Elige

##### **¿Cuál es su nacionalidad ?\***

Española

Otra

Doble nacionalidad

##### **¿Cuál es su situación principal en relación con el mercado laboral\***

Trabaja a tiempo completo

Trabaja a tiempo parcial

Parado/a

Amo/a de hogar

Otra situación

##### **¿Cuál es su estado civil? \***

Soltero/a



Casado/a

Divorciado/a

Viudo/a

Otro:

**¿Cuál es su nivel de estudios ?\***

Alto (Ciclo superior, Universidad, otros)

Medio ( Estudios Secundarios completo o Ciclo medio)

Bajo ( Estudios primario completo )

No sabe leer o escribir

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN**

A continuación, se les presentan unas preguntas de varias opciones en la que tienen que seleccionar una y de casillas en la que seleccionan las opciones en las que se sientan más identificados/as en relación al cuidado de la persona mayor.

**¿Cuál de estas tareas realiza como cuidador/a?\***

Hacer la comida

Dar de comer y/o beber

Ayudar a ir al servicio

Preparación de medicación

Hacer la compra ( incluyendo productos de higiene o medicamentos)

Otro:

**¿Cuánto tiempo dedica al cuidado de la otra persona al día?\***

Menos de 3 horas

Entre 3 y 6 horas

Más de 6 horas

24 horas al día





**¿Cuánto tiempo lleva cuidando a la persona mayor?\***

3 meses

Entre 3 y 6 meses

Más de 6 meses

Entre 6 y 12 meses

Más de 12 meses

**¿Cuál es su parentesco con la persona mayor a la que cuida?\***

Hijo/a

Marido/mujer

Cuñado/a

Sobrino/a

Nieto/a

Otro

**¿Cuenta con el apoyo de amigos/as, familiares... a los que acudir en caso de necesitar ayuda con el cuidado de la persona mayor?\***

Sí

No

**¿Considera que tiene buenas relaciones (los ve con frecuencia, sale con ellos...) con sus familiares y amistades?\***

Sí

No

**¿Realiza alguna actividad deportiva o de ocio? \***

Sí

No



**Actualmente se encuentra en una situación de... (señale los ítems con los que se identifique):\***

No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año.

No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.

No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada.

No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos (de 650 euros).

Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses.

No puede permitirse disponer de un automóvil.

No puede permitirse disponer de teléfono.

No puede permitirse disponer de un televisor.

No puede permitirse disponer de una lavadora.

Puede permitirse afrontar gastos imprevistos.

**¿Cuántos miembros conforman el hogar contando con usted?\***

- 2
- 3
- 4
- 5 o más

**¿Cuántos miembros del hogar trabajan?\***

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 o más

**Indique el número de meses en los que los miembros del hogar en el que vive han estado trabajando durante el año 2023.\***

- Menos de 3 meses
- Entre 3 y 6 meses
- Más de 6 meses
- Trabaja todo el año



**Marque las competencias, capacidades y actitudes que considere tener a la hora de realizar el cuidado:\***

Tiene formación al respecto

Se comunica con asertividad cuando cuida de la persona

Practica la escucha activa

Empatiza con las necesidades de la persona a la que cuida

Es responsable y puntual en su trabajo

Es una persona flexible y que se adapta a nuevas situaciones con facilidad

Permite que la persona mayor tome sus propias decisiones

Respeto a la persona cuidada, sus pertenencias y el espacio

Respeto la rutina de la persona mayor

Considera la alimentación y dieta de la persona dependiente

Apoya y ayuda en la ejecución y el cuidado de los hábitos de higiene

Suministra los medicamentos a la persona cuidada de manera adecuada

Protege a la persona de accidentes

Apoya la sociabilidad, las actividades de ocio y tiempo libre de la persona que cuida

Conoce formas correctas para trasladar e instalar a la persona mayor

**¿Siente que ha perdido el control de su vida (libertad, hacer planes...) desde que cuida a la persona dependiente?\***

Sí

No

**¿Esperas a estar desbordado/a para pedir ayuda?\***

Sí

No

**¿Delegar el cuidado a otros le hace sentir culpable?\***

Sí



No

**¿El cuidado le deja poco tiempo para su vida social, familiar y/o para sí mismo/a?\***

Sí

No

**¿Realiza posturas inadecuadas o forzadas al realizar el cuidado de la persona con mayor?\***

Sí

No

**¿Cree que está sufriendo algunos síntomas físicos debido al cuidado (estrés, problemas digestivos, en la piel, insomnio, taquicardias, otros dolores...)?\***

Sí

No

**¿Ha desarrollado problemas psicológicos y/o emocionales como (ansiedad, depresión...) que se originan desde que estás al cuidado de la persona mayor?\***

Sí

No

**¿Percibe que su salud ha empeorado debido al cuidado de la persona mayor?\***

Sí

No

**¿Piensa que la persona mayor le pide más ayuda de la que realmente necesita?\***

Sí

No

**¿Se siente mal por la conducta de la persona a la que cuida? ( si se encuentra encamada/o, con dificultad de movilidad, Alzheimer o demencia, problemas cognitivos, de conducta etc.) \***

Sí

No



**¿Tiene miedo por el futuro de la persona a la que cuida?\***

Sí

No

**¿Le gustaría tener más intimidad o libertad personal?\***

Sí

No

**¿Se ve capacitado/a para cuidar de la persona mayor por mucho tiempo?\***

Sí

No

**¿Desearía dejar el cuidado de la persona mayor a otra persona?\***

Sí

No

**¿Qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a la persona mayor?.\***

Poco

Algo

Normal

Mucho

Demasiado

**¿Cuál es el estado de la vivienda (muy bueno, normal o malo)? \***

Normal

Bueno

Muy bueno

Malo

**¿El hogar está adaptado a las necesidades de la persona mayor?\***



Sí

No

En parte

**¿Realiza usted alguna actividad deportiva o de ocio y tiempo libre?\***

Sí

No

**¿Tiene redes de apoyo de familiares y/o amigos?\***

Sí

No

**¿Tiene alguna enfermedad permanente en el tiempo (diabetes, artrosis, fibromialgia, enfermedades cardiovasculares, etc.)?\***

Sí

No

**¿La persona mayor posee el reconocimiento de la dependencia?\***

Sí

No

**¿Cuánto tiempo tuvo que esperar o está esperando para la obtención del grado de dependencia? \***

Menos de 1 año

De 1 a 3 años

4 años o más

No se ha solicitado