



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VIII – N. 20 – 2014

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/146.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "JÓVENES Y SALUD ¿Combatir o compartir los riesgos?" **Cualisalud 2014 - XI Reunión Internacional – I Congreso Virtual de Investigación Cualitativa en Salud**, reunión celebrada del 6 al 7 de noviembre de 2014 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Perspectiva de Cuidadores Jóvenes informales en el ámbito rural: Cuidado familiar como salida profesional
<i>Autores</i>	Montserrat Eugenia <i>Granados Bolívar</i> , Concepción <i>Fernández Moreno</i> , Ángela <i>Jiménez García</i>
<i>Centro/institución</i>	Centro de Salud de Montefrío
<i>Ciudad/país</i>	Montefrío (Granada), España
<i>Dirección e-mail</i>	mgranadosbo@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

En España La longevidad se ha incrementado de forma espectacular según los últimos datos del INE¹. El aumento de la duración de vida tiene consecuencias sobre todo en el tipo de enfermedades actuales y en el gasto que estas generan. En Andalucía hasta en un 66% de los casos de personas dependientes, es la familia la principal fuente de provisión de cuidados, incluso, en muchas ocasiones la única, hay más personas necesitadas de cuidados y menos disponibilidad de cuidadores para llevarlos a cabo. La sociedad reconoce a la familia como la forma natural y el mejor recurso para cuidar de sus miembros dependientes

Una mayor longevidad por un lado y una menor fecundidad por otro están cambiando las estructuras familiares, se desarrollan familias con más generaciones viviendo a la vez y menos extensas, menos parientes y menos generaciones colaterales.²

Aunque el perfil de cuidador informal según Rodríguez³ sigue siendo una mujer, con una edad media de 52 años, se están produciendo transformaciones muy importantes tales como la nuclearización de la familia, la incorporación de la mujer al mundo

laboral, aumento de divorcios y desaparición de la red de mujeres dedicadas al cuidado familiar. Debido a todo esto los roles sociales están cambiando, ahora se está produciendo un aumento de cuidadores jóvenes que están asumiendo este rol como cuidador familiar. La importancia de este estudio radica en la escasez de investigaciones sobre las inquietudes y necesidades de estos cuidadores más jóvenes que viven en un ámbito rural.

Objetivos

- Identificar las consecuencias físicas, emocionales, laborales y sociales del cuidador familiar joven en el ámbito rural.
- Identificar los motivos para cuidar del cuidador familiar joven en el ámbito rural.

Metodología

El diseño del estudio es cualitativo.

- **El tipo de muestreo** es intencionado y la población diana fue seleccionada a través de enfermeros y fisioterapeuta del Centro de Salud de Montefrío y enfermeros del Centro de Salud de Algarinejo en Granada.
- **Los sujetos de estudio** han sido cuidadores jóvenes menores de 30 años de personas dependientes que viven en zona rural.
- **Los criterios de inclusión** fueron cuidadores principales de personas dependientes de la zona rural de Montefrío, y Algarinejo que lleven cuidando más de un año, que compartan el domicilio con la persona cuidada y dediquen más de 35 horas semanales al cuidado.
- **Los criterios de exclusión** que no quisieran participar en el estudio y no reuniesen alguna de las características anteriores.
- **La recogida de datos** se realizó utilizando la técnica de entrevista individual semi-estructurada. Se realizaron 10 entrevistas durante los meses de marzo a diciembre de 2013.

- La elaboración de los códigos fueron establecidos con codificación axial utilizando el programa Atlas ti.

Resultados y discusión

CÓDIGO: Afectación bienestar físico. Consecuencias físicas producidas por el tiempo prolongado dedicado al cuidado.

A pesar de ser jóvenes, dan gran importancia al cansancio físico que sufren, como su principal problema, asociado a enfermedades surgidas por la falta de tiempo para cuidarse como lumbalgia, ciática y sobrepeso, por lo tanto, coincidimos con los estudios^{4,5,6} que confirman que estas son las patologías médicas más frecuentes también en los cuidadores jóvenes.

Nuestros datos discrepan con varios estudios^{7,8,9} en que el coste físico derivado de cuidar, repercute en las personas mayores más que en los de edad media o adultos jóvenes, puesto que en este estudio los cuidadores de edad relativamente joven se ven afectados igualmente por el cansancio del cuidado agravado por su alargamiento en el tiempo.

“El tiempo que ellos necesitaban antes, ahora es mucho más, y a mi cada vez me afecta más ahora no duermo bien por las noches, y de día no puedo tirar “(p3)

“Estoy siempre cansado, y agotado, tuve una lumbalgia, y ahora estoy con ciática, unas veces mejor, y otras peor, pero claro que no mejoro” (p1).

CÓDIGO: Afectación laboral. Repercusiones que el cuidador ha sufrido en su situación laboral por el hecho de cuidar.

“No puedo trabajar en casi nada, porque tiene que ser un trabajo adaptado para cuidarla, yo no soy libre para cualquier trabajo”(P6).

“La verdad es que se puede hacer, a lo mejor si ellos no tuviesen la ayuda que les dan pues a lo mejor no podía hacerlo, pero aunque no se trata de dinero, yo ahora no estoy trabajando y me viene muy bien”(P4).

Aunque a la mayoría les había afectado negativamente, tenemos que discrepar con Crespo López¹⁰ que afirma que tienen mayor tendencia a perder su trabajo, sino que debido a la situación actual de crisis que estamos sufriendo, algunos lo enfocaron como una posible salida a la situación de desempleo que sufrían por la necesidad económica que tenían y que podrían suplir, a través de la oportunidad de remuneración por el cuidado que se ha facilitado a través de la Ley de la Dependencia.¹¹

CÓDIGO: Repercusiones sociales. Interferencias que esta situación ha supuesto para las relaciones personales de los cuidadores con sus amigos y familia.

Todos han disminuido sus actividades sociales pero curiosamente en el ámbito rural la relación de vecindad aún está presente y esto parece ser un factor protector frente al aislamiento social que sufren los cuidadores.¹²

“Que amigos, si hago cuatro mandaos y a las 5h ya está aquí otra vez y no puedo salir”
(P8)

“Esto pasa como si una persona de aquí se pone mala, pues hay que acuir, aquí las personas mayores se cuidan los unos a los otros, no es lo mismo que por ahí” (P 1).

“Yo pienso que aquí la gente está más unida que en las ciudades, yo he vivido en Barcelona, y los padres, hijos y hermanos casi no se ven, los vínculos afectivos aquí en el pueblo están muy afianzados, creo yo”(P3)

CÓDIGO: Impacto en ocio. Repercusión y restricciones en el tiempo libre de que dispone el cuidador.

Todos los participantes demandan más tiempo libre, todos han modificado sus actividades de ocio para poder adaptarse y al final, como afirma Crespo¹⁰, todos ven disminuidas sus actividades agradables del día sin ser conscientes de ello.

“Me voy a la playa y entonces me ayudan mis hermanos que se turnan, pero hace falta un ejército para que una persona esté bien atendida en condiciones” (P10).

“En los últimos 2 años de la enfermedad ya no podía salir nada, porque mi padre se quedó ciego y solo se sentía seguro conmigo” (P9)

“Cuando tenemos alguna boda, o algo así, he contratado una persona para cuidarlos, pero solo esos días, pero claro si te apetece una cerveza, no puedes coger e irte” (P2)

CÓDIGO: Obligación moral. Deber de devolver el cuidado que antes le dio la persona a la que cuidan.

Casi todos los participantes aludieron que lo hacían porque debían de hacerlo, algunos de ellos, además de la obligación moral en el cuidado se decantaron también por sentimientos de cariño, gratitud, fidelidad.

“solo me afecta mucho en el panorama sentimental, pero por el agobio de cuidarlos en absoluto, solo por verlos tan deteriorados, con lo que ha sido mi padre, incluso tengo satisfacción por estar cuidándolos, porque ellos tienen recursos, pero yo me siento muy bien haciéndolo” (p5).

Estos sentimientos pueden ser como consecuencia de que en nuestra cultura nos inculcan la necesidad de cuidar como un vínculo afectivo hacia otra persona o como Pérez Pérez y Gamarra^{8,13} afirman para los cuidadores, no todo en el cuidado son consecuencias negativas, sufrimiento, cansancio, molestias o dolores sino también efectos morales positivos, como proximidad afectiva al enfermo y sensación del deber cumplido.

“Porque ellos cuando yo era pequeño no me llevaron a un orfanato es cuestión de cariño, y además porque puedo hacerlo” (p3).

“Cuando tenía 18 años me dieron un cargo que a mí no me pertenecía, yo incluso cobraba las aceitunas, él siempre tuvo la confianza más en mí y en fin, yo lo que les haga falta a mis padres lo tienen” (p9)

CÓDIGO: Accesibilidad a los recursos y servicios sanitarios en el ámbito rural. Necesidad de poder acceder a recursos y servicios sanitarios sin dificultad.

Todos aludieron la falta de información en el acceso a los recursos de que disponen y las ayudas que se dan, todos comentan que la burocracia administrativa les ha llegado a cansar y dejan de pedir las ayudas que necesitan, prefieren pagarlas, aunque esto les suponga un gran esfuerzo económico. En la zona rural no disponen de recursos cerca y se las apañan como pueden.

“He echado de menos alguien que me guíe en los tramites, me he sentido dejado, porque he tenido que buscarme la vida literalmente para conseguir cosas, me ha sido bastante difícil, aunque al final lo he conseguido”(P10)

Por lo tanto estamos de acuerdo con Yonte Huete¹⁴ cuando afirma que la accesibilidad a los servicios y los recursos sanitarios en el ámbito rural sigue siendo bastante deficiente. *“Solo la necesidad que hay de un centro de respiro para la gente cuidadora del pueblo, puesto que aquí no hay y todos tienen que conformarse con solo lo que hay, sus familiares, casi siempre” (P4).*

CÓDIGO: Acceso a Información. Necesidad de conocimientos sobre los recursos y ayudas de que disponen como de los problemas que surgen en el cuidado.

” Tuve que moverme mucho para poder acceder a ellos, uno muy importante era la grúa y la cama articulada, pero yo lo hice indagando, porque nadie me daba información, tuve que buscarme la vida” (P8)

Todos afirman que hay una gran falta de información por parte de la administración y sobre todo por parte de los profesionales sanitarios¹⁵, que son quienes quizás tienen que preocuparse de facilitársela.

CÓDIGO: Aprendizaje. Formación que los cuidadores reclaman para realizar los cuidados.

Han aprendido como hacerlo por ellos mismos, y no han tenido mucha ayuda por parte de los profesionales, solamente los han utilizado de forma puntual.

“Siempre me he adaptado bien a las situaciones, pero casi todo lo aprendí por Internet, y preguntado, creo que deberían de enseñar antes como hacerlo, no que la gente tuviera que buscarse la vida” (P2).

“Ella pensaba que yo no iba a ser capaz de hacerlo, yo no tenía conocimientos previos, y lo he aprendido todo, hasta como ponerles la sonda” (P3)

“Solo la enfermera del centro de salud se preocupa por él y va a verlo y nos informó de la ley de dependencia, pero nadie más se ha preocupado de nada” (P9)

Pero coincidimos con Centeno y Crespo^{7,10} que afirman que los profesionales de enfermería tienen un papel fundamental educativo en el aprendizaje que necesitan los cuidadores.

CÓDIGO: Incertidumbre ante el futuro. Visión sobre cómo ven su futuro.

Mostraron una gran preocupación por el futuro que les espera, a ellos y las personas que cuidan.¹⁶

” Pero cuando yo envejezca que pasara conmigo, yo no tengo hijos, y el concepto de ser hijos y esa responsabilidad para cuidar de los padres, yo creo que eso se ha perdido”
(P1)

CÓDIGO: Sentimiento de culpa. Remordimiento que siente el cuidador cuando disfruta de tiempo libre o de actividades de ocio.

Todos los pertenecientes a un ámbito u otro, a pesar de tener apoyo familiar para poder salir, curiosamente prefieren no usarlo porque, según comentaban: *“no se van tranquilos”*, hay una convicción general en todos de sentirse imprescindibles, y un sentimiento generalizado de culpa, ellos piensan que como ellos nadie los cuidara, piensan que los demás no pueden hacerlo.

Estamos de acuerdo en que por parte del cuidador hay un sentimiento de culpa en relación a disfrutar de ocio o tiempo libre, y que ese sentimiento de culpa aflora con la presencia de pensamientos disfuncionales¹⁷ como: *“Es egoísta que un cuidador dedique tiempo a sí mismo, teniendo un familiar enfermo que cuidar”*, y que están está directamente relacionados con el cansancio del rol de cuidador.

Conclusiones

Las consecuencias físicas que sufren están directamente relacionadas con el tiempo que llevan cuidando, a pesar de que son personas jóvenes. Desde la perspectiva laboral curiosamente, la mayoría lo enfocaron como una posible salida a la situación de desempleo que sufrían. En cuanto a La afectación social en el ámbito rural la relación de vecindad está aún muy presente y es un factor que amortigua el aislamiento social que en la mayoría de los casos padecen los cuidadores familiares. En relación a los recursos están muy preocupados por la falta de disponibilidad de ellos en la zona, pero si se supliera la falta de información y mejorara la educación que los profesionales deben

facilitar, sin lugar a dudas, mejoraría el bienestar de los cuidadores jóvenes puesto que el aprendizaje que tienen por la labor que realizan es valorado por todos de una forma muy positiva, les hace sentirse útiles y muy orgullosos de lo que han aprendido.

En los motivos para el cuidado aluden sentimientos de cariño, fidelidad y gratitud, una forma de devolver la confianza que previamente habían depositado en ellos.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Estadística, 2011.
2. Causapié Lopesino P, Balbontín López-Cerón A. Envejecimiento Activo Libro blanco. IMSERSO, 1.ª edición 2011.
3. Rodríguez Rodríguez P, Mateo Echanogorria A, Sancho Castiello M. Cuidados a las Personas Mayores en los Hogares Españoles. El entorno familiar. IMSERSO 2010.
4. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A et al. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: Análisis de las desigualdades de género. Gac Sanitaria. 2008; 22(5): 443-50.
5. Bover-Bover A. El impacto de cuidar en el bienestar percibido por mujeres y varones de mediana edad: una perspectiva de género. Enferm Clínica. 2006; 16(2): 69-76.
6. González Pisano A, Granado Villacé R, García Janez E et al. Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadoras de personas dependientes de dos zonas rurales de León. Enferm Clínica. 2009; 19(5): 249-57.
7. Centeno Soriano C. Cuidar a los que cuidan: qué y cómo hacerlo. Editorial Alcalá. 2004.
8. Pérez Pérez MJ. Cuidadores informales en un área de salud rural: perfil, calidad de vida y necesidades. Biblioteca Lascasas, 2005. Disponible: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0015.php>.
9. Rojas Martínez MV. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. Av. Enferm XXV.2007; 1: 33-45.
10. Crespo López M, López Martínez J. El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Ediciones pirámide. 2007.
11. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE núm. 299 de 15 de diciembre de 2006.

12. Pinedo S, Miranda M, Suárez M et al. Sobrecarga del cuidador informal del paciente con ictus a largo plazo Rehabilitación Madrid 2010; 4: 345-50.
13. Gamarra Lousa M, Fernández Araque A, Gutiérrez Pérez S et al. Perfil del cuidador en el área de salud de Soria: Necesidades detectadas para el mantenimiento de su salud. Biblioteca Lascasas, 2010; 6 (2): 16-20.
14. Yonte Huete F, yonte Huete M B, Meneses Jiménez M T. Perfil emocional y social del cuidador principal de pacientes inmovilizados en un entorno rural: Nure investigación. 2012; 9(57): 17.
15. Quero Rufián A, Briones Gómez R, Prieto González MA et al. Los cuidadores familiares en el hospital universitario de traumatología y rehabilitación de Granada. Index enferm 2005; 14: 48-49.
16. López López B, Casado Mejía R, Brea Ruiz M, Ruiz Arias E. Características de la provisión de cuidados a las personas dependientes Nure investigación 2012; 9(56): 1-10.
17. Vázquez-Sánchez M A.; Aguilar-Trujillo M. P, Estebañez-carvajal F .M C et al. Influencia de los pensamientos disfuncionales en la sobrecarga de los cuidadores de personas dependientes. Enfermería clínica. 2012, 22(1); 11-17.