






Caracterización sociodemográfica de la atención a los cuidadores primarios de adultos mayores dependientes

Sociodemographic characterization of the attention to primary caregivers of dependent older adults

^IDr Jorge Emilio Begó Godínez  

^{II}Dr.C Naifi Hierrezuelo Rojas  

^{III}Dra Deyvis Lidia Campos Durruty  

^{IV}Dra Tamara Rivera Falcón  

^IEspecialista de I grado en Medicina General Integral. Asistente. Dirección Municipal de Salud. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Songo La Maya, Cuba.

^{II}Doctora en Ciencias. Especialista de II grado de Medicina General Integral. Máster en Atención Integral a la Mujer y Salud Pública. Profesor e Investigador Auxiliar. Policlínico Ramón López Peña. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

^{III}Especialista de I grado en Medicina General Integral. Policlínico Carlos J Finlay. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

^{IV}Especialista de I grado de Medicina General Integral. Policlínico "Carlos Juan Finlay". Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

Autor para correspondencia: Dr Jorge Emilio Begó Godínez 

RESUMEN

Introducción: Los cambios sociodemográficos producen un incremento progresivo de la población en situación de dependencia, es por esto que nace la figura del cuidador. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas de la atención a los cuidadores de adultos mayores. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal con los principales cuidadores primarios de adultos mayores, pertenecientes al Policlínico Docente "Ramón López Peña", en Santiago de Cuba, en el periodo de enero a diciembre 2022. La población de estudio fue de 43 cuidadores. Los datos se recolectaron a través de un cuestionario. Para el procesamiento estadístico de la información se emplearon medidas de tendencia central de dispersión y distribución de frecuencias absolutas y relativas. **Resultados:** Predominó el grupo de edad de 50 a 54 años en un 25.58 %, el 74.42 % eran féminas, solteros el 46.51 %, el 58.13 % la escolaridad secundaria básica, amas de casa el 37.21 % e ingreso económico bajo y regular el 41.96 %, el 53.49 % llevaban cinco años desempeñando este rol. Prevalció en el 44.18 %, cuatro y ocho horas de cuidado y no poseían experiencia como cuidador el 30.24 %, solo 6.97 % recibieron orientación, el 81.39 % no tuvieron ayuda y el 65.11 % refirieron ser la única persona con disposición. **Conclusiones:** El perfil del cuidador, son mujeres de edad adulta, amas de casa, con baja escolaridad e

ABSTRACT

Introduction: Sociodemographic changes produce a progressive increase in the dependent population, which is why the figure of the caregiver appears. **Objective:** To describe the sociodemographic characteristics of the attention to caregivers of older adults. **Methods:** A descriptive and cross-sectional observational study was carried out with the main primary caregivers of older adults, belonging to the "Ramón López Peña" Teaching Polyclinic, in Santiago de Cuba, in the period from January to December 2022. The population studied was 43 caregivers. The data were collected through a questionnaire. For the statistical processing of the information, measures of central tendency of dispersion and distribution of absolute and relative frequencies were used. **Results:** The age group from 50 to 54 years predominated with 25.58%, 74.42% were women, 46.51% were single, 58.13% had basic secondary education, 37.21% were housewives and 41.96% had a low and regular economic income, 53.49% had been performing this role for five years. The prevalence was in 44.18%, four and eight hours of care and 30.24% had no experience as a caregiver, only 6.97% received guidance, 81.39% had no help and 65.11% reported being the only person willing. **Conclusions:** The profile of the caregiver is adult women, housewives, with low education and low or regular economic income. The lack of experience, together

Recibido: 02/07/2023 | Aprobado: 13/06/2024 | Publicado: 18/08/2024

ingresos económico bajos o regular. La poca experiencia, unida al tiempo de cuidado, poco apoyo familiar y social, condicionan la sobrecarga en el cuidador.

Palabras clave: cuidadores primarios, adulto mayor, calidad de vida, atención

Descriptores: cuidadores; anciano; calidad de vida; atención

with the time of care, little family and social support, condition the overload in the caregiver.

Key words: primary caregivers, older adults, quality of life, care

Descriptors: caregivers; aged; quality of life; attention

INTRODUCCIÓN

El número de personas que alcanzan la vejez es cada vez mayor, se prevé un aumento significativo en los próximos 50 años, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos, debido a la transición demográfica que se estima.

El envejecimiento de la población es uno de los más importantes fenómenos del siglo XXI, puesto que trae profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales de los países, situación ya experimentada en los más desarrollados. Durante el envejecimiento se producen importantes cambios hormonales y metabólicos asociados a estilos de vida y condiciones socioeconómicas deficientes, llevan al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad en su salud funcional, se provoca la pérdida de la autonomía en diferentes grados, la situación en la que el adulto mayor depende de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria.⁽¹⁾

Esta circunstancia se enfoca desde diferentes perspectivas, de un lado se ve como un triunfo de la vida, donde las personas están en las mejores condiciones de alcanzar edades avanzadas, por otra parte, se erige en una oportunidad social, al propiciar un rico intercambio de experiencias, saberes y habilidades entre diferentes generaciones. El envejecimiento no está exento de retos para diversas esferas de la sociedad, entre las que se citan: la economía, la familia, los servicios, el remplazo del capital humano y la seguridad social.⁽²⁾

Uno de los retos que trae consigo el aumento de la duración de la vida, es el incremento del número de personas, que por una u otra razón, requieren de cuidados y atención, por una condición de enfermedad o por el desgaste, tanto físico como mental, propio de las edades avanzadas. Estas atenciones tienen una duración más o menos larga y son prestadas por miembros de la familia.

El rol de cuidador con frecuencia es ignorado, el equipo básico de salud, enfoca su atención

en el adulto mayor y las personas destinadas a su cuidado, son invisibilizadas, aunque en ocasiones requieren de más atención que el paciente dependiente.

Debido a que los cuidadores representan un recurso valioso para alcanzar el bienestar de la población que cuidan y que el desempeño de este rol, les puede provocar consecuencias negativas para su salud, surge la necesidad de describir las características sociodemográficas de la atención a los cuidadores de adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con cuidadores primarios de adultos mayores, pertenecientes al Policlínico Docente "Ramón López Peña", en Santiago de Cuba, en el periodo de enero a diciembre del 2022.

La población de estudio estuvo conformada por los 43 cuidadores de adultos mayores dependientes que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- El cuidador y el adulto mayor dependiente, residentes en la comunidad del grupo básico de trabajo número uno del Policlínico Docente "Ramón López Peña".
- Atendidos en la consulta de geriatría en el periodo de estudio.
- Participación voluntaria, expresada mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Cuidadores con deterioro cognitivo.

Para alcanzar los objetivos propuestos se estudiaron las variables:

- La edad del cuidador tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, se consideró la edad en años cumplidos.
Escala: de 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 49, 50 a 54, 60 a 64, de 65 y más años.
- El sexo: características biológicas que especificaron el sexo.
Escala: femenino y masculino.
- El estado civil: situación de convivencia legal

reconocida.

Escala: soltero, casado y unión libre, divorciado, viudo.

-El nivel de escolaridad: grado académico alcanzado por el paciente en el momento de su diagnóstico.

Escala: primaria, secundaria, técnico medio, preuniversitario, universitario.

-El parentesco: grado de parentesco, según el grado de consanguinidad.

Escala: hija o hijo, cónyuge u otro.

-Los Ingresos económicos: equivalió al total de los recursos económicos que percibió una persona o su familia. Se tomó de la entrevista y la historia de salud familiar.

Escala:

-Bueno: no tuvo problemas económicos.

-Regular: sus ingresos solo cubrieron las necesidades básicas.

-Malo: tuvo dificultad para cubrir necesidades básicas o dependieron de la asistencia social.

-La ocupación: situación del paciente de ejercer o no una actividad laboral remunerada, en el momento de su diagnóstico.

Escala: ama de casa, jubilado, pensionado, trabajador por cuenta propia, empleado, desempleado.

Variables relacionadas con las características del cuidado:

-El tiempo como cuidador: se consideró el tiempo en años que ejerció la tarea.

Escala: menos de cinco años, de seis a 10, de 11 a 15 y de 16 a 20 años.

-Las horas de cuidado: se consideró el tiempo en horas que ejerció la tarea.

Escala: menos de cuatro horas, de cuatro a siete, de ocho a 12 horas y de forma permanente.

-La experiencia anterior como cuidador: se consideró si el cuidador ejerció la tarea con anterioridad.

Escala: Si o no.

Variables relacionadas con el apoyo a los cuidadores:

-Capacitación para el cuidado: Se consideró si el cuidador había recibido orientación o capacitación por el personal de salud.

Escala: Si recibió capacitación o no.

-Abandono de alguna actividad o disminución de ésta: se consideró si el cuidador refirió haber cesado o disminuido alguna actividad que ejerció.

Escala: Si o no.

-Recibió ayuda familiar o social para el cuidado: se consideró si el cuidador había tenido algún tipo de ayuda o apoyo familiar o social para el cuidado.

Escala: si tiene apoyo familiar o social no tiene.

-Razón por la que recayó el cuidado: se refirió a los motivos por la que reiteró el cuidado, ex-

presados por el cuidador.

Escala: retribución económica, decisión familiar, iniciativa propia, única persona con disponibilidad.

Los datos se recolectaron por un cuestionario para evitar los sesgos de información. Se creó una base de datos en soporte digital, con toda la información acumulada de las variables seleccionadas para el estudio, se procesó de forma computarizada mediante el programa SPSS/PC®, versión 21.0 que permitieron el análisis y procesamiento estadístico del dato empírico.

Para el análisis de los resultados se emplearon medidas de tendencia central y de dispersión (desviación estándar) y distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

Se tomó en cuenta aspectos reflejados en la declaración de Helsinki para la elaboración de estudios en humanos, se les solicitó a los cuidadores primarios el consentimiento informado para la participación en el estudio, previo a la aplicación, entrevista y los instrumentos, se cumplió de esta manera con el código internacional de bioética, para el principio de autonomía en la investigación en humanos; se aprobó tanto por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina, como por los administrativos del centro. Cada paciente tuvo el derecho de retirarse del estudio, sin que esto afectara la calidad en la atención médica.

RESULTADOS

Predominó el grupo etario de 50 a 54 años, para un 25.58 % y el sexo femenino para un 74.42 %. La media de edad estuvo sobre los 54 años, similar para ambos sexos, tabla 1.

Tabla 1. Cuidadores primarios, según el grupo de la edad y el sexo

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 a 24	0	0.0	1	2.32	1	2.32
25 a 29	0	0.0	1	2.32	1	2.32
30 a 34	0	0.0	1	2.32	1	2.32
35 a 39	0	0.0	2	4.65	2	4.65
40 a 44	1	2.32	4	9.30	5	11.62
45 a 49	2	4.65	6	13.95	8	18.60
50 a 54	2	4.65	9	20.93	11	25.58
55 a 59	4	9.30	3	6.97	7	16.27
60 a 64	1	2.32	4	9.30	5	11.62
65 y Más	1	2.32	1	2.32	2	4.65
Total	11	25.58	32	74.42	43	100
Media±DE	55.6±4		54.8±3		54.5±4	

Se evidenció un predominio del estado civil, soltero con 46.51 %, el nivel de escolaridad secundaria básica, en el 58.13 %, las amas de casa en el 34.88 % y el ingreso económico regular con 41.96 % y malo con 41.86 %. Con relación al parentesco, el 44.18 % de los cuidadores son hijas o hijos de la persona cuidada, tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de los cuidadores primarios

Variable	No,	%
Estado civil		
Casado	16	37.21
Soltero	20	46.51
Divorciado	4	9.30
Viudo	3	6.98
Nivel de escolaridad		
Primaria	1	2.32
Secundaria básica	25	58.13
Técnico medio	11	25.58
Pre universitario	5	11.62
Universitario	1	2.32
Ocupación actual		
Ama de casa	15	34.88
Jubilado Pensionado	6	13.95
Trabajador por cuenta propia	4	9.30
Empleado	14	32.55
Desempleado	4	9.30
Ingresos económicos		
Bueno	6	13.95
Regular	19	41.96
Malo	19	41.86
Parentesco		
Hija/o	19	44.18
Cónyuge	6	13.95
Otro	19	41.86

Se observó que el 46.51 % tuvo menos de cinco años en el rol de cuidador primario. En cuanto a las horas de cuidado, existió un predominio del rango de cuatro a ocho horas en el 44.18 %, seguidos por el 34.88 % que se mantenían de forma permanente y el 69.76 % presentaban experiencia anterior en esta función, tabla 3.

Tabla 3. Características del cuidado de los cuidadores primarios

Variable	No.	%
Tiempo como cuidador (años)		
Menos de 5	20	46.51
6 a 10	17	39.53
11 a 15	5	11.62
16 a 20	1	2.32
Media ± DE	6.4 ± 2	
Horas de cuidado		
< 4 horas	4	9.30
4 a 8 horas	19	44.18
Hasta 12 horas	5	11.62
Permanente	15	34.88
Media ± DE	8.2 ± 4	
Experiencia anterior como cuidador		
Sí	30	69.76
No	13	30.24

Solo el 6.97 % de las personas recibieron orientación y preparación profesional para su desempeño como cuidador y el 65.11 % tuvo que abandonar o se vio limitado su quehacer cotidiano. El 81.39 % no recibieron ayuda de otros familiares y el 69.76 % apoyo social. Predominó como motivo en el 65.11 % el ser la única persona con disponibilidad para el cuidado, tabla 4.

Tabla 4. Apoyo recibido de los cuidadores primarios

Variable	No.	%
Capacitación para el cuidado		
Recibió capacitación	3	6.97
No recibió capacitación	40	93.02
Abandono de alguna actividad o disminución de esta		
Abandono o disminuyó sus actividades	28	65.11
No abandono o disminuyó ninguna actividad	15	34.88
Recibe ayuda familiar para el cuidado		
Tiene apoyo familiar	8	18.60
No tiene apoyo familiar	35	81.39
Recibe apoyo social para el cuidado		
Recibe apoyo social	13	30.24
No recibe apoyo social adecuado	30	69.76
Razón por la que recayó el cuidado		
Retribución económica	9	20.93
Decisión familiar	4	9.30
Iniciativa propia	2	4.65
Única persona con disponibilidad	28	65.11

DISCUSIÓN

La situación demográfica mundial presenta una clara tendencia al aumento de los grupos etarios, el envejecimiento progresivo de la población e incremento de las tasas de supervivencia en enfermedades crónicas, las discapacidades, con incremento del número de personas que necesitan cuidados, lo que acompaña a un alto grado de exigencia y complejidad.

El cuidado a los ancianos y ancianas dependientes, está asociado a un rol de género, convivencia y parentesco, que son las variables más importantes para predecir qué persona del núcleo familiar va a ser la cuidadora principal.

En relación al género, estos resultados son similares a los estudios de otros autores,⁽³⁻⁷⁾ donde la mayoría de los cuidadores eran mujeres.

Este hallazgo apoya la idea de que las mujeres son típicas responsables del cuidado de la familia, esto se debe a que las expectativas sociales de los roles de género tradicionales y la probabilidad de que las mujeres se queden en casa, conduce a un enfoque diferente del cuidado en comparación con los hombres.

En un estudio,⁽⁸⁾ en la provincia Granma, el grupo de edades comprendidos entre los 50 y 59 años prevalece con 55.68 %, así como el sexo femenino con 97.64 %, superior a la presente investigación.

El estudio,⁽⁹⁾ de "Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos", muestra que el 87.6 % era de sexo femenino, con una edad media de 52.3 años, difiere con la edad en la presente serie.

Una media de 50 % de los cuidadores presentan edades superiores a 57 años, representan este grupo un perfil de cuidadores de mediana edad, similar a otros estudios.^(6,10,11)

Los autores consideran que la mayor edad y el mayor apoyo social son factores protectores que minimizan el impacto del estrés relacionado con la atención en los cuidadores se reduce así, su efecto negativo en la salud.

En la investigación,⁽¹²⁾ "Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas", la mayoría de los cuidadores familiares eran mujeres y la edad promedio al momento del estudio es de 46.68 (DE = 11.38) años y 39.4±9.5 años, inferior a la presente serie.

Un estudio,⁽¹³⁾ realizado en Ecuador identifica que las sobrecargas están ligadas al nivel de parentesco con el adulto mayor, sobre todo recae en los hijos e hijas, es de un 70 % en el género femenino.

Lo anterior planteado, coincide con estudios reportados en la teoría, se evidencia que los cuidados son brindados por mujeres, estas tienen relación cercana con el paciente, sus características sociales son semejantes, poseen grado de instrucción básica completa, con ausencia de actividad laboral remunerada, su actividad principal es ser ama de casa.

En relación al estado civil un estudio,⁽¹⁴⁾ realizado en México, encuentra que el 72.3 % de los casos están casados o en unión libre, separados o divorciados en un 8.4 %, los solteros o solteras corresponden a el 17.2 % y viudos en un 2.1 %. El grado de sobrecarga que se encuentra, es del 36.5 %, de estos los más representados son los casados o en unión libre con el 25.6 %.

En lo relativo al nivel de escolaridad, la investigación,⁽¹⁵⁾ "Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado", evidencia que solo el 5.6 % de los cuidadores de su entorno investigativo, son graduados universitarios, lo encontrado en el presente trabajo mantiene similitud en los resultados.

La literatura indica que un nivel educativo más elevado mejora la atención que una familia brinda a un enfermo al ofrecer información, conocimientos, habilidades, conciencia y acceso a recursos importantes para la atención de su paciente para evitar complicaciones.⁽¹²⁾

En el presente estudio existe el criterio que esto está dado por el nivel educacional que tiene Cuba, lo cual deviene en un factor protector para la salud de los cuidadores, estos cuentan con más recursos intelectuales para enfrentar el cuidado y mayor posibilidad de acceder a la información para asumir esta labor.

La principal actividad de los cuidadores en el estudio,⁽¹⁴⁾ es de empleado o negocio propio el 51 % y la de ama de casa, de un 46 a 65 %.

El parentesco o vínculo filial con el paciente, en el estudio,⁽⁹⁾ "Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos", es en su mayoría de madre o padre, con un 47.6 %, seguido de un 23.0 % de otra clase de vínculo y un 15.9 %

para el cónyuge. En lo referente a la ocupación actual del cuidador, el 41.2 % manifiestan que no trabajan por dedicarse al hogar, seguido por un 24 % que cuenta con un trabajo independiente, similar al presente hallazgo.

Los actuales hallazgos difieren con otros estudios^(3,4,6,10) donde más de la mitad de los cuidadores trabajan y en algunos casos eran apoyados en el cuidado por un miembro de fuera de la familia, el trabajo puede ser un factor importante en la atención que un enfermo recibe de su familia; pero puede ser superado con una planificación cuidadosa, apoyo mutuo y responsabilidades compartidas. Por lo tanto, es importante lograr un equilibrio entre los dos roles de los trabajadores y los cuidadores, experimentan altos niveles de estrés y sobrecarga, se debe considerar, dejar una de las dos responsabilidades.

En relación con el parentesco, este resultado coincide con una investigación⁽¹⁶⁾ realizada en Pinar del Río, en el que la mayoría de los cuidadores eran los hijos del adulto mayor.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽¹⁷⁾ se muestra que los familiares cuidadores de enfermos oncológicos, eran mujeres, hijas, de entre 40 y 50 años, resultados acordes a este estudio.

Se considera que lo encontrado en el estudio está relacionado con la condición socioeconómica de los entrevistados, donde un poco más de la mitad de los cuidadores son personas de bajos ingresos y sin actividad productiva debido al rol que desempeñan, estos dependen por esta causa, de otros familiares para satisfacer las necesidades básicas, lo que genera estados de estrés en ellos.

Con relación al tiempo que ejerce en la responsabilidad como cuidador, los presentes resultados contrastan con el estudio,⁽¹²⁾ "Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares de pacientes con enfermedades crónicas", con un tiempo promedio a cargo del cuidado de su familiar de 7.1 (DE = 8.10) años, superior a un estudio⁽³⁾ realizado en México, donde se registra de uno a seis años, dedicados a esta labor. Estos resultados pueden ser un indicador de que los años dedicados al cuidado de un enfermo pueden tener un impacto en la atención que brinda la familia, esto genera una carga emocional y física que deben ser consideradas y tratadas de forma adecuada.

El tiempo medio de cuidado en la investigación titulada,⁽¹⁸⁾ "Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad

cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores", es de 14.06 meses, entre 12 a 14 meses 66.3 %, inferior a los actuales resultados, en el presente estudio.

El promedio de tiempo que llevan como cuidadores en la investigación,⁽⁹⁾ "Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos", se encuentra entre 88.0 y 119.4 meses (IC 95 %). En cuanto al número de horas destinadas a labores del cuidado, la media es de 12.6, está entre 11.7 y 13.5 horas diarias (IC 95 %), similar a la actual serie.

Esta actividad que ejercen los cuidadores y el tiempo que la realizan, hace que se interrumpa o altere su ritmo de vida habitual para realizar diversas tareas como movilización, aseo, alimentación y otras necesidades de los adultos mayores dependientes. Se subordina a la medida en que las personas mayores tengan una capacidad de ejercicio o mental insuficientes, se producen más o menos algunas condiciones que limitan el desempeño de su rutina habitual y ponerla a disposición del cuidado, sobre todo si son las 24 horas, se agrava por la falta de apoyo familiar y social.

Es frecuente que los cuidadores de familiares se quejen por la falta de apoyo de los demás miembros de su núcleo familiar para contribuir al cuidado, pues llega un momento en que la sobrecarga es tal que el nivel de afrontamiento a esta tarea los agobia a pesar de continuar con este rol.

El apoyo social recibido no es el adecuado, resultados inferiores a los reportados por otros estudios.^(5,7,10) El 57.6 % de los cuidadores en el estudio realizado en México,⁽⁹⁾ manifiesta que comparte las labores del cuidado, superior al presente hallazgo.

En la investigación,⁽¹⁹⁾ "Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica", en Cartagena, Colombia, a pesar de medirse el soporte social percibido con el instrumento, Inventario de Soporte Social en Enfermedad Crónica (ISSEC) de Hilbert, los resultados obtenidos son elevados, con un promedio de 110.7, lo que quiere decir que los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica se encuentran algo satisfechos con el soporte social que perciben.

Estas informaciones, pueden ser utilizadas por el personal de atención médica, para identificar a los cuidadores familiares que necesitan apoyo adicional y aumentar el enfoque en las

fortalezas y los activos dentro de los cuidadores.⁽²⁰⁾

Las implicaciones prácticas de este estudio, evidencian la necesidad de buscar estrategias desde la Atención Primaria de Salud que admitan fortalecer el soporte social, se entiende como ese apoyo necesario para los cuidadores que les permita afrontar y asumir de forma adecuada su rol, sin consecuencias no deseadas y prevenir la sobrecarga.

El estudio está limitado solo a describir las variables seleccionadas y el reducido tamaño de la muestra, solo se estudian los cuidadores de un grupo básico de trabajo.

Se concluye que el perfil del cuidador, es femenino, predominan las amas de casa de edad adulta, baja escolaridad e ingresos económicos. La poca experiencia, unida al tiempo de cuidado, poco apoyo familiar y social, condicionan en alto grado la sobrecarga en el cuidador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 30 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Naciones Unidas. Desafíos globales. Envejecimiento [Internet]. Washington DC: Naciones Unidas; 2021 [citado 18 Jul 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. León-Hernández C, Mártir-Hernández EB, Torres-Compeán YG, Sánchez-Garcés KA, Gutiérrez-Gómez T. Dependencia percibida y síntomas depresivos en cuidadores primarios informales de personas con enfermedades no transmisibles. Ciencia UAT [Internet]. 2020 [citado 16 Feb 2023]; 15(1):86-98. Disponible en: <https://revistaciencia.uat.edu.mx/index.php/CienciaUAT/article/view/1386>
4. Tavares MLO, Pimenta AM, García-Vivar C, Beininger MA, Montenegro LC. Relationship between level of care dependency and quality of life of family caregivers of care-dependent patients. J Fam Nurs. 2020;26(1):65-76. doi: [10.1177/1074840719885220](https://doi.org/10.1177/1074840719885220)
5. Benson JJ, Oliver DP, Washington KT, Rolbiecki AJ, Lombardo CB, Garza JE, et al. Online social support groups for informal caregivers of hospice patients with cancer. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2020 [citado 19 Mar 2024]; 44:101698. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1462388919301668>
6. Dixe M, da Conceição LF, Areosa TJTC, Frontini RC, de Jesus T, Querido AIF. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. BMC Geriatrics [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2024]; 19(1):255. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1274-0>
7. Kelley DE, Kent EE, Litzelman K, Mollica M, Rowland JH. Dyadic associations between perceived social support and cancer patient and caregiver health: An actor-partner interdependence modeling approach. Psycho-oncology [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2024]; 28(13):1453-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30993811/>
8. Figueredo-Tornés JL, Lanz-Rodés A, Figueredo-Fonseca M, Hidalgo-Rodríguez M, Figueredo-Fonseca M, Benítez-Téllez L, et al. Caracterización psicosocial del cuidador familiar del paciente con padecimientos oncológicos. Rev Finlay [Internet]. 2023 [citado 19 Mar 2024]; 13(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1213>
9. Chaparro L, Carreño S, Alzate JS, Acosta CA. Relación entre la sobrecarga y el apoyo social percibido en cuidadores de bajos ingresos económicos. Aquichan. 2023; 23(1):e2314. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2023.23.1.4>
10. Astrup GL, Hofsø K, Bjordal K, Rustøen T. Cancer patients' diagnosis and symptoms and their family caregivers' self-efficacy and social support are associated with different caregiver reactions. Eur J Cancer Care [Internet]. 2020 [citado 15 Abr 2024]; 29(6):e13311. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32885524/>
11. Pascual Cuesta Y, Garzón Patterson M, Ravelo Jiménez M. Relación entre dependencia en pacientes con enfermedad de Alzheimer y la sobrecarga en el cuidador principal. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2018 [citado 13 Abr 2024]; 34(1):102-13. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n1/1561-2961-enf-34-01-e1393.pdf>
12. Arriaga-Martínez JL, Hernández-Hernández G, Hernández del Ángel MA, Gutiérrez-Gómez T, Peñarrieta de Córdova MI. Apoyo social y dependencia percibida en cuidadores familiares

de pacientes con enfermedades crónicas. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar* [Internet]. 2023[citado 15 Abr 2024];7(1),3657-73. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4681

13.Teca-Imbaquingo M, Luna-Echeverría A. Relación del apoyo social y la sobrecarga del cuidador de adultos mayores en San Juan de Pastocalle. *Revista Científica y Arbitrada de Ciencias Sociales y Trabajo Social: Tejedora*.2024;7(13):144–65. doi: <https://doi.org/10.56124/tj.v7i13.010>

14.Salazar-Camacho A. Sobrecarga del cuidador de paciente adulto mayor en el hospital general de zona de 2do nivel IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. [Tesis para Obtener el Título de Médico Especialista en Medicina Familiar]. México, DF: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2022 [citado 19 May 2024]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16810>

15.Bello-Carrasco LM, León-Zambrano GA, Covená-Bravo MI. Factores que predominan Sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Universidad y Sociedad* [Internet]. 2019 [citado 19 May 2024];11(5):385-95. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v11n5/2218-3620-rus-11-05-385.pdf>

16.Marante-Pozo E, Pozo-Amador LM. Efectividad de Intervención educativa en sobrecarga del cuidador de adultos dependientes. *Rev Cub Enfermer* [Internet]. 2018 [citado 30 May 2024]; 34(4):e1490. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v34n4/1561-2961-enf-34-04-e1490.pdf>

17.Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Datos y cifras [Internet]. Ginebra: OMS; 2018

[citado 30 May 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>

18.Montes Human J. Relación entre grado de dependencia de pacientes con secuela de enfermedad cerebrovascular y la percepción de carga de sus cuidadores. [Tesis para Obtener el Título de Médico Cirujano]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2023 [citado 10 Jun 2024]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109045/Montes_HJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19.Romero E, Bohórquez Moreno C, Castro Muñoz K. Calidad de vida y sobrecarga percibida por cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica, Cartagena (Colombia). *Archivos de Medicina* [Internet]. 2018 [citado 15 Jun 2023];18(1):105-13. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273856494010/273856494010.pdf>

20.Hierrezuelo-Rojas, N, Fernández-González P, Girón-Pérez E. Cuidadores de adultos mayores dependientes. *Rev Cub Med Gen Integr* [Internet]. 2021 [citado 16 Jun 2023];37(3):e1427. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1427>

Conflicto de intereses.

Los autores de este artículo no declaran conflicto de intereses.

Citar como: Begó-Godínez JE, Hierrezuelo-Rojas N, Campos-Durruty DL, Rivera-Falcón T. Caracterización sociodemográfica de la atención a los cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. *Medimay* [Internet]. 2024 [citado: fecha de citado];31:e2479. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2479>

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor	Contribución
Dr. Jorge Emilio Begó Godínez	Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación; redacción (borrador original, revisión y edición).
Dr.C Naifi Hierrezuelo Rojas	Curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, validación, redacción (borrador original, revisión y edición).

Autor

Dra. Deyvis Lidia Campos Durruty

Contribución

Investigación, metodología, supervisión, validación, redacción (borrador original, revisión y edición).

Dra. Tamara Rivera Falcón

Supervisión, validación; redacción (borrador original, revisión y edición).



Este artículo se encuentra protegido con una [licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.