



# Vivencias y calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores formales e informales de personas mayores dependientes institucionalizadas

**José López Domínguez**

Enfermero especialista en Geriátria  
Doctor en Ciencias Enfermeras  
Barcelona

# INTRODUCCIÓN

- Se estima que en el 2050, en los países desarrollados, más del 25% de **la población será mayor de 65 años** (DAES, 2015).
- Un **5% de la población mayor de 65 años, vive en residencias . Las residencias geriátricas son necesarias.**
- El planteamiento genérico de este estudio parte de la inquietud y la reflexión para conocer aspectos relacionados con **el acto de cuidar a las personas mayores residentes institucionalizadas.**
- La investigación se centra en las **cuidadoras formales e informales** (C.F. y C.I.).

# MARCO TEÓRICO

**Teorías sociales  
que toman en  
consideración la  
calidad de vida, el  
ciclo vital de la  
persona mayor y  
de las cuidadoras**

La desvinculación  
La actividad  
La continuidad  
Los roles  
La estratificación por edades  
El medio social o socioambiental  
Los ancianos como subcultura  
Los ancianos como grupo minoritario  
El conflicto  
La psicoecológica  
El etiquetaje o de la estigmatización  
La fenomenología  
El interaccionismo simbólico

Valle, Carrasco, Cobos, et al (2012)

# MARCO TEÓRICO

- El cuidado a la persona mayor es un proceso complejo para las cuidadoras.
- Cuidar a la persona mayor implica sufrimiento, agotamiento físico y emocional.
- Las cuidadoras formales son las que más directamente viven esta situación de final de vida.
- Se crean **servicios especializados**. Por ejemplo, los **E.A.R** (Equipos de Atención Residencial)

# FINALIDAD DEL ESTUDIO

## *Aportar datos y contribuir al conocimiento*

para mejorar la atención a la persona institucionalizada en una residencia y, aportar conocimientos de como se realizan los cuidados, desde el punto de vista de las cuidadoras.

# OBJETIVO GENERAL

Profundizar en las **características, vivencias, valoraciones y calidad de vida** relacionada con el estado de salud, de los **cuidadores formales (C.F.)** y de los **cuidadores informales (C.I.)** que atienden las **personas mayores ingresadas en una residencia geriátrica.**

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA C.F. Y C.I.

1. Describir el **perfil sociodemográfico**
2. Indagar las **opiniones, vivencias y percepciones** en el proceso de cuidar.
3. Explorar **los sentimientos y valores de los cuidadores** en relación a la situación de final de vida.
4. Identificar la **calidad de vida relacionada con la salud** en base al cuestionario **EuroQol**

# OBJETIVOS ESPECÍFICOS PARA C.I.

5. Describir **el estado de salud** en base a sus percepciones y tratamientos médicos que recibe.
6. Medir **la calidad de vida** relacionada con la salud
7. Explorar **los elementos contextuales** que favorecen o limitan la experiencia del cuidador informal.



# METODOLOGÍA

## Ámbito de estudio

Residencias geriátricas atendidas por los EAR

## Diseño

Estudio descriptivo  
observacional cualitativo  
fenomenológico

## Sujetos

Enfermero/as N=13  
Familiares cuidadores N=13

## Muestreo

Intencional o de conveniencia

# METODOLOGÍA

## Criterios inclusión C.F.

- Enfermeras en turno de mañana o tarde
- Experiencia mínima de más de seis meses

## Criterios inclusión C.I.

- Ser cuidador principal de la persona mayor
- Con más de un mes ofreciendo cuidados

## Criterios exclusión C.F y C.I

Problemas de salud, trastornos emocionales, idioma u otras causas que impidan la entrevista

Firma del consentimiento informado

Comité ético de la UB y Fundació Unió Catalana Hospitals

# METODOLOGÍA. PROCEDIMIENTO

- **Instrumentos de medida (en la recogida de datos)**
  - Formulario de datos: entrevista semiestructurada, audio-gravadas, duración de 1 h.
    - ✓ *C.F. 4 dimensiones, con un total de 35 preguntas*
    - ✓ *C.I. 5 dimensiones, con un total de 49 preguntas*
  - [EuroQol](#)
- **Transcripción de las entrevistas**
  - Atlas-ti (Atlas-ti, 1993-2017 (windows). V. 7.0.91)
- **Conceptualización y análisis de los datos**

# CUESTIONARIO

# ESCALA VISUAL ANALÓGICA

## CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

### Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

  
  

### Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

  
  

**Actividades cotidianas** (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

  
  

### Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

  
  

### Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

  
  

## TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El mejor estado de salud imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado de salud imaginable

# METODOLOGÍA. PROCEDIMIENTO

- **Instrumentos de medida (en la recogida de datos)**
  - Formulario de datos: entrevista semiestructurada, audio-gravadas, duración de 1 h.
    - ✓ *C.F. 4 dimensiones, con un total de 35 preguntas*
    - ✓ *C.I. 5 dimensiones, con un total de 49 preguntas*
  - [EuroQol](#)
- **Transcripción de las entrevistas**
  - Atlas-ti (Atlas-ti, 1993-2017 (windows). V. 7.0.91)
- **Conceptualización y análisis de los datos**

## Objetivo 1: Describir el perfil sociodemográfico

- La mujer continúa desempeñando el rol de cuidadora, como destaca la literatura sobre el tema C.F. (92.3 %) y C.I. (76,9%)
- La mayoría de las C.I. tienen estudios superiores. En general se sitúan a nivel de formación primaria.

# RESULTADOS para C.F. y C.I.

## Objetivo 2: Indagar sobre opiniones, vivencias y percepciones

- En las C.F. la motivación para cuidar es tanto intrínseca como extrínseca. Las C.I. declaran que su acto de cuidar es básicamente intrínseco.
- El estado de salud del familiar influye en el C.I. (Moré, 2016), pero también influye su estado emocional y situación personal.

## **Objetivo 3:** Explorar sentimientos y valores en relación a la situación de final de vida

- Sería importante incluir en los curriculums académicos el tema de final de vida (Bayés,2006).
- Sufrimiento, falta de autonomía y conflicto familiar son preocupaciones principales (Toribio-Díaz, et al, 2013). No la muerte en sí.



# RESULTADOS C.F y C.I.

## **Objetivo 4:** Identificar la calidad de vida relacionada con la salud en base al cuestionario EuroQol

- La muestra femenina presenta peores puntuaciones de salud, tanto física como psicológicas.

*Ello puede explicarse, por el poco apoyo social-familiar y doble jornada laboral, como han estudiado otros autores (Saavedra, 2013).*

# RESULTADOS C.I.

**Objetivo 5:** Describir el estado de salud en base a sus percepciones y tratamientos médicos que recibe

- Expresan buen estado de salud y consideran que tienen buena calidad de vida. Admiten tener alguna enfermedad.
- Las dolencias relatadas no resultan invalidantes para el cuidado de sus familiares en la residencia.

## **Objetivo 6:** Medir la calidad de vida relacionada con la salud

- Las propuestas para mejorar la calidad de vida son muy razonables e incluyen factores personales satisfactorios (Sancho & Yanguas, 2014), como: leer un libro, viajar, pasear, tener veinte euros, etc.

# RESULTADOS C.I.

**Objetivo 7:** Explorar los elementos contextuales que favorecen o limitan la experiencia del cuidador

- Las C.I., defienden que las C.F. tienen profesionalidad, experiencia, saben cuidar y transmiten confianza, coincidiendo con otros estudios (Anderberg & Berglund, 2010).
- Las familias parten de criterios claros y exigentes cuando buscan una residencia (Díaz & Sancho, 2012).
- Una queja queda clara, los cambios constantes de las enfermeras puede generar mal estar y reducir la calidad del cuidado (Watson, 2009).

# CONCLUSIONES

## Las C.F.

- ✓ Son personas jóvenes, expertas y formadas, y gozan de buena salud.
- ✓ Abordan la situación de final de vida de manera especializada, aunque declaran que es mejorable.

## Las C.I.

- ✓ Expresan dificultades moderadas de salud, con discrepancia entre datos descriptivos y la Escala Visual Analógica.
- ✓ Los hombres muestran una discreta mejora de salud en comparación con las mujeres.
- ✓ Valoran muy positivamente el buen trato de los profesionales, pero critican los cambios frecuentes.

# REFERENCIAS

- Anderberg, P., & Berglund, A. (2010). Elderly persons experiences of striving to receive care on their own terms in nursing homes. *International Journal of nursing practice*, 16 (1), 64-68.
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Madrid: Alianza editorial.
- DAES (2015). *World Population Ageing*. United Nations, New York. . Recuperado el 05 de 02 de 2018, de [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015\\_Highlights.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WPA2015_Highlights.pdf)
- Díaz, P., & Sancho, M. (2012). *Unidades de Convivencia. Alojamiento de personas mayores para vivir como en casa*. *Informes portal mayores*, 132. Recuperado el 05 de 02 de 2017, de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/diaz-unidades-01.pdf>
- Moré, P. (2016). Cuidados en cadena: cuerpos, emociones y ética en las residencias de personas mayores. *CEIC (Centro de Estudios sobre la Identidad Colectiva)*, 1 (146), 1-29.
- Saavedra, A. (2013). *Relación entre género y salud en los profesionales de enfermería (Tesis Doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Sancho, M., & Yanguas, J. (2014). Evidencias sobre el bienestar cuando se realizan actividades plenas de sentido para las personas. La influencia de los entornos significativos. En P. Rodríguez, & A. Vilà, *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y prácticas en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* (págs. 303-314). Madrid: Tecnos.
- Toribio-Díaz, M., Medrano-Martínez, V., Moltó-Jordá, J., & Beltrán-Blasco, I. (2013). Red de cuidadores informales de los pacientes con demencia en la provincia de Alicante, descripción de sus características. *Neurología*, 28 (2), 95-102.
- Valle, M., Carrasco, R., Cobos, M., Erdozain, M., López, M., López, C., y otros. (2012). *Manual de enfermería geriátrica*. Madrid: CTO.
- Watson, J. (2009). *Assesing and measuring caring in nursing and health sciences (2nd ed.)*. New York: Springer: Watson Caring science Institut.

## Serveis sanitaris, mutualisme i atenció a la dependència

### **MUTUAM Sanitat**

- Atenció sanitària concertada
- Centres sociosanitaris
- Hospitals de dia
- PADES
- EAR: Equips de suport a l'Atenció sanitària en Residències
- UVGI: Unitat Valoració Geriàtrica Integral

### **MUTUAM Residencial**

- Apartaments per a gent gran
- Residències assistides
- Centres de dia

### **MUTUAM a Casa**

- Serveis d'atenció en el domicili
- Teleassistència
- Ajudes tècniques i adaptacions de la llar

### **MUTUAM Assegurances**

- Servei Gent Gran: orientació i resposta social
- Assegurança dental
- Assegurança podològica

### **MUTUAM Activa**

- Viatges i excursions per a gent gran
- Tallers de memòria
- Jornada "No jubilis la teva memòria"

# Muchas gracias por su atención

