

Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara  
Facultad de Medicina  
I FORUM CIENTÍFICO VIRTUAL  
CienciasMayabeque@2020



Caracterización de los cuidadores de adultos mayores en el  
consultorio médico de la familia 21-15 del Policlínico XX Aniversario

**AUTORES:**

Isbetti Acosta Escanaverino <sup>1</sup>

Daniel Rodríguez Hurtado <sup>2</sup>

Lisbet P Sánchez Quintero<sup>3</sup>

**TUTOR:**

Grisel Longina Rodríguez Ortiz<sup>4</sup>

Milagro Caridad Carmona Escanaverino<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Estudiante de 3er año de Medicina. Alumna Ayudante en Medicina Interna. Hospital Arnaldo Milián Castro. UCM-VC. <https://orcid.org/0000-0001-7512-7178>

<sup>2</sup>Estudiante de 3er año de Medicina. Alumno Ayudante en Pediatría. Hospital Arnaldo Milián Castro. UCM-VC. <https://orcid.org/0000-0002-7943-7189>

<sup>3</sup>Estudiante de 3er año de Medicina. Alumno Ayudante en Endocrinología. Hospital Arnaldo Milián Castro. UCM-VC <https://orcid.org/0000-0003-1607-8534>

<sup>4</sup>MSc. en Atención Integral a la mujer. Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico XX Aniversario. Profesor Asistente. UCM-VC.

<sup>5</sup>Especialista en Primer Grado en Medicina General Integral. Policlínico XX Aniversario. Profesor Instructor. UCM-VC.

**"Año 62 de la Revolución"**

**Villa Clara**

**2020-2021**

## **Resumen:**

**Introducción:** El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de la sociedad moderna, estando presente en todas las etapas del desarrollo social. En los últimos tiempos la edad de la población mundial tiende a crecer pues más personas sobrepasan la barrera cronológica que el hombre ha situado como vejez. Las personas mayores necesitan unos tipos de cuidados que no todos pueden o saben otorgar, es importante entonces la necesidad de formar cuidadores para estos ancianos los cuales deben tener una preparación y conocimiento para poder ejercer.

**Objetivo:** Caracterizar los cuidadores de adulto mayor pertenecientes al CMF: 21-15 del área de salud XX Aniversario de Santa Clara.

**Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, longitudinal retrospectivo en el CMF 21-15 del policlínico XX Aniversario del municipio Santa Clara en el período comprendido de enero a febrero del 2020. El universo estuvo constituido por todos los cuidadores (n=26), coincidiendo con la muestra.

**Resultados:** Se constató que el conocimiento de los cuidadores con respecto al rol que deben cumplir es insuficiente, y tienen motivación predominantemente familiar. Es evidente la necesidad de adiestrar a los encargados de cuidar a los ancianos para así garantizar una mejor calidad de vida a estas personas.

**Conclusiones:** Predominó entre los cuidadores el sexo femenino, con menos de 60 años, la mayoría tenían vínculo familiar con el anciano llevando menos de un año desempeñando esta actividad pero el nivel de conocimiento fue insuficiente.

**Palabras clave:** Cuidadores; Anciano; Envejecimiento saludable

## **Introducción:**

Actualmente la expectativa de vida de la población mundial ha aumentado considerablemente. Según datos de IPEA (Instituto de pesquisa económica aplicada) entre el año 1940 y 2010 la población con más de 60 años aumento de 4% para 11% y para el año 2040 se espera que llegue a 28% la población. Causando un aumento del déficit de salud en las personas ancianas, siendo necesario el conocimiento de las mismas para así garantizar una mejor calidad de vida a estos pacientes.<sup>1</sup>

En aras de mejorar el nivel de vida del adulto mayor y su cuidador, es necesario adiestrarlos. En varios países del mundo, se exhiben ya resultados satisfactorios desde hace tiempo en esta temática. Merece resaltarse universidades de cuidadores en España con una labor destacada, no sólo en la capacitación de los cuidadores, sino en un trabajo serio con el cuidador agotado. En Argentina sus grupos de estudio, han realizado aportes sobre cuidadores en instituciones de larga estadías. Varios son ya los países que han realizado una labor muy seria adiestrando cuidadores a discapacitados y larga sería la lista de los mismos que ya se encuentran sensibilizados con esta útil actividad. Cillo (1999); Guzmán (2005); Valer (2015); Santander Wannhoff (2016)<sup>1</sup>.

Cuba es un ejemplo de país con un envejecimiento importante de su población, el 15.3 por ciento de los cubanos tiene 60 años o más, cifra que aumentará según estimaciones en casi el 25 por ciento en el 2025. Los actuales niveles de envejecimiento de la población anciana son comparables con los más altos del mundo, con un crecimiento relativo mayor en las zonas rurales que en las urbanas, y una mayor proporción de ancianos en las provincias occidentales y centrales que en las orientales.<sup>1</sup> Hoy el país exhibe una esperanza de vida al nacer de 77 años ubicándose en el lugar número 39 en el mundo antecedita por naciones como: Suecia, Japón, Suiza y Francia.<sup>2</sup>

En Cuba, los establecimientos de estas escuelas comenzaron en la capital del país con experiencias alentadoras en el adiestramiento a cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer según plantea Caballé (1999) sin embargo; este importante propósito no está establecido de carácter formal en algunas provincias.<sup>3</sup>

El tema del envejecimiento poblacional, y su huella en el desarrollo presente y futuro del territorio, ocupa a científicos e investigadores de Villa Clara, quienes analizan las causas y el impacto del proceso en la provincia más envejecida de Cuba. Villa Clara cuenta con 183 centenarios entre las más de 182 380 personas en ese territorio que superan los 60 años de edad, el 23.5 % de la población total.<sup>3</sup>

En el municipio de Placetas los mayores de 60 años son el 25 % de la población. Es el segundo municipio más envejecido del país, en una provincia que incorpora a varios municipios entre los diez con mayores estadísticas de ancianos en el archipiélago: Remedios, Encrucijada, Quemado de Güines y Camajuaní.<sup>4</sup>

El abordar la problemática del envejecimiento como proceso demanda conocer el rol del anciano dentro de la estructura y dinámica familiar, la naturaleza de las relaciones con los hijos y la forma de solidaridad intergeneracional, como un elemento fundamental para el análisis de la calidad de vida en la vejez<sup>3</sup>.

El municipio de Santa Clara de la provincia de Villa Clara no está exento de esta problemática, en especial el policlínico XX Aniversario en el cual se realizó este trabajo, donde frecuentemente son realizadas visitas a los pacientes ancianos y sus familiares donde son evidenciadas las dificultades que los mismos presentan.<sup>4</sup>

Las personas mayores dependientes necesitan unos tipos de cuidados que no todas las personas pueden o saben otorgarles. Los cuidadores de la tercera edad de centros y residencias deben tener una calificación requerida para poder ejercer como tal, con el objetivo de brindar unos servicios mínimos y necesarios a las personas que los necesitan.<sup>4</sup>

Los cuidadores de la tercera edad deben tener una preparación previa para poder ejercer. Hoy en día, las residencias y centros especializados demandan cuidadores preparados, ya que las familias reclaman el mejor trato para sus mayores, y es que no cualquiera puede tratar debidamente a una persona que es dependiente de su cuidador para poder llevar a cabo acciones tan cotidianas como ducharse o comer.<sup>3</sup>

Además de contar con la preparación académica y mental exigida, también es necesario contar con las herramientas para poder proporcionar el trato requerido, por ello, es necesario adaptar los espacios donde habitan las personas mayores, con tal de proporcionarles las máximas comodidades posibles.<sup>3</sup>

La importancia que adquiere la preparación de los cuidadores de la tercera edad radica en las necesidades que las personas mayores y dependientes tienen. Una persona no puede enfrentarse a una tarea que en ocasiones puede llegar a ser muy dura sin una preparación previa, ya que no logrará dar un cuidado adecuado, e incluso la situación podrá dejar de estar bajo su control, lo que podría llegar a ser peligroso.<sup>4</sup>

El deterioro de algunos sistemas corporales como el visual o el auditivo, el sistema musculo esquelético, el sistema nervioso, el deterioro de algunos, puede llevar a deficiencias que acostumbran a reducir la calidad de vida del individuo, facilitar el surgimiento de enfermedades y hasta contribuir a la reducción del número de años vividos. Siendo así que la presencia del cuidador en los hogares ha sido más frecuente habiendo por tanto necesidad de orientarlos para el cuidado de los ancianos. Cabe resaltar que el cuidado en el hogar proporciona la convivencia familiar, disminuye el tiempo de internamiento hospitalario, de esa forma reduce las complicaciones por largos estadios de tiempo.<sup>2</sup>

Este profesional existe en muchos países del mundo hace varios años y en Cuba se dispone de la Ley N° 105/09 del Ministerio de Trabajo y Seguridad

Social, la cual dispone sobre el ejercicio de la profesión de cuidador de ancianos.<sup>3</sup>

Frecuentemente los familiares de los adultos mayores no se encuentran preparados para enfrentar esta etapa debido a complejidades de la misma, implicando un tratamiento inadecuado a los ancianos, consecuentemente se torna un papel importante la preparación de los cuidadores y de la familia, garantizando así una mejor calidad de vida. Eso pasa con mucha frecuencia debido a dificultades que presentan los ancianos, que a su vez llegan a sentirse abandonados y en la mayoría de los casos pueden presentar depresión y otros problemas de salud.<sup>5</sup>

El cuidador tiene que presentar habilidades especiales, expresadas por el fuerte lazo de amor que adopto al realizar el cuidado; es alguien que cuida a partir de los objetivos establecidos por instituciones especializadas o responsables directos, velando por El bienestar, salud, alimentación, higiene personal, educación, cultura, recreación de la persona asistida, ES la persona de la familia o la comunidad que presta cuidados a otra persona de cualquier edad, que este necesitada de cuidado por estar encamada, con limitaciones físicas o mentales con o sin remuneración.<sup>6</sup>

Se describen dos tipos de cuidadores: el cuidador informal que presta cuidados con o sin vínculo familiar, que no es remunerado y el cuidador formal, persona capacitada para auxiliar al anciano que presenta limitaciones para realizar las actividades de la vida cotidiana.<sup>4</sup>

Debido al alto índice de envejecimiento 30,7% de la población cubana se nota la necesidad de instituciones de salud para establecer orientaciones que proporcionen seguridad y mejores condiciones de trabajo a los cuidadores, donde se realicen acciones educativas en salud, por parte de un equipo multidisciplinario, evidenciándose una mejor actuación en SUS actividades, mejorando así la calidad de los servicios prestados.<sup>7</sup>

Una tarea de todo profesional de la atención primaria es proporcionar condiciones para que los cuidadores estén capacitados, donde primeramente Es importante explicar a los mismos las características básicas de la

enfermedad, su evolución, los diversos tipos de estadios, las dificultades y los desafíos.<sup>8</sup>

Motivos por los que se cuida a una persona mayor:

La mayoría de las personas que cuidan a sus familiares están de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido y que existe una responsabilidad social y familiar, unas normas sociales, que deben ser respetadas. Sin embargo, no es ésta la única razón que puede llevar a las personas a cuidar a sus familiares. Los cuidadores también señalan otros motivos para prestar cuidados:

- Por motivación altruista, es decir, para mantener el bienestar de la persona cuidada, porque se entienden y comparten sus necesidades. El cuidador se pone en el lugar del otro y siente sus necesidades, intereses y emociones.
- Por reciprocidad, ya que antes la persona ahora cuidada les cuidó a ellos.
- Por la gratitud y estima que les muestra la persona cuidada.
- Por sentimientos de culpa del pasado: algunos cuidadores se toman el cuidado como una forma de redimirse, de superar sentimientos de culpa creados por situaciones del pasado: "En el pasado no me porté lo correctamente bien con mi madre. Ahora debo hacer todo lo posible por comportarme con ella".
- Para evitar la censura de la familia, amigos, conocidos y otros en el caso de que no se cuidara al familiar en casa.
- Para obtener la aprobación social de la familia, amigos, conocidos y de la sociedad en general por prestar cuidados.<sup>9</sup>

Todas las anteriores son razones para cuidar a un familiar. Parece lógico suponer que el mayor "peso" de una u otra razón influirá en la calidad, cantidad y tipo de ayuda que se proporcionará, así como, en el grado de satisfacción con la experiencia de cuidado obtenido por el cuidador.<sup>9</sup>

Tipos de cuidador:

Cuidador Informal: Son aquellos que no son remunerados y tienen un elevado

grado de compromiso hacia la tarea, caracterizados por el afecto y una atención sin límites de horarios. Es brindada por familiares, amigos y vecinos. Se diferencian en cuidadores principales o primarios y cuidadores secundarios según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos.<sup>8</sup>

Cuidador Formal: Toda aquella persona que cuida en forma directa a ancianos en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo un pago o beneficio pecuniario (dinero) por su trabajo.<sup>8</sup>

En Veracruz (México), los cuidadores formales de ancianos son personas capacitadas a través de cursos teóricos –empíricos de formación para otorgar atención preventiva, asistencial y educativa al senecto y, en caso de que exista, al grupo familiar.<sup>9</sup>

En el medio colombiano el cuidado de la salud del discapacitado sigue correspondiendo en su mayor medida a la familia y al sistema doméstico.<sup>9</sup>

En España, por lo general la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas (72%).<sup>9</sup>

En 2006 se firma un convenio entre el Ministerio de Trabajo Empleo y Seguridad Social y el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina para llevar adelante la capacitación profesional y la promoción de empleo, en tareas como la de los auxiliares gerontológico polivalentes.<sup>8</sup>

En Cuba estudios realizados revelan también que en mayor medida el cuidado del anciano es asumido por su familia.<sup>9</sup>

Otras Clasificaciones:

Por su relación con el anciano que cuidan:

- Externos: No son integrantes de la familia del anciano.
- Internos: Son integrantes de la familia del anciano.

Por su capacitación:

- Empíricos: No efectuaron los cursos de formación.
- Profesionales: Se capacitaron en los cursos de formación.

Por el lugar donde desarrollan su actividad profesional:

- Domiciliarios: Cuidan en los domicilios de los ancianos.
- Institucionales: Cuidan en instituciones.

Por su empeño cotidiano:

- Difusores: No cuidan ancianos, pero participan en las difusiones gerontológicas.
- Asistenciales: Su tarea es cuidar ancianos en los domicilios, deslindando a la familia de esa tarea por muchas horas semanales.

Por el tipo de asistencia que ofrece a la familia de los ancianos:

- De respiro: Su tarea se realiza en varios domicilios diariamente. Dan respiro por pocas horas semanales a la familia, para que estas continúen cuidando a sus ancianos.
- Asistenciales: Su tarea es cuidar ancianos en los domicilios, deslindando a la familia de esa tarea por muchas horas semanales.<sup>9</sup>

Teniendo en cuenta el poco conocimiento sobre los cuidadores de ancianos, así como sobre el comportamiento de ellos en la atención de los mismos, lo cual constituye una causa de mal manejo; además existen pocos estudios actualizados acerca de la atención a este grupo etario, se decide realizar el presente estudio con el fin de caracterizar a los cuidadores de ancianos del CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario durante enero a febrero del 2020, planteándonos el siguiente **problema científico**:

¿Qué características presentan los cuidadores de anciano del CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario en el período de enero a febrero del 2020?

**Objetivo:**

Caracterizar los cuidadores de adulto mayor pertenecientes al CMF: 21-15 del área de salud XX Aniversario de Santa Clara.

## **Diseño metodológico:**

Se trata de un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo en el CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario de la provincia de Villa Clara en el período de enero a febrero del 2020.

**Población de estudio:** Total de personas que se desempeñan como cuidadores de ancianos pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario de la provincia de Villa Clara en el período de enero a febrero del 2020 (n= 26).

La **muestra** estuvo constituida por 26 cuidadores todos residentes en el municipio de Santa Clara, de ellos el 50 % habían sido adiestrados en los encuentros realizados, se adiestraron 13 personas mediante reuniones con duración de una hora semanal en los que se les impartían conocimientos acerca del cuidado al adulto mayor, cambios propios del envejecimiento y aspectos determinantes en el bienestar y salud del anciano, realizado por especialistas en la materia, para la realización del mismo se tuvo en cuenta las necesidades de aprendizaje detectadas en las entrevistas realizadas a los cuidadores y la utilización de un lenguaje claro y sencillo perfectamente entendible para todas las personas que se inician en esta actividad.

## **Criterios de inclusión y exclusión:**

### **Criterios de inclusión:**

- Cuidadores de adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 en estudio.
- Adultos mayores que controlamos regularmente con visitas de terreno de acuerdo a dispensarización
- Cuidadores que acepten participar en el estudio por medio de lectura y firma de los términos de consentimiento informado

### **Criterios de exclusión:**

- No aceptar participar en el estudio.

## **Fuente de obtención de la información:**

Los datos reportados en el estudio se analizaron confeccionando una base de

datos con las variables de interés, las cuales se obtuvieron a través de la encuesta realizada a los cuidadores.

A cada cuidador que se integró al estudio se le realizó una encuesta (Ver Anexo 1), dirigida a verificar su consentimiento informado para lo cual se le explicó los fines y contextos del estudio y además el estado de conocimiento de su actividad, características personales y conocer cuál sería la toma de decisiones ante disyuntivas que frecuentemente se presentan durante el cuidado de un anciano.

### **Técnica de recopilación de la información:**

Para la obtención de la información se realizó una encuesta a los cuidadores de ancianos pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario de la provincia de Villa Clara en el período mencionado.

### **Procesamiento de la información:**

Los resultados de la encuesta se procesaron utilizando el programa Excel de Office 2010 y el Software de procesamiento estadístico SPSS versión 15.0 para Windows así como el procesamiento estadístico EPIDAT versión 2.0. Para el procesamiento de los datos se realizaron análisis de frecuencias (tablas).

La base inicialmente fue depurada con el fin de detectar observaciones aberrantes y luego exploradas para identificar valores faltantes y extremos.

Posteriormente se realizó el análisis descriptivo de la muestra, para ello se organizó en tablas de frecuencia donde se usaron frecuencias absolutas (números de casos) y relativas (porcentajes). Los datos fueron presentados gráficamente según el tipo de información.

Para identificar diferencias significativas entre categorías y evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó el test Chi Cuadrado, cuantificándose mediante un intervalo de confianza del 95% y un nivel de significación estadística del 5%

Luego de procesada la información se realizó un minucioso y detallado análisis

de los resultados obtenidos teniendo como base los elementos encontrados en nuestra revisión bibliográfica, extraídas de las publicaciones nacionales y extranjeras fundamentalmente aquellas más recientes, así como las de soporte electrónico. Se revisaron las bases de datos ofrecidas en los siguientes sitios: PubMed, Medline, SciELO Cuba, Hinari, Monografías. Lo cual nos llevó a realizar comparaciones con otros estudios realizados en el país y fuera de este para arribar a conclusiones.

### **Consideraciones éticas:**

Serán seguidos los principios y las recomendaciones de las investigaciones biomédicas en seres humanos adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial de Helsinki en 1964 y ratificada en la 41ª Asamblea Mundial celebrada en Hong Kong en 1991, garantizando cumplir con los principios éticos fundamentales como el respeto a las personas, autonomía beneficencia y principio de justicia. A cada uno de los pacientes que estén de acuerdo en participar en el estudio les será explicado de forma simple y con lenguaje accesible en que consiste el estudio y la finalidad del mismo, las características de la investigación y el significado que tienen sus resultados para la atención en la salud de los enfermos afectados por esta patología, su familia y la sociedad en forma general, obteniendo una comprensión y consentimiento teniendo plena libertad de no participar en el estudio si no lo desean. (Ver Anexo 2)

Los resultados derivados de este estudio solo serán de utilidad para la institución y el sistema de salud cubano.

### **Operacionalización de las variables:**

| Variable | Clasificación         | Descripción                      | Categoría                          | Escala                            |
|----------|-----------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| Edad     | Cuantitativa discreta | Expresa el número de años por el | Menos de 60 años<br>Más de 60 años | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia |

|                      |                                |                                                                     |                                                                                                            |                                            |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                      |                                | cuidador en el momento de la encuesta                               |                                                                                                            | relativa                                   |
| Género               | Cualitativa nominal dicotómica | Expresa el fenotipo del paciente                                    | Femenino<br>Masculino                                                                                      | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Grado de escolaridad | Cualitativa ordinal            | Expresa el grado de instrucción académica alcanzado por el cuidador | Sin instrucción<br>Primaria<br>Secundaria<br>Básica<br>Técnico Medio<br>Pre-Universitario<br>Universitario | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Vínculo familiar     | Cualitativa nominal politómica | Expresa la relación existente entre el cuidador y el anciano        | Familiar<br>Amigo<br>Desconocido                                                                           | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Remuneración         | Cualitativa nominal dicotómica | Expresa el beneficio por el rol desempeñado                         | Sí<br>No                                                                                                   | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |

|                                                |                                |                                                                                                                                        |                                          |                                            |
|------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------|
|                                                |                                | o                                                                                                                                      |                                          |                                            |
| Nivel de conocimiento sobre los cuidados       | Cualitativa nominal dicotómica | Expresa ideas formadas sobre aquella enfermedad o dolencia que padece el anciano en un momento determinado y que persiste en el tiempo | Suficiente<br>insuficiente               | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Estado civil                                   | Cualitativa nominal politómica | Expresa la situación del cuidador en lo que concierne a sus relaciones interpersonales según vínculo de pareja                         | Soltero<br>Casado<br>Divorciado<br>Viudo | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Experiencias previas en el cuidado de ancianos | Cualitativa nominal dicotómica | Expresa experiencias anteriores del cuidador                                                                                           | Sí<br>No                                 | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |

|                                                      |                                |                                                                                                                  |                                                                 |                                            |
|------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Tiempo que lleva desempeñando el rol de cuidador     | Cuantitativa discreta          | Expresa la unidad de tiempo que lleva la persona desempeñando ese rol                                            | De 0 a 1 año<br>De 2 a 3 años<br>De 4 a 5 años<br>Más de 5 años | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Cantidad de horas que le brinda cuidados al paciente | Cuantitativa discreta          | Es el tiempo que el cuidador dedica exclusivamente a brindar cuidados al paciente en un día, expresado en horas. | De 1 a 4 horas<br>De 5 a 8 horas<br>De 9 a 12 horas             | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Problemas en el desempeño del rol                    | Cualitativa nominal dicotómica | Expresa                                                                                                          | Sí<br>No                                                        | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |
| Ayuda familiar para el desempeño del cuidador        | Cualitativa nominal dicotómica | Expresa acción que realiza otra persona para aliviarle el trabajo al                                             | Sí<br>No                                                        | Frecuencia absoluta<br>Frecuencia relativa |

|  |  |          |  |  |
|--|--|----------|--|--|
|  |  | cuidador |  |  |
|--|--|----------|--|--|

## **Resultados:**

En la tabla 1, se refleja la distribución de los cuidadores según grupos de edad y género, mostrando un predominio del femenino (69%) sobre el masculino (31%). En los resultados observados relacionados con la variable edad se aprecia que el 70 % de las personas no tenían más de 60 años. Esta investigación arrojó que un 30 % de los cuidadores ya habían pasado los 60 años.

Tabla 1: Distribución de cuidadores de adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020.

|             | Menores de 60 años |    | Mayores de 60 años |    | Total |    |
|-------------|--------------------|----|--------------------|----|-------|----|
| <b>Sexo</b> | No                 | %  | No                 | %  | No    | %  |
| Femenino    | 17                 | 65 | 1                  | 4  | 18    | 69 |
| Masculino   | 5                  | 19 | 3                  | 12 | 8     | 31 |

|       |    |    |   |    |    |     |
|-------|----|----|---|----|----|-----|
| Total | 22 | 84 | 4 | 16 | 26 | 100 |
|-------|----|----|---|----|----|-----|

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

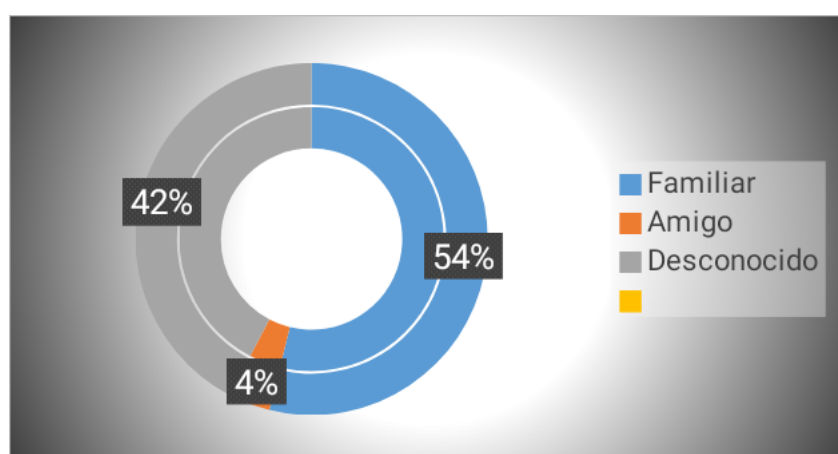
El gráfico 1 muestran que el 54 % de los cuidadores encuestados eran familiares del anciano que cuidaban, detalle este que facilita la actividad; pues existe un previo conocimiento de sus costumbres, necesidades y estilos de vida que influye en la mejor aceptación por parte del anciano.

Tabla 2: Vínculo de los cuidadores con los adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020.

| Tipo de vínculo | No. | %     |
|-----------------|-----|-------|
| Familiar        | 14  | 53.85 |
| Amigo           | 1   | 3.85  |
| Desconocido     | 11  | 42.3  |
| Total           | 26  | 100   |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

Gráfico 1: Vínculo de los cuidadores con los adultos mayores



Fuente: Tabla 2

La tabla 3 muestra que la mayoría de los cuidadores tienen nivel de escolaridad

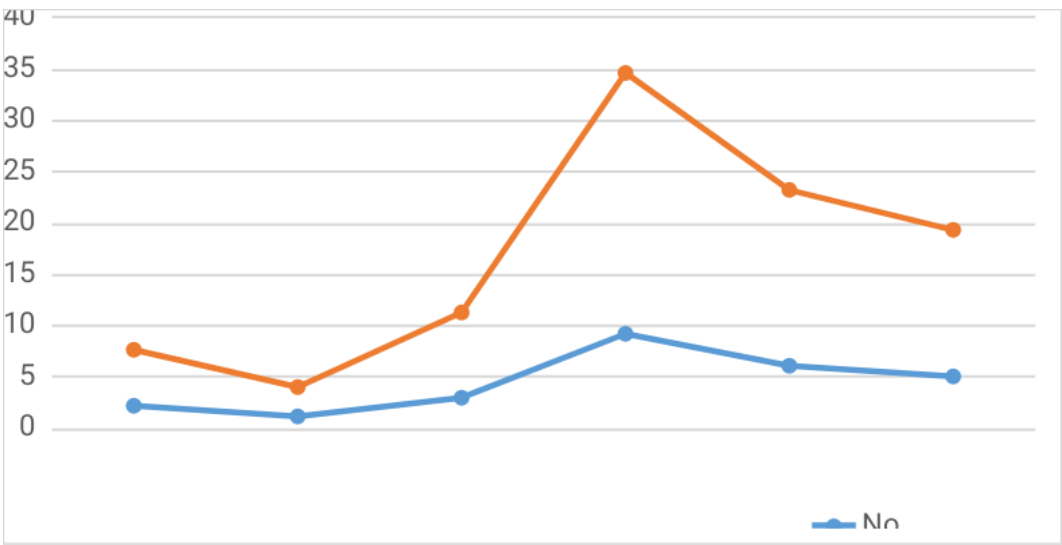
técnico medio siendo 9, representando el 34,61 % del total de cuidadores.

Tabla 3: Grado de escolaridad de los cuidadores con los adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Grado de escolaridad | No. | %     |
|----------------------|-----|-------|
| Sin instrucción      | 2   | 7.69  |
| Primaria             | 1   | 3.84  |
| Secundaria Básica    | 3   | 11.3  |
| Técnico Medio        | 9   | 34.61 |
| Pre-Universitario    | 6   | 23.1  |
| Universitario        | 5   | 19.23 |
| Total                | 26  | 100   |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

Gráfico 2: Grado de escolaridad de los cuidadores con los adultos mayores



Fuente: Tabla 3

En la tabla 4 como se puede observar en el gráfico las personas a cargo de los

cuidados de los adultos mayores, son en un 61.5% del total de estado civil casado.

Tabla 4: Estado civil de los cuidadores con los adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020.

| Estado civil | No. | %     |
|--------------|-----|-------|
| Soltero      | 2   | 7.69  |
| Casado       | 16  | 61.3  |
| Divorciado   | 7   | 26.94 |
| Viudo        | 1   | 3.84  |
| Total        | 26  | 100   |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

En la tabla 5 se observa que el 60% del total de las personas encuestas poseen al menos una experiencia previa en el cuidado de pacientes hospitalizados

Tabla 5: Experiencia previa de los cuidadores con los adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Experiencia previa | No. | %   |
|--------------------|-----|-----|
| Sí                 | 18  | 70  |
| No                 | 8   | 30  |
| Total              | 26  | 100 |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

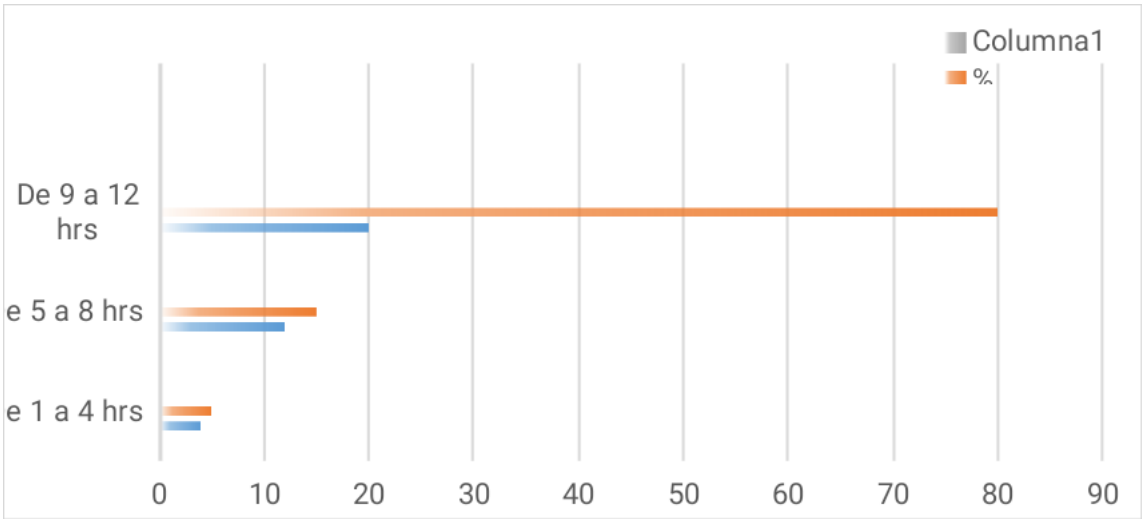
El gráfico 3 indica claramente que el 80% de los cuidadores realiza una jornada laboral de al menos 12hs, teniendo a su cargo la atención de pacientes adultos mayores hospitalizados

**Tabla 6:** Horas a cargo de los cuidados de adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020.

| Cantidad de horas | No. | %   |
|-------------------|-----|-----|
| De 1 a 4 horas    | 4   | 5   |
| De 5 a 8 horas    | 12  | 15  |
| De 9 a 12 horas   | 20  | 80  |
| Total             | 26  | 100 |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

**Gráfico 3:** Horas a cargo de los cuidados



Fuente: Tabla 6

En la tabla 7 muestra que el 50 % de un total de 26 personas encuestadas posee escasa experiencia o casi nula al cuidado de pacientes adultos mayores hospitalizados.

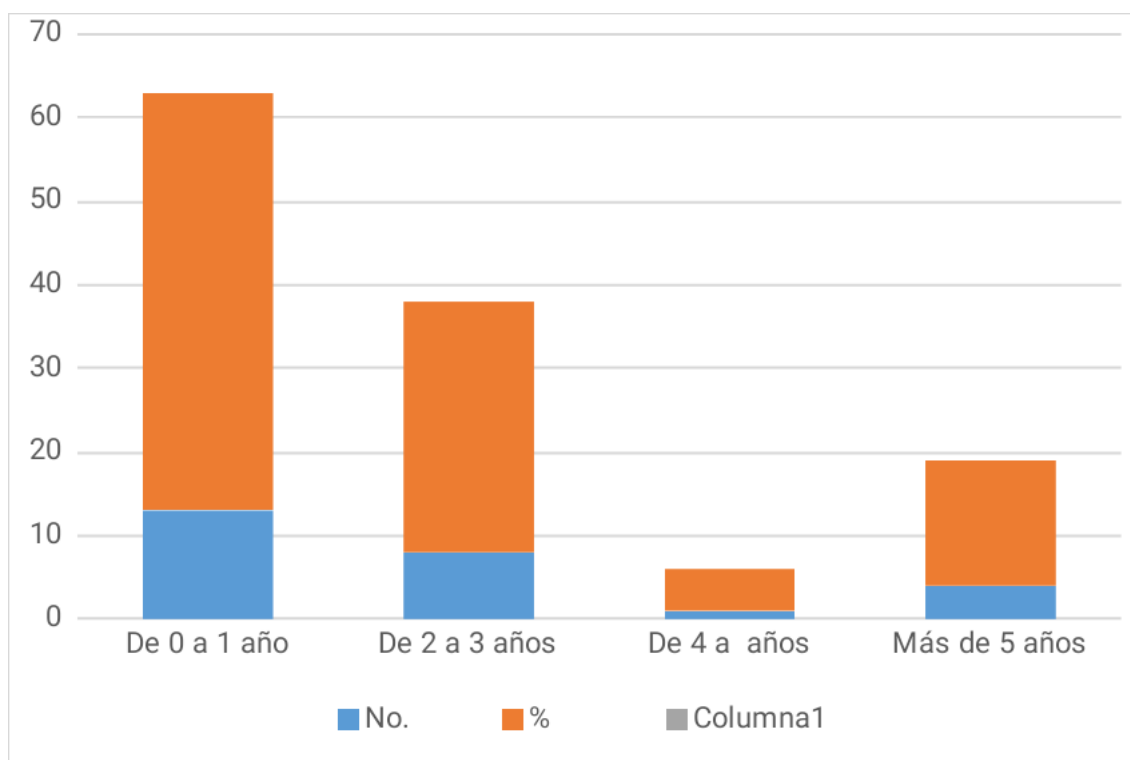
**Tabla 7:** Tiempo en el desempeño del rol de cuidador de adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de

edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Tiempo en el desempeño del rol | No. | %   |
|--------------------------------|-----|-----|
| De 0 a 1 año                   | 13  | 50  |
| De 2 a 3 años                  | 8   | 30  |
| De 4 a 5 años                  | 1   | 5   |
| Más de 5 años                  | 4   | 15  |
| Total                          | 26  | 100 |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

Gráfico 4: Tiempo en el desempeño del rol de cuidador



Fuente: Tabla 7

En la tabla 8 se pone de manifiesto el reconocimiento y el apoyo que recibe el cuidador por parte de las familias del adulto mayor, siendo solo 17 los que la reciben, representando un 65% del total de encuestados.

Tabla 8: Apoyo de la familia del adulto mayor al cuidador pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Recibe ayuda familiar | No. | %   |
|-----------------------|-----|-----|
| Sí                    | 17  | 65  |
| No                    | 9   | 35  |
| Total                 | 26  | 100 |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

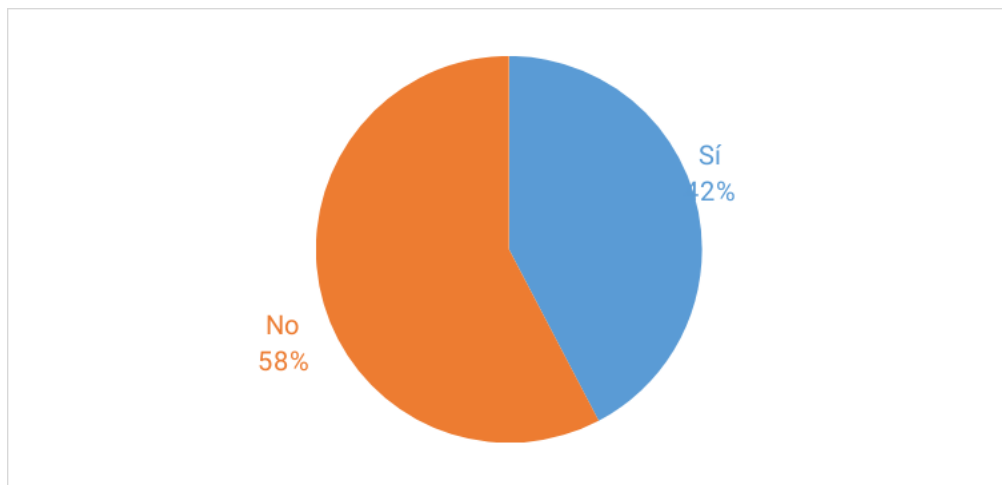
El gráfico 5 se evidencia como el 58 % de los cuidadores no recibe ningún tipo de remuneración.

Tabla 9: Remuneración al cuidador de adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Remuneración al cuidador | No. | %    |
|--------------------------|-----|------|
| Sí                       | 11  | 42.3 |
| No                       | 15  | 57.7 |
| Total                    | 26  | 100  |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos.

Gráfico 5: Remuneración cuidadores del adulto mayor



Fuente: Tabla 9

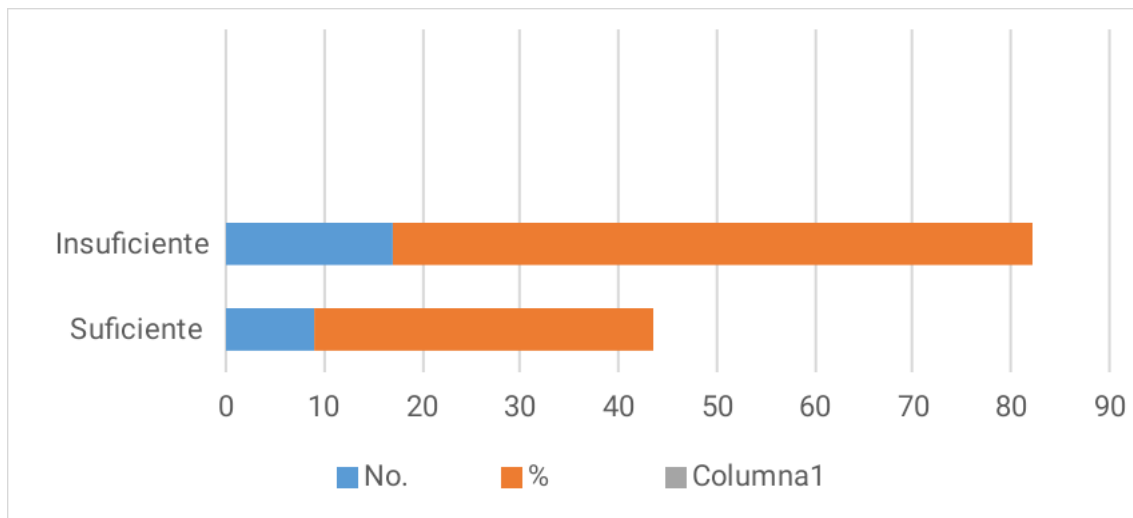
En la tabla 10 se evidencia como el 65 % de los cuidadores tiene insuficiente conocimiento acerca del manejo del adulto mayor.

Tabla 10: Nivel de conocimiento del cuidador sobre los cuidados a los adultos mayores pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Nivel de conocimiento sobre los cuidados | No. | %    |
|------------------------------------------|-----|------|
| Suficiente                               | 9   | 34.6 |
| Insuficiente                             | 17  | 65.4 |
| Total                                    | 26  | 100  |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos.

Gráfico 6: Nivel de conocimiento del cuidador del adulto mayor sobre el manejo de este



Fuente: Tabla 10

La tabla 11 muestra como 14 de los cuidadores han presentado problemas en su desempeño representando el 55 % del total.

Tabla 11: Problemas en el desempeño como cuidadores de ancianos pertenecientes al CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario según grupo de edad y sexo, enero a febrero del 2020

| Problemas en el desempeño como cuidador | No. | %   |
|-----------------------------------------|-----|-----|
| Sí                                      | 14  | 55  |
| No                                      | 12  | 45  |
| Total                                   | 26  | 100 |

Fuente: Modelo de Recogida de Datos

## **Discusión:**

Las observaciones realizadas se han hecho sobre la base de 26 encuestas realizadas durante enero a febrero del 2020 a cuidadores de ancianos del CMF: 21-15 del Policlínico XX Aniversario, de ésta población observada es que surge el 69% de las personas que realizan esta tarea son mujeres, siendo menores de 60 años 17 de ellas (65% del total).

Según Caballé<sup>4</sup> si se analiza que el cuidador añoso tiende a agotarse más y padece generalmente de enfermedades que lo hacen mucho más frágiles que el cuidador joven, apareciendo en ocasiones que su comportamiento compite con las características psicológicas del adulto que cuida, lo que hace engorrosa y en ocasiones no eficaz la relación anciano-cuidador. Considerándose muy importante que predomina el nivel educacional técnico medio siendo 9 del total de cuidadores, representando el (34.6 % del total), lo que podemos identificar como una barrera para el desempeño de sus tareas de manera efectiva y brindar calidad en los servicios de atención al paciente.

Se puede concluir que el 70% de los encuestados tiene experiencias previas sobre cuidados de pacientes; pero el 50% tiene escaso tiempo desempeñando este rol, en un 54% son familiares del anciano. Lo que resulta preocupante y genera problemas familiares, sociales, de salud, económicos; es que estos cuidadores en el 80% de los casos están a cargo de la atención entre 9 y 12 horas, generando como dijimos anteriormente algún tipo de problema al 55% de los mismos y también asociados al tiempo que prestan cuidados. De otro lado cuando se analiza el salario no lo recibían el 58 % de los cuidadores, dato este que en ocasiones está relacionado con el estrés financiero que alberga a las personas y familias dedicadas a cuidar a sus ancianos.

Gonzáles Cosme<sup>5</sup> considera importante el surgimiento de interrogantes sobre el conocimiento acerca de la patología que cursa el paciente y los cuidados que deben brindarse, en 80 % y 65% de los casos respectivamente, la respuesta es afirmativa pero se observa en esto que el tipo de cuidado es insuficiente e incluso el enfermero/a es quién realiza los mismos, creando una sobrecarga al personal, ya que se observa que conocen el nombre solamente de la patología, pero no reconocen signos y síntomas, ni tampoco que se debe hacer en cuanto a posición, horarios, tratamientos, alimentación, higiene del paciente.

La importancia que adquiere la preparación de los cuidadores de la tercera edad, indica Díaz Alfonso<sup>6</sup>, radica en las necesidades que las personas mayores y dependientes tienen. Una persona no puede enfrentarse a una tarea que en ocasiones puede llegar a ser muy dura sin una preparación previa, ya que no logrará dar un cuidado adecuado, e incluso la situación podrá dejar de estar

bajo su control, lo que podría llegar a ser peligroso.

Lo que se puede rescatar con esta investigación es que las personas que cumplen funciones como cuidador no tienen conocimientos sobre la patología que cursa el paciente ni las necesidades a satisfacer de los mismos. Debido a que existen otras barreras como lo son: bajo nivel de escolaridad, sexo (en su mayoría mujeres) y la edad de los cuidadores además de la escasa experiencia.

10

Santander Wannhoff <sup>11</sup> dice que el desempeño del rol requiere de dicha experiencia como así también de disponibilidad de tiempo sin dejar de lado el propio descanso del cuidador; quien es el encargado de cubrir las necesidades del paciente y de cuidar su propia salud tanto física como emocional, sin que esto cree problemas familiares, económicos y aislamiento social que deviene en el deterioro de la integridad del cuidador.

Es primordial que el paciente reciba una atención eficiente para ello se debe ofrecer información e instrucciones a los cuidadores, pero resulta muchas veces insuficiente el personal debido a la demanda de atención en el servicio mencionado. <sup>11</sup>

Los cuidados familiares se ofrecen normalmente por una red de cuidadores compuesta por un cuidador principal, varios cuidadores secundarios que ofrecen ayuda indirecta, y otros miembros de las redes, lo que señala *Pérez Perdomo y cols.*<sup>1</sup> como círculos de apoyo en torno a los cuidadores principales en los que aparecen familiares, amigos, voluntarios, más o menos cercanos a los cuidadores en función de la implicación, intimidad y cercanía a estos. En términos generales se asume que la presencia de relaciones personales cercanas con otros, el grado de integración del individuo con su entorno, y contar con ciertos recursos sociales y psíquicos permanentemente se encuentran relacionados positivamente con la salud. <sup>1,2</sup>

Sin duda, la familia es la mayor prestadora de atención de salud, es una de las instituciones sociales más antiguas y más fuertes, considerada como un sistema y una unidad cuya socialización e interacción mutua afecta en mayor o

en menor grado a cada uno de sus miembros; donde uno de ellos asume el rol de cuidadora/or principal en caso de discapacidad o limitación.<sup>1</sup>

Flores<sup>7</sup> asegura que función social, educativa, laboral y de poder de la familia ha sido determinante en la perpetuación del rol de cuidadora asumido por la mujer, en su mayoría en calidad de esposa, hija o madre; rol asignado desde la división sexual del trabajo cuya organización está centrada en diferencias de género; rol reproductivo de la mujer basado en relaciones del afecto y actividades domésticas, dentro de la estructura familiar y rol productivo en el hombre y hegemónico en la dinámica económica familiar.<sup>3</sup>

Como señala Marrugat<sup>9</sup> en el 2017 cuando se habla de familias cuidadoras realmente nos estamos refiriendo a sus mujeres, pues existe la creencia que cuidar es trabajo femenino, actividad que señala no sólo a la esposa o hijas, sino también a nueras, nietas, sobrinas, ahijadas; pues ser mujer es suficiente requisito para asumir el compromiso de cuidar.

En este sentido, algunos autores como Julve<sup>12</sup> señalan que en todos los casos el cuidado del adulto mayor recae sobre la población femenina de la familia como una consecuencia natural, sin posibilidad de discusión y sin que ocurra una elección conciente, abierta y compartida por el resto de los miembros del hogar. Por el contrario, los varones de la familia apenas participan en el proceso de atención y menos aún cabe la posibilidad de ser designados.

De acuerdo con el estudio del IMERSO (2016), el cuidador típico de adultos dependientes son mujeres, de edad media (aproximadamente 52 años), amas de casa, casadas, que no poseen otra ocupación social remunerada, y que en su mayoría cohabitan con la persona que cuidan, incluso desde antes de convertirse formalmente en sus cuidadoras, son las únicas responsables del cuidado o las principales. Pocas cuentan con ayuda de otros miembros del hogar y no han recibido entrenamiento formal para el desempeño de esta actividad. Adicionalmente, el mencionado estudio refleja que la relación con la persona cuidada es en la mayoría de los casos paterno-filial (57%), un porcentaje menor la pareja (16%) y sólo un 10% las nueras.<sup>11</sup>

El hecho de que sean predominantemente mujeres (83%) las cuidadoras con respecto a los hombres (17%), se atribuye a diversos procesos tales como: «la edad, ciclo de vida familiar, situación laboral de la mujer, incompatibilidad en el rol familiar y laboral, la persistencia de estereotipos de género o la educación recibida» (Mier<sup>5</sup>). No obstante, a pesar de las múltiples variables que ratifican la condición de las mujeres como cuidadoras, éstas no restringen a las mismas de oportunidades para desenvolverse en otros ámbitos y cumplir con las expectativas de otros roles, situación que se asume con la dignidad que la socialización impone para desempeñar el acto de cuidar como una responsabilidad y no como una carga o un castigo.<sup>12</sup>

En este estudio el resultado obtenido en los cuidadores es comparable al de cuidadores de adultos mayores en estudios previos, *Rivera Mora* en México y *Pérez Martínez*,<sup>4</sup> Espín Andrade,<sup>13</sup> y Pérez Perdomo<sup>1</sup> en Cuba, coincidiendo con el concepto de que los patrones culturales en la sociedad occidental a pesar de ser distintos en muchos aspectos, coinciden en que la mujer y en este caso las hijas siguen como el personaje principal que provee el soporte emocional en el núcleo familiar.

*Mena Aragón*<sup>14</sup> en su estudio sobre conocimientos de cuidadores para prevenir el maltrato del adulto mayor, publica resultados similares a los de la presente serie.

Melo, citado por Sánchez Martínez<sup>12</sup> también manifestó que los cuidadores son un grupo no atendido por los sistemas de salud, al no visualizar su importancia en la recuperación y rehabilitación del estado de salud de los sujetos de cuidado. Las técnicas educativas encaminadas a estimular el autocuidado en los cuidadores, favorecen el cuidado al otro de acuerdo a su cultura y a sus propios valores. Generalmente el cuidador prioriza solo el cuidar de aquel que necesita de él, sin considerarse como un ser que requiere cuidados, dedicándose exclusivamente a cuidar de otros.

La sobrecarga causada por el grado de stress que expresan los cuidadores y los efectos negativos sobre la salud es tema de investigación de los profesionales de enfermería según Pérez Martínez<sup>14</sup>.

Leonardo López <sup>15</sup> comprobó que el tiempo que pasan en la casa realizando las mismas actividades cada día, se convierten en rutina y no les permite disponer de tiempo para realizar actividades personales como visitar amistades, salir de compras o viajar. Otra situación evidente fue la pobre colaboración recibida de otros miembros de la familia. De esta manera quedaron como los únicos que realizaban esta labor.

También publica que, según Aguirre<sup>7</sup>, es imprescindible diseñar e implementar programas institucionales para la detección e intervención de la sobrecarga psicofísica en los cuidadores primarios, donde se incluya el seguimiento al cuidador como parte de la consulta, crear espacios para la orientación y apoyo de los cuidadores y a mayor escala un centro de atención geriátrica para el cuidado de pacientes ancianos con enfermedades concomitantes.

Es criterio de autores como Sánchez Martínez<sup>6</sup> que a estas personas mayores que tanto les debe la sociedad, es necesario procurarles en su última etapa los cuidados y la atención necesaria requeridas por su propia situación de dependencia y vulnerabilidad, humanizando los cuidados en las residencias en los centros asistenciales, elevando su calidad de vida.

En Venezuela, existen investigaciones como la de Vaquiro Rodríguez <sup>13</sup> donde se analizan las características epidemiológicas del cuidador, encontrándose dos extremos de frecuencias: uno constituido por mujeres de 45 a 60 años de edad, amas de casa y otro formado por ancianas de más de 60 años cuidando a sus esposos. Referente al género se presentó un predominio en el sexo femenino con un 87 %, lo cual se corresponde con las estadísticas cubanas revisadas referentes a este tema. Bartolo (1999)

Un estudio realizado en la Universidad de Virginia en Estados Unidos reportó que los cuidadores eran en su mayor frecuencia mujeres, con una edad promedio de 46 años, más del 80 % resultaron ser familiar que no recibían salario por esa actividad. No se reportan diferencias sustanciales en cuanto a la caracterización de los cuidadores. Biblioteca de Salud del Adulto (2007) <sup>11</sup>

En Cuba, se realizó un estudio genético a la población donde, se reportó la

necesidad de ayuda a cuidadores de ancianos y otros discapacitados que no podían desarrollar su rol laboral, por sugerencia de nuestro Comandante en Jefe, Fidel Castro Ruz, se ha ido realizando un plan de ayuda económica a estos cuidadores por parte del *Ministerio del Trabajo y Seguridad Social*.<sup>8</sup>

Según Ferraz Dos Anjos<sup>12</sup> en un artículo de 2018, un individuo puede estar preparado para envejecer, pero no para ser cuidador, en las familias se pueden presentar al mismo tiempo varios ancianos a cuidar y en ocasiones estos conviven con disímiles generaciones en el mismo domicilio. Para enfrentar esta tarea es imprescindible estar preparados y esto incluye ajustes en la vida particular del cuidador, dinámica familiar, en el hogar y hasta en la sociedad.

El cuidador se somete a los estreses que genera el cuidado del adulto mayor, por lo que debe hacer cambios de estilos de vida, modificar sus escalas de valores, realizar otra distribución de su economía y de su tiempo libre, entre otros cambios. Varias revisiones coinciden en que las múltiples y variadas responsabilidades del cuidado que requiere un anciano, dificultan que sus cuidadores puedan disponer del tiempo y las fuerzas necesarias para cuidarse a sí mismo. No obstante, los cuidadores que desean disfrutar de un mayor bienestar tanto emocional como físico, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas como cuidador, necesitan valorar la importancia que tiene la tarea que realizan y aprender cómo hacerlo.<sup>3</sup>

En la familia que exista la situación anteriormente planteada se hace necesario buscar redes de apoyo, una nueva distribución de tareas y de su patrón económico, haciéndose imprescindible cambiar horarios y estilos de vida en dependencia del estado funcional y mental del adulto a cuidar, en algunos casos se tienen que asumir modificaciones sustanciales. En el hogar, es preciso hacer correcciones del medio, buscar las posibles barreras arquitectónicas que constituyan peligros potenciales de caídas, se deben tomar las medidas para que el anciano sienta en el hogar un ambiente placentero y seguro para su vejez.

Lemus Fajardo<sup>6</sup> plantea que a nivel de sociedad se necesita de cambios para lograr una longevidad satisfactoria. Educar a la población, al personal médico y

paramédico que la atenderá, etc., con el propósito de asumir la vejez demográfica como un evento importante para el cual hay que prepararse, este es un reto que se debe alcanzar y se hace importante buscar estrategias para brindarle al anciano una vejez segura. Cumplir los programas de atención al adulto mayor y establecer otros nuevos que se crean prudentes es decisivo para lograrlo para esto no basta con las labores que se realicen por el sistema de salud, se necesita el apoyo de los medios de difusión masiva que logra llegar a toda la población.

En Cuba, se ha iniciado un plan que prepara a los ancianos en vistas a lograr una longevidad satisfactoria, mediante la Universidad del Adulto Mayor; pero no se prepara a la población para asumir el rol de cuidador.<sup>13</sup>

Lemus Fajardo <sup>6</sup> asegura que son evidentes las ventajas de la capacitación de los cuidadores, los ancianos que son protegidos por personal adiestrado tienen amplias posibilidades de una vejez saludable mientras que los cuidados por personal no adiestrado poseen mayor peligro de que se le medique sin prescripción facultativa, asumen más posibilidades de ser maltratados y recibirán mayor cantidad de incomprensiones.

Todas estas posiciones asumidas tienen como base el desconocimiento de los cambios que ocurren durante el envejecimiento el cual no es sinónimo de enfermedad, ni de cuidados paliativos, sino que significa disminución de la capacidad del organismo de adaptarse a situaciones de estrés.<sup>15</sup>

Podemos apreciar que los autores anteriores coinciden en que la preparación del cuidador del adulto mayor, es de vital importancia para la mejor calidad de vida de este grupo etario.

### **Conclusiones:**

En el estudio se concluyó que predominó entre los cuidadores el sexo femenino, con menos de 60 años de edad, y la mayoría tenían vínculo familiar con el anciano llevando menos de un año desempeñando esta actividad, pero el nivel de conocimiento fue insuficiente lo que atenta contra una mejor atención a los ancianos de esta área y así poder mejorar el cuidado prestado a esa población.

### **Referencias bibliográficas:**

<sup>1</sup> Álvarez González, K., Delgado Cruz, A., Naranjo Ferregut, J. A., Pérez Martín, M. M., & Valdés del Pino, A. M. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, (2012). Consultado [4 feb 2020] 16(2), 124-137 Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942012000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942012000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

<sup>2</sup> Anjos, K. F. dos, Santos, V. C., Teixeira, J. R. B., Oliveira, R. N. S. de, Boery, E. N., & Moreira, R. M. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. *Revista Cubana de Enfermería*, (2018). Consultado [4 feb

2020] 29(4). Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/253>

<sup>3</sup> Biblioteca de Salud del Adulto. Salud en Hogar, Hospicio y Cuidado de Ancianos. The StayWell Company, LLC. (2017). Consultado [6 feb 2020] Disponible en: <https://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/diseasesconditions/Adult/HomeHealth/>

<sup>4</sup> Caballé, E., Megido, M. J., Espinás, J., Carrasco, R. M., & Copetti, S. La atención de los cuidadores del paciente con demencia. *Atención Primaria*, (2019). Consultado [6 feb 2020] 23(8), 493-495. Disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-atencion-los-cuidadores-del-14822>

<sup>5</sup> Cillo, O. (2014). Institucionalización de larga estadía. *Revista de la Asociación Argentina de Establecimientos Geriátricos*, 34.

<sup>6</sup> Díaz Alfonso, H., Lemus Fajardo, N. M., Gonzáles Cosme, W., Licort Monduy, O. L., & Gort Cuba, O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, (2015). 19(3), Consultado [6 feb 2020] 478-490. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942015000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942015000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

<sup>7</sup> Flores, N., Jenaro, C., Moro, L., & Tomª, R. Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, (2015). Consultado [6 feb 2020] 4(2), 79-88. Disponible en:

<https://doi.org/10.30552/ejihpe.v4i2.73>

<sup>8</sup> MINSAP. Estadística de Salud 2014. Ministerio de Salud Pública. (2015). Consultado [6 feb 2020] Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>

<sup>9</sup> Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). (2018). La esperanza de vida 2018. (ONEI).

<sup>10</sup> Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI)/ Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPD). (2017). *Estudio sobre Envejecimiento*

*Poblacional a partir del Censo de Población y Viviendas 2012*. Cuba: ONEI, CEPD.

<sup>11</sup> Santander Wannhoff, W. *Mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor: una responsabilidad de todos*. Chile: UCN Virtual. (2016) Consultado [6 feb 2020]. Disponible en: <http://www.ced.ucn.cl/ucnvirtual/paper/adulto-mayor.htm>

<sup>12</sup> Valer, D. B., Aires, M., Fengler, F. L., & Paskulin, L. M. G. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, (2015) Consultado [6 feb 2020] 23(1), 130-138. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>

<sup>13</sup> Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Cienc. enferm.* 2018 Consultado [4 feb 2020] ;16(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S071795532010000200002&lng=es. doi:10.4067/S071795532010000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000200002&lng=es. doi:10.4067/S071795532010000200002)

<sup>14</sup> Pérez Martínez VT, de la Vega Pazitková T. Repercusión de la demencia en los cuidadores primordiales del policlínico "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2017 (Consultado [6 feb 2020], 26(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252010000200003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200003&lng=es)

<sup>15</sup> Leonardo López M, Miranda Guerra A de J, Hernández Vergel LL. Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del Policlínico Docente "Hermanos Cruz". *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2019 Consultado [6 feb 2020] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086421252010000200004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252010000200004&lng=es)

### **Anexo 1:** Consentimiento informado

Estamos realizando un estudio sobre la labor realizada por ustedes los cuidadores para ello solicitamos su cooperación en el desarrollo de esta investigación, expresando su deseo de participar, a través de su firma, así como el derecho a salir de la misma en el momento que lo estime conveniente. De antemano, muchas gracias por su atención.

Nombre del cuidador

Firma de aprobación:

## **Anexo 2:** Modelo de Recogida de Datos

1-Edad: \_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_

2-Grado de escolaridad:

\_\_\_\_Sin instrucción    \_\_\_\_Primaria    \_\_\_\_ Secundaria    \_\_\_\_ Pre - universitario  
\_\_\_\_Universitario

3- Estado civil:

\_\_\_\_Soltero    \_\_\_\_Casado    \_\_\_\_Divorciado    \_\_\_\_Viudo

4-Grado de parentesco con el anciano que cuida:

\_\_\_\_Familiar    \_\_\_\_Amigo    \_\_\_\_Desconocido

5- ¿Recibe salario por esta tarea? \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ No

6- Tiempo que lleva como cuidador:

\_\_\_De 0 a 1 año    \_\_\_De 2 a 3 años    \_\_\_De 4 a 5 años    \_\_\_Más de 5 años

7-¿Usted recibe ayuda de la familia del anciano? Sí\_\_\_ No\_\_\_

8- ¿Qué cantidad de horas al día cumple en su rol de cuidador?

\_\_\_ De 1 a 4 horas    \_\_\_De 5 a 8 horas    \_\_\_De 9 a 12 horas

9- ¿Le ha causado algún problema su rol de cuidador? Sí\_\_\_ No\_\_\_

10- ¿Ha recibido información del tema? Sí\_\_\_ No\_\_\_

11- ¿Conoce usted las enfermedades que padece el anciano que cuida?  
Sí\_\_\_ No\_\_\_

12 -A continuación, le daremos algunas situaciones que se pueden presentar en su hogar marque con una X por lo que es necesario acudir de urgencia a un médico (puede marcar más de una opción).

\_\_\_Falta de aire.

\_\_\_El corazón late muy rápido.

\_\_\_No responde al llamado.

\_\_\_Lleva un día entero sin defecar.

\_\_\_No orinó lo acostumbrado en el día.

13- Diga las alternativas que usted emplearía ante las conductas siguientes del anciano: (Marque la respuesta correcta)

Si se niega a comer:

\_\_\_Si eso ocurre es porque no tiene deseo; no lo alimento.

\_\_\_Le busco un medicamento para abrir el apetito.

\_\_\_Visitó al médico. Si su anciano no duerme bien:

\_\_\_Busco la causa en la higiene del sueño.

\_\_\_Le busco un medicamento para dormir.

\_\_\_Lo dejó solo; seña que no tiene necesidad de dormir.

Si se niega a bañarse:

\_\_\_Lo obligó, el baño es necesario.

\_\_\_Busco otro horario.

\_\_\_No le hago caso.

Si no desea tomar los medicamentos.

\_\_\_Busco otra forma de ofertárselos.

\_\_\_Lo obligo.

\_\_\_No se los doy; tal vez no necesita tantos medicamentos.

Si se torna agresivo.

\_\_\_Visito al médico.

\_\_\_Lo amarro.

\_\_\_Le doy un sedante.

14- ¿Sabe usted que significa ser **CUIDADOR**? Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

