

EL CUIDADO AL CUIDADOR NO PROFESIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES

Autoras:

Lisset Laura Delgado Adrián

Sheila María Pérez Hernández

Tutor/a:

Patricio José García Luis

Grado en Trabajo Social
Universidad de La Laguna

Junio 2023



RESUMEN

La presente investigación analiza la valoración del cuidado no profesional en personas mayores y el impacto que tiene en la vida de los cuidadores no profesionales en Tenerife. Además, analiza los cambios experimentados de la persona cuidadora, estudia la afectación en el ámbito social del cuidador durante el proceso, conoce el nivel de afectación en el ámbito familiar producido por el cuidado y evalúa los aspectos alterados de la calidad de vida del cuidador, todo ello se conocerá a partir de un cuestionario de 31 participantes de carácter descriptivo.

Los resultados evidencian que la persona cuidadora experimenta una serie de cambios, donde naturalmente son las mujeres las que son más propensas a ejercer el rol en comparación con los hombres. Son ellas las que tienen más repercusión sobre sus vidas, como por ejemplo, cómo dejar de cuidar a sus otros familiares. Además, ejercer el rol afecta a nivel social, donde se muestra que muchos de ellos no tenían ocio, ni tiempo libre para su disfrute, si no que la mayoría de tiempo lo ocupa el cuidado.

El ámbito familiar se ha visto afectado. Los participantes referían que la repartición de las tareas y horas dedicadas al cuidado no eran equitativas, ya que el/la cuidador/a principal se dedicaba más que el resto de la unidad familiar, por lo que declaran que no estaba bien repartida ni las tareas ni horas del cuidado, sino más bien era una persona sola quien hacía todo.



Por último, los aspectos alterados sobre la calidad de vida de los cuidadores muestran que sufrían cansancio y algunos se sentían deprimidos por la situación vivida, por lo que han necesitado algunos tratamientos, tanto de fármacos como de profesionales.

Ser cuidador no profesional es una tarea muy complicada donde se debe tener en cuenta el desgaste que tiene, pues la salud del cuidador también empeora. Por lo que hay que buscar alternativas para que la persona cuidadora no perjudique su salud mental, física y social, además de encontrar un reconocimiento por el rol desempeñado.

Palabras claves: Cuidador, Trabajo Social, problemáticas físicas y psíquicas, prestaciones y duelo.



ABSTRACT

This research analyzes the value of non-professional care in the elderly and the impact it has on the lives of non-professional caregivers in Tenerife. In addition, it analyzes the changes experienced by the caregiver, studies the affectation in the social sphere of the caregiver during the process, knows the level of affectation in the family sphere produced by the care and evaluates the altered aspects of the quality of life of the caregiver, all this will be known from a descriptive questionnaire of 31 participants.

The results show that the caregiver experiences a series of changes, where naturally women are the ones who are more likely to play the role compared to men. They are the ones that have the greatest impact on their lives, such as how to stop caring for their other relatives. In addition, exercising the role affects at a social level, where it is shown that many of them did not have leisure, nor free time for their enjoyment, but that most of the time is taken care of.

The family environment has been affected. The participants reported that the distribution of tasks and hours dedicated to care were not equitable, since the main caregiver dedicated himself more than the rest of the family unit, for which reason they declared that the tasks were not well distributed nor hours of care, but rather it was a single person who did everything.



Lastly, the altered aspects of the caregivers' quality of life show that they suffered from fatigue and some felt depressed due to the situation experienced, for which reason they have required some treatment, both drug and professional.

Being a non-professional caregiver is a very complicated task where you must take into account the wear and tear you have and be very careful with it, since the health of the caregiver also worsens. Therefore, alternatives must be sought so that the caregiver does not harm her mental, physical and social health, in addition to finding recognition for the role played.

Keywords: Caregiver, Social Work, physical and mental problems, benefits and grief.

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
1. INTRODUCCIÓN	
2. MARCO TEÓRICO	1
SÍNTOMAS DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL	7
PREVENCIÓN	9
PERSPECTIVA DE GÉNERO	12
DUELO	13
3. OBJETIVOS	15
4. MÉTODO:	15
• Participantes	16
• Instrumentos y definición de variables medidas	16
• Procedimiento	17
• Diseño	17
5. RESULTADOS:	17
6. DISCUSIÓN	24
7. CONCLUSIÓN	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	35

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado que les presentamos es una investigación que se centra en el Cuidado al Cuidador/a no profesional en personas mayores de la población de Tenerife. En él recogemos la situación de estas personas cuidadoras no profesionales analizando principalmente la problemática de salud mental, la autoestima, la falta de tiempo libre y la perspectiva de género, ya que el estudio arroja que la mayoría de las personas cuidadoras no profesionales son familiares y más concretamente mujeres.

En la actualidad muchas familias son responsables de los cuidados no profesionales de sus allegados, ya que por sus dificultades económicas y/o de procesos burocráticos del Estado deben de desarrollar este rol. Tiene como consecuencia el manifiesto de sentimientos de carga, estrés y tristeza llegando así a provocar problemas de salud mental y alterando la calidad de vida de la persona cuidadora. A pesar de llevar la gran responsabilidad de ofrecer cuidados a una persona dependiente, estos/as no disponen de las estrategias adecuadas y la formación requerida para afrontar dicha situación de cuidados (Crespo y López, 2007).

Los trabajadores sociales deben ser conscientes de que su labor profesional se caracteriza por brindar funciones de apoyo y asistencia a las personas o familias que experimentan problemas o dificultades de salud (Osler, 2013). Los profesionales son los encargados de dar respuesta a las necesidades sociales que puedan surgir, comenzando un proceso de intervención social para ayudar a estas familias (Alava, Lino et al., 2017).

En el marco teórico, se recoge los tipos de dependencia, su evaluación y se hace énfasis en la discapacidad de la persona mayor. Se define el síndrome del cuidador con las fases que conlleva (Urbina y Zapata, 2016), además de los síntomas donde se ha centrado en la investigación de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y LINDOR (s.f) que expone, que puede ser tanto físicos como emocionales, etc. Según Almiñana (2022) la prevención tiene una necesidad de apoyo institucional como familiar, asimismo pueden solicitar las prestaciones de servicio y económicas. También se incluye la perspectiva de género haciendo referencia que esta labor mayoritariamente lo hace la mujer (García-Calvente, et al, 2004) y el duelo, entendiendo las fases que pasan por la pérdida de su familiar y por el nuevo comienzo que deben hacer, conforme Pascual y Santamaría (2009).

Se especifica los objetivos planteados al inicio de la investigación, tanto el objetivo general, que sería conocer la valoración del cuidado no profesional en personas mayores y el impacto que tiene en la vida de los cuidadores no profesionales en Tenerife, como los objetivos específicos, donde se analizan los cambios experimentados de la persona cuidadora, se estudian la afectación en el ámbito social del cuidador durante el proceso, se conoce el nivel de afectación en el ámbito familiar producido por el cuidado y se evalúa los aspectos alterados de la calidad de vida del cuidador. Asimismo, se expone el método utilizado para la realización de la investigación, mostrando la descripción de la muestra, el instrumento utilizado y el procedimiento realizado.

Finalizamos indicando los resultados obtenidos por el estudio y la discusión centrada en la valoración del cuidado no profesional en personas mayores y el impacto que tiene en la vida de los cuidadores no profesionales en Tenerife

2. MARCO TEÓRICO

El envejecimiento demográfico es una tendencia importante que acoge a la población de 65 años o más (Caballero, 2019). La Organización Mundial de la Salud (2021) define el envejecimiento como “la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte”, según un punto de vista biológico.

En las últimas décadas la población de la tercera edad ha aumentado un 90%. Según el INE, España tiene previsto convertirse en uno de los países más envejecidos del mundo con una media aproximada del 31,2% del total de su población (Cordero del Castillo, 2006).

En España, en 2006, se creó el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la cual reconoce la protección a la dependencia y la prevención para la autonomía personal. Estos derechos están regulados por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia. Por ende, se entiende como dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que tienen dificultades para desarrollar las actividades básicas de la vida diaria (BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, 2006). Así pues, según el artículo 2.2 del BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006 (2006), define dependencia como el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física,

mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para la autonomía personal.

Las dificultades para realizar las tareas de la vida cotidiana ha sido uno de los principales desencadenantes de la situación de dependencia en la vejez, puesto que son las primeras que se ven afectadas por el deterioro del estado de salud y discapacidad.

Las enfermedades mentales y del sistema nervioso conlleva un alto grado de limitación en los mayores a la hora de realizar las actividades básicas de la vida diaria. Estas actividades se centran en las tareas para la autonomía de la persona, así como bañarse vestirse, ir al servicio, alimentarse, etc... y se miden a través de su nivel de competencia físico y cognitivo mediante una escala de actividades concretas donde el mayor relata lo que puede realizar y lo que no. Entre la población de 85 y más edad la prevalencia de discapacidad relacionada con las dificultades en las actividades básicas de la vida diaria se dispara hasta el 60%. (Gómez y Fernández, 2015)

Se utiliza el índice de Katz para evaluar el grado de dependencia, además en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía y Atención a las Personas en situación de dependencia, podemos observar que se evalúa en tres grados siendo así el Grado III, de gran dependencia, que se reconoce que la persona necesita ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria varias veces del día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo continuo de un cuidador o un apoyo generalizado para su autonomía personal. El Grado II, dependencia severa, la persona necesita ayuda para la realización de actividades básicas de la vida diaria dos o tres

veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o no necesita un apoyo extenso para su autonomía personal. Y por último el Grado I, dependencia moderada, la persona necesita ayuda para realizar las actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día o tiene necesidad de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal (BOE-A-2006-21990 de la Ley 39/2006, 2006).

Una vez se reconozca el grado de dependencia, se determinarán los servicios o prestaciones que correspondan a la persona solicitante según el tipo de dependencia que se le atribuya.

Los servicios sociales establecerán un programa individual de atención (PIA) en el que se indicarán los servicios y prestaciones más adecuados a sus necesidades según la resolución de su grado. A pesar de que se reconozca que las personas tienen derecho a una prestación, puede llegar a pasar un periodo de tiempo hasta que se beneficie de la misma (BOE-A-2006-21990 de la Ley 39/2006, 2006).

Entre estas prestaciones, en el BOE-A-2006-21990 de la Ley 39/2006 (2006) recoge que la persona mayor podrá recibir una prestación económica para ser atendido por cuidadores no profesionales. Para poder percibir esta cuantía, la persona dependiente deberá encontrarse en un entorno caracterizado por escasos recursos públicos o privados acreditados, la despoblación, o circunstancias geográficas o de otra naturaleza que imposibiliten otras modalidades de atención. Es ahí cuando la administración competente podrá permitir la prestación de este servicio por parte de una persona de su entorno aun no teniendo el grado de parentesco, residente de su municipio o un vecino y lo haya hecho durante el periodo previo de un año.

Estos se amparan al Real Decreto 615/2007 para la regulación de la inclusión en la Seguridad Social de los cuidadores no profesionales, donde deben acatar las pautas de afiliación, alta y cotización. Asimismo, el artículo 18.4 de la Ley 39/2006 de Dependencia aplicará programas de formación, información y medidas, además de la prestación económica mencionada anteriormente en la presente ley. (BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, 2006)

La salud en las personas mayores se debe proteger más de lo común ya que se vuelven más vulnerables y sufren cambios en su metabolismo. Se manifiestan enfermedades y/o patologías que afectan a la calidad de vida del mayor, por ello, llega un momento donde sus cuidados deben ser tratados con más constancia y delicadeza. De hecho, el concepto de cuidado centrado en la persona, debería de no solo ser cuidar cuerpos, si no cuidar a la persona y tener en cuenta las necesidades y preferencias de la persona cuidada. (Almiñana, 2022). Normalmente ellos prefieren ser cuidados por familiares por el sentimiento de pertenencia, porque les hace sentir bien y útiles, más comprendidos, etc. Además, al estar con sus familiares se sentirán acompañados y queridos y no tendrán temor a la situación de deterioro y querrán progresivamente ir mejorando y tener poco a poco su autonomía (González, 2009).

El cuidado no profesional influye en tres factores de cuidados bastantes importantes, principalmente está la persona mayor, donde le deben de dar un buen cuidado y mantenerlo seguro para tener una adecuada calidad de vida, luego está la enfermedad, donde el cuidador deberá saber las patologías y la prevención sobre la situación de la persona mayor para ofrecer un mejor cuidado. Por último, el hogar, donde cambiarán algunos aspectos ya que se debe adaptar a las nuevas necesidades. No obstante, esta carga hace que el cuidador

sufra una serie de cambios en su vida y empiece a sufrir el síndrome del cuidador (Heredia y León, 2014)..

En el síndrome del cuidador se alude a las personas que están en constante cuidado con el familiar enfermo. Este, tiene relación con el síndrome de “Burnout” expuesto por el psicólogo Herbert J. Freudenberger, donde explica que la enfermedad no solo afecta a las personas mayor, sino que también a las personas que le rodean y sobre todo al cuidador que tiene unas consecuencias psicológicas muy graves. (Gutiérrez, 2020). Posteriormente, en 1977, Christina Maslach en el Congreso anual de la Asociación Americana de Psicólogos dio a conocer este síndrome haciendo referencia que los cuidadores no profesionales obtienen un desgaste emocional y físico, además del desgaste propio de su vida laboral (Maslach , 1976).

Es un síndrome silencioso que ha existido social y culturalmente en las casas, donde los cuidadores suelen apartar sus responsabilidades para cuidar totalmente a la persona mayor, teniendo así una dependencia al cuidado y llegando a sentirse insuficiente. Según Astudillo y Tapia (2018), podemos diferenciar la carga del cuidador, distinguiendo la objetiva, que hace alusión a los cambios obligatorios que hace el cuidador en su forma de vida y la subjetiva, que el cuidador hace frente a la situación. En la encuesta internacional sobre la calidad de vida europea, hace alusión que en 2016 en España hay un 13,11% de cuidadores informales, es decir, habría un total de 6.086.020 personas, que atienden a esta realidad (European Quality of Life Survey 2016, s. f.).

Diferentes familiares pueden cuidar a la persona mayor, pues, hay una clasificación de los cuidadores según la participación del cuidado. El cuidador principal sería aquella

persona que cuida de manera permanente al mayor y atiende tanto las necesidades físicas como las emocionales. Luego está, el secundario que esta persona ayuda en menor medida en comparación con la primaria, pero sí ayuda en el cuidado y brinda apoyo al cuidador principal. (Ferré et al, 2011).

El proceso del cuidador es complejo y con muchas responsabilidades, donde con el transcurso del tiempo y en las diferentes fases empezarán a manifestar diferentes conductas y emociones. Las fases del síndrome del cuidador, “como se recoge por María de los Ángeles Urbina Camacho y Gabriela Alexandra Zapata Freire”, son (Urbina y Zapata (2016):

1. Fase de alarma: Cambian su estilo de vida, adaptándose totalmente a la persona mayor, con la consecuencia de que eliminan todo su tiempo de ocio.
2. Fase de resistencia: Se empieza a notar la falta de apoyo por lo que se hacen evidentes los problemas emocionales.
3. Fase de inadecuación personal: No se pueden separar de la persona mayor, porque el cuidador llega a estar tan implicado en el proceso que se siente culpable. Aumentan las consecuencias a nivel psíquico y físico.
4. Fase de agotamiento: El cuidador necesita tiempo de descanso ya que se los signos de agotamiento tanto psicológicos y físicos son más notables.

El profesional del trabajo social sanitario, en especial en Atención Primaria tiene un alcance promocional, preventivo, asistencial y rehabilitador. El trabajo social en Atención Primaria de la salud, analiza los factores psicosociales que repercuten en el binomio salud enfermedad tanto del usuario como de su familia, caracterizado por el acompañamiento,

apoyo y comprensión que pueda sufrir la persona al afrontar esta situación. La intervención de este profesional se basa en el suministro de información, proporcionar asesoramiento e información, recontextualizar, ayudar a acceder a los distintos recursos, proporcionar apoyo familiar, garantizar los cuidados sociales, dar ánimo y seguridad, mediar y educar ampliando sus conocimientos, valores y habilidades que permitan desarrollar sus capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad. (Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación, 2004).

SÍNTOMAS DEL CUIDADOR NO PROFESIONAL

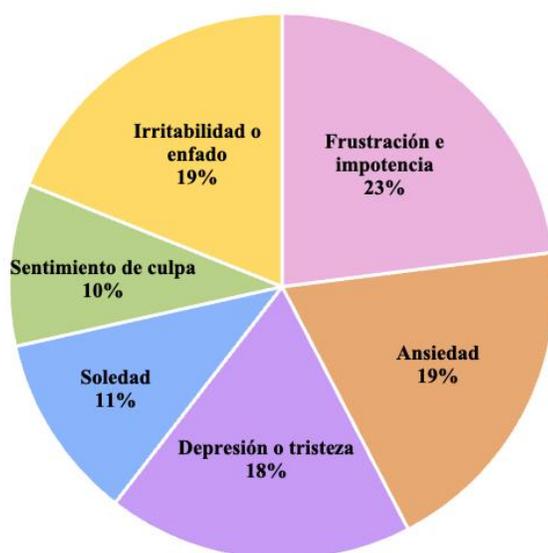
Ser cuidador genera un gran desgaste en todos los aspectos de su vida y si finalmente la persona no se cuida, no tiene una buena salud mental y no sabemos delegar, hace que tenga sus repercusiones físicas, psíquicas y económicas, por lo que puede empeorar su salud, el cuidado de la persona mayor y el autocuidado (Flores y Rivas, 2015).

Los síntomas los podemos distinguir entre, físicos, que pueden padecer trastornos del sueño, pérdida de energía, molestias digestivas, palpitaciones, temblor de manos, sensación de cansancio continuo por lo que recurren a pastillas para dormir u otros medicamentos, un aumento o disminución del apetito, etc. Y por el otro lado, puedes sufrir síntomas emocionales, que puede haber cambios de humor, depresión, ser agresivo, aislarse socialmente, no dedicarse tiempo para sí mismo y el ocio, etc. Además, hasta la propia dependencia de la persona mayor repercute en el cuidador (Hernández, Llibre et al., 2018).

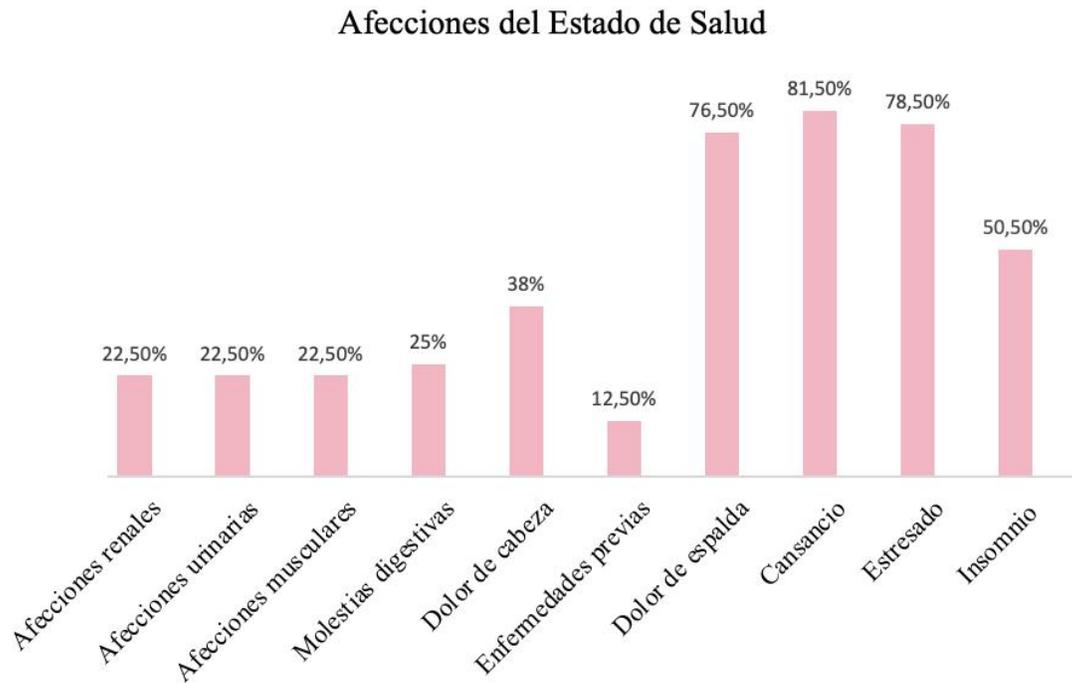
La Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y LINDOR (s.f) elaboraron una investigación de todas las comunidades autónomas donde la muestra era de 820 cuidadores informales. La muestra aborda las edades de menos de 20 y más de 80

años. El 88,5 % son mujeres, frente a 11,5 % de hombres. Estos cuidadores fueron escogidos tras efectuar un “Curso on-line para cuidadores de personas mayores dependientes”. Uno de los temas que se aborda son los problemas de salud mental en cuidadores no profesionales, donde el resultado arroja que un alto porcentaje tienen sentimientos de frustración e impotencia y en menor medida pero no menos importante, tienen sentimiento de culpa.

Problemas de Salud Mental



Otro tema de la investigación son las afecciones en el estado de salud física, donde predomina el cansancio, el estrés y dolores osteoarticulares y de espalda. Por consiguiente, este estudio concluye que lo que más sufren los cuidadores son problemas psicológicos, conllevando una alteración del sueño y su tranquilidad (Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (SEGG) y LINDOR, (s.f).



PREVENCIÓN

Según la Asociación Psicogeriátrica Internacional (2015) sobre la prevención de los síntomas del cuidador no profesional principalmente destaca que no existe un cuidador perfecto para así evitar las presiones que puedan surgir. No obstante, también resalta distintos factores para la prevención como: empatía, adaptación frente a cambios, paciencia ante la situación, cuidarse así mismo y promover momentos de ocio y recreación.

Como método preventivo, pueden acudir a grupos de apoyo, a psicólogos, etc, para que los cuidadores tengan la oportunidad de desahogarse y contar la situación que están viviendo.

Por otro lado, asistir a formaciones que entrenen las habilidades para la práctica del cuidado, como por ejemplo, el aseo, llevar al orden del día las citas médicas y la medicación, realizar actividades para la estimulación, llevar a cabo una alimentación adecuada, etc. Mejoraría el cuidado de las personas mayores ofreciéndoles una atención adecuada y como merecen. Además de integrarse en asociaciones que ayuden a familiares o den apoyo, como hace la Asociación de Familiares y Cuidadores de enfermos de Alzheimer (AFATE) que lo hacen de forma virtual, en un foro.

Otra forma de prevenir es dando prioridad a la persona mayor para que el cuidador se libere de la sobrecarga, dándole así la posibilidad de solicitar las prestaciones económicas o de servicio. Las prestaciones de servicio son, la promoción de la autonomía personas y prevención de la dependencia, que tienen programas para personas mayores especializados dando prioridad a la prevención y rehabilitación, también está la teleasistencia, que lo primordial es atender por medio uso de tecnologías de la comunicación y de la información y el apoyo de los medios necesarios para mejorar el estado de ánimo y su autonomía. Por otro lado, está la atención domiciliaria, en este servicio una persona cualificada iría a la casa de la persona mayor para atender las necesidades básicas y diarias; el centro de día, es un servicio donde ofrece la atención completa en un periodo de tiempo, ya sea diurno o nocturno, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y ayudar a los familiares. Y por último, la atención residencial, servicio integral que serían en centros residenciales públicos o privados donde su ubicación dependerá del tipo de dependencia. (Almiñana, 2022).

Las necesidades de las personas mayores y en general los afectados por la situación de la dependencia, son atendidas desde los ámbitos autonómicos y local, y en el marco del

Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, en el que participa también la Administración General del Estado y dentro del ámbito estatal, los Planes de Acción para las Personas con Discapacidad y para Personas Mayores (IMSERSO, 2023).

La financiación de estas prestaciones está generalmente garantizado por la Administración General del Estado, asimismo la ley contempla un régimen de cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas mediante convenios para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios (IMSERSO, 2023).

El tiempo medio de duración según estadísticas del IMSERSO desde el momento de la solicitud hasta la resolución de la prestación y de la resolución de grado hasta la resolución de prestación centrándonos en Canarias, siendo esta la comunidad autónoma con peor número en cuanto a los demás territorios nacionales es de un total de 946 días. (IMSERSO, 2023)

Hasta 2022, el servicio que más solicitaban era para prestaciones de teleasistencia con un 18,75%, seguidamente con un 18,59% estaba la ayuda a domicilio. Y la siguientes son las menos utilizadas con un índice demasiado bajo, ya que con un 10,58% solicitaban la atención residencial, un 5,85 % para de centros de día y con un 3,86% la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía. (Almiñana, 2022).

En cambio, las prestaciones económicas, están para cuidadores en el entorno familiar, que según el Imsero (2022), fue la más solicitada con 30,85% que esta prestación va dirigida a la ayuda del cuidado de la persona mayor que está en su domicilio, también está la prestación vinculada a un servicio que solo se le concederá si no tiene acceso a

ningún servicio público de atención y en este caso hay un 11% y por último está la prestación económica de asistencia personal con tan solo un 0,53% que el objetivo de estas son contratar una asistencia personal para cuidar en ciertas horas a la persona mayor. (Almiñana, 2022).

En conclusión, hasta junio de 2022, hubieron 1.255.161 personas beneficiarias con prestaciones, pero como se evidencia fueron las prestaciones económicas las más solicitadas que las de prestaciones de servicio. (Almiñana, 2022).

PERSPECTIVA DE GÉNERO

Los patrones culturales tradicionales asignan a las mujeres el papel de principal atención a las personas dependientes. El cuidado quizás no haya sido suficientemente reflexionado e investigado lo que se diluye en relaciones afectivas y es considerado como natural, como una obligación moral (Heierle-Valero, 2004)

De hecho, la mayoría de ellas asumen la gran responsabilidad del cuidado, dejando a un lado el cuidado de su propia calidad de vida, afectando negativamente la salud física y mental de la persona que cuida, así pues, la hace vulnerable al aislamiento y exclusión social. Las mujeres asumen con regularidad el papel de cuidadoras secundarias, puesto que cuando la cuidadora principal necesita ayuda de otras personas para los cuidados, recurre a otra mujer de la familia (García-Calvente et al., 2004).

En España, las mujeres son las que mayoritariamente realizan el rol de cuidadoras, pues hay un 60% de cuidadoras que principalmente son de mayores y un 75% en

discapacidad. Además, las mujeres cuidadoras a parte de realizar el cuidado de la persona son las encargadas de las tareas domésticas (Calvente, del Río et al., 2011).

Podemos observar, que el cuidado informal se le atribuye a costa del trabajo y tiempo de las mujeres. Cabe destacar que las mujeres que obtengan un menor grado educativo, que se encuentren sin empleo y tengan bajos recursos económicos, configuran el gran número de cuidadoras informales (García-Calvente et al., 2007).

Por otro lado, el INE (2020) explica que las mujeres con un 26,6% entre las edades comprendidas de 25 a 44 años han dejado su trabajo para cuidar a personas dependientes, al contrario que los hombres que reducen su periodo de no trabajar entre los 25 a 34 años. También, las mujeres con edades comprendidas entre 35 a 44 años, son el porcentaje más alto (31,4%) en cuanto a no buscar empleo ya que realizan la función de cuidador.

Asimismo, se agudiza el hecho de la desigualdad de la carga, pues bien, no es lo mismo las que cuentan con un trabajo remunerado y tienen un mayor acceso a los diferentes recursos de apoyo para cuidar, que aquellas de las que no gozan de la misma situación. (García-Calvente et al., 2004)

DUELO

La pérdida de un ser querido es una de las experiencias más traumáticas y emocionales por la que pasamos en la vida, por ello, el tiempo del duelo nos produce un dolor y un vacío por la ausencia de la persona, teniendo así una reacción psicológica y social (Pascual y Santamaría, 2009).

Normalmente cuando pasamos la etapa del duelo podemos distinguir diferentes fases (Pascual y Santamaría, 2009):

- Fase uno o fase de shock: empieza en el momento cuando fallece el familiar, y empiezan los sentimientos de negación e impresión por la situación.
- Fase dos: la evitación y negación, en esta fase la persona estaría desesperada por volver a ver, escuchar al familiar, pues esta se caracteriza por una fase de nostalgia.
- Fase tres o de desesperación y dolor: donde ya se va dando cuenta del acontecimiento y tiene sentimientos negativos como tristeza o apatía.
- Fase cuatro o de recuperación: interiorizado la situación, pues el dolor va disminuyendo y te enfocas en tu vida.

El cuidado hacia personas mayores hace que estemos mucho tiempo pendiente de ellos por lo que tu atención y preocupación es rápida. Consecuencia de ello es que el cuidador cambie muchas cosas de su vida para adaptarla a su familiar enfermo, por lo que llega un momento que tiene una rutina. El problema es que al final el cuidador depende de la persona enferma, entonces cuando muere no saben qué hacer ni quien son, pues estaban tanto tiempo al cuidado de ese familiar, que llega un momento que como persona te pierdes porque no haces nada más que ejercer el rol. Por eso, los cuidadores hacen un duelo más intenso, porque a parte de la pérdida del familiar, tienen que buscar su identidad y volver a tener una vida con ocio, social y laboral (Flórez, 2002).

Por lo tanto, pueden pensar que una vez fallezca pueden sentir una liberación, pero es más complejo, ya que una vez fallece el cuidador pasará por sentimientos negativos,

como depresión por la situación, ansiedad porque no estaban listos para afrontar la pérdida y culpa porque piensa que pudieron hacer más por la persona mayor. (Flórez, 2002)

En conclusión, los cuidadores deben tener en cuenta que el duelo hace cambiar muchas cosas y por ello ni van a volver hacer la misma persona ni todo seguirá igual, pues desde que tengan esa concepción sanarán de una forma más sana, volviendo poco a poco a su vida, teniendo una vida social, haciendo ejercicio, encontrándose con personas y recobrando sentimientos, etc. Deben de encontrar una nueva perspectiva a partir de esta situación y si necesitan ayuda psicológica, ir, que sería el momento de cuidarse así mismo (Piccini et al., 2012).

3. OBJETIVOS

General: Conocer la valoración del cuidado no profesional en personas mayores y el impacto que tiene en la vida de los cuidadores no profesionales en Tenerife.

Específico:

- Analizar los cambios experimentados de la persona cuidadora.
- Estudiar la afectación en el ámbito social del cuidador durante el proceso.
- Conocer el nivel de afectación en el ámbito familiar producido por el cuidado.
- Evaluar los aspectos alterados de la calidad de vida del cuidador.

4. MÉTODO:

- **Participantes**

Los/as participantes del estudio han sido un total de 31 personas, todas ellas cuidadores/as no profesionales en edades comprendidas entre 20 y 61 años, que eran familia, amigos y conocidos de las autoras de esta investigación que ejercen o han ejercido este rol.

El cuestionario ha sido respondido en mayor medida por mujeres (71%) con respecto a los hombres (29%). En relación a la edad de los participantes, la mayoría que han respondido tienen 21 años correspondiéndose con el 16,1%, seguidamente se encuentran las personas que marcaron los 52 años correspondiéndose con el 9,7%.

En su gran mayoría 19 de las 31 personas son activas laboralmente (61,3%), 8 de los/as participantes estudian (25,8%), y el restante se divide en ambas actividades, estudia y trabaja (3,2%), que tienen valorada discapacidad (3,2%), ama de casa (3,2%) y desempleado/a (3,2%)

- **Instrumentos y definición de variables medidas**

El instrumento utilizado en esta intervención fue el cuestionario vía online, cuyas preguntas son de elaboración propia y guiadas por los objetivos establecidos anteriormente.

El cuestionario cuenta con 29 preguntas de respuestas abiertas, cerradas y dicotómicas. Se divide siendo la primera una recopilación de datos sociodemográficos de la persona entrevistada (sexo, estado civil, edad, situación laboral) y las siguientes partes se dividen en el ámbito de afectación y dedicación por la persona cuidada, en el laboral, económico, ámbito personal, familiar y redes de apoyo y gestión de la dependencia.

- **Procedimiento**

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el cuidado no profesional de personas mayores basándose en información extraída de artículos, libros y revistas científicas del Google Académico, que a partir de ello hemos podido acceder a Dialnet, Web of Science...

Una vez que tuvimos toda la información que necesitábamos lo complementamos con unos objetivos tanto generales como específicos para orientar nuestra investigación. Tras elaborar todo ello, realizamos un cuestionario que respondiese a lo planteado. Posteriormente se trasladaron los instrumentos a la herramienta de Google Formulario y su difusión fue por vía telemática.

- **Diseño**

Esta investigación se basa en un estudio descriptivo, en él se utiliza una metodología mixta, es decir analizan datos cuantitativos y cualitativos. El diseño utilizado es transversal, ya que la recogida de datos se ha realizado en un periodo de tiempo.

Finalmente, se ha hecho un análisis de datos estadístico descriptivo, ya que se ha hallado la frecuencia de las diferentes variables de la investigación y para la obtención de los resultados se ha utilizado el programa estadístico excel.

5. RESULTADOS:

En el presente apartado, se muestran los resultados obtenidos tras la realización de los análisis descriptivos de los datos recabados del cuestionario sobre los cuidados al cuidador no profesional.

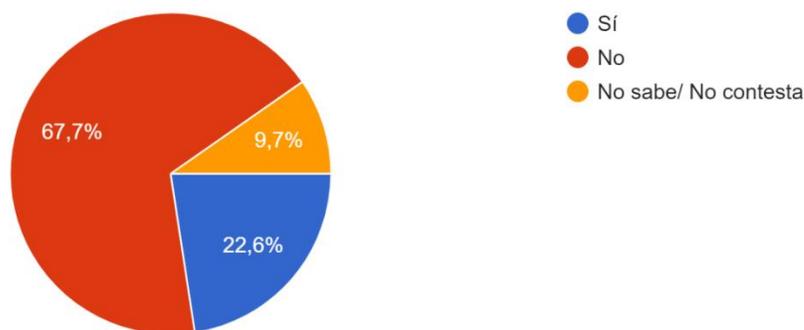
Obteniendo 31 respuestas del cuidador, la relación entre la persona mayor ha sido en su mayoría ejercida hacia la madre (35,5%), por otro lado, el que menos ha percibido cuidados ha sido la relación con su tío (3,2%).

Tabla 1. Tiempo dedicado al rol del cuidador

PARTICIPANTES	AÑOS DE CUIDADO	PORCENTAJES
11 personas	2 a 4 años	35,5%
9 respuestas	4 a 8 años	29%

Sobre el cuidado semanal, el 41,9% de los participantes refieren que dedican los siete días de la semana. En relación a estos resultados, hemos obtenido datos dispares donde en su pluralidad las horas más dedicadas al rol fueron 24 hora semanales (13%), obteniendo también otras respuestas tales como 4 horas (12,7%), 30 horas semanales (9,7%), etc.

En la siguiente **figura 1**, “*Si trabajas, ¿has tenido que reducir su jornada laboral?*”, se observan los resultados en la siguiente figura:



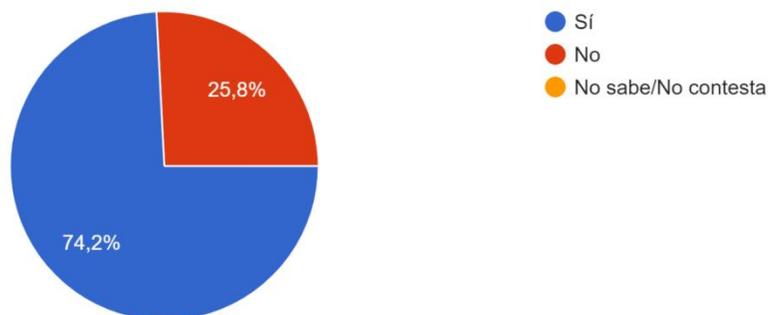
De las personas cuidadoras de la figura 1 han tenido que reducir su jornada laboral un total de 22,6%, mientras que el 67,7% han respondido que no. Del mismo modo, un 80,6% no se ha visto afectada en problemas económicos, frente a un 19,4% donde sí lo han tenido. Y, en relación a lo anterior, los cuidadores con un 74,2% no han dejado de trabajar por el contrario el 25,8% si lo han hecho.

Ser cuidador es un gran trabajo, por lo que es importante cuidarse a sí mismo y tener tiempo para otros. De las respuestas obtenidas el 58,1% ha respondido que no ha tenido problema, en cambio, el 38,7%, sí. Otro punto y relacionado con el ocio de la persona cuidadora, objetaron con un 51,6% que no tuvieron tiempo para ver o salir con sus amistades, sin embargo, un 48,4% si lo hicieron.

Tabla 2. “*Aparte de cuidar a esta persona, ¿tiene tiempo para cuidar a otros (hijos/as, pareja....) como debería ?*”:

NO PODÍAN CUIDAR A OTROS	54,8%
SI PODÍAN CUIDAR A OTROS	38,7%

En la **figura 2.** “*¿Has tenido conflictos con su unidad familiar por su dedicación a la persona que cuidas?*”. Los resultados han sido:

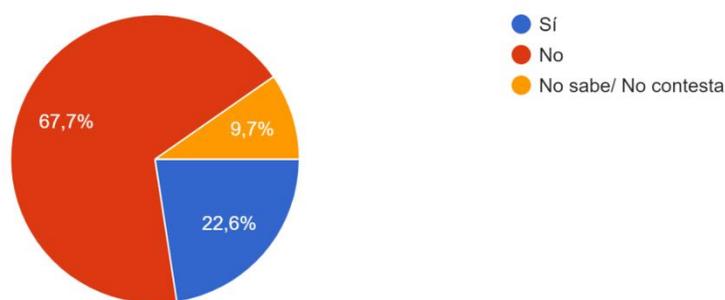


Como se ha mostrado en la figura 2, con un 74,2% si han tenido problemas en su unidad familiar por el rol de cuidador mientras el 25,8%, no lo han tenido.

Con respecto a la dependencia según las respuestas, más de la mayoría (58,1%) la han solicitado ya que le ha ayudado o informado un trabajador social, por los servicios sociales de ayuntamientos, por centros médico y residencias, y familiares entre otros, y al contrario, no lo han solicitado (41,9%). Además, durante el proceso de cuidado hay algunas personas que no tuvieron ninguna ayuda tanto de recursos ni prestaciones, mientras que los otros dicen que sí, unos con asistencia y otros con prestaciones, pero ninguno con las dos a la vez.

Tabla 3. “¿Recibe la persona que cuida alguna atención domiciliaria profesional por dependencia o por SAD municipal?”.

NO	SÍ
61,3%	32,3%

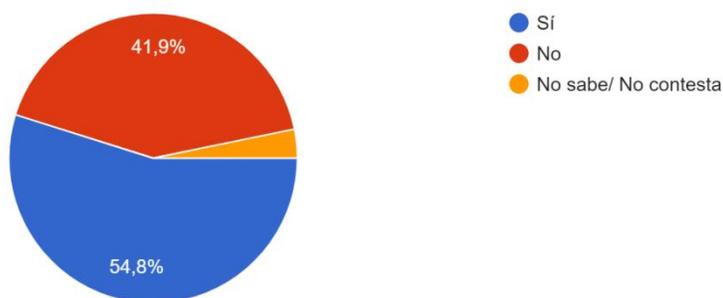


Relacionado con ello, la **figura 3**, el 67,7% no tiene asignada la prestación por cuidados a tercera persona, al contrario, hay un 22,6% que si la percibe y hay 3 personas, es decir, un 9,7% que no sabe.

Tabla 4. Se preguntó qué grado de dependencia tenía valorado la persona mayor:

GRADOS	GRADO I	GRADO II	GRADO III	No saben/Están esperando
PARTICIPANTES	0 personas	5 personas	8 personas	18 personas

En la **figura 4**, se preguntó si plantearon la solicitud de centros residenciales o de día y como se muestra, el 54,8% si lo han hecho mientras que el 41,9% no y el resto, 3,2% no sabe.



Acerca sobre la salud mental, se cuestionó que durante el proceso del rol de cuidador se deterioró su estado de salud, donde la mayoría dijo que sí le afectaba (87,1%) y poca gente respondió que no (12,9%). Además, el 100% de los participantes se han encontrado cansado durante el proceso.

En la **figura 5**, “¿Te has sentido deprimido/a?”, como se observa el 83,9% sienten que sí ha afectado a su salud mental, en cambio el 16,1% no les afectó.

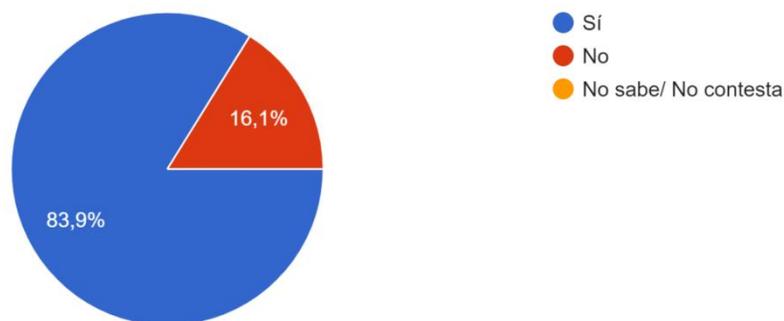


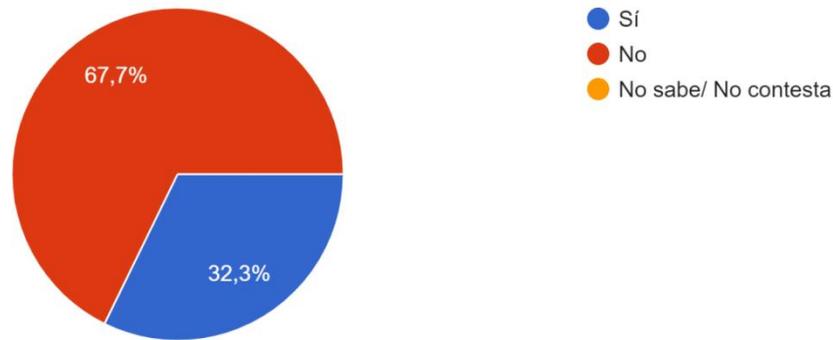
Tabla 5. Para seguir cuidando a las personas mayores se preguntó, si tenían la necesidad de seguir un tratamiento (antidepresivos, ansiolíticos..).

TRATAMIENTOS (antidepresivos, ansiolíticos..)	SÍ	NO
	38,7%	61,3%

Con respecto a lo anterior, el 77,4% de los participantes han tenido la necesidad de ponerse con algún profesional, por ejemplo psicólogo, médico de cabecera, fisioterapeuta, osteópata. En cambio, el 22,6% no tuvieron la necesidad de ponerse en tratamiento con ningún especialista.

Se preguntó: “*La carga (tiempo, esfuerzo físico, mental...) repartida en el cuidado de la persona mayor, ¿crees que está bien dividido entre los miembros del hogar o familiares?*” lo cual el 80,6% dijo que no estaba bien dividido, frente a un 19,4%.

En la siguiente **figura 6**, “*¿La persona que ha cuidado ha fallecido?*” Como se muestra, los participantes respondieron con un 67,7% que no han fallecido.



En relación con el rol del cuidador, los familiares expusieron lo que han aprendido con esta experiencia, la cual ha sido un duro proceso donde hay que valorar más a la familia y que tienen que repartir mejor los cuidados y el tiempo.

Hoy en día es muy difícil conseguir ayuda para cuidar de los mayores si no tienes una buena base económica que te apoye o tener una persona que te informe. Pues todos en un momento dado de la vida necesitamos ayuda de un tercero, ya sea tanto física como psicológica.

Por último, se preguntó si querían aportar nueva información o datos, lo que hubo 3 aportaciones:

- Qué toda ayuda es poca.
- Tras los cuidados siempre quedan aspectos negativos como el rechazo hacia la persona que cuidamos. Es mucha carga emocional.
- Se necesita mucha ayuda a personas que no tienen recursos.

6. DISCUSIÓN

La presente investigación ha tenido como objetivos, conocer la valoración del cuidado no profesional en personas mayores y el impacto que tiene en la vida de los cuidadores no profesionales en Tenerife.

El análisis de los datos extraídos de los resultados, del cuestionario realizado y la revisión bibliográfica recogida en el marco teórico, podemos abordar que:

El primer objetivo específico es analizar los cambios experimentados de la persona cuidadora. Aunque la situación de la mujer ha evolucionado, como por ejemplo, la incorporación al trabajo, consiguiendo más libertades en muchos ámbitos de su vida, etc, siguen siendo ellas las que ejercen el rol de cuidador siendo así una amenaza para su vida actual y dejando atrás sus privilegios e influir en la desigualdad de género (Instituto de Mayores y Servicios Sociales., 2004). No obstante, la mayoría de los encuestados refieren que no han tenido que dejar su puesto laboral (74,2%), en cambio sí han encontrado muchas dificultades para compaginar el trabajo con el cuidado ya que 8 de las 31 personas encuestadas (25,8%) siguen realizando su trabajo.

Además, se ha querido estudiar la afectación en el ámbito social del cuidador durante el proceso. El hecho de cuidar a una persona mayor, conlleva una serie de cambios en la vida tanto a nivel personal, familiar y social.

Sin embargo, un 51,6% de los participantes refieren que en la fase del cuidador no tuvieron tanto tiempo para tener ocio. Una parte esencial del tiempo que se dedicaba al ocio, a los amigos, hay que destinarlos a afrontar esta tarea. Es normal que el cuidador principal

perciba que no tiene tiempo para su ocio, incluso si dedica una parte del día, siente que está abandonando su responsabilidad. (Bódalo-Lozano, 2010).

En referencia a conocer el nivel de afectación en el ámbito familiar producido por el cuidado. La sobrecarga del cuidador origina cambios en las relaciones familiares, en el trabajo, en lo económico, en el tiempo libre, en el estado de salud y en el estado de ánimo. Cuando esta condición es frecuente, puede convertirse en una lucha diaria frente a la enfermedad del adulto mayor, pues las tareas monótonas y repetitivas agotan a la persona (Silva, Gonzales et al., 2016).

En nuestra investigación se ve reflejado que el 54,8% de los encuestados mencionan que no han dedicado todo el tiempo que les gustaría a sus familiares, asimismo el 74,2% refieren que han tenido conflictos con su unidad familiar por la dedicación a la persona cuidada.

Es importante añadir la Teoría General de Sistemas, la cual sostiene que existe una relación de influencia recíproca entre los diferentes subsistemas, de tal manera que la familia es un sistema y cada uno de sus miembros constituye un subsistema, se entiende que la familia influye en la salud de sus miembros y a su vez estos se ven influenciados por aquella. Si en una familia sucede un hecho importante, como es el desempleo, divorcio o enfermedad, cada miembro se verá afectado por estos acontecimientos, del mismo modo que cuando uno de los miembros de la familia enferma se afecta todo el núcleo familiar. (Ubeda Bonet, 2009).

El cuidar puede tener un impacto negativo en la salud y bienestar del cuidador. Por ello, teniendo en cuenta el objetivo específico, evaluar los aspectos alterados de la calidad

de vida, observamos claramente como un 87,1% de los participantes asumen que su estado de salud se ha deteriorado. No obstante, el 100% refieren que se han sentido cansados durante el proceso.

“La calidad de vida se define como la percepción de un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que se ve afectado de manera compleja por la salud física de la persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales y su relación con las características destacadas de su entorno” (WHOQoL Group, 1993).

Aceptar la responsabilidad de cuidar a otra persona no es una tarea fácil, muchos cuidadores experimentan desafíos emocionales y la carga del cuidador (Goode, Haley et al., 1998). El estrés, el agotamiento y la falta de tiempo libre, pueden afectar a la salud tanto física como mental de la persona cuidadora, esas consecuencias son el resultado de una variedad de circunstancias, experiencias, respuestas y recursos que varían considerablemente e influyen en la salud y comportamiento de los cuidadores (Pearlin, Mullan et al., 1990).

En conclusión, para ser cuidador no profesional debe tener en cuenta que a pesar de ejercer el cuidado no debería olvidarse de sí mismo, sino cuidarse tanto físico como mentalmente, además de tomarse un descanso pues al final se beneficiará y no le ocasionará problemas de salud, pero también la persona mayor que cuidará estará mejor atendida.

7. CONCLUSIÓN

El cuidado de los cuidadores no profesionales es fundamental para garantizar el bienestar tanto de los cuidadores como de las personas mayores. Ellos suelen ser miembros de la familia o amigos cercanos que son responsables de brindar atención a quienes lo necesitan. Es importante considerar los beneficios y las limitaciones asociadas con este enfoque.

El cuidado puede ser agotador físico y emocionalmente, y los cuidadores informales a menudo afrontan desafíos y demandas en su función. Por lo tanto, se les debe brindar apoyo y atención para garantizar que las funciones sean efectivas y saludables.

Algunas conclusiones clave sobre el cuidado al cuidador no profesional son:

Es fundamental que el papel que desarrollan tenga un reconocimiento. Su dedicación y sacrificio merecen un reconocimiento a nivel personal y social. Esto ayuda a reducir los sentimientos de aislamiento y contribuye a una mayor satisfacción y bienestar del cuidador.

También está el apoyo emocional, que es primordial proporcionar un espacio seguro para que ellos expresen sus sentimientos como estrés, ansiedad, tristeza o frustración, ya sea a través de grupos de apoyo, terapia individual.

Es importante que haya formación y educación sobre el cuidado de los mayores porque les hace sentirse más seguros y aumenta el nivel de conocimiento, adquiriendo habilidades y conocimientos específicos.

El respiro y descanso. Es frecuente que los cuidadores desarrollen su rol de manera continuada, por lo que no se toman tiempo para ellos mismo. Es crucial que a través de la ayuda de otros miembros de la familia, servicios de cuidadores de relevo o programas de cuidado diurno se les ofrezca distintas opciones de descanso y respiro. Esto les permite mejorar su bienestar.

Además de tener en cuenta el acceso a recursos y servicios, ya que es esencial que se retroalimenten de ello. Asimismo proporcionar acceso a servicios de apoyo, como programas de asistencia financiera, transporte, servicios de atención médica, entre otros.

En resumen, cuidar al cuidador no profesional implica reconocer su valioso papel, brindarles apoyo emocional, educación, opciones de descanso y acceso a recursos y servicios entre otras cosas, ya que el trabajador social que también desempeña un papel crucial en el proceso porque se encargan de ayudar a los cuidadores en enfrentar los desafíos y demandas. Además de las anteriores acciones, también se encargan de proporcionarles orientación, planificación de los cuidados y abogar por los derechos de ambos. Al hacer todo esto, se promueve el bienestar y mejora la calidad de vida tanto de la persona mayor como del cuidador no profesional (Alava, Lino et al., 2017).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alava, L., Lino, L. L., & Anchundia, V. (2017). Las funciones del trabajador social en el campo de salud. *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, 4, 1-15.

Almiñana, M. D. (2022). El cuidado de personas en situación de dependencia: Encaje constitucional, marco jurídico actual y carencias normativas. *Teoría & Derecho. Revista de pensamiento jurídico*, (33), 164-190.

Ángel María Pascual y Juan Luis Santamaría. Proceso de duelo en familiares y cuidadores. *Revista Española de psiquiatría y gerontología*. 2009; 44: (supl. 2)48-54.

Asociación psicogeriatrica internacional. (2015). Síndrome del cuidador quemado. Knowalzheirmer.

Astudillo, J., y Tapia, L. (2018). Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en adultos mayores de los consultorios externos de geriatría del centro médico naval. Univ Norbert Wiener.Lima-Perú

Bódalo-Lozano, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*, 10(1), 85-97.

BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (2006). Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990>

BOE-A-2007-9690 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. (2007). Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-9690>

Caballero Tribiño, A. I. (2019). Soledad en las personas mayores. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/39780>

Calvente, M. G., del Río Lozano, M., & Marcos, J. M. (2011). Desigualdades de género en el deterioro de la salud como consecuencia del cuidado informal en España. *Gaceta Sanitaria*, 25, 100-107.

Cordero Del Castillo (Ed.). (2006). Situación social de las personas mayores en España. En *Humanismo y Trabajo Social* (Vol. 5, pp. 161–195). <https://buleria.unileon.es/handle/10612/1493>

Crespo, M. y López, J. (2007). *El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar*. Madrid: Pirámide.

European Quality of Life Survey 2016. (s. f.). Eurofound. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/fourth-european-quality-of-life-survey-overview-report>

Ferré-Grau, C., Rodero-Sánchez, V., Cid-Buera, D., Vives-Relats, C., & Aparicio-Casals, M. R. (2011). Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria. Tarragona: Publidisa, 1-61.

Flores, E., y Rivas, E. (2015). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.

Flórez J.A. El síndrome del cuidador. *Geriátrika*. 2002; 18:22-6.

García-Calvente MM, Del Río M, Eguiguren AP. Desigualdades de género en el cuidado informal a la salud. *Inguruak*. 2007;44:291–308.

García-Calvente, M. D. M., Mateo-Rodríguez, I., & Maroto-Navarro, G. (2004). El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *Gaceta sanitaria*, 18(5), 83-92.

Gómez Redondo, R., & Fernández-Carro, C. (2015). Personas mayores, discapacidad y dependencia. Informe 2014, Las Personas Mayores en España.

González, D. S. (2009). Geografía del envejecimiento vulnerable y su contexto ambiental en la ciudad de Granada: Discapacidad, dependencia y exclusión social. *Cuadernos Geográficos*, 45, 107-135.

Goode, K. T., Haley, W. E., Roth, D. L., & Ford, G. R. (1998). Predicting longitudinal changes in caregiver physical and mental health: a stress process model. *Health psychology*, 17(2), 190.

Gutiérrez Briones, J. A. (2020). Síndrome de burnout y burnout académico: Una revisión de su historia, conceptos e implicancia en América y Europa.

Heierle-Valero, Cristina, (2004). Cuidando entre cuidadores. Intercambio de apoyo en la familia. Granada, Fundación Index.

Heredia Ruiz, M. R., & León Hernández, E. I. (2014). Valoración del fenómeno de sobrecarga del cuidador y su relación con el maltrato infringido a pacientes neurológicos en el servicio de Neurología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo en el periodo de enero-marzo del 2014

Hernández Ulloa, E., Llibre Rodríguez, J. D. J., Bosch Bayard, R., & Zayas Llerena, T. (2018). Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales. Revista Cubana de Medicina General Integral, 34(4), 53-63.

IMSERO. (2023). INFORMACIÓN ESTADÍSTICA DEL SISTEMA PARA LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
https://imserso.es/documents/20123/3515174/estsisaad_20230228.pdf/e8d81e2e-488d-2e07-b4a9-a496ec78ac8f

INE (2020). Personas ocupadas, cuidado de personas dependientes (niños o adultos enfermos, incapacitados o mayores).
https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259925472720&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. Atención a las personas en situación de dependencia en España Libro Blanco de la dependencia. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2004

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human behavior*, 5(9), 16-22.

Osler, W. (2013). *La especialización de la Ciencias Sociales del Trabajo Social*.

Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The gerontologist*, 30(5), 583-594.

Piccini, A. T., De Quirós, M. B., & Crespo, M. (2012). ESTADO EMOCIONAL Y DUELO EN CUIDADORES DE FAMILIARES DE ENFERMOS CON DEMENCIA TRAS EL FALLECIMIENTO DEL PACIENTE: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA. *Ansiedad y estrés*, 18.

Servicio de Atención Primaria, Planificación y Evaluación (2004). Rol Profesional de Trabajo Social en la Atención Primaria de la Salud. https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7003bf26-ebbe-11dd-9b81-99f3df21ba27/ROL_PROFESIONAL.pdf

Silva Fhon, J. R., Gonzales Janampa, J. T., Mas Huaman, T., Marques, S., & Partezani Rodrigues, R. A. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en enfermería*, 34(3), 251-258. (Silva, Gonzalez et al., 2016)

Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (s.f). Estudio de investigación sociosanitaria sobre cuidadores de personas mayores dependientes. *Internacional Marketing & Communication*, S.A. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/Estudio-Cuidadores-segg.pdf>

Ubeda Bonet, I. (2009). Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario. Universitat de Barcelona.

United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division. World Population Prospects: The 2012 Revision, Highlights and Advance Tables. 2012.

Urbina, M., y Zapata, G. (2016). Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidad grave y muy grave registrados en el Centro de Salud N°2 “Las Casas” y pertenecientes al Distrito 17d05 en la ciudad de Quito, 2016. Quito, Ecuador.

WHOQoL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Quality of life Research, 2, 153-159.

EL CUIDADO DE LOS CUIDADORES NO PROFESIONALES DE PERSONAS MAYORES

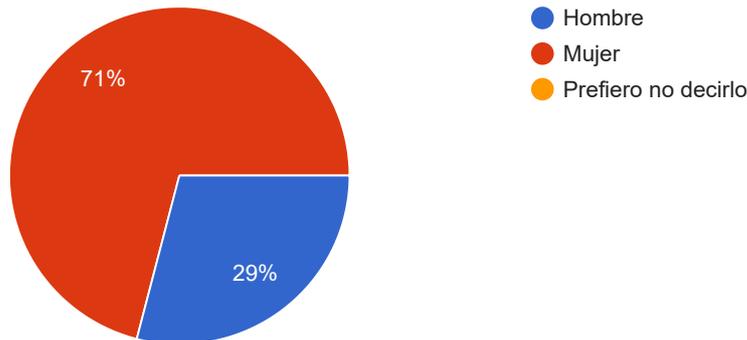
31 respuestas

[Publicar datos de análisis](#)

Sexo

 Copiar

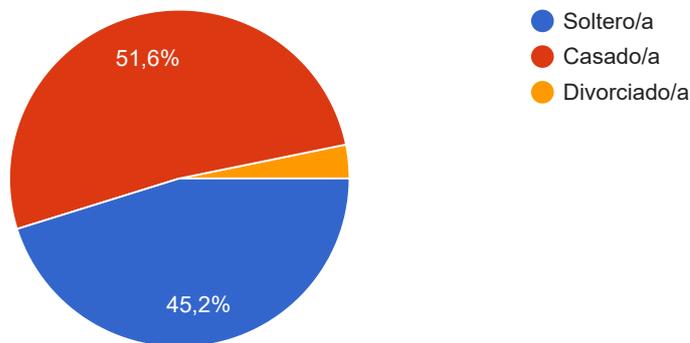
31 respuestas



Estado civil

 Copiar

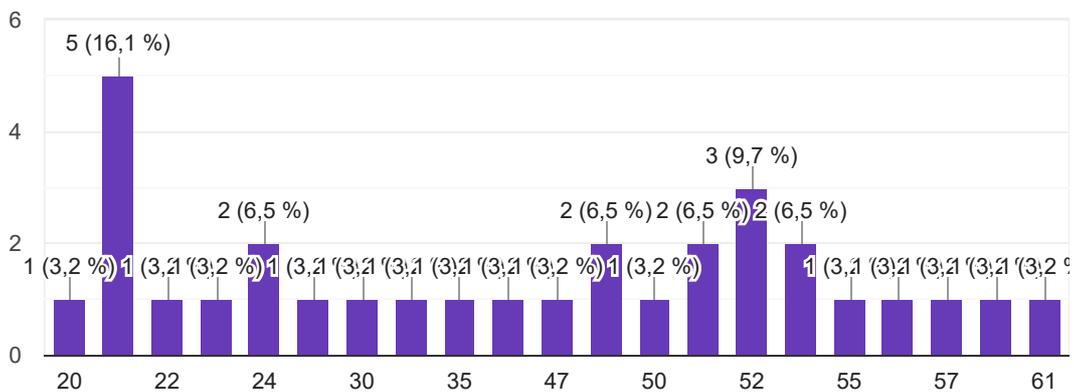
31 respuestas



Edad

 Copiar

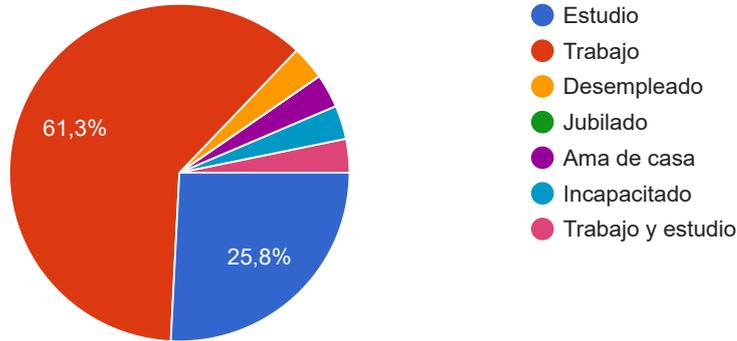
31 respuestas



 Copiar

Situación laboral

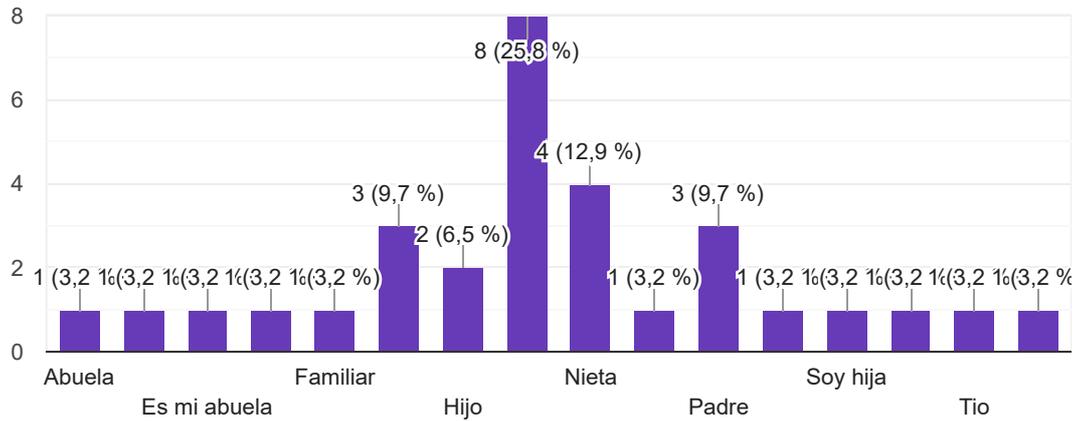
31 respuestas



 Copiar

1. Relación con la persona cuidada

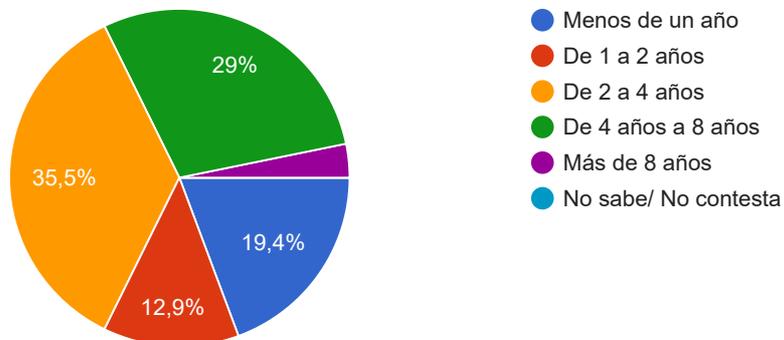
31 respuestas



 Copiar

2. ¿Cuánto tiempo llevas ejerciendo el rol?

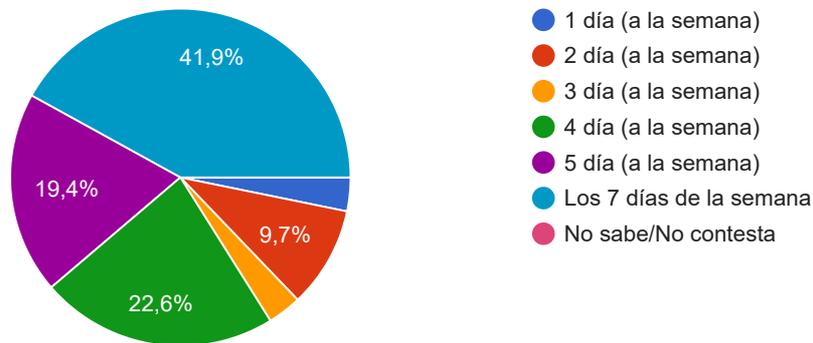
31 respuestas





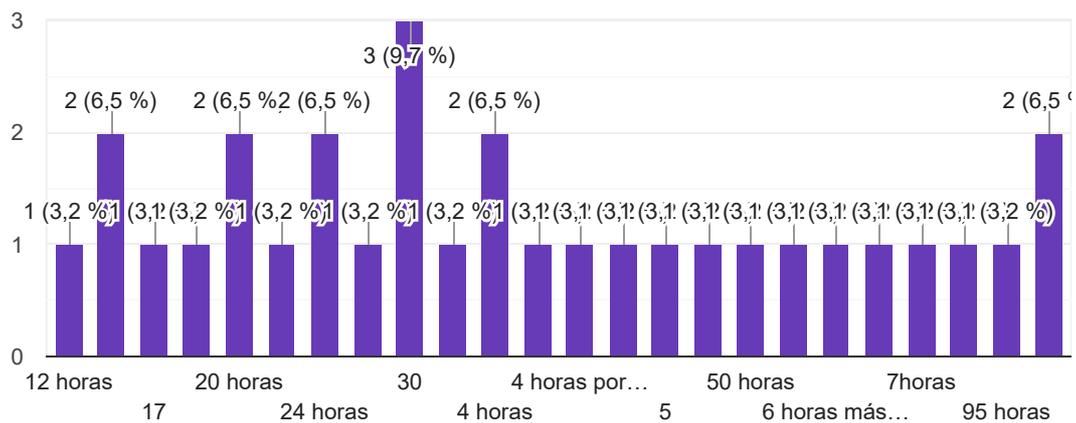
3. En la semana, ¿Cuántos días dedica tiempo a el cuidado a la persona?

31 respuestas



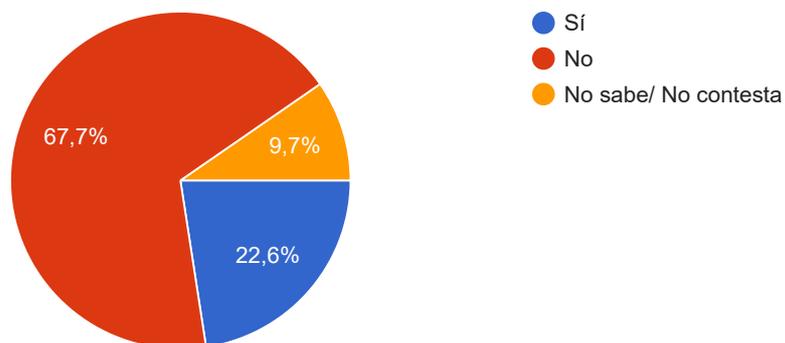
4. ¿Cuántas horas a la semana dedica al cuidado de la personas?
(aproximadamente)

31 respuestas



5. Si trabajas, ¿has tenido que reducir su jornada laboral?

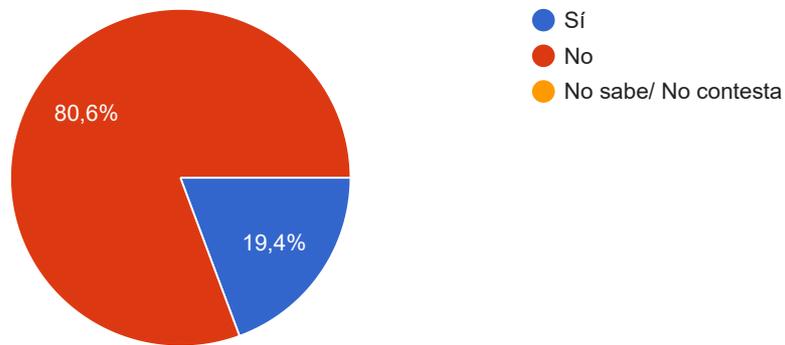
31 respuestas





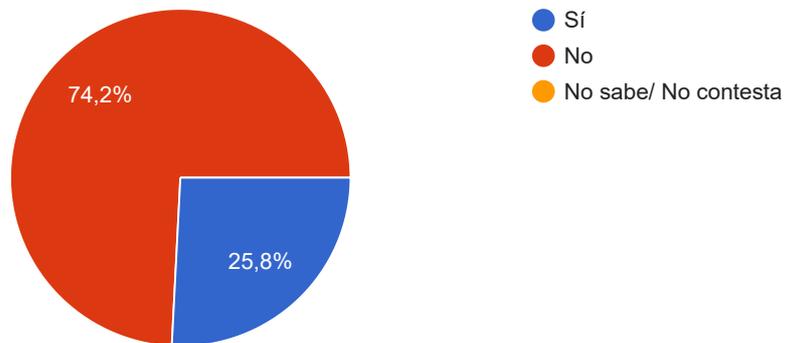
6. Después de empezar con el cuidado de la persona, ¿has tenido problemas económicos?

31 respuestas



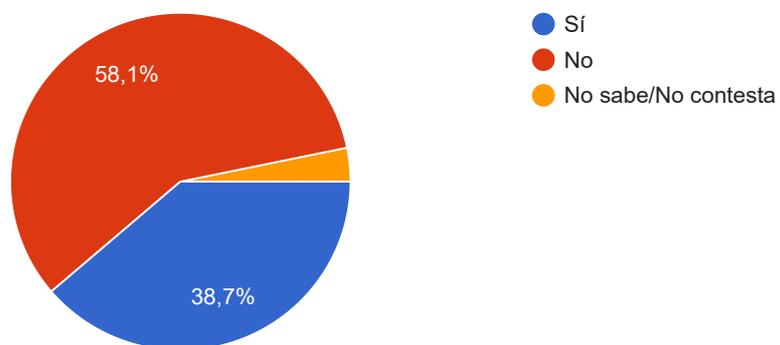
7. ¿Has dejado de trabajar por ocupar el rol de cuidador?

31 respuestas



8. ¿Tiene tiempo para cuidarse de sí mismo?

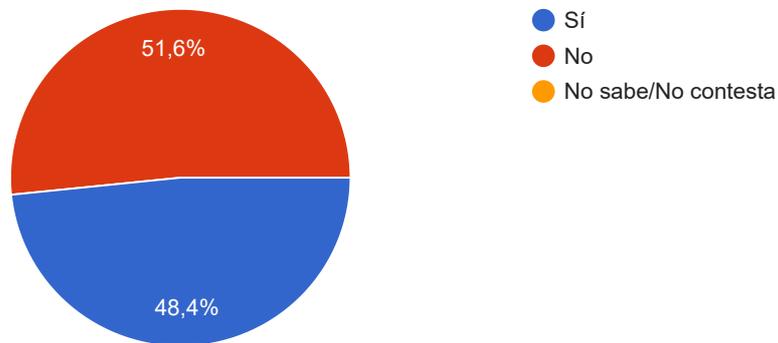
31 respuestas





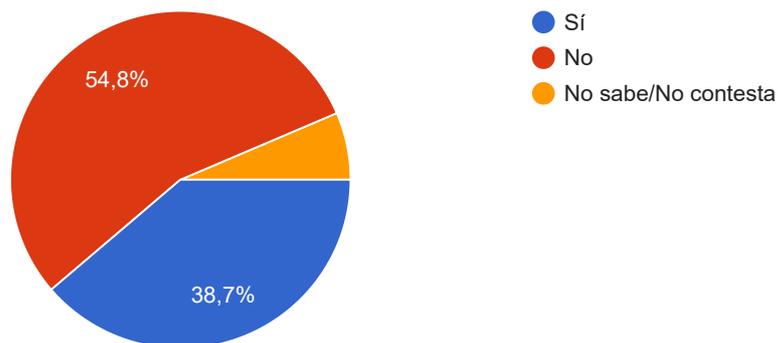
9. En la fase de cuidador, ¿tuviste tiempo para ver o salir con tus amistades?

31 respuestas



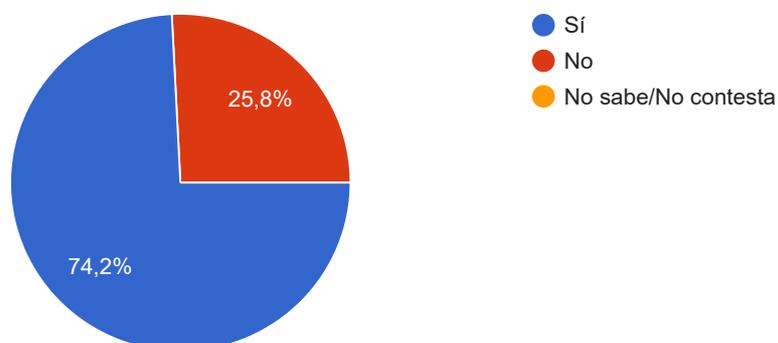
10. Aparte de cuidar a esta persona, ¿tiene tiempo para cuidar a otros (hijos/as, pareja...) como debería ?

31 respuestas



11. ¿Has tenido conflictos con su unidad familiar por su dedicación a la persona que cuidas?

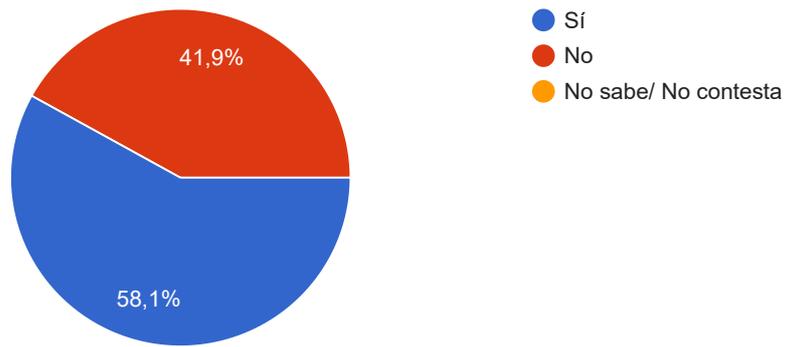
31 respuestas



12. ¿Has tramitado la dependencia para la persona mayor?

 Copiar

31 respuestas



13 Sí es así, ¿Quién le ha ayudado o le ha informado sobre ello?

20 respuestas

Profesionales de Hospital Universitario de Canarias

Trabajadora social

Asistente social del ayuntamiento

Mi marido y la hermanas

Mi pareja

Servicios Sociales del Ayuntamiento

Los centros residenciales

Una trabajadora social

La trabajadora social

Yo misma

Trabajadora social del centro medico.

Nos han ayudado las asociaciones

Servicios Sociales Ayuntamiento

Una amiga de mi hija que estudia trabajo social

Gracias a los conocimientos previos y los trabajadores sociales de servicios sociales y/o Ayuntamiento

Un familiar.

Resto de familiares

Familiares

Trabajadora social

Amigos y el ayuntamiento



14. Los cuidados que se ejercieron, ¿tuvieron ayudas de recursos y/o prestaciones económicas del estado?

31 respuestas

No

Si

Si

Sí

Sí, asistencia a domicilio de Cruz roja

Ninguna ayuda

Ayuda a la dependencia

No hemos tenido ninguna ayuda económica

Ahora si, al principio no

Sí

No tuvimos ayuda

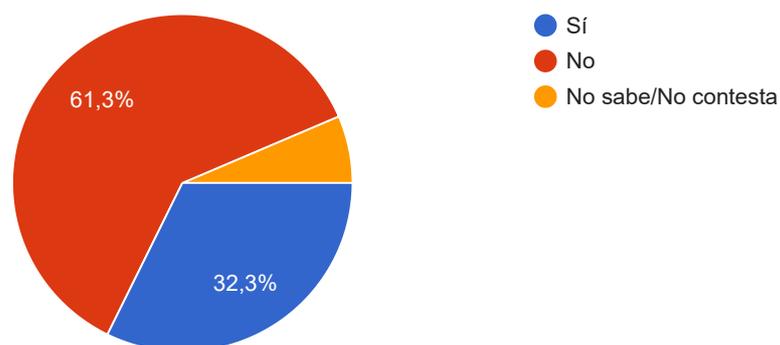
No

Tuvimos ayuda de los servicios sociales proporcionándonos una cama de hospital, pero llegó casi al final de la vida de la persona mayor.

 Copiar

15. ¿Recibe la persona que cuida alguna atención domiciliaria profesional por dependencia o por SAD municipal?

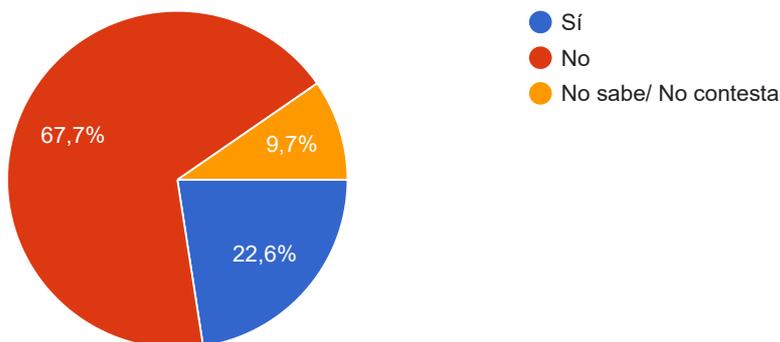
31 respuestas



16. En su caso ¿Con la dependencia tienen asignado prestación por cuidados a de tercera persona?



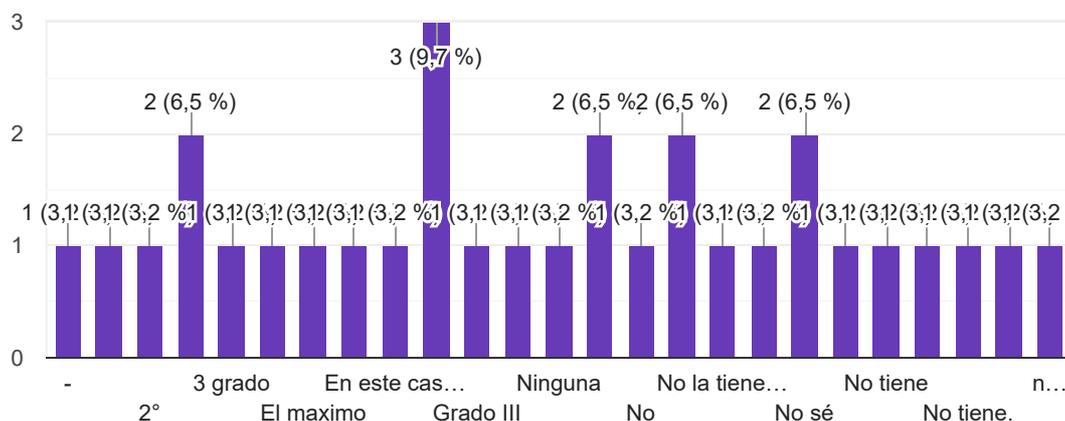
31 respuestas



17. Si la persona atendida tiene valorada la dependencia. ¿Qué grado le han valorado?



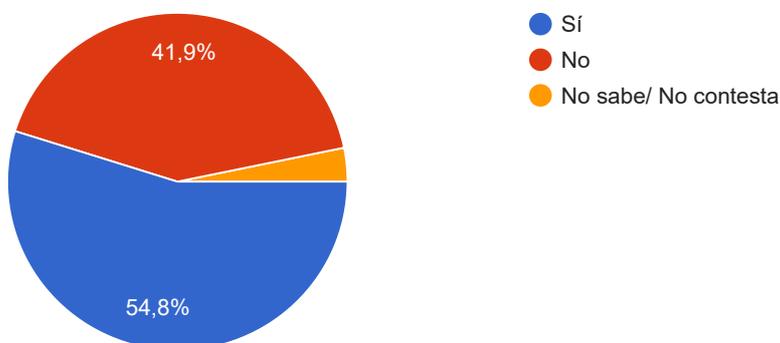
31 respuestas



18. ¿Se lo han planteado solicitar el centro residencial o de día, etc?



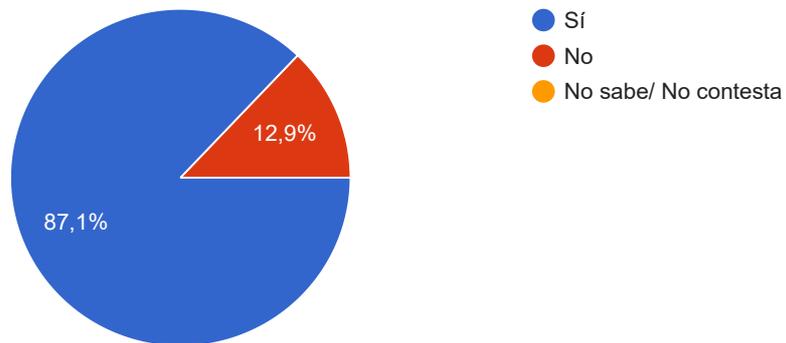
31 respuestas



19. Tras el trascurso de rol de cuidador, ¿tu estado de salud se ha deteriorado?

 Copiar

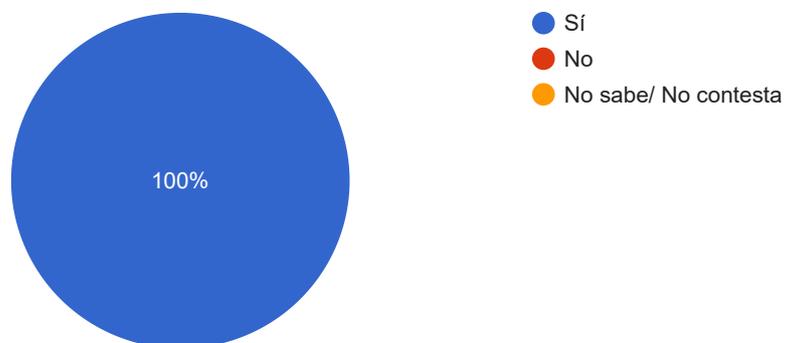
31 respuestas



20. ¿Se ha encontrado cansado/a durante el proceso?

 Copiar

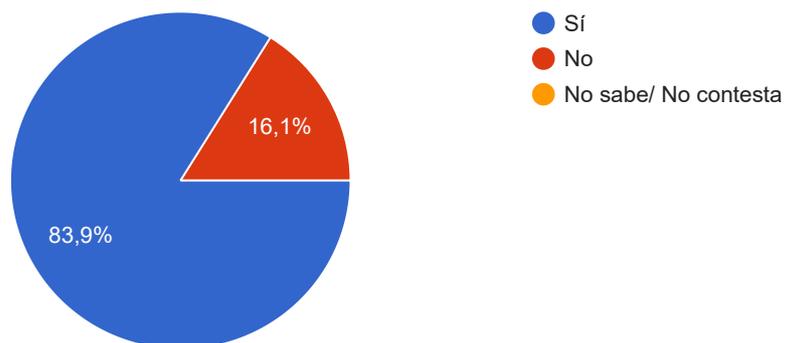
31 respuestas



21. ¿Te has sentido deprimido/a?

 Copiar

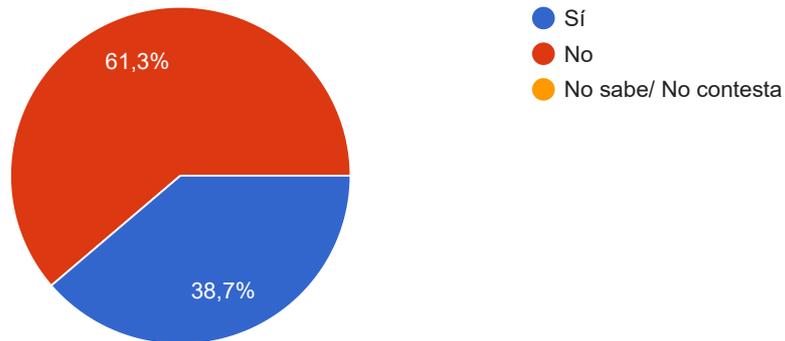
31 respuestas



22. Para seguir cuidando a la persona mayor, ¿has tenido la necesidad de ponerte en tratamiento? (antidepresivos, ansiolíticos...)



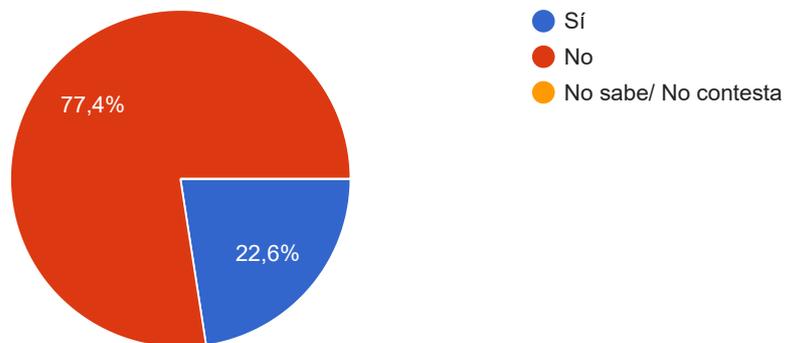
31 respuestas



23. Para seguir cuidando a la persona mayor, ¿has tenido la necesidad de ponerte con algún profesional? (Psicólogos, etc)



31 respuestas



24. Si en la anterior has dicho que SÍ, ¿a que profesional has asistido?

8 respuestas

Psicólogo

Ninguno

Médico de cabecera que ha derivado a psicología

Fisioterapeuta, Osteópata y medicina general

Psicologa

Psicólogo, médico

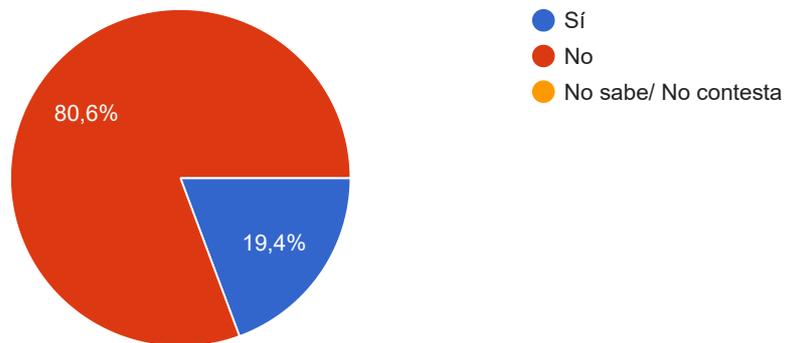
Médico



25. La carga (tiempo, esfuerzo físico, mental...) repartida en el cuidado de la persona mayor, ¿crees que está bien dividido entre los miembros del hogar o familiares?

 Copiar

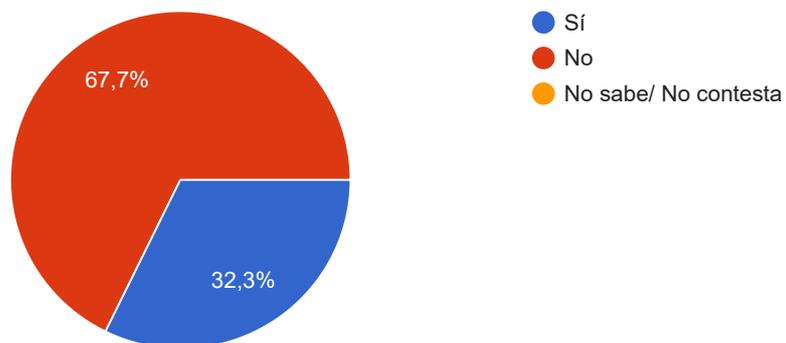
31 respuestas



26. ¿La persona que ha cuidado a fallecido?

 Copiar

31 respuestas



27. ¿Cómo se ha sentido tras la pérdida?

11 respuestas

No ha fallecido

Mal porque de mis padres era la única que me quedaba

Mal

Tristeza

Tranquila de a ver ejercido ese rol y prestarle toda la atención necesaria

Con un vacío

Perdido ya que el deterioro de mi padre empeoró bastante y su muerte fue muy dolorosa porque era mi gran apoyo

Devastado ya que vivía con él y ahora me siento bastante solo en casa

Muy mal (Depresión, ansiedad..)

Sentí pena por la pérdida al ser un ser querido, pero fue una sensación agrí dulce dado que también experimenté alivio al terminar la etapa de cuidado.

Mal porque su cuidado era como mi actividad diaria y después de esto, perdí a mi padre y lo que hacía por las tardes que era algo que me gustaba



28. ¿Qué ha aprendido con esta experiencia?

31 respuestas

Trabajar + cuidar a una persona mayor + cuidar de la casa, es imposible ya que no tienes vida social

A saber cuidarla y a querer y disfrutar el tiempo con ella

Lo duro del proceso

A valorar más a la familia

Que hay que repartirse mejor los turnos de cuidados

Que siempre que esté de nuestra mano tenemos que ayudar

Qué todos en un momento dado de la vida necesitamos ayuda de un tercero

Tenemos que cuidar sin olvidarnos de nosotros mismos

Que debemos dedicarnos tiempo para nosotros mismos, que la vida está compuesta por momentos y hay que disfrutarlos cuando se puede

A tener calma y paciencia porque hay un desgaste físico y mental.

Que hoy en día es muy difícil conseguir ayuda para cuidar de los mayores si no tienes una buena base económica que te apoye.

Que no siempre se puede con todo

La importancia del cuidado

Que los roles atribuidos a las mujeres están por encima de la ayuda que se puede prestar. Asimismo, estoy decepcionada con la falta de conciliación entre mi vida laboral y social por escasez de compromiso por parte de mi familia.

Que hay que pedir ayuda profesional y que a veces es necesario ingresar a esa persona tan querida en un centro de mayores por mucho que duela.

Es muy importante la ayuda, tanto física como mental

A cómo cuidar y manejar a una persona mayor con sobrepeso, que es algo complicado

Saber valorar más a la familia y tener paciencia para así dedicarme mejor a mi madre.

A valorar más a tus seres queridos y que a veces no podemos con todo y está bien en delegar aunque no queramos

Saber cuidar en todos los aspectos a mi padre



Saber cuidarla y que aunque no queramos debemos tomar medidas desesperadas ya que la situación se nos va de las manos

Aunque me supongo dedicar algunas horas por mis tardes, he aprendido a valorar más el tiempo que paso con mi abuelo y nuevas habilidades como la paciencia, la escucha...

Lo gratificante que es poder cuidar directamente del/los familiares que lo necesiten la experiencia que puedes obtener ante ello y en mi caso bastante apoyo desde las administraciones (Trabajadores sociales , ayuntamientos) gracias a toda esta experiencia he podido guiar mi profesionalidad y ser quien soy ahora .

Que no importa lo que digan o si no te ayudan, tienes que seguir adelante y hacer las cosas por ti mismo y por las personas que te necesitan de verdad.

Disfrutar el tiempo con el familiar y se ha visto la diferente implicación del resto de la familia

Los cuidados deberían ser un pilar fundamental y obligatorio del Estado del Bienestar de nuestro país. No podemos seguir pensando que los cuidados no son un trabajo, y no podemos seguir dejando desamparadas a las cuidadoras a todos los niveles (social, económico, sanitario, etc). Se tiene que enseñar la importancia de cuidar y de ser cuidado.

Mucha paciencia.

Paciencia y gestión del estrés

Valorar a los familiares porque no saben cuándo se van y aprender a cuidar a una persona mayor

Que el cuidado de una persona mayores no es nada fácil

En este caso al ser mi madre, la quiero con locura y haría cualquier cosa por ella, ahora le estoy devolviendo lo que hizo por mí de pequeño.

29. Nuevas aportaciones. (Si quieres aportar más conocimiento sobre el cuidado)

3 respuestas

Qué toda ayuda es poca

Tras los cuidados siempre quedan aspectos negativos como el rechazo hacia la persona que cuidamos. Es mucha carga emocional.

Se necesita mucha ayuda a personas que no tienen recursos.

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. [Notificar uso inadecuado](#) - [Términos del Servicio](#) - [Política de Privacidad](#)

Google Formularios

