



Instituto Nacional  
de Salud Pública

Escuela de Salud Pública de México

---

---

**“CARACTERIZACIÓN Y FUNCIONES DEL CUIDADOR DE LAS  
PERSONAS ADULTAS MAYORES EN ZONAS RURALES DEL ESTADO  
DE MORELOS”**

**ARTICULO**  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**  
CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN  
**CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO**  
PRESENTA  
**LIC. TS. NALLELY EMMA LULE MARTÍNEZ**

**COMITÉ ASESOR:**  
**DIRECTORA:**  
MTRA. MARGARITA MÁRQUEZ SERRANO  
**ASESORAS:**  
DRA. SANDRA TREVIÑO SILLER  
DRA. NELLY SALGADO SNYDER  
**LECTORA EXTERNA:**  
DRA. VERÓNICA MONTES DE OCA ZAVALA

CUERNAVACA, MOR. FEBRERO 2014.

## AGRADECIMIENTOS

A mis padres; *Emma y Jorge*, que desde la infancia me han brindado las herramientas necesarias para plantearme sueños, alcanzar mis metas y construirme un proyecto de vida; porque de forma incondicional han entendido mis ausencias y malos momentos...

A mis hermanos; *Cristina y Jorge*...

A ti; *Arabel Leyva Basa*...

A mis tutores y amigos:

*Guillermo Campos y Covarrubias*; por ser siempre una voz de aliento y gestor de nuevos objetivos en mi vida profesional...

*José Merino Castrejón*; por ese voto de confianza que me brinda el día de hoy, y por ser mi apoyo e inspiración en este extenuante camino de la Maestría...

Al CONACyT, al INSP, a la comunidad, a las PAM y a sus cuidadores que me permitieron entrar en su vida...

A mi directora, mis asesoras, mi lectora, mi tutora, mis profesores (a), compañeros (a), amigos (a); a los que se fueron, a los que llegaron, y a todos (a) los (a) que me acompañan...

Pero sobre todo y como dice aquella canción: "*Gracias a la vida que me ha dado tanto...*"

Hoy no termina un ciclo. Este es... ¡Un nuevo comienzo!

∴ GRACIAS POR TODO ∴

## ÍNDICE

<b>RESUMEN .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODO.....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>8</b>
PERFIL DE LOS CUIDADORES .....	8
¿A QUIÉNES CUIDAN? .....	10
CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADO .....	11
ESTADO DE SALUD DEL CUIDADOR .....	17
SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DEL CUIDADOR.....	18
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES DEL CUIDADO .....	19
SOBRECARGA DEL CUIDADOR.....	20
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>23</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>27</b>

## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El Estado de Morelos es contemplado como un “Estado envejecido”, es posible que se presente un mayor número de personas adultas mayores (PAM) las cuales dependan de otros individuos para su cuidado. Comúnmente, sus familiares son los que se encargan de estas tareas de cuidado.

**OBJETIVO:** Caracterizar el perfil y las funciones del cuidador primario (CP) de las PAM dentro de cuatro comunidades rurales, provenientes del Estado de Morelos, como parte del proyecto: *Estrategia comunitaria de atención en salud de las personas adultas mayores en situación de desprotección social en comunidades rurales del Estado de Morelos: Un modelo de atención con enfoque social.*

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se hizo un estudio transversal cuali-cuantitativo, la información fue recolectada con una guía de entrevista semiestructurada y a través del cuestionario de *Escala de Sobrecarga del Cuidador* de Zarit aplicado a los CP de las PAM. Se realizaron dieciséis entrevistas, cuatro por comunidad rural, mediante una selección intencionada y la información se analizó por medio del programa *SPSS* y de matrices comparativas.

**RESULTADOS:** Se entrevistaron a dieciséis CP de PAM, dentro de los cuales: el 81% es de sexo femenino con una edad promedio de 57.5 años. La mayor parte de los CP contaba con instrucción primaria incompleta, son responsables de su hogar y trece de ellos están casados o se encuentran en unión libre. Estos CP procuraban a diecinueve PAM, para ellos: “el cuidado va desde ser una obligación hasta ser una correspondencia que implica acompañarlo y/o procurarlo como si fuera un infante”. Un 75% de los CP reportaron no sobrecarga y el 25% sobrecarga intensa; no se encontraron diferencias significativas entre este y otros estudios.

**Palabras clave:** Cuidador primario, adultos mayores, pobreza rural.

## INTRODUCCIÓN

Se calcula que, a partir de la segunda mitad del siglo XX, el número de personas adultas mayores (PAM), de 60 años o más, se ha triplicado a nivel mundial. Entre los años de 1950 y el 2000 pasaron de ser 205.3 millones a 606.4 millones. Asimismo, se espera que dicha cifra aumente a 1,348.3 millones en el 2030 y a 1,907 millones en el 2050.<sup>1</sup>

En México, en el año 2012 residían 10.5 millones de personas con 60 años y más, es decir, 10 de cada 100 habitantes superaban ya ese rango de edad.<sup>2</sup> El incremento en la edad de la población en nuestro país tiene lugar en un contexto socioeconómico deteriorado, de altos porcentajes de pobreza, crecientes desigualdades sociales y económicas, así como arraigados problemas de inequidad en el acceso a los servicios de salud.<sup>3</sup>

Por su parte y desde el año 2010, el Estado de Morelos es contemplado como un “Estado envejecido” con el 10.02% de su población en la *tercera edad*<sup>a</sup>.<sup>4</sup> El 84% de la población total del Estado es urbana y el 16% se concentra en comunidades rurales.<sup>5</sup> Los ancianos que lleguen a edades más avanzadas presentarán mayores niveles de dependencia física y económica<sup>6</sup>, por lo que la principal responsabilidad de brindar cuidados a las PAM recae en las familias en donde la creciente esperanza de vida y longevidad de sus miembros ha propiciado la extensión de los roles que cada uno desempeña dentro de dicha estructura.

Entre de los miembros de la familia que llevan a cabo las tareas del cuidado, destaca la figura de, por lo menos, uno que asume la mayor parte de la responsabilidad sobre la persona dependiente, el llamado: cuidador primario (CP), con perfil predominantemente femenino<sup>7,8,9</sup> dentro de nuestra sociedad.

Las mujeres, por un condicionamiento de género asumen la responsabilidad de cuidar a otros, tanto por su papel en la familia, como por la influencia cultural y la

---

<sup>a</sup> Según la OMS (2011), a todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

socialización. Para algunos, la acción de cuidar se construye como una tarea femenina permeada por símbolos y reglas que significan un “deber”.<sup>9-11</sup>

De acuerdo con Robles<sup>11</sup>, el trabajo de la persona que cuida es considerada como una acción vital para el adulto mayor al satisfacer sus necesidades y ofrecerle los recursos necesarios para su sobrevivencia. Cabe señalar que se trate de un cuidador o de una cuidadora, la función del cuidado implica una alteración de la vida cotidiana de quien lo realiza.<sup>12</sup>

A lo largo de los años se han realizado diversos trabajos de investigación sobre el tema del envejecimiento, dichos esfuerzos han sido enfocados a explorar las consecuencias existentes para él o la CP al brindar cuidados informales a individuos que, por cuestiones físicas o psicológicas, necesitan de alguna ayuda para realizar sus actividades cotidianas. Los ejes rectores de estos estudios son calidad de vida y la sobrecarga del cuidado.<sup>9,12-18</sup>

Dentro de esta observación y a la par de la transición demográfica, es necesaria la integración de intervención los cuales cumplan primordialmente con dos funciones: 1) brindar cuidados a personas de edad avanzada; y también, 2) aligerar la sobrecarga de estrés de las personas encargadas de facilitarlos.

No obstante, la mayoría de las investigaciones centran su atención en la caracterización de los efectos del cuidado en poblaciones urbanas mientras se ha dejado de lado al ámbito rural y con ello se puede dilucidar la falta de conocimiento al respecto en dichas poblaciones. Ante este panorama, resulta necesario tener un acercamiento a las características del cuidado que reciben las PAM en contextos rurales y a las experiencias de vida cotidiana y salud de los propios cuidadores.

Es por ello que el objetivo de la presente investigación es caracterizar el perfil y las funciones del CP de las personas adultas mayores residentes en comunidades rurales.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio transversal de corte cuali-cuantitativo como parte del proyecto: *Estrategia comunitaria de atención en salud de las personas adultas mayores en situación de desprotección social en comunidades rurales del Estado de Morelos: Un modelo de atención con enfoque social*. Financiado por CONACYT bajo el convenio SALUD-2011-1-162152.

Para el componente cuantitativo, se realizó un análisis secundario de la base de datos del *Cuestionario socioeconómico* del proyecto principal, a través del cual se identificó a los participantes de este estudio: personas que atienden en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de las PAM<sup>19</sup>, es decir, aquellos individuos los cuales asumen la responsabilidad total de ayudar a la PAM a realizar las actividades que no puede llevar a cabo por sí misma.<sup>20</sup>

Los criterios de inclusión fueron:

- Hombres y mujeres cuidadores identificados mediante el cuestionario socioeconómico del proyecto principal.
- Que vivieran en alguna de las localidades en donde se realizó el estudio.
- Que aceptaran participar.
- Que fueran mayores de edad y firmaran la carta de consentimiento informado, avalada por las Comisiones de Investigación y Bioética del INSP.

Adicionalmente, se aplicó el cuestionario de *Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (Caregiver Burden Interview, Anexo 1)* al CP de las PAM, valorando cada ítem de la siguiente forma: nunca = 0, casi nunca = 1, a veces = 2, bastantes veces = 3, casi siempre = 4. La escala define como puntuación máxima 88, considerando indicativa de “no sobrecarga” hasta 46 puntos; como “sobrecarga”, de 47 a 56; y finalmente, 57 como “sobrecarga intensa”. La información obtenida de este componente se analizó por medio del programa SPSS.

Por su parte, para el componente cualitativo, la información se recolectó mediante la técnica de la entrevista semiestructurada con base en una guía diseñada específicamente para este estudio. Cabe mencionar que las entrevistas se realizaron en casa de los CP y fueron audiograbadas con su previo consentimiento (Anexo 2).

Se efectuaron dieciséis entrevistas, cuatro por comunidad, en las cuales los informantes fueron intencionalmente seleccionados y la guía diseñada específicamente para las entrevistas (Anexo 3) incluyó los siguientes temas: 1) Perfil del cuidador, 2) caracterización del cuidado, 3) estado de salud del cuidador, 4) situación laboral y económica del cuidador y 5) relaciones y contactos sociales del cuidador. Las entrevistas se transcribieron en formato *Word*, se identificaron códigos y se elaboraron matrices para analizar recurrencias y diferencias dentro de las experiencias de los CP y sus discursos.

## RESULTADOS

### PERFIL DE LOS CUIDADORES

NO. DE CASO	SEXO Y EDAD	ESCOLARIDAD	ESTADO CIVIL	RELIGIÓN	OCUPACIÓN
CASO 1	F / 26	Telesecundaria completa	Unión libre	Cristiana	Hogar Cuidadora
CASO 2	F / 59	Tercer año de primaria	Unión libre	Evangélica	Hogar Cuidadora
CASO 3	F / 44	Bachillerato completo	Casada	Católica	Hogar Comerciante Cuidadora
CASO 4	M / 77	Primer año de primaria	Casado	Católica	Hogar Cuidador
CASO 5	F / 37	Ninguna. Sólo leer y escribir	Casada	Católica	Hogar Cuidadora
CASO 6	F / 88	Ninguna. No sabe leer ni escribir	Viuda	Católica	Hogar Cuidadora
CASO 7	F / 77	Ninguna. No sabe leer ni escribir	Viuda	Católica	Hogar Cuidadora
CASO 8	F / 60	Ninguna. No sabe leer ni escribir, las cuentas "poquito"	Casada	Católica	Hogar Cuidadora Cocinera
CASO 9	F / 61	Ninguna. Sólo leer y escribir	Casada	Católica	Hogar Cuidadora
CASO 10	M / 74	Tercer año de primaria	Casado	Testigo Jehová de	Hogar Cuidador
CASO 11	F / 50	Primaria completa	Unión libre	Católica	Hogar Comerciante Cuidadora
CASO 12	F / 54	Segundo año de primaria	Casada	Testigo Jehová de	Hogar Comerciante Cuidadora
CASO 13	F / 55	Ninguna. Sólo leer y escribir	Unión libre	Católica	Hogar Comerciante Cuidadora
CASO 14	F / 77	Primaria incompleta	Casada	Evangelista	Hogar Cuidadora
CASO 15	F / 31	Secundaria completa	Casada	Cristiana	Hogar Cuidadora
CASO 16	M / 51	Primaria incompleta	Soltero	Católico	Hogar Cuidador

Se entrevistó a un total de dieciséis CP de PAM, el 81% de ellos eran mujeres y el resto varones. La edad promedio del CP es de 57.5 años con un rango de 26 a 88 años y el 38% de los CP cuenta con 60 años de edad o bien, los rebasa.

En la categoría de sexo, dos de los tres CP varones superan los 70 años, lo cual refiere a un rango de 51 a 77 años de edad con una media de 63.7 años. En el caso de las mujeres, el rango es de 26 a 88 años con una media de 55.3 años de edad.

En cuanto al nivel de escolaridad, se encontró que había desde analfabetismo hasta educación media superior completa; sin embargo, la mayoría de las (o) CP sólo contaban con tres o menos grados de educación primaria. Además, otras (o) CP no recibieron una instrucción formal pero siete refirieron saber leer y seis, escribir.

Trece de los dieciséis CP eran casadas (o) o vivían en unión libre, dos más eran viudas y el restante era soltero. Asimismo, todas (o) eran practicantes de alguna religión, diez de ellas (o) se consideraban católicas (o) y también se identificaron a cristianas (o), evangelistas y testigos de Jehová.

La totalidad de las (o) CP refirió ser responsable del hogar y pocas (o) de ellas (o) combinaban la actividad doméstica con otra que les permitiera percibir algún tipo de ingreso económico sin necesidad de ausentarse del cuidado, se trata de diligencias como la venta abarrotes, dulces y/o alimentos en casa. De esta manera, se reportaron pocos casos de trabajo informal fuera del domicilio llevada a cabo por espacio de entre uno a tres días a la semana, ya sea como labor fija o esporádica.

En materia habitación se puede mencionar que en su mayoría las (o) informantes compartían la vivienda con el (la) cónyuge y sus hijos cuando ninguno de ellos (a) requería el cuidado. En otros casos, los hijos de las (o) CP ya habían formado sus propias familias. Igualmente, algunas (o) CP compartían el domicilio con tíos o sobrinos en donde el parentesco podía ser directo o indirecto. También, se ubicaron casos en los que dentro del mismo predio, pero en construcciones diferentes, vivían otros familiares, ya sea de las (o) CP o de las PAM. Y

finalmente, son pocos los casos en los que la (el) CP se encontraba solo con la PAM o bien, en una residencia diferente.

### **¿A QUIÉNES CUIDAN?**

De las diecinueve PAM cuidadas, el 37% pertenecía al sexo masculino y el 63% restante, al sexo femenino. Las edades rondaban desde los 60 hasta los 100 años con una media de 81.4 años, por grupos de edad se tuvo: a dos PAM entre los 60-69 años, lo cual representa el 11% del total de PAM cuidadas; por su parte, el 32% complementario se conforma de seis PAM que tienen entre 70-79 años de edad; el otro 37% corresponde a siete PAM con 80-89 años; consecuentemente, el 21% restante pertenece a cuatro PAM con 90 años o más de edad.

Los parentescos que las PAM mantienen con sus CP son de índole consanguíneo, de tal manera que de diecinueve PAM: uno es hermano de la CP, seis son padres de sus CP, dos son abuelos y uno es bisabuelo. Los nueve restantes tienen parentesco filial: cuatro cuidan del (la) cónyuge, cuatro procuran a los padres de su pareja y una a sus abuelos.

Dentro de su situación de salud las enfermedades degenerativas y sus complicaciones, las limitaciones motrices o disminución en los sentidos fueron las principales causas de dependencia en esta etapa de vida por lo que la necesidad de recibir cuidados estaba presente desde hace poco más de un año y hasta casi las tres décadas.

Por su parte, siete CP consideraron que el estado de salud del adulto mayor es bueno o normal, es decir, se encontraba estable o su salud no se ha visto decaída por alguna otra enfermedad. El resto, afirmó que la PAM se encontraba un “poco mal” o “muy enferma” todo el tiempo debido a sus frecuentes resfriados o infecciones.

## CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADO

De los dieciséis CP, al menos tres cuidadoras mencionaron que no es el primer adulto mayor a su cuidado. En su mayoría, las personas que cuidaban de su cónyuge lo definieron como una obligación, también fue visto así por los hijos o los nietos de las PAM, otras (o) CP lo percibieron como una correspondencia y una cuestión de respeto en consideración a su edad y su pasado.

Algunas (o) CP, refirieron al cuidado como “estar al pendiente de todo”, es decir, vigilar que todo aquello relacionado con el adulto mayor este “más o menos bien”, es atenderlo, ayudarlo e incluso “procurarlo como si fuera un niño para que físicamente sufra lo menos posible y, esté contento”. Una cuidadora mencionó que con el cuidado se llega “al propio abandono” para dedicarse únicamente a procurar las necesidades del otro como se puede observar en el siguiente testimonio:

*“Para mi cuidar es, antes que nada, ora sí que, ver si mi mamá está bien, esté contenta, ver que mi mamá sufriera lo menos posible (...) Cuidar es, hasta ¿cómo le voy a decir? Cuidar es hasta, dejarme a mi misma (...) Cuidar es también, es hacerlo, ahora sí que no como una carga, aunque lo siento, aunque lo siento...”* Mujer casada, 52 años, 2 años de cuidado.

Otras (o) cuatro CP, realizaban la actividad del cuidado debido a que ningún otro familiar quiso hacerse cargo de la PAM, en estos casos los hijos del adulto mayor no quisieron tomar responsabilidad y cedieron el cuidado a otros miembros de la familia. Lo anterior deja la posibilidad de que existan o no lazos consanguíneos entre el adulto mayor y su CP, como sucede en dos casos.

*“Cuando falleció mi mamá (...) él nos vio, y le tenemos mucho cariño y lo queremos como papá, porque él nos vio como papá...”* Mujer casada, 26 años, 1 año 10 meses de cuidado.

De igual manera, existen cuatro casos en los cuales el cuidado era brindado por cariño, acompañamiento, preocupación o algún tipo de solidaridad, en tres de estos cuatro casos se constató que la (el) CP es descendiente de la PAM.

Existen otros casos como el de un cuidador varón, quien indicó que cuidaba de su madre porque era ella quien pedía su compañía. O bien, los casos de tres cuidadoras más que estaban con sus padres o abuelos debido a que el cuidado comúnmente es dejado a las mujeres, ya sea por la cercanía con el adulto mayor o simplemente porque otro miembro de la familia consideró que así tenía que ser:

*“Finalmente a mí, antes, yo no creía. Antes de que saliéramos del hospital el doctor nos dijo, a mi me dijo (...) –y ¿cuántas mujeres son?- ¡ah!- le digo –somos dos, pero pues mi hermana no está ahí, está más, más retirada-, -¡ay señora! usted no se preocupe- dice, -de todos modos todo esto por lo regular, siempre se lo dejan a las mujeres-“* Mujer casada, 44 años, 1 año 2 meses de cuidado.

Con respecto al tiempo que pasaban exclusivamente con el adulto mayor, sólo una cuidadora refirió pasar de cuatro a cinco horas porque ella no vivía con la PAM, el resto de las (o) CP compartían el domicilio con la PAM y mencionaron estar con ellas de 18 a 24 horas diariamente. Asimismo, tres de las (o) cuidadores salían uno o varios días a la semana debido a la ubicación de su lugar de trabajo y los demás únicamente se ausentaban cuando salían por mandados o desempeñaban otras labores relacionadas con el hogar y la familia, el periodo de ausencia del (la) CP con la PAM va de una a tres horas. El resto de las PAM, según sus CP, siempre han estado acompañadas o vigiladas por algún otro miembro de la familia, incluso por niños (a).

Las principales tareas realizadas por las (o) CP eran las dirigidas al aseo personal de la PAM como lo son bañarle, cambiarle y vestirle, así como las de medicarle y alimentarle. En el caso de aquellos adultos mayores en total dependencia del cuidado de sus CP, actividades como levantarlo, desplazarlo, sentarlo y acostarlo son consideradas fundamentales.

Con respecto a la capacitación o entrenamiento requeridos para el cuidado de una PAM, sólo una cuidadora mencionó que el médico de su adulto mayor fue quien le orientó sobre cómo debía vigilar la alimentación de su familiar.

Una cuidadora más señaló que en algún momento pidió ayuda institucional para las terapias de su familiar pero debido a la sobrepoblación existente en los servicios del lugar fue imposible. De esta forma, al menos quince participantes refirieron que no recibieron capacitación o entrenamiento para brindar atención a su PAM e incluso una de las CP comentó que desconocía cuál era la enfermedad de la persona a su cuidado.

Se debe señalar que al menos la mitad de las (o) CP tuvo la percepción de no requerir algún tipo de capacitación o entrenamiento para el cuidado de su PAM. Según ellas (o) afirman ya no les hace falta porque ya saben cómo.

Una cuidadora dijo que no tenía la necesidad de ser capacitada; sin embargo, consideraba que “estaría bien contar con la posibilidad” de instruirse. El resto de las (o) CP mencionó que entre sus principales necesidades estaban: 1) recibir información; 2) ser capacitados para brindar terapias físicas a su familiar; e incluso; 3) un poco de enfermería.

No obstante, una cuidadora también narró que aunque fuera necesaria la instrucción, también lo era disponer del tiempo para ello. Por lo tanto, es posible que la falta de tiempo y el no contar con el apoyo de alguien más para el cuidado de los PAM, sean factores decisivos en la negativa de las (o) CP a la capacitación.

Las (o) CP identificaron como actividades gratificantes a aquellas concernientes con el cuidado del adulto mayor. La mayoría refirió que estar al pendiente de la PAM, tratarla bien, proporcionarle cuidados, atenderle cuando sea necesario y acompañarle para que no esté sola, eran satisfactorias para ellas (o) como CP.

*“Ver a mi mamá que esté contenta ¿no? (ríe) que yo le pueda proporcionar por ejemplo, verla a mi mamá arregladita con sus zapatos, que tenga sus zapatos, que tenga su ropa, que no le falte nada, de hecho hasta medias”* Mujer casada, 54 años, 2 años de cuidado.

Las (o) CP también encontraron reconfortantes otros aspectos como la convivencia y la percepción de la salud y el estado de ánimo del adulto mayor. Tal

es el caso de dos cuidadoras, las cuales señalaron que no cualquier persona tiene la oportunidad de convivir con personas mayores y además con esta actividad pueden ejemplificarle a sus hijos de los cuidados que ellas podrían llegar necesitar. Las dos CP consideraron más sensibles a sus niños y niñas, en comparación con otros, ante los requerimientos de la vejez.

Dos CP ubicaron como más gratificantes a actividades diferentes al cuidado y el fin de la jornada por lo que se puede inferir el disgusto a su labor. De igual manera, otras tres CP mencionaron no encontrar alguna actividad gratificante, de hecho, una consideró que el cuidado es una actividad desesperante y nada grata debido al desconocimiento sobre el padecimiento de su hija; por otra parte, la segunda atendía a su hermano porque fue abandonado por sus hijos en su domicilio; por último, la tercera simplemente dijo no sentir nada porque nadie visitaba a su pareja. Por consiguiente, es posible que el abandono familiar, el desconocimiento sobre el padecimiento y las actividades fundamentales para cuidar de una PAM, sean factores esenciales para que no se encuentre gratificante la labor de cuidado de los adultos mayores.

Para algunas CP, las actividades complicadas eran las de desplazar a la PAM a los servicios de salud, a la calle por sus apoyos económicos e incluso trasladarlos (bajarlo, sacarlo, levantarlo, sentarlo, acomodarlo, etc.) dentro del mismo domicilio porque necesitaban de la ayuda de alguien más. Otras CP mencionaron que bañarlos, vestirlos y alimentarlos eran las actividades más difíciles. Para casos particulares, lo más complicado era cuando la salud de la persona adulta decae, ya que la actividad se torna más demandante e incierta.

Para dos cuidadoras, dejar al adulto mayor solo o encargado es poco grato debido a la sensación de que nadie podía estar tan alerta como ellas sobre sus necesidades. Sólo un varón, encargado de su madre, explicó que para él ninguna actividad resultaba difícil porque consideraba el cuidado como un trabajo y una obligación la cual simplemente se debía cumplir; sin embargo, él tenía el apoyo de

su esposa para cumplir con su rol de cuidador. Por lo tanto, es posible que el cuidado se torne una actividad complicada cuando el cuidado se desarrolla sin ayuda familiar.

*“Cuidarlo, porque yo ya no puedo, ya estoy cansada (...) yo ya no puedo.”* Mujer viuda, 77 años, un año de cuidado.

Las principales necesidades de las (o) CP para poder seguir brindando los cuidados fueron: 1) cuestiones económicas para la adquisición de medicamentos para las PAM, según cuatro CP; 2) requerimiento de alguien que les ayude, acompañe o les entienda, señalaron tres; 3) dos CP señalaron al “propio bienestar” como una necesidad. Finalmente, aspectos como “las ganas”, “las fuerzas” y “más tiempo para hacer otras actividades” eran esenciales y al menos seis CP indicaron no saber o que no les hacía falta nada porque todavía podían cuidar solas (o) a sus adultos mayores.

*“Pues, ¿Cómo que podría yo necesitar? No... se necesita que esté yo bien, en primer lugar las fuerzas y donde me enferme yo como ella, ya voy a querer yo que me cuiden ahí va a estar más difícil, entonces gracias Dios, le doy a Dios las gracias porque pues me da, me está dando aliento y este, aunque me pongo, me enfermo pues de la tos pero no gravemente...”* Mujer casada, 74 años, 2 años de cuidado.

Es probable que la percepción de las (o) CP sobre lo que ha sido su vida dependa de si les guste o no brindar cuidados, del apoyo familiar y de las oportunidades económicas existentes para cubrir las necesidades tanto de las PAM como las de ellas (o) mismas (o). Nueve CP estaban contentas (o) con su vida porque la consideraron buena o tranquila, en especial una cuidadora quien explicó que cuando ella enferme o ya no le sea posible atender a su familiar, su vida será triste. Por el contrario, quienes no encontraban en el cuidado un motor de vida, consideraron a su existencia difícil o un poco difícil debido a los problemas y a que, según ellas (o): “así es la vida”. De esta manera, para algunas (o) el cuidado y la desorganización consecuente en su cotidianidad fue la causa principal para percibir que su vida es difícil.

*“Siento que no me rinde el día; la responsabilidad grande (...) Siento que me hace falta, que es parte de mi vida y que la he hecho a un lado. Siento miedo; sí, siento*

*miedo (...) cuándo ya tenga que cambiar pañales, y cuándo ya tenga que levantarme; mi temor, mi temor más grande es ese.*" Mujer casada, 54 años, 2 años de cuidado.

Con respecto a que sí en alguna ocasión se han llegado a sentir vulnerables debido a su condición como CP, la mitad refirió que no, dos se han llegado a sentirse un poco tristes, tres dijeron sentirse vulnerables y tener la sensación de soledad, así como con varios temores, miedos y angustias dirigidos al futuro de ellas (o) mismas (o) y de la PAM, sobre todo en cuestiones económicas. Consecuentemente, no se percibe que la diferencia entre sentirse o no vulnerable sea causada por las características particulares de las (o) CP o de la PAM, más bien tiene que ver con el grado de acompañamiento o protección proporcionado por la familia a las (o) CP.

*"No, no porque gracias a Dios no me dejan aquí como sea están todos echando la mano para lo que se necesite de aquí."* Mujer casada, 59 años, 7 años de cuidado.

Los requerimientos y expectativas de vida hacia el futuro de las (o) CP dependen en gran medida de su capacidad para absorber los gastos económicos generados por el familiar dependiente; así como del apoyo recibido por parte de la familia.

Los principales requerimientos fueron: 1) algún tipo de apoyo económico por parte de algún otro familiar, referido por seis CP y 2) tener tiempo para realizar alguna actividad fuera del hogar como trabajar, según tres. Por su parte, una cuidadora indicó que su mayor requerimiento es el bienestar de su PAM, ya que de lo contrario debe esforzarse más en sus labores de cuidado.

En cuanto a sus expectativas, seis CP afirmaron que viven el día a día con la esperanza de superar los problemas, consecuencia o no del cuidado de sus PAM, para lograr continuar con la procuración del adulto mayor durante más tiempo. De igual manera, hubo cinco más dijeron no tener expectativas del futuro debido al abandono recibido por parte del resto de la familia y una CP expresó su deseo de no llegar a esa edad. Un CP varón, se visualizó como una PAM con necesidad de cuidado y el resto de las (o) CP espera retomar su vida, trabajar y llegar a ser adultos mayores.

*“No sé; sabe usted, yo ni pienso a futuro, yo con lo que pienso sólo en el presente”*  
Mujer casada, 50 años, 18 años de cuidado

### ESTADO DE SALUD DEL CUIDADOR

Con respecto a su estado de salud, cuatro CP afirmaron sentirse bien y no tener ningún tipo de malestar o enfermedad. Para siete casos, las principales enfermedades que presentaron fueron las degenerativas: cáncer, diabetes, hipertensión y cataratas; el resto padecía problemas como: dolores reumáticos, de espalda, cabeza, estrés, cansancio e infecciones comunes.

Del total de CP entrevistadas (o), al menos siete dijeron sentirse bien, contentas (o), felices o tranquilos (o) con respecto a su estado físico y anímico; dos más, a pesar de referir que se sentían bien o apoyadas (o) por la familia, lloraban y el resto iba desde estar anímicamente cansadas (o) o fastidiadas (o), hasta estar tristes o sentirse sin salida debido a la falta de días de descanso ya que los únicos días en los cuales suspenden sus labores de cuidado es cuando deben cumplir con las actividades encaminadas al trabajo fuera del hogar, asistir a compromisos personales, citas médicas o cuando otro familiar se hace cargo de las labores de cuidado durante uno o dos días a la semana.

*“... se me junta todo la verdad, la verdad, (este) ya caí en un hoyo tal que realmente yo ya no encuentro la salida ya... yo no sé porque no me muero... que me recoja ya de verdad (...) con lo que me paso ya me hubiera muerto (...) si yo pudiera...”* Mujer casada, 44 años, 1 año 2 meses de cuidado.

Por su parte, seis CP percibieron algún cambio en su salud a causa del cuidado, los principales fueron: alteraciones del sueño, pesadez, cansancio frecuente, dolores físicos, descontrol en sus niveles de azúcar en sangre. Asimismo, dos cuidadoras consideraron que sus grados de madurez y responsabilidad, el espacio y el tiempo que tenían para sí mismas, son los que se han transformado. A raíz de los cambios anteriormente mencionados, seis CP ubicaron dentro de sus necesidades: el descanso, la tranquilidad, el bienestar y algún apoyo terapéutico; igualmente, cinco CP más señalaron al dinero para acceder a los servicios, los medicamentos y los tratamientos como sus mayores necesidades.

*"Pues será que ya no tengo dinero; ahora todo depende de lo que mis hermanos y hermanas traigan a la casa."* Hombre soltero, 51 años, 2 años de cuidado.

### **SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DEL CUIDADOR**

Dentro de este rubro, nueve de las (o) CP mencionaron no haber contado con algún tipo de empleo antes de las actividades de cuidado de la PAM y dentro de estos nueve CP, una cuidadora refirió que a partir del cuidado comenzó a trabajar. Cabe mencionar que el restante CP afirmó haber tenido alguna actividad laboral anteriormente y sólo una cuidadora continúa con el desempeño de dicha tarea.

Para las (o) CP, los medios utilizados en aras de la cobertura de sus necesidades básicas y las de su PAM fueron: 1) las aportaciones de la pareja, hijos o algún otro familiar directo del CP; 2) las pensiones, ayudas económicas institucionales de las PAM, 3) el sueldo que recibe el CP; 4) alguna ayuda económica de otro miembro de la familia o 5) por medio de rentas o negocios en el hogar.

A decir de las (o) CP, el brindar cuidados a su PAM ha repercutido en el deterioro de su nivel económico. Por lo menos once CP condenaron al abandono de la actividad productiva y su consecuente adquisición o aumento de deudas como factores principales en los cambios económicos dentro de sus hogares y a diferencia de las (o) demás CP, sólo una cuidadora ha encontrado beneficios económicos a partir de las actividades de procuración de su adulto mayor porque el dinero que percibía su esposo no era suficiente y ahora cuentan con la ayuda económica de sus hijos.

*"Pus ya no, ya no tenemos, para comprar los alimentos, pus ya es más detenido, para cuando miijo tiene, pus, nos da."* Mujer casada, 77 años, 9 años de cuidado.

Dentro de las necesidades económicas, los entrevistados refirieron como prioritarias: 1) el pago de la atención médica y la compra de medicamentos; 2) lo indispensable para cubrir los gastos de manutención de las PAM y 3) apoyos económicos para cubrir deudas, gastos del hogar y lo requerido por otros dependientes directos. De igual manera, dos CP expresaron no identificar las necesidades económicas; uno afirmó sentir incertidumbre de no saber con

respecto al tiempo con el que contará con la ayuda económica de sus hijos, otro CP expresó tener todas las necesidades económicas y una CP presentó al trabajo remunerado como principal necesidad.

*“... ahora, siento una responsabilidad tan grande que siento que yo soy la que tengo que llevarme toda la carga, de, de la responsabilidad de mi esposo, de que yo ya no tengo que esperar que llegue el sábado para que él algo traiga, aunque sea un poco de dinero. No, tengo que también trabajar para mi mamá...”* Mujer casada, 54 años, 2 años de cuidado.

### **RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES DEL CUIDADOR**

En materia de relaciones y contactos sociales del cuidado, las (o) CP que brindaban cuidados a su pareja sentimental encontraron cambios en su relación cuando iniciaron con sus actividades como CP y hasta la fecha continúan. Nueve cuidadoras (o) más, mantenían alguna relación afectiva con su PAM y de ellas (o), cuatro afirmaron presentar alguna transformación en la relación con su pareja debido al distanciamiento en el cual se han visto inmersos e incluso, para dos CP, su relación se ha vuelto agresiva. En contraste, sólo hubo un caso en el cual las relaciones sociales del cuidador, en específico con su pareja, se han visto beneficiadas.

Asimismo, tres informantes afirmaron que han recibido ayuda por parte de otras personas, sean familiares o conocidos de ellos o de las PAM, únicamente cuando se presentan situaciones extraordinarias. Lo anterior ha sucedido por petición de las (o) CP, por enfermedad de la PAM o por alguna causa de fuerza mayor en la cual la (el) CP tuvo que ausentarse del domicilio.

*“Si, cuando no uno otro; me ayudan entre todos. Cuando, como ora que se enferma pues vienen todos a ver qué pasa y andan resolviendo lo que hay aquí. Todos me ayudan, son iguales.”* Mujer casada, 59 años, 7 años de cuidado.

Con lo que respecta a las relaciones de los CP con personas ajenas a su familia; siete cuidadoras (e) entrevistadas (o) advirtieron distanciamiento causado porque ya casi no salen de su hogar. En cuanto a la ayuda comunitaria, ocho informantes remarcaron su deseo por contar con una persona a la cual le puedan

encargar a la PAM en ciertas ocasiones, o bien, la necesidad de algún ayudante para poder brindar un cuidado eficiente del adulto mayor; sin embargo, recalcaron no contar con el apoyo de alguien con dichas características. Por otra parte, tres CP señalaron que sí podrían contar con ayudantes aunque deberían remunerarles económicamente su apoyo.

*“No aquí no hay no, no, no creo que nadie. Pues sí, es necesario que se le pague aunque sea poco, pero así de gratis no; sería una, un día, dos días, como, por ser un favor pero, ya así para, para cada ocho días que venga dos, tres o un día al menos no.”* Hombre casado, 74 años, 2 años de cuidado.

En oposición a lo anterior, sólo tres cuidadoras afirmaron recibir ayuda o apoyo de alguna vecina y de estas, una cuidadora apoyaba a su vecina con un poco de dinero.

### **SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

Otro aspecto importante en cuanto a la caracterización del cuidado resultó de la aplicación de la *“Escala de Sobrecarga del Cuidador” de Zarit (Caregiver Burden Interview)*. Doce (75%) de las CP se ubicaron en un rango de no sobrecarga y cuatro de ellas (25%) mostraron signos de sobrecarga intensa al momento de su aplicación. Ninguno de los varones participantes en este estudio reportaron sobrecarga. De las cuidadoras con sobrecarga intensa, sólo una es mayor de 60 años de edad, teniendo como media de edad 47.7 años.

## DISCUSIÓN

Dentro de los principales datos obtenidos, de este y otros estudios reportados sobre cuidadores de PAM, se puede encontrar que la mayoría son de sexo femenino; esto probablemente se deba al condicionamiento de género. Dicha tarea es atribuida principalmente a descendientes y cónyuges.<sup>12-16</sup>

La edad promedio de las (o) CP en este estudio es de poco más de 50 años, al igual que en otros referidos, las edades mínimas rondan los 18 años y las máximas los 88 años; edades parecidas a las encontradas por un estudio que se realizó con cuidadoras en un barrio de la ciudad de México.<sup>12</sup>

Adicionalmente, las edades promedio de las (o) CP, según este estudio, son de 63.7 años para los hombres y 55.3 para las mujeres. Cabe señalar que no se reporta gran variación en relación con otros estudios; por lo tanto, es indicativo de que la integración de los varones a las labores de cuidado se presenta en edades más avanzadas porque es cuando ya no tienen funciones de proveedores o bien, cuando no se cuenta con la participación de alguna mujer.<sup>13-18</sup>

Además, la ocupación más frecuente de las (o) CP es el hogar<sup>12-14,16,18</sup> y son las (o) principales encargadas (o) del funcionamiento del núcleo doméstico porque permanecen con su familiar y no realizan actividades fuera de su casa, algunos autores mencionan que el hecho de estar más tiempo en el hogar las (o) vuelve más susceptibles al colapso o a la sobrecarga.

En referencia a los niveles de escolaridad reportados en este estudio, se puede observar que existen desde cuidadoras (e) sin instrucción educativa hasta otras (o) con bachillerato concluido. No obstante, en otros estudios se ha reportado la participación de profesionistas como los principales proveedores del cuidado<sup>14,15,18</sup>, sobre todo cuando se trata de poblaciones urbanas. Asimismo, la mayoría de las (o) CP están casados o viven en unión libre<sup>14,15,18</sup>, a excepción de un estudio en donde se reporta el predominio de cuidadores solteros con 53.5%.<sup>16</sup>

Casi el 60% de las PAM cuidadas en este estudio superan los 80 años de edad y dos terceras partes del total son de sexo femenino, estas cifras son parecidas a las encontradas en estudios realizados dentro de poblaciones urbanas.<sup>13</sup>

En cuanto al tiempo del cuidado, se puede dilucidar que este va de uno a más de veinte años y el 56% de las (o) participantes se encuentra dentro de los primeros cinco años de brindar cuidados. Del total de entrevistadas (o), al menos el 88% refiere estar con la PAM “todo el día”, en contraste con las zonas urbanas en donde el 56% de los cuidadores está las 24 horas con el adulto mayor.<sup>16</sup> Algunos autores reportan que del 27%<sup>16</sup> al 33.3%<sup>17</sup> de los CP toman vacaciones de sus labores; pero en el presente estudio, el 100% refirió no hacerlo.

Finalmente, dentro de este estudio, el 75% de las (o) CP se ubicaron en un rango de no sobrecarga y únicamente el 25% mostró signos de sobrecarga intensa al momento de la aplicación del test, se debe tener en cuenta que los niveles de sobrecarga registrados van desde el 14% hasta el 25.3%<sup>13-14</sup>, con sobrecarga leve y desde el 11% hasta el 82%<sup>13-18</sup>, con sobrecarga intensa. Según otros autores, el síndrome de *Burnout* puede llegar a estar ausente entre el 40%<sup>13</sup> y el 85%<sup>14</sup> de los CP. Y aunque no se reportan los niveles de sobrecarga por sexo, es relevante mencionar que en este estudio los varones no la presentaron; probablemente se deba a que las circunstancias en que ellos realizan las tareas del cuidado son significativamente diferentes a las de las mujeres. A diferencia de estas los hombres cuentan con el apoyo familiar de otras mujeres que sin ser las cuidadoras primarias procuran a la PAM y al cuidador.

## CONCLUSIONES

- Dentro de los resultados más relevantes se tiene un alto porcentaje de CP son personas adultas mayores cuidando de otros adultos mayores.
- Las herramientas con las que cuentan estas comunidades para enfrentar aspectos de dependencia, discriminación y vulnerabilidad en los niveles individual, familiar y colectivo se aprecian carentes.
- La estructura de la familia rural mantiene lazos y roles tradicionales, que, muy posiblemente seguirán garantizando el cuidado del adulto mayor por varias generaciones más, pero de una forma precaria. Sin embargo, si no se dota a las familias de los recursos mínimos necesarios para enfrentar situaciones de dependencia los índices de pobreza, violencia, discriminación y abandono; por mencionar algunos, serán aspectos que complejizarán aún más la situación de las personas mayores y sus familias.
- El estado de salud y de calidad de vida del CP se ve disminuida por enfermedades crónicas y/o por sus condiciones económicas, sociales o familiares, lo que sin duda complejiza aun más su rol de cuidador.
- En muchos de los casos las percepciones que tienen los CP sobre sus emociones, su vida y su futuro dependen de que tan apoyados, ya sea moral o económicamente, consideren que están por el resto de la familia.
- Estos aspectos no necesariamente son particulares de la población abordada en este documento; sin embargo, tiene su importancia al ser un primer acercamiento a la realidad del cuidado que reciben las PAM en comunidades rurales.

## RECOMENDACIONES

Una de las principales problemáticas a las cuales se puede enfrentar una familia es la enfermedad de alguno de sus miembros y con ello, la dependencia (total o parcial) a otro familiar. En el mejor de los casos, esa necesidad desaparecerá con el tiempo; pero, si se trata del envejecimiento de una persona, aumentarán hasta el grado de convertirse en permanentes. También se debe mencionar que, en repetidas ocasiones, la familia se enfrenta a la desinformación sobre el padecimiento del enfermo, situación que complica el actuar familiar ante dichas circunstancias, además esto se complica cuando los servicios de salud abren la brecha del desconocimiento y del descontento al dejar a los pacientes dependientes a la suerte de la familia, la comunidad o del cuidador primario.

Ante la problemática planteada, la propuesta principal de este trabajo se encuentra dirigida a la formación de consciencia en la sociedad de las transformaciones que deberá enfrentar en el siglo XXI. De igual manera, se propone impulsar programas de seguimiento para que los profesionales de la salud se vean involucrados en la protección de las PAM y del grupo que cumple con la labor de procurarles. Porque, a fin de cuentas y por sus implicaciones, el cuidado del creciente número de adultos mayores será imposible de absorber para los servicios de salud en términos de atención médica y de la familia en todos los otros aspectos que se han abordado.

Por último, se considera necesaria la creación de una línea de investigación-acción exclusiva para tratar aspectos específicos del cuidado con el fin de ampliar conocimientos para fortalecer y elevar la calidad de los programas, servicios y acciones. Además, ante la falta de proyectos o estudios de seguimiento hacia los cuidadores, se requiere de la implementación de metodologías como la atención individualizada o de casos las cuales le permitan a la salud pública, en un futuro, promover la creación de modelos de atención a los diferentes grupos de cuidadores con impacto poblacional.

## REFERENCIAS

1. Consejo Nacional de Población. Principales causas de mortalidad en México 1980-2007. [en internet]. Nueva York: CONAPO, 2010. [consultado 2012 octubre]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Principales\\_causas\\_de\\_mortalidad\\_en\\_Mexico\\_1980\\_2007](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Principales_causas_de_mortalidad_en_Mexico_1980_2007)
2. Redacción. Adultos mayores en México: Más de 10 millones viven pobres y discriminados, según datos oficiales. Causas, De revista, TIEMPO REAL, 2012. [consultado 2013 diciembre]. Disponible en: <http://www.sinembargo.mx/28-08-2012/346775>
3. De la Cuesta-Benjumea C. Aquí cuidamos todos: asuntos de individualidad versus colectividad en un estudio sobre cuidado en la casa de pacientes con demencia avanzada [en internet]. For Qua Soz / For Qua Soc Res 2006; 7(4) [consultado 2012 enero] Disponible en: <http://www.qualitativeresearch.net/fqs-texte/4-06/06-4-5-s.htm>
4. Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores. Morelos. [en internet]. México: INAPAM. 2012. [consultado 2013 diciembre]. Disponible en: <http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Morelos>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuéntame... [en internet] México: INEGI, 2010. [Consultado 2014 enero]. Disponible en: <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/mor/poblacion/distribucion.aspx?tema=m e&e=17>
6. Sánchez C. Familia y persona de edad mayor. En: Memorias del II Seminario Centroamérica y el Caribe; 2005; Red de Estudios de la Vejez, Puerto Rico. Cfr. Arroyo-Rueda Ma. C. Ribeiro-Ferreira M. Mancinas-Espinoza S. E. La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales. México: Tendencias, 2011
7. Jaimeson A. Illsley R. Comparación de políticas europeas de atención a personas ancianas. Barcelona: SG, 1993
8. García M. Domínguez I. El cuidado de la salud, ¿quién hace qué? Ind de Enf 1993; 16
9. Mendez-Luck Carolyn, Kennedy David P, Wallace Steven P. Concepts of burden in giving care to older relatives: A study of female caregivers in a Mexico City neighborhood. J Cross Cult Gerontol. 2008; 23(3): 265–282.
10. Arroyo-Rueda Ma. C. Ribeiro-Ferreira M. Mancinas-Espinoza S. E. La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales. México: Tendencias, 2011
11. Robles L. La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Guadalajara: Editorial Universitaria, 2007
12. Mendez-Luck Carolyn, Kennedy David P, Wallace Steven P. Guardians of Health: The Dimensions of Elder Caregiving among Women in a Mexico City Neighborhood. Soc Sci Med. 2009; 68(2): 228–234.
13. Morales-Cariño Elizabeth María, Enríquez-Sandoval Matilde, Jiménez-Herrera Blanca, Miranda-Duarte Antonio, Serrano-Miranda Tirzo Aurelio. Evaluación del colapso del cuidador en el paciente adulto mayor con osteoartritis. Rev Mex Med Fís Reh 2010; 22(3):96-100
14. Domínguez-Sosa Guadalupe, Zavala-González Marco Antonio, De la Cruz-Méndez Dora del Carmen, Ramírez-Ramírez Martha Ofelia. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. MéD UIS 2010; 23:28-37
15. Camacho-Estrada Lilian, YokebedHinostrosa-Arvizu Gladys, Jiménez-Mendoza Araceli. Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. Rev Enf Uni ENEO-UNAM 2010; 7(4)
16. Compean-González Juan Manuel. Perfil y sobrecarga del cuidado primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas. Rev CONAMED 2008; 13 (S1)
17. Lara-Palomino Gabriela, González-Pedraza-Avilés Alberto, Blanco-Loyola Luis Alberto. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. Rev de Esp Méd-Qui 2008;13(4):159-66

18. Rivera-Mora Hilda, Dávila-Mendoza Rocío, González-Pedraza-Avilés Alberto. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. Rev de Esp Méd-Qui 2011; 16(1):27-32
19. Astudillo AW, Mendinueta AC. Necesidades de los cuidadores del paciente crónico. Guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Gipuzkoa 7ª sección. Madrid. 235-255. En: Barrón-Ramírez Brenda Selene, Alvarado-Aguilar Salvador. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Can 2009; 4:39-46
20. Amstrong P. Thinking it through: women, work and caring in the new Millennium. <http://www.medicine.daca/mcewh03-08-2005>. En: Barrón-Ramírez Brenda Selene, Alvarado-Aguilar Salvador. Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. Can 2009; 4:39-46

## ANEXOS

### Anexo 1.



#### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

#### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CUIDADORES ENTREVISTA

---

#### ESTIMADA/ ESTIMADO:

El Instituto Nacional de Salud Pública, a través del Proyecto “Caracterización y funciones del cuidador de las personas adultas mayores en zonas rurales del Estado de Morelos”, está desarrollando un estudio enfocado a caracterizar el perfil y las funciones del cuidador de las personas adultas mayores en 2 comunidades del municipio de Mazatepec y en 2 del municipio de Tlayacapan para posteriormente, planear y evaluar actividades a realizarse en la localidad con base en las necesidades de salud de la población adulta mayor en comunidades rurales del estado de Morelos.

Usted está siendo invitado, junto con otras personas de la comunidad para participar en dicho estudio. Su participación es voluntaria y consiste en permitirnos hacerle una entrevista para profundizar en el tema del cuidado de las personas adultas mayores en la comunidad. Si acepta participar, la entrevista tendrá una duración aproximada de 1 hora y será audio grabada para poder transcribir y analizar la información. Su participación en el estudio conlleva un riesgo mínimo, debido a que el tipo de preguntas que le realizarán le pueden llegar a ocasionar alguna incomodidad.

Toda la información será manejada de forma confidencial y anónima, sólo la utilizarán los investigadores responsables del estudio con fines de investigación y didácticos. Su participación es voluntaria y por lo tanto puede negarse a participar en cualquier momento. No existe beneficio directo para usted en este proyecto, sin embargo, la información que nos brinda permitirá que en un futuro la comunidad pueda beneficiarse con el trabajo que se lleve a cabo.

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con la mtra. Margarita Márquez Serrano, responsable del proyecto al 01777 3 29 30 00 ext. 5244, margarita.marquez@insp.mx. Para cualquier aclaración relacionada con los derechos y obligaciones durante el estudio, podrán llamar a la presidenta de la

comisión de ética del INSP, Dra. Ivone Castro Romero al teléfono 01777 3 29 30 00 ext 7424.

Antes de aceptar le pido me haga saber si tiene alguna duda. Si usted acepta participar le entregaremos una copia de esta Carta de Consentimiento Informado con la información de la Mtra. Margarita Márquez Serrano responsable técnico del proyecto y la Dra. Ivone Castro presidenta de la comisión de ética.

He leído y comprendo la información sobre el estudio y he decidido participar en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del participante

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma y nombre del testigo

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

Fecha\_\_\_\_\_



## Anexo 2



### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

### MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### GUÍA DE ENTREVISTA

**OBJETIVO:** Caracterizar el perfil y las funciones del cuidador de las personas adultas mayores residentes en las comunidades de Cuauichinola y Santa Cruz Vista Alegre en Mazatepec y San José de Los Laureles y Colonia Puente Pantitlán-Ex hacienda Pantitlán en Tlayacapan del Estado de Morelos para elaborar una propuesta de apoyo encaminada a aligerar la sobrecarga del cuidado.

#### 1. DATOS GENERALES

Domicilio _____	
Calle y número	Colonia
Nombre del cuidador _____	
Sexo _____	Edad _____ años
Escolaridad _____	Religión _____
Apellido paterno, y nombre	
Estado Civil _____	
Ocupación _____	
Parentesco _____	

#### 2. CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADO

- 1) ¿Qué es para usted el cuidado?
- 2) ¿A quién cuida usted?
- 3) ¿Cuál es la razón por la que lo cuida?
- 4) ¿Hace cuánto tiempo lo cuida?
- 5) ¿Cuántas horas diarias dedica al cuidado?
- 6) ¿Cuáles son sus principales tareas?
- 7) ¿Ha recibido algún tipo de entrenamiento u orientación para cuidar?
- 8) ¿Cuáles considera que son las actividades más gratificantes que usted desarrolla desde que es cuidador?
- 9) ¿Cuáles considera que son las actividades más complicadas del cuidado?
- 10) ¿Cuáles considera que son sus principales necesidades en torno al cuidado del otro?
- 11) ¿Qué siente usted al ser el cuidador?
- 12) ¿Qué significado tiene para usted ser quien brinda cuidados a una PAM?

#### 3. ESTADO DE SALUD DEL CUIDADOR

- 1) ¿Cómo considera que es su estado de salud actualmente?
- 2) ¿Cómo es su estado de ánimo?
- 3) ¿Cómo considera que es su vida?
- 4) ¿Qué días descansa?
- 5) ¿Qué expectativas o planes tiene para el futuro?
- 6) ¿Cuáles considera que son los principales cambios que ha experimenta en cuanto a su salud a partir de que usted es un cuidador?

#### **4. SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA DEL CUIDADOR**

- 1) ¿Antes de ser cuidador, usted tenía algún empleo?
- 2) ¿Cómo cubre sus necesidades básicas (alimentación y vestido)?
- 3) ¿Cuáles considera que son los principales cambios económicos que ha experimentado a raíz del cuidado?

#### **5. RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES DEL CUIDADOR**

- 1) Actualmente, ¿mantiene alguna relación sentimental? (noviazgo, matrimonio, etc.)
- 2) A raíz de que surge la necesidad de cuidar, ¿Considera que han cambiado la forma en que se relaciona con los demás?
- 3) ¿Cuáles considera que son los principales cambios que ha experimentado su familia a partir de que uno de sus miembros necesita ser cuidado?
- 4) En su familia, ¿Hay alguien que le ayude para brindar los cuidados a su familiar?
- 5) Dentro de su comunidad, ¿Hay alguien le ayude para brindar los cuidados a su familiar?
- 6) ¿Cuáles considera que son los principales cambios en su estilo de vida a raíz del cuidado?

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

Anexo 3



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EN ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN  
 CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO**

**ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR**

ÍTEM	PREGUNTA A REALIZAR	PUNTUACIÓN
1	¿Siente que la PAM solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Siente que debido al tiempo que dedica a la PAM ya no dispone de tiempo suficiente para usted?	
3	¿Se siente tenso cuando tiene que cuidar a la PAM y atender además otras responsabilidades?	
4	¿alguna vez se ha sentido avergonzado por la conducta de la PAM?	
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de la PAM?	
6	¿Cree que la situación actual afecta de manera negativa a su relación con amigos y otros miembros de su familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a la PAM?	
8	¿Siente que la PAM depende de usted?	
9	¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a la PAM?	
10	¿Siente que su salud se ha visto afectada desde que cuida a la PAM?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a la PAM?	
12	¿Cree que su vida social se ha visto afectada por tener que cuidar de la PAM?	
13	¿Se siente incómodo para invitar amigos a casa, a causa de la PAM?	
14	¿Cree que la PAM espera que usted le cuide, como si fuera la única persona con la que puede contar?	
15	¿Cree que no dispone de dinero suficiente para cuidar a la PAM además de sus otros gastos?	
16	¿Siente que será incapaz de cuidar a la PAM por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que la enfermedad de la PAM se manifestó?	
18	¿Desearía poder encargar el cuidado de la PAM a otras personas?	
19	¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con la PAM?	
20	¿Siente que debería hacer más de lo que hace por la PAM?	
21	¿Cree que podría cuidar de la PAM mejor de lo que lo hace?	
22	En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de la PAM?	

**¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**