

Percepción y expectativas de los individuos ante los cuidados a personas mayores dependientes

Trabajo Fin de Grado

Grado en Trabajo Social

Facultad de Ciencias Políticas Sociales y de la
Comunicación

Autor/a: Natalia Pérez Évora

Tutor/a: Guacimara Rodríguez Suárez

Convocatoria: marzo 2019

Resumen

El siguiente documento se trata de un estudio exploratorio de investigación en el que se recoge la percepción y expectativas sobre los cuidados a personas mayores dependientes.

Los objetivos principales de dicha investigación han sido: investigar los conocimientos de los participantes acerca de los recursos y servicios, conocer la predisposición de los participantes ante la labor de cuidar a una persona mayor, además de analizar en qué medida consideran que el cuidado puede repercutir en su vida y por último, conocer las preferencias de los participantes ante los tipos de cuidados que les gustaría recibir en caso de ser personas mayores dependientes.

Para la consecución de dichos objetivos se ha hecho uso de un cuestionario de elaboración propia con el que se han podido recoger los aspectos más relevantes que se querían estudiar.

El número de participantes que han contribuido a esta investigación ha sido de 113 personas, tanto hombres como mujeres de diversos rangos de edad que se han clasificado en tres grupos. El grupo 1 corresponde a las edades de entre 18 y 35 años, el grupo 2 entre 36 y 50 años y por último el grupo 3, edades entre 51 y 65 años.

Con ello se ha podido realizar un análisis descriptivo basado en las diferentes visiones de ambos sexos y de diversas edades.

Es preciso señalar que con la investigación llevada a cabo se ha llegado a la conclusión de que la mayoría de personas estarían dispuestas a hacerse cargo de los cuidados de los mayores entre unos determinados límites. Las mujeres de edades comprendidas entre 51 y 65 años son las que más seguras y predispuestas se encuentran

para paliar una situación de este tipo. Destacar también que entre los distintos recursos destinados a personas mayores el más adecuado según los participantes es la “ayuda a domicilio” percibiendo el traslado a una residencia como última opción.

Palabras claves: persona mayor, dependencia, recursos, percepción, situación y cuidado.

Abstract

The following document is an exploratory research study that includes the perception and expectations of care for dependent elderly people.

The main objectives of this research have been: to investigate the knowledge of the participants about the resources and services, to know the predisposition of the participants before the work of caring for an elderly person, besides analyzing to what extent they consider that the care can have repercussions in his life and finally, to know the preferences of the participants before the types of care that they would like to receive in case of being dependent elderly people.

In order to achieve these objectives, a self-created questionnaire has been used to collect the most relevant aspects that were to be studied.

The number of participants that have contributed to this research has been 113 people, both men and women of different age ranges that have been classified into three groups. Group 1 corresponds to ages between 18 and 35 years, group 2 between 36 and 50 years and finally group 3, ages 51 to 65 years.

With this, it has been possible to carry out a descriptive analysis based on the different visions of both sexes and of different ages.

It should be noted that the research carried out has concluded that most people would be willing to take care of the elderly among certain limits. Women between the ages of 51 and 65 are the most secure and predisposed to alleviate a situation of this type. Also note that among the different resources for older people the most appropriate according to the participants is the "home help" perceiving the transfer to a residence as a last option.

Key words: elderly person, dependency, resources, perception, situation and care.

Índice

Introducción.....	7
1. Marco teórico.....	9
1.1 Definición de vejez y envejecimiento.....	9
1.2 Cambios asociados al envejecimiento.....	10
1.3 Estilo de vida y envejecimiento activo.....	13
1.4 Esperanza de vida y repercusiones en la salud pública.....	16
1.5 El cuidado a las personas mayores.....	18
2. Objetivos.....	23
3. Método.....	24
3.1 Muestra.....	24
3.2 Instrumentos.....	25
3.3 Procedimiento.....	25
3.4Diseño.....	26
4. Resultados.....	27
5. Discusión.....	34
6. Conclusiones.....	41
Referencias bibliográficas.....	43
Anexos.....	45

Anexo 1. Cuestionario.....45

Introducción

El siguiente estudio de investigación se enmarca en la asignatura Trabajo Fin de Grado perteneciente al grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Este trabajo se ha estructurado en diversos apartados en los que se han ido plasmando la información.

En primer lugar aparecen los antecedentes teóricos realizados a partir de una revisión bibliográfica, posteriormente se exponen los objetivos de la investigación tanto el general como los específicos, seguidos del apartado “método” en el que se explica la metodología que se llevó a cabo. A continuación se reflejan los principales resultados de los cuales a su vez se realizan diversas interpretaciones que se plasman en el apartado “discusión”. Por último, nos encontramos ante la conclusión del trabajo en la cual se hace un breve resumen de los datos más relevantes.

La temática de dicho estudio se basa principalmente en conocer y analizar la percepción y expectativas de las personas ante los cuidados a personas mayores dependientes.

Estos tipos de cuidados es un tema que está a la orden del día ya que estamos viviendo en una sociedad cada vez más envejecida en la que las personas logran vivir hasta edades avanzadas debido principalmente al aumento de la esperanza de vida.

Muchas familias actualmente se encuentran ante las necesidades que supone estar a cargo de un mayor dependiente y lo cierto es que en ocasiones no es tan sencillo tomar decisiones acerca del qué hacer y qué iniciativas tomar para poder sobrellevar esta situación. La cultura, los ideales y las creencias pueden limitar o impulsar a la hora de buscar ayudas externas.

Este tema además de ser de actualidad, es una cuestión que debería importarle a todos/as ya que el convertirse en una “persona mayor” no es una elección, es un estado al que llegará todo aquel que logre vivir hasta una edad prolongada.

1. Marco teórico

1.1 Definición de vejez y envejecimiento

La vejez es una situación del ser humano, expresada a través de la edad, en la que se sitúan una serie de cambios psicosociales y físicos. Estos cambios son también relativos a las características en que la situación se presenta a nivel personal, en función de la cultura y de las especificaciones orgánicas.

Lo importante es resaltar que, como situación, la vejez no es una experiencia individual, sino social. Los cambios biológicos solamente toman sentido en función de una sociedad determinada. (Ramos, Meza, Maldonado, Ortega y Hernández, 2009, p.53). Por lo tanto la vejez corresponde a una situación social y física que se produce en unos intervalos de edades y que varía en función de las sociedades. Es por ello que una persona puede ser considerada que está en la “vejez” en función de su edad pero ella misma no sentirse como tal debido a factores físicos favorables.

El envejecimiento al contrario que la vejez la cual se refiere a un estado, se explica como un proceso de desgaste corporal que se produce desde el momento del nacimiento, el envejecimiento como proceso socialmente construido comienza con la edad de jubilación que es en el momento en el que se abandona el estado de madurez o vida adulta (IMSERSO, 2008).

Vejez y envejecimiento son dos conceptos interrelacionados, aunque uno haga referencia un estado y otro a un proceso no puede hablarse de vejez sin envejecimiento.

Según Baltes (2004) un individuo puede experimentar cuatro tipos de edades:

La edad cronológica corresponde a la edad que la persona tiene, es decir los años que han transcurrido desde su nacimiento hasta la actualidad y por el contrario la edad biológica es aquella que indica el nivel de funcionalidad y deterioro de los órganos.

Por otro lado encontramos la edad psicológica la cual representa el estado de eficacia a nivel conductual y psicológico y por último la edad social que es aquella que establece el papel individual que debe desempeñar el individuo en función de su edad y de la sociedad en la que viva (Citado en Alvarado y Salazar, 2014).

A la etapa final del proceso vital humano se le han asignados diversos términos que en la mayoría de casos tienen que ver con las creencias, culturas, estereotipos y juicios de las personas en una sociedad dada. En algunas ocasiones estos términos pueden contener connotaciones negativas y en otras pueden ser más aceptados socialmente.

El término principal que se utiliza para designar a este colectivo de personas y que se empleará también en este trabajo es el de “personas mayores”, el cual sustituyó al de “tercera edad” que hacía más referencia a una etapa más que a un estado.

1.2 Cambios asociados al envejecimiento

En la vejez muchas de las funciones de nuestro cuerpo se ven alteradas, es por ello que se producen diversos cambios a nivel fisiológico, social y psicológico propios del paso del tiempo:

Según Papponetti (2013) Los **cambios fisiológicos** son unos de los más relevantes en la vejez ya que a medida que la edad avanza, la mayoría de los órganos muestran una importante reducción en su funcionamiento, aunque la velocidad de este deterioro varía entre los sistemas en un mismo individuo e interindividual. Además de esta reducción se produce una pérdida de la capacidad de reparación, por lo que existe mayor riesgo de que aparezcan enfermedades coexistentes.

Por otro lado los principales cambios que se producen **a nivel social** según Herrera (2012) hacen referencia principalmente a los cambios del adulto mayor en el rol

individual, en el rol social y en el rol de la comunidad de la que ha formado parte.

Respecto a cada uno de ellos:

Rol individual: dentro del cambio individual de la etapa de la vejez se ven reflejados tres aspectos importantes: como individuo único, capaz de decidir, con opiniones, creencias y valores propios, como integrante de un grupo familiar, su relación dentro de él y por último como persona receptora y dadora de afecto, capaz de afrontar las pérdidas.

Rol en la comunidad: el papel del individuo, dentro de la comunidad, gira en torno a dos grandes ejes: la actividad laboral y la actividad social, caracterizadas por la participación en las tareas sociales. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado, pero no de forma individual, sino en el momento que la sociedad lo incluye dentro del grupo de personas mayores, aproximadamente a los 65 años.

Rol social: las costumbres, el estilo de vida y la concepción de la propia existencia separan las generaciones e inciden negativamente en el mutuo reconocimiento de los individuos que las componen. Como consecuencia del rechazo, se da la creación de grupos formados únicamente por ancianos lo que provoca un mayor distanciamiento generacional.

Siguiendo a Marín (2003) otro de los cambios más importante que experimenta el adulto mayor son los **cambios psicológicos**, las características psicológicas de éstos van a ser congruentes con su historia personal previa y también en gran medida, de la adaptación que se establece ante cambios en su situación física, funcional y sociofamiliar.

Algunos de los cambios más visibles se manifiestan tanto a nivel cognitivo como a nivel de la personalidad. Respecto al primero suele haber una disminución de la actividad psicomotriz, disminuye la velocidad de procesamiento de información, existe dificultad para solucionar problemas y suele disminuir la memoria reciente. En cuanto a la personalidad, suele aumentar el interés por lo propio, desdeñando lo extraño, se toma el pasado como referencia principal, no entendiéndose bien las actitudes de las nuevas generaciones. Hay una resistencia al cambio.

Más allá de nuestra genética y los procesos fisiológicos del envejecimiento, nuestro estilo de vida y los factores externos o ambientales pueden determinar que presentemos un envejecimiento patológico o un envejecimiento saludable. Existen diferentes formas de envejecer y de analizar este proceso, para ello vamos a centrarnos en los tres tipos de envejecimiento principales:

Envejecimiento primario o normal: este envejecimiento se produce en todos los individuos y sus efectos son producidos por el paso del tiempo. Es un envejecimiento en el que la genética juega un papel muy relevante.

Envejecimiento secundario o patológico: éste está condicionado fundamentalmente por agentes externos como pueden ser los hábitos de vida del individuo y otros factores externos ambientales.

Envejecimiento exitoso o saludable: este envejecimiento se caracteriza principalmente por envejecer con éxito destacando tres componentes fundamentales: la ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad, alta capacidad cognitiva y funcional y un activo compromiso con la vida (Rowe y Kahn, 1987).

1.3 Estilo de vida y envejecimiento activo

Cabe destacar que el término nombrado en el párrafo anterior como “envejecimiento saludable” en el año 2002 la OMS lo sustituyó por el de “envejecimiento activo”. El objetivo principal fue establecer una definición más completa. Éste último se define como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. Este nuevo término proporciona un enfoque más integrador que el anterior, ya que además de la baja probabilidad de enfermedades se hace mucho hincapié en la adopción de estilos de vida saludables y en la importancia de la participación social como factores fundamentales.

Envejecer de manera activa se caracteriza fundamentalmente por potenciar las capacidades de las personas en el transcurso de su vida, siendo éstas partícipes de sus necesidades, aspiraciones y metas.

Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es un objetivo primordial tanto para los individuos como para los responsables, además, el envejecimiento tiene lugar dentro del contexto de los demás, por ello, la interdependencia y la solidaridad intergeneracional son principios importantes del envejecimiento activo (OMS, 2002).

Cabe destacar que esta nueva forma de envejecer está influenciada o determinada por diversos factores que afectan de manera directa o indirecta a las personas y grupos. Según la OMS (2002) nos encontramos ante diversos determinantes del envejecimiento activo:

Por un lado los determinantes **transversales** que determinan en gran medida la forma en que una sociedad dada considera a las personas mayores y al proceso de envejecimiento.

Otro de los determinantes son los relacionados con **los servicios sociales y sanitarios**, éstos han de estar integrados y coordinados y ser efectivos.

Uno de los determinantes más importantes son los **conductuales**, como pueden ser la adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el propio autocuidado.

Los determinantes relacionados con **los factores personales**, se pueden clasificar en la biología y genética y en los factores psicológicos.

En relación a los primeros éstos influyen en gran medida en cómo envejece una persona. Respecto a los factores psicológicos cabe destacar que durante el envejecimiento normal, algunas capacidades cognitivas disminuyen de forma natural con la edad. Sin embargo, estas pérdidas pueden compensarse por un incremento de la sabiduría, los conocimientos y la experiencia.

Los determinantes relacionados con el **entorno físico** hacen referencia a aquellos lugares que tengan en cuenta a las personas ancianas.

Los determinantes relacionados con el **entorno social** pueden mejorar la salud, la participación y la seguridad a medida que las personas envejecen evitando de esta manera los riesgos de discapacidad y muerte prematura en las personas mayores.

Por último nos encontramos ante los determinantes **económicos** en los que existen tres aspectos del mismo que tienen un efecto especialmente significativo sobre el envejecimiento activo: los ingresos, el trabajo y la protección social.

Respecto a los ingresos, es necesario que las políticas de envejecimiento activo se entrecrucen con planes más amplios para reducir la pobreza en todas las edades

En relación al trabajo, si un mayor número de personas disfrutaran de la oportunidad de tener un trabajo digno desde la juventud, se llegaría a la vejez siendo capaz de seguir participando en la fuerza laboral.

Por último en cuanto a la protección social, cabe destacar como los países recurren cada vez más al desarrollo de mecanismos que proporcionen protección a las personas mayores.

Esta nueva percepción del envejecimiento ha traído un nuevo cambio en la visión de la vejez, y por lo tanto la consideración de un nuevo paradigma.

Desde el “paradigma tradicional” según Cívicos y Rapp (2002) se tiene una visión estereotipada, negativa, peyorativa y paternalista de la vejez a la que se asocia con la antesala de la muerte; con la enfermedad, decrepitud, dependencia, pérdida de capacidades y habilidades. Consideramos que en el trasfondo de este paradigma hay una identificación generalizada socialmente entre la edad cronológica y la edad biológica. Así mismo, y desde el punto de vista sociológico, se observa con frecuencia una actitud infantilizadora hacia las personas mayores a quienes se considera y se trata como si fueran niños (Citado en Cívicos, 2012).

Desde el “nuevo paradigma” según Edwards, Bazo y Cívicos la vejez se asume como una etapa más del proceso evolutivo del ser humano. Las personas mayores tienen nuevos roles y funciones que desempeñar socialmente. De hecho aportan en positivo en todos los ámbitos. Pone el acento en el hecho de que entre el 70% o el 80% de los mayores son autónomos e independientes funcionalmente hablando. Está ligada a la Teoría de la Actividad o del Envejecimiento Exitoso y la actitud social predominante es la Aceptación (Citado en Cívicos, 2012).

1.4 Esperanza de vida y repercusiones en la salud pública

Según Cebrino (2012) cabe destacar que la esperanza de vida es uno de los indicadores de calidad de vida más comunes y se define como la media del número de años que vive una determinada población en un cierto periodo de tiempo. En sentido amplio, la esperanza de vida es una estimación del promedio de años que viviría un grupo de personas nacidas el mismo año, si los movimientos en la tasa de mortalidad de la población evaluada se mantuvieran constantes (Citado en Alvarado y Salazar, 2014).

Nos encontramos con diversos datos que nos muestran como la esperanza de vida se ha ido incrementando con el paso del tiempo a medida que se han ido produciendo mejoras a nivel sanitario y laboral y con ello mejorando las condiciones de vida de las sociedades.

Según Cebrino (2012) la evolución de este indicador nos muestra: En la Unión Europea, desde 1980 ha aumentado en seis años, llegando a 78 años en 2007, con un descenso acusado de la mortalidad prematura. Tomando como referencia la información publicada por la OCDE, más de la mitad de los países que conforman esta organización tiene una esperanza de vida superior a los 80 años, frente al promedio registrado a comienzos de la década de los sesenta, que apenas se acercaba a los 70 años (Citado Alvarado y Salazar, 2014).

En un gráfico proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística (INE) sobre la evolución de la esperanza de vida por sexo en España observamos como desde 1991 hasta 2009 la esperanza de vida ha aumentado tanto para los hombres como para las mujeres, siendo estas últimas las que en todos los datos poseen más esperanza de vida que los hombres. En 1991 la esperanza de vida para los hombres era de 73 años y para las mujeres de 80, en 2009 la esperanza de vida de los hombres aumentó hasta 79 años y la de las mujeres hasta 85. Se prevé que en 2030 y hasta 2048 esta esperanza de vida siga aumentando siguiendo los mismos patrones de cambio entre mujeres y hombres.

El envejecimiento mundial de la población tiene ciertas repercusiones en la salud pública, ya que este colectivo presenta mayor demanda en el ámbito de la salud. Por ello se han seleccionado algunos datos sobre este tema proporcionados por la OMS.

Entre 2015 y 2050, la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará y pasará de 900 millones a 2000 millones en 2050. Para 2050, un 80% de todas las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos (OMS. 2015).

Como se nombró anteriormente este grupo de personas consideradas como “personas mayores” son aquellas que han superado los 65 años, edad que coincide con la de jubilación. Este tema ha sido objeto de diversas discusiones ya que la esperanza de vida en las sociedades ha ido aumentando y se prevé que continúe cada vez más con el paso del tiempo. Este aumento de la esperanza de vida ha producido que aquellas personas que tienen a partir de 65 años no se consideren “personas mayores” y se sientan todavía jóvenes y con vida por delante.

Este aumento de la población mayor traerá consigo un aumento de la demanda de los servicios sociosanitarios, ya que a pesar de lograr que este colectivo pueda vivir durante

más años lo cierto es que a su vez necesitarán más cuidados y mayor atención debido a las características de salud que normalmente presentan.

Cuidar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad pueden evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer. Pero esas enfermedades también deben ser detectadas y tratadas a tiempo con el fin de reducir al mínimo sus consecuencias; además, quienes padezcan una enfermedad avanzada necesitarán cuidados y un apoyo adecuados de forma prolongada (OMS. 2015).

1.5 El cuidado a las personas mayores

Son varios los servicios sociosanitarios destinados a las personas mayores en España, aunque cabe destacar que el aumento de la esperanza de vida puede tener repercusión en la articulación de los mismos ya que cada vez será mayor el número de personas que los demanden.

Según el momento del día y el lugar en el que se presten, estos servicios van a poseer unas características diferentes:

Por un lado encontramos los servicios de atención domiciliaria, este tipo de servicios se caracterizan por la facilidad que ofrecen a las personas mayores de ser atendidas en su mismo domicilio sin necesidad de desplazarse. Esto evita que la persona mayor se encuentre extraña e incómoda en otro entorno del que habitualmente se desenvuelve.

Por otro lado nos encontramos con los servicios de atención diurna, éstos tipos de servicios posibilitan a las familias tener un poco más de independencia durante el tiempo en el que la persona mayor se encuentra en los centros, ofrecen además una atención biopsicosocial individualizada al adulto mayor durante su estancia en el centro.

Y por último contamos con los servicios de atención residencial: son centros que ofrecen alojamiento y atención durante temporadas o incluso en muchas ocasiones de manera permanente.

Ahora vamos a centrarnos brevemente en las características de algunos de los servicios más conocidos y prestados en nuestro país según el IMSERSO (2016):

El servicio de teleasistencia pertenece a los servicios de atención domiciliaria y tiene por objeto facilitar la permanencia en el domicilio a las personas que se hallen en situación de necesidad social. Para ello, pone a disposición de las personas usuarias terminales telefónicas conectados a una central receptora de avisos, de manera que, cuando la persona usuaria sufra un incidente, bastará con que pulse el botón de su terminal para que desde la central se pongan en contacto con ella y puedan auxiliarla.

El servicio de Ayuda Domicilio (SAD) pertenece al igual que el de teleasistencia a los servicios de atención domiciliaria, éste se caracteriza por ofrecer un conjunto de atenciones y cuidados de carácter personal, psicosocial, educativo, técnico y doméstico, que pueden tener un carácter preventivo, asistencial/rehabilitador, proporcionándoles la posibilidad de continuar en su entorno habitual y siendo prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función.

Los centros de día y centros de atención diurna forman parte de los servicios de atención diurna. Ofrecen atención psicosocial a los mayores en situación de dependencia, a jornada completa o parcial, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.

Los servicios de atención residencial ofrecen desde una perspectiva integral alojamiento, temporal o permanente, a personas mayores en situación de dependencia. Su objetivo es la consecución de una mejor calidad de vida y la promoción de su

autonomía personal, proponiéndose programas y actividades de intervención que den respuesta a las necesidades específicas de sus usuarios

Un 28% de las personas mayores españolas necesitan cuidados o atenciones más especializadas en mayor o menor medida. Los que reciben ayuda son fundamentalmente mujeres (69,3%), más del doble que varones, en parte por el fuerte desequilibrio por género existente en los grupos de más edad. Se suele tratar de mujeres viudas. La viudez es la característica predominante en el sector de cuidados (Miguel y Sancho, 2000).

Cuando una persona mayor se queda viuda se queda desprotegida y sin el apoyo que le proporcionaba su pareja, es por ello que es común ver personas mayores viudas en situación de dependencia demandando soporte y cuidados, de los cuales se suelen ocupar familiares o en el caso de no contar con el apoyo de éstos, personas profesionales.

La mayoría de los mayores (74%) prefiere continuar en su propia casa recibiendo servicios sociosanitarios o los de una persona específica. A esas edades, pocos se aventuran a otras opciones, ni siquiera a una residencia, a la que sólo un 8,1% confiesa que preferiría ir en caso de necesitar ayuda.

Aunque si es cierto que en muchas ocasiones el deseo de permanecer en casa es una decisión forzada: muchos mayores no se pueden permitir una movilidad residencial, por falta de recursos, circunstancias personales o desconocimiento de otras alternativas. Se trata de mayores «cautivos» de su hogar (Miguel y Sancho, 2000).

Respecto a los cuidadores cabe destacar que la mayoría de veces se trata de cuidadores informales, es decir, familiares, conocidos, amigos y suele ser una única persona la que se hacen cargo y se responsabiliza de los cuidados del adulto mayor. Esto es producido principalmente por la falta de recursos de económicos en ocasiones y por pensamientos éticos acerca de este tema.

Sobre el perfil general del cuidador en España: un 17% de la población ayuda habitualmente a personas de edad necesitadas de cuidados o atenciones especiales, y la proporción de cuidadores de menos de 65 años es mayor. Se trata ante todo de mujer (82,9%), en edad adulta (45-64 años), en doble proporción que en el resto de edades. La comparación de edades medias entre cuidador y ayudado se sitúa en algo menos de 30 años. Debido al aumento de la longevidad entre los mayores, empieza a ser habitual el caso de personas de edad que son cuidadoras de otros mayores, generalmente sus padres. Los cuidadores suelen ser personas de bajo nivel de estudios, normalmente autoclasificados como «amas de casa» (50%), y de un origen social modesto (Miguel y Sancho, 2000).

El hecho de no trabajar fuera de casa es una característica que empuja a asumir cargas como es en este caso el cuidado de un familiar dependiente, ya que socialmente se percibe a las/os «amas/os de casa» como personas que tienen menos responsabilidades.

El cuidador suele iniciar las tareas de ayuda ante los problemas de un familiar de edad por iniciativa propia. A veces, es una decisión discutida en la familia (17,5% de los casos) o porque era la única persona que podía realizar esa asistencia. Pocos son los mayores que piden explícitamente esa ayuda (Miguel y Sancho, 2000).

Aunque los mayores se inclinan mayoritariamente por los cuidados informales, la «revolución» de la longevidad y otras tendencias demográficas (como el reducido tamaño medio familiar, o la proliferación de hogares unipersonales, o parejas sin hijos, por ejemplo), significan un desafío para las futuras generaciones, conforme se acercan a edades más avanzadas (Miguel y Sancho, 2000).

Un tema muy importante hoy en día es el del maltrato a personas mayores, ya que muchas personas se aprovechan de la fragilidad y la dependencia que posee este colectivo para ejercer actitudes y acciones en contra de sus derechos y libertades.

La II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento define el maltrato a personas mayores como “la acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza” (Rueda et al. 2006).

El maltrato a personas mayores se encuentra influenciado por diversos factores condicionantes tanto de los cuidadores como de las propias personas mayores. Es por ello que es necesario prevenir cualquier situación de riesgo que se perciba, así como actuar con rapidez y eficacia cuando se requiera. Por otro lado, también es necesario respaldar y apoyar a los cuidadores a través de iniciativas innovadoras que les sirvan de sustento.

Promover “el buen trato” hacia los mayores entre los miembros de la sociedad e inculcarlo en las escuelas para que desde niños crezcan con esta visión es una tarea de todos de la que deberíamos tomar conciencia.

2. Objetivos

Objetivo general:

Conocer la visión y la actitud de personas de diversos rangos de edad y de ambos sexos, ante las necesidades que presenta una persona mayor en una situación de dependencia.

Objetivos específicos:

Investigar los conocimientos de los participantes acerca de los recursos y servicios disponibles dirigidos a personas mayores en situación de dependencia.

- Analizar si existen diferencias en función del sexo y la edad respecto a los conocimientos de los participantes acerca de los recursos y servicios.

Conocer la predisposición de los participantes ante la labor de cuidar a una persona mayor en situación de dependencia y en qué medida considera que el cuidado puede repercutir en diversos aspectos de su vida.

- Analizar si existen diferencias en función del sexo y la edad respecto a la predisposición hacia el cuidado y las repercusiones en su estilo de vida.

Conocer las preferencias de los participantes ante los tipos de cuidados que les gustaría recibir en caso de ser personas mayores dependientes.

3. Método

3.1 Muestra

En cuanto a los participantes, la muestra ha sido de 113 personas de ambos sexos, siendo 49 hombres y 64 mujeres, de edades comprendidas entre 18 y 65 años. Para facilitar el análisis de los datos se categorizaron las edades en tres grupos, el grupo 1 contenía edades entre los 18 y los 35 años, el grupo 2 entre 36 y 50 años y por último el grupo 3, edades entre 51 y 65 años.

Tabla 1

Frecuencias y porcentajes de edad/grupo

Edad/grupo	Frecuencia	Porcentaje
1	40	35,4
2	54	47,8
3	19	16,8
Total	113	100,0

En la siguiente tabla podemos observar como el grupo 1 lo conforman 40 personas con un porcentaje del 35,4%, el grupo 2 está compuesto por 54 personas que suponen un 47,8% del total, y por último el grupo 3 con 19 personas y un 16,8% del total. La media de las edades que se han abarcado es de 39,34 con una desviación típica de 11,61.

Para la selección de los participantes se utilizó la técnica de muestreo no probabilístico “bola de nieve” en ella los individuos seleccionados reclutan a nuevos participantes entre sus conocidos, así el tamaño de la muestra incrementa durante el desarrollo del muestreo.

No se aplicó ningún tipo de requisitos para responder al cuestionario, simplemente que las personas estuvieran dispuestas a responder el mismo.

3.2 Instrumentos

La investigación se llevó a cabo con un instrumento de tipo cuantitativo, ya que el objetivo fundamental era conocer y cuantificar las opinión de la sociedad a cerca de un tema específico. El instrumento principal fue un cuestionario de elaboración propia en el que las cinco primeras preguntas estuvieron orientadas a recoger aspectos sociodemográficos de los participantes como lo son el sexo, el género, nivel educativo, estado civil y lugar de residencia. Las siguientes once preguntas estuvieron enfocadas principalmente: en investigar los conocimientos de las participantes a cerca de los recursos y servicios destinados a personas mayores dependientes, investigar a cerca de cómo influirían los cuidados de un mayor dependiente en la vida del cuidador y conocer la opinión de los participantes sobre las expectativas de sus cuidados si fueran personas mayores en situación de dependencia. El tipo de preguntas que se emplearon fueron: cerradas de respuesta múltiple, y cerradas de respuesta simple.

3.3 Procedimiento

Se comenzó llevando a cabo una revisión bibliográfica sobre el tema, posteriormente, como se comentó en el apartado anterior, se realizó un cuestionario de elaboración propia. Antes de su difusión, se realizaron varios pases de prueba a tres participantes para detectar posibles errores y controlar la duración del mismo. Para el desarrollo de la investigación se utilizó Internet como herramienta principal. Se hizo uso del cuestionario online “Google Forms” en el que se volcaron todas las cuestiones previamente diseñadas. Para la propaganda del mismo se utilizó el link proporcionado

por la plataforma de cuestionarios de Google, el cual a su vez se difundió a través de la red social “WhatsApp”

3.4 Diseño

El diseño de la investigación es de tipo no experimental descriptivo ya que no estamos manipulando las variables, sino describiendo las valoraciones de los participantes.

El tipo de análisis que se ha llevado cabo han sido análisis descriptivos (medias, porcentajes, frecuencias y desviación típica)

El programa estadístico empleado para poder analizar los datos y las relaciones entre éstos fue SPSS de IBM.

4. Resultados

En este apartado se expondrán los resultados obtenidos de aquellas preguntas seleccionadas que resultaron más relevantes. Se seleccionaron ocho preguntas las cuales se clasifican en tres bloques principales: preguntas orientadas al conocimiento de servicios y recursos, preguntas sobre las repercusiones que tendría el cuidado de un mayor allegado y por último preguntas sobre las expectativas de los cuidados de los participantes en el caso de que fueran ellos las personas mayores en situación de dependencia.

Conocimiento de los participantes sobre servicio y recursos

Tabla 2

¿En qué medida sabe o sabría qué hacer si una persona allegada a usted se encontrara en situación de dependencia?

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
1	2	1,8
2	17	15,0
3	40	35,4
4	31	27,4
5	23	20,4
Total	113	100,0

En esta pregunta se valoró con escala tipo Likert con un intervalo del 1 a 5 para el cual 1 significa no sabe y 5 sabría mucho, un 16,8% no sabría muy bien qué hacer si una persona allegada se encontrara en situación de dependencia, en el intermedio (3) se

sitúa un 35,4% de las personas y un 47,8% corresponde a aquellas personas que están totalmente seguras del qué hacer si un allegado/a se encontrara en situación de dependencia.

La media general posee un valor de 3,50 y su desviación típica de 1,03

Respecto al sexo, los varones tienen una media de 3,29 con una desviación típica 1,05 y las mujeres tienen una media de 3,65 con una desviación típica de 1,01

Respecto a la edad/grupo, el grupo 1 tiene una media de 3,55 con una desviación típica de 1,09 el grupo 2 de una media de 3,37 y su desviación típica tiene un valor de 1,07 y por último el grupo 3 con una media de 3,74 y una desviación típica de 0,81

Tabla 3

En caso de que un familiar allegado se encontrara en una situación de dependencia, ¿qué tipo de cuidados cree que serían los más adecuados?

Tipo de cuidado	Porcentaje
Ayuda a domicilio	74,3
Centros de día	48,7
Permanezca en casa	48,7
Residencias especializadas	31,9
Servicio de teleasistencia	31,0
Traslado casa de familiar	18,6

Se puede observar como la mayoría de los participantes contestaron “ayuda a domicilio” como el tipo de cuidado que consideran más adecuado 74,3%, siguiéndole “centros de día” y “que permanezca en casa” con un 48,7% ambas, “residencias especializadas” con un 31,9% y detrás el “servicio de teleasistencia” con un 31,0%. El

cuidado que menor porcentaje obtuvo fue el de “traslado a casa de un familiar” con un 18,6%

Además se les preguntó a los participantes si demandarían servicios profesionales en el caso de encontrarse a cargo de un mayor dependiente

En esta pregunta la categoría “sí” obtuvo un 56,6% y “probablemente” un 37,2%, solamente un 6,2% contestó “no lo sé”. Por lo tanto un 93,8% se decantaría por optar a acceder a la ayuda profesional en caso de encontrarse a cargo de un mayor dependiente.

Repercusiones del cuidado a personas mayores dependientes

Tabla 4

¿En qué medida estaría dispuesto/a sacrificar su estilo de vida por encargarse de los cuidados de un familiar mayor?

Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0,9
2	11	9,7
3	44	38,9
4	35	31,0
5	22	19,5
Total	113	100,0

En esta pregunta la respuesta es un intervalo del 1 al 5 en el cual 1 significa “nada dispuesto” y 5 “totalmente dispuesto” podemos observar cómo un 10,6% se encuentra muy poco dispuesto en sacrificar su vida por encargarse de los cuidados que supone una persona mayor, en el intermedio el porcentaje sería de un 38,9% y para aquellas personas que estaría dispuestas a sacrificar su vida totalmente por el cuidado de un familiar mayor el porcentaje es de un 50,5%

La media general posee un valor de 3,58 y su desviación típica de 0,94

Respecto al sexo, los varones tienen una media de 3,50 con una desviación típica de 0,97 y las mujeres una media de 3,65 con una desviación típica de 0,93

Respecto a la edad/grupo, el grupo 1 tiene una media de 3,62 y una desviación típica de 1,01, el grupo 2 una media de 3,48 con desviación típica de 0,89 y el grupos 3 una media de 3,79 con una desviación típica de 0,98

Tabla 5

¿En qué medida cree que el cuidado de la persona mayor afectaría a los siguientes ámbitos de su vida?

Ámbito	Media	Desviación típica
Actividades de ocio y tiempo libre	3,40	1,05
Relaciones sociales	3,22	1,01
Desarrollo profesional	3,12	1,02
Relación de pareja	3,12	0,95
Clima familiar	3,06	1,01
Desarrollo de objetivos vitales	3,05	1,01
Salud	2,89	1,07

La categoría de “actividades de ocio y tiempo libre” fue la que mayor media obtuvo (3,40), es decir, de todos los ámbitos expuestos la mayoría de personas contestaron que éste ámbito sería el más afectado antes el cuidado de una persona mayor. Detrás por el

siguiente orden: “relaciones sociales” (3,22), “desarrollo profesional” (3,12), “relación de pareja” (3,12), “clima familiar” (3,06) y “desarrollo de objetivos vitales” (3,05). El ámbito que las personas creen que sería el menor afectado fue “salud” que obtuvo una media de 2,89

Expectativas de los participantes sobre sus cuidados

Tabla 6

¿Qué decisión preferiría acerca de su lugar de residencia?

Decisión	Frecuencia	Porcentaje
Quedarme en casa	66	57,5
Irme a casa de familiar	8	7,1
Ingresar en residencia	40	35,4
Total	113	100,0

La mayoría de las personas 55,7% contestaron que preferiría quedarse en casa cuando sean personas mayores, un 35,4% contestó que no le importaría ingresar en una residencia especializada y solamente un 7,1% contestó que preferiría irse a casa de un familiar cercano a vivir.

Tabla 7

¿Cuáles son las situaciones en las que considera que sería apropiado trasladarse a una residencia de mayores?

Situaciones	Porcentaje
Cuando no pueda realizar las AVD	70,8
Cuando no tengas personas allegadas	34,5
Cuando viva solo	23,0

Nunca	10,6
No lo sé	2,7
Cuando suponga un peligro	1,8
Cuando suponga una carga	0,9

La situación que ha obtenido un mayor porcentaje es “cuando no pueda realizar las AVD” con un 70,8%, detrás “cuando no tenga personas allegadas” con un 34,5% y “cuando viva solo” con un 23,0%.

Solo un 10,6% respondió “nunca” a la posibilidad de trasladarse a una residencia de mayores especializada.

Los porcentajes más bajos fueron para la respuesta “no lo sé” con un 2,7%, “cuando suponga una peligro” con un 1,8% y “cuando suponga una carga” con un 0,9%.

Tabla 8

¿Qué sentiría si llegado el momento ingresara en una residencia para personas mayores?

Sentimiento	Porcentaje
Tristeza y añoranza	64,6
Tranquilidad y alivio	41,6
Decepción	11,5
Enfado	6,2
Felicidad	5,3
Entusiasmo	5,3
No lo sé	5,3

Resignación	4,4
Inquietud	0,9

Los sentimientos de “tristeza y añoranza” fueron los que obtuvieron mayor porcentaje (64,6%), con un 41,6% muchas de las personas respondieron que sentirían “tranquilidad y alivio”. Siguiéndole con un 11,5% sentirían “decepción”.

Por último entre un 4% y un 6,2% las respuestas fueron: “enfado”, “felicidad”, “entusiasmo”, “resignación” y “no lo sé”. Solo un 0,9% contestó que sentiría “resignación”.

5. Discusión

Como bien se comentó en el apartado de “resultados” las preguntas se clasificaron en tres bloques principales según cuál fuera el la finalidad de cada una de ellas.

En este apartado se realizará la discusión de los resultados anteriormente descritos, para ello se irán analizando cada uno de los tres bloques con sus respectivas preguntas.

En cuanto al conocimiento de servicios y recursos destinados a personas mayores:

La mayoría de los participantes del cuestionario creen que no sabrían a la perfección el qué hacer si una persona allegada en situación de dependencia, es por ello que el mayor porcentaje se sitúa a la mitad de la escala. Lo cierto es que es mayor el porcentaje de personas que creen que sabrían tomar las decisiones adecuadas en una situación como ésta, que las que no sabrían en absoluto qué hacer.

Los varones se encuentran menos preparados para cumplir las demandas que suponen los cuidados de las personas mayores que las mujeres. Este resultado reafirma la predisposición que siempre han tenido las mujeres ante necesidades de este tipo.

En relación a las edades, cabe destacar que el grupo que mayor preparado se encuentra es el 3 es decir las personas de entre 51 y 65 años. Normalmente en estas edades las personas ya han cuidado o se han hecho cargo de algún familiar o allegado es por ello que probablemente tengan más confianza y seguridad a la hora de responsabilizarse de los cuidados de un mayor.

Detrás de este grupo, el que mayor se encuentra preparado es el grupo 1 que corresponde a las edades de entre 18 y 35 años. Este dato es bastante llamativo sobre todo si lo comparamos con el grupo 2 de personas de 36 y 50 años que se encuentran menos preparadas que el grupo 1. Probablemente esto se deba a una falsa expectativa e

incluso ignorancia por parte de los jóvenes de creer que pueden con este tipo de situaciones. Por el contrario las personas de 36 a 50 años, suelen ser personas que se encuentran activas laboralmente y con diversas cargas familiares, además poseen más experiencia y son más conscientes de las obligaciones que conlleva estar a cargo de un mayor dependiente.

En relación a la pregunta de los tipos cuidados más adecuados para un mayor en situación de dependencia la mayoría de los participantes eligieron el más apropiado la “ayuda a domicilio”, además de ser un servicio bastante eficiente, es uno de los más conocidos por la sociedad, el siguiente servicio que mayor porcentaje obtuvo fue “centros de día” con ello podemos observar como las personas prefieren mayoritariamente que si de un allegado se trata éste mantenga su lugar de residencia habitual pero recibiendo ayudas externas durante el día.

El resto servicios más elegido por este orden fueron: permanecer en casa, “residencias especializadas”, “servicio de teleasistencia” y el traslado a casa de un familiar. Los participantes del cuestionario prefieren que su allegado permanezca en casa antes de ingresar en una residencia. Dato que sigue en la línea de lo comentado en el párrafo anterior. El servicio de teleasistencia es el penúltimo que menos porcentaje obtuvo, a pesar de ser un servicio bastante eficaz y que es ideal para aquellas personas que quieren seguir manteniendo su lugar de residencia, probablemente su baja puntuación se deba a que es un servicio poco conocido por la sociedad y la mayoría de las personas no tienen claro en qué consiste y los beneficios que supone. Además, cabe destacar que este servicio puede servir de ayuda a los mayores que se valen por sí mismo pero no a aquellos que se encuentran en situación de dependencia.

El traslado a casa de un familiar fue el que menor porcentaje obtuvo de todos los servicios comentados, este dato es bastante curioso si lo comparamos con el deseo de los participantes de optar por otros servicios antes de que su allegado ingrese en una residencia especializada. Con esto podemos llegar a la conclusión de que los participantes no creen que el ingreso en una residencia sea la mejor opción y por ello optan por otros recursos, pero si la ven como mejor opción que el traslado a casa de un familiar. Con esto podemos observar como las personas prefieren muchas otras opciones antes de ser ellos los que asuman el cargo total que suponen unos cuidados de este tipo.

En cuanto a la pregunta de qué si demandaría servicios profesionales en el caso de tener a cargo un familiar mayor dependiente, las respuestas más elegidas por los participantes fueron “sí” y “probablemente”, fueron muy pocas las personas que no tuvieron claro si optar por este tipo de ayudas en el caso de necesitarlas. Con el paso del tiempo se ha normalizado cada vez más los servicios profesionales de este tipo, y son cada vez más las personas que recurren a este tipo de ayudas. Hace años atrás las mujeres solían ser solamente amas de casa y se responsabilizaban también de los cuidados de los familiares más mayores. Con el paso del tiempo esta situación ha ido cambiando y la mujer ya no dispone del mismo tiempo que antes, debido principalmente a su incorporación al mercado laboral. Esta situación y otras como el cambio de mentalidad han ido construyendo una nueva visión favorable de los recursos y las ayudas públicas.

Respecto a las repercusiones de los cuidados a mayores dependientes se analizaron principalmente: en qué medida la persona cree que estaría dispuesto a sacrificar su estilo de vida por hacerse cargo de los cuidados y en qué medida la persona cree que el cuidado del mayor dependientes afectaría a diversos ámbitos de su vida.

En relación a la primera pregunta cabe destacar que el mayor porcentaje de participantes se encuentra a mitad es la escala, esto quiere decir que los participantes creen que estaría dispuestos a sacrificar su estilo de vida hasta cierto punto. Pero si es cierto que son más los participantes que sacrificarían su estilo de vida al cien por cien que los que están nada o muy poco dispuestos a hacerlo. Por normal general si de un allegado se trata las personas tienden a creer que estarían bastante dispuestas a hacer sacrificios para poder estar pendiente de las necesidades de éste.

En relación al sexo en esta pregunta, las mujeres, al igual que en la pregunta de en qué medida se encuentra preparado para cumplir las demandas de un mayor dependiente estaría más dispuestas a sacrificar su estilo de vida que los varones. Aunque el porcentaje de varones no es nada bajo comparado con el de las mujeres, éstas siempre muestran más confianza y seguridad ante posibles situaciones de este tipo.

Respecto a la edad, la situación es la misma que en la pregunta que se nombró en el párrafo anterior, las personas de entre 51 y 65 años son las más que estaría dispuestas a sacrificar su estilo de vida, a diferencia de las de entre 36 y 50 años que también lo estarían pero en un menor porcentaje. Nuevamente los más menores sorprenden con sus respuestas ya que a pesar de ser los más jóvenes son junto al grupo de los más mayores los que más estarían dispuestos a sacrificar su estilo de vida.

En la segunda pregunta, el ámbito que los participantes creen que sería el más afectado es el del “ocio y tiempo libre”. Normalmente cuando una persona comienza a asumir las cargas de los cuidados de una persona dependiente se ve muy limitada a la hora de realizar otro tipo de actividades, ya que dispone de un tiempo muy limitado. A este ámbito recién comentado le sigue el de “relaciones sociales” , éste está estrechamente vinculado con el primero ya que la mayoría de actividades relacionados

con el tiempo libre suelen realizarse con amigos y conocidos, es por ello que en este caso las relaciones sociales también se verían bastantes afectadas.

Los ámbitos de “desarrollo profesional” y “relación de pareja” se encuentran en el tercer y cuarto puesto. No son los más afectados pero si es cierto que se pueden ver perjudicados. En el caso del desarrollo profesional es probable que la persona cuidadora tenga muchas preocupaciones que le impidan poder centrarse lo necesario en avanzar profesionalmente además del tiempo extra que se necesita para cuidar de otra persona. Por otro lado, en cuanto a la relación de pareja, ésta también puede verse descuidada por falta de tiempo.

Los ámbitos de “clima familiar” y “desarrollo de objetivos vitales” son los que los participantes creyeron que menos se verían afectados. Datos que se pueden llegar a contradecir, sobretodo el segundo, ya que en cierta medida para poder lograr un desarrollo de objetivos vitales se necesita tiempo y una mente libre de preocupaciones. Que el clima familiar haya obtenido una puntuación tan baja también llama mucho la atención ya que suele ser habitual que en familias en las que hay un mayor dependiente haya mayor número de discusiones y mal entendidos, principalmente por la organización del cuidado de la persona mayor.

Los participantes del cuestionario eligieron el ámbito de la “salud” como el que menos repercusiones tendría. Si es cierto que si los cuidados que ejerce el cuidador son a corto plazo y con los descansos necesarios, la salud no tendría por qué verse afectada, por lo contrario si podría verse seriamente dañada.

Por último, cabe analizar las expectativas de los participantes en relación a sus cuidados si fueran ellos las personas mayores en situación de dependencia:

La decisión que preferirían los participantes que se tomara en cuanto a su propio lugar de residencia cuando sean personas mayores dependientes sería la de “quedarme en casa”, por norma general a las personas les da miedo pensar que podrán acabar en una residencia especializada. El dato más relevante fue que son más los participantes que contestaron que preferirían ingresar en una residencia antes de trasladarse a vivir a casa de un familiar. En preguntas anteriores pero haciendo referencia a un mayor allegado, la opción del traslado a casa de un familiar fue la que menor porcentaje obtuvo. En ésta pero tratándose de la propia situación del participante vuelve a ser la última elegida, por lo tanto se observa una concordancia entre lo que los participantes desean para sus allegados y lo que preferirían para ellos. Con esto podemos observar como las personas muchas veces prefieren otras opciones antes de ser una carga para otro familiar.

En cuanto a la pregunta de cuáles son las situaciones que considera que sería más apropiado para trasladarse a una residencia la que mayor porcentaje obtuvo fue “cuando no pueda realizar las actividades de la vida diaria”, esto supone que la persona se encuentre en situación de dependencia. Este dato se llega a contradecir con las respuestas de la pregunta anterior ya que el traslado a una residencia lo ven como una segunda opción si se encontraran dependientes a otras personas. Las opciones de “cuando no tenga personas allegadas” y “cuando viva solo” fueron las siguientes elegidas. Si alguna de estas opciones hubiera sido la de mayor porcentaje, hubiera tenido más lógica ya que al encontrarse en situación soledad la opción de vivir en una residencia es prácticamente una obligación.

En relación a la última pregunta de bloque, sobre qué sentiría si llegado el momento ingresara en una residencia de mayores, los principales sentimientos más destacados son “tristeza y añoranza”, suele ser común sentirse así ya que te desvinculan de tu entorno

habitual y comienzas a vivir en un espacio más limitado con normas y costumbres ajenas a las cuales cada vez se hace más difícil acostumbrarse.

Curiosamente los sentimientos que siguen al de tristeza y añoranza son “tranquilidad y alivio”, estos sentimientos probablemente aparezcan cuando la persona mayor piense que está suponiendo una carga para sus allegados.

Otro sentimiento destacado aunque en un menor porcentaje es el de “decepción” causado probablemente en los casos en la que la decisión sea tomada por los cuidadores, o incluso por la propia persona mayor al encontrarse sin el apoyo que pensaba que iba recibir de sus allegados.

Las principales limitaciones que se han ido encontrando a medida que se ha realizado la investigación han sido: por un lado la heterogeneidad en el número de personas dentro de los grupos de edades y en el género, y por otro, la falta de diferenciación entre participantes que han cuidado o cuidan a una persona mayor de los que no lo han hecho nunca.

Como futuras líneas de investigación sería de interés estudiar: los valores de los jóvenes en relación a los cuidados de las personas mayores, la diferencia en la percepciones y las expectativas de aquellas personas que cuidan o han cuidado a una persona mayor de las que nunca lo han hecho y por último, la realización de una investigación de esta tipología en la que el número de participantes sea mayor.

En cuanto a propuestas para mejorar la situación que se ha visualizado en los resultados podría señalarse: la creación de políticas que promuevan la igualdad en el reparto de tareas entre hombres y mujeres así como políticas de apoyo y conciliación destinadas a aquellas personas que asuman otras cargas y dispongan de menor tiempo, normalmente este grupo suele ser el de personas de entre 36 y 50 años.

6. Conclusiones

El presente trabajo ha consistido en estudio exploratorio sobre la percepción y las expectativas de los participantes en relación a los cuidados de personas mayores dependientes.

Respecto al primer objetivo, cabe destacar que la mayoría de los participantes si demandarían servicios profesionales en el caso de necesitarlos, eligiendo como el más adecuado el servicio de “ayuda a domicilio” y siendo la última alternativa el traslado a casa de un familiar. En general la mayoría de los participantes no sabrían bien qué hacer en el caso de tener un allegado mayor que se encontrara en situación de dependencia, siendo los varones el colectivo que demuestra sentirse menos preparado.

El grupo de personas de entre 51 y 65 años son las que más confianza muestran ante una situación de este tipo. Por lo tanto las mujeres de este grupo de edad son las que más capaces se sienten para abordar una situación como ésta.

En cuanto al segundo objetivo, es preciso señalar que los participantes creen que estarían dispuestos a sacrificar su estilo de vida hasta cierto punto, siendo más los que creen que lo harían al cien por cien que los que no sacrificarían nada. Entre ellos el género femenino de edades entre 51 y 65 años es el que más dispuesto dice sentirse.

Los participantes creen que el ámbito más afectado si se sacrificara el estilo de vida sería el de “ocio y tiempo y libre” junto a las “relaciones sociales”

En cuanto al tercer y último objetivo, la mayoría de las personas preferirían quedarse en casa si fueran personas mayores en situación de dependencia, pero optarían por trasladarse a una residencia especializada antes que irse a vivir a casa de un familiar. Los sentimientos más destacados si se produjera el traslado a una residencia serían por

un grupo mayoritario “tristeza y añoranza” y por otro no tan extenso “tranquilidad y alivio”.

Referencias bibliográficas

Alvarado, A. M. y Salazar, A. M. (2014). *Análisis del concepto de envejecimiento*. Revista Gerokomos 25(2):57-62.

Cívicos, A. (2012) Apuntes de la asignatura “Personas Mayores”. Universidad de La Laguna

Herrera, M. V. (2012). “Vejez: vida y salud”. Recuperado de:
<http://revistapsicologicavejezvidaysalud.blogspot.com/2012/10/cambio-social-de-envejecimiento.html>

IMSERSO. (2008). *Las dimensiones subjetivas del envejecimiento*. Colección Estudios Serie Personas Mayores N. °11007. Recuperado de:
<http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/11007dimensenvejec.pdf>

IMSERSO. (2016). *Informe de las personas mayores en España*. Colección Personas Mayores N° 1.1.2017.002. Recuperado de:
http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

Marín, J. M. (2003). *Envejecimiento*. Revista de Salud Pública y Educación para la Salud. 3 (1): 28-33.

Miguel, J. A. y Sancho, M. (2000). *La atención formal e informal en España*.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Especial Geriatria Gerontológica 37(S2):74-105

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle>

Papponetti, M. (2013). *Fisiología del envejecimiento*. Medicine 41:1. Elsevier Ltd.

Ramos, J; Marcela, A; Maldonado, I; Ortega, M. P. y Hernández, M. T. (2009). *Aportes para una conceptualización de la vejez*. Revista de educación y desarrollo.

Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1987). *Human Aging: Usual and Successful Science*, 237,143-149.

Ruedad, J. D; Vega, N. R; Vega, C; Nieto, M; Martín, V. N. y Aquiaga, T. (2006). *El maltrato a las personas mayores: bases teóricas para su estudio*. Castilla y León

Anexos

Anexo 1. Cuestionario

Cuestionario sobre los cuidados a las personas mayores dependientes

En el marco de la asignatura Trabajo Fin de Grado correspondiente al Grado en Trabajo Social de la Universidad de Laguna, estamos realizando un estudio de opinión acerca de los cuidados a personas mayores dependientes.

Su participación es voluntaria y consiste en la cumplimentación del presente cuestionario, el cual es anónimo. El tiempo aproximado que le llevará responder a las cuestiones será de 5 min. Es importante que conteste con sinceridad.

Para responder al cuestionario marque la casilla que mejor corresponda con su opinión de entre las alternativas posibles para cada pregunta (excepto en aquellas preguntas en las que se especifique que se puedan marcar más de una casilla).

Se le agradece de antemano la participación.

Datos sociodemográficos

Sexo Mujer Hombre **Edad** ____

Estado civil

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Pareja de hecho

Divorciado/a

Nivel educativo

Estudios primarios o secundaria obligatoria (ESO)

Estudios medios (bachillerato, estudios de grado medio o superior)

Estudios universitarios

Zona de residencia

Urbana

Rural

1. ¿Ha cuidado alguna vez a una persona mayor en situación de dependencia durante un periodo de tiempo?

Sí

No

2. ¿Ha visto como personas cercanas a usted cuidan o han cuidado a una persona mayor dependiente durante un periodo de tiempo?

Sí

No

3. ¿Convive con usted una persona mayor en situación de dependencia?

Sí

No

4. ¿En qué medida sabe o sabría qué hacer si una persona allegada a usted se encontrara en situación de dependencia? Marque la valoración que mejor corresponda a su situación en la siguiente escala, en la que 1 se refiere a “Nada” y 5 “Mucho”

1	2	3	4	5
Nada				Mucho

5. En caso de que un familiar allegado se encontrara en una situación de dependencia, ¿qué tipo de cuidados cree que serían los más adecuados? Puede marcar más de una casilla.

Servicio de ayuda a domicilio

Centros de estancia de día

Residencias

Servicio de teleasistencia

Que permanezca en casa al cuidado de familiares

Que se traslade a casa de un familiar

6. ¿Demandaría servicios profesionales en el caso de encontrarse a cargo de un mayor dependiente?

Sí

Probablemente

No

No lo sé

7. ¿En qué medida estaría dispuesto/a sacrificar su estilo de vida por encargarse de los cuidados de un familiar mayor?

1	2	3	4	5
Nada				Mucho

8. ¿En qué medida considera un valor importante para usted el hacerse cargo de los cuidados de un familiar mayor?

1	2	3	4	5
Nada				Mucho

9. ¿En qué medida cree que la calidad de la relación del cuidador/a con el mayor tiene beneficios sobre la salud o la evolución de la enfermedad del mayor?

1	2	3	4	5
Nada				Mucho

10. ¿En qué medida cree que el cuidado de la persona mayor afectaría a los siguientes ámbitos de su vida? Marque la valoración que mejor corresponda a su situación en cada ámbito, donde 1 se refiere a “Nada” y 5 “Mucho”

	1	2	3	4	5
Relaciones sociales					
Relación de pareja					
Clima familiar					
Salud					
Desarrollo profesional					
Desarrollo de objetivos vitales					
Actividades de ocio y tiempo libre					

11. ¿En qué medida cree que se encuentra preparado para cumplir todas las demandas que supone el estar al cuidado de un familiar dependiente?

1	2	3	4	5
Nada				Mucho

Ahora sitúese en el lugar de que es usted la persona mayor que se encuentra en situación de dependencia.

12. ¿Qué decisión preferiría acerca de su lugar de residencia?

Quedarme en casa

Irme a vivir a casa de un familiar cercano

Ingresar en una residencia especializada para mayores

13. ¿Quién preferiría que atendiera a sus cuidados?

Un familiar cercano (cuidador informal)

Cuidadores formales (persona que trabaja para ello)

14. ¿Cuáles son las situaciones en las que considera que sería apropiado trasladarse a una residencia de mayores? Puede marcar más de una casilla.

Cuando no pueda realizar las actividades de la vida diaria

Cuando me encuentre viviendo solo

Nunca

Cuando no tenga personas allegadas a mí alrededor

Otros (especificar).....

15. ¿Qué sentiría si llegado el momento ingresara en una residencia para personas mayores? Puede marcar más de una casilla.

Decepción

Tranquilidad y alivio

Tristeza y añoranza

Felicidad

Enfado

Entusiasmo

Otros (especificar).....

El cuestionario ha finalizado, gracias por su colaboración.