

ARTÍCULO ORIGINAL

## Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos

### Ethical repercussions of the caregiver-burnout on the elderly's quality of life

Humbelina Díaz Alfonso<sup>1</sup>, Nora María Lemus Fajardo<sup>2</sup>, Witmia González Cosme<sup>3</sup>, Olga Lidia Licort Monduy<sup>4</sup>, Omar Gort Cuba<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico «León Cuervo Rubio», de Pinar del Río. Correo electrónico: humbita@princesa.pri.sld.cu

<sup>2</sup>Especialista de Primer Grado Medicina General Integral. Especialista de Primer Grado Geriátría y Gerontología Clínica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico «León Cuervo Rubio», de Pinar del Río. Correo electrónico: nlemus@princesa.pri.sld.cu

<sup>3</sup>Licenciada en Laboratorio Clínico. Máster de Enfermedad Infecciosa. Instructora. Banco de Sangre Provincial. Pinar del Río. Correo electrónico: wit68@princesa.pri.sld.cu

<sup>4</sup>Licenciada en Ciencias Biológicas. Máster en Longevidad Satisfactoria. Instructora. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico «León Cuervo Rubio», de Pinar del Río. Correo electrónico: olguita@princesa.pri.sld.cu

<sup>5</sup>Especialista de Primer Grado Geriátría y Gerontología Clínica. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico «León Cuervo Rubio», de Pinar del Río. Correo electrónico: ogc@princesa.pri.sld.cu

**Recibido:** 5 de mayo de 2015.

**Aprobado:** 22 de mayo de 2015.

#### RESUMEN

**Introducción:** el envejecimiento poblacional requiere de cambios en las costumbres de la población y un adiestramiento a los cuidadores, en aras de mejorar la calidad de vida de los ancianos y de los individuos que cuidan de ellos.

**Objetivo:** determinar la repercusión del agotamiento del cuidador en la calidad de vida de los ancianos.

**Material y método:** la investigación que se expone se realizó en el servicio de Geriátría y Gerontología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio" en el período comprendido entre enero y mayo de 2014. Es una investigación descriptiva, observacional, de corte transversal. El universo lo

constituyeron los 300 pacientes que asistieron al mencionado servicio en ese espacio de tiempo algunos ingresados y otros a consulta para ser evaluados por los especialistas que allí laboran, se seleccionó una muestra escogida al azar de 200 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se respetó la ética médica.

**Resultados:** queda demostrada la relación existente en la calidad de vida de los ancianos y el grado de agotamiento del cuidador, encontrando una relación directamente proporcional, cuidador agotado implica baja calidad de vida del anciano.

**Conclusiones:** referente a la caracterización de la muestra se encontró mayor cantidad de cuidadores femeninas, con vínculo familiar, más de un año como cuidadores y la mayoría de las mismas tenían 60 años y más, además el 68.5% de la muestra mostró signos de agotamiento. La calidad de vida de los ancianos cuidados fue en su mayoría de baja y media.

**DeCS:** Cuidadores; Calidad de vida; Anciano.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** population ageing requires of changes in people's habits and training for caregivers, in order to improve the quality of life of the elderly and of those who care for them.

**Objective:** to determine the impact of caregiver burnout in the quality of life of the elderly.

**Material and method:** this research was carried out at Dr. León Cuervo Rubio Provincial General Hospital in Geriatric and Gerontology Service, during January-May 2014. It is a descriptive, observational and cross-sectional research. The target group was comprised of 300 patients attending to the mentioned service during this period of time, some of them hospitalized and other from outpatient offices where all of them were assessed by the specialists, a sample taken at random of 200 patients meeting the inclusion criteria was chosen, considering the medical ethics.

**Results:** the relationship existing between the elderly quality of life and the caregivers' degree of exhaustion was demonstrated, finding a directly proportional correlation; caregiver's burnout implies lower quality of life in the elderly.

**Conclusions:** a greater quantity of female caregivers was found concerning the characterization of the sample, family ties, more than a year as caregivers and most of them were 60 years old and older, 68.5% of the sample showed signs of burnout, as well. The quality of life of elderly care was mostly low and medium.

**DeCS:** Caregivers; Quality of life; Aged.

---

## INTRODUCCIÓN

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos.<sup>1</sup> También se ha incrementado el grupo de los «muy viejos», o sea, los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30% de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12% en los llamados en vías de desarrollo.<sup>1,2</sup>

Entre los países con transición avanzada se encuentran, por ejemplo, Japón, Italia y Grecia. En las Américas, se encuentran Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Chile, Estados Unidos, Jamaica, Martinica, Puerto Rico y Uruguay, entre otros. En este grupo también está Cuba, con una población con edad de 60 o más años por encima del 17%.<sup>3</sup> En este último país toda persona que alcanza los 60 años de edad y los supera es considerada un adulto mayor (AM).

El reto social que el proceso de vejez demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social. Su repercusión sobre el sistema de salud radica en que son los ancianos los mayores consumidores (relativos o absolutos) de medicamentos y servicios de salud.<sup>4, 5,6</sup>

A nivel estatal representa un considerable aumento de los gastos para la seguridad y la asistencia social. De la misma manera que el envejecimiento transforma sustancial y progresivamente la situación de salud individual, también influye sobre la estructura y la dinámica de la familia como célula básica de la sociedad, es ahí donde juega un papel primordial su cuidador, que es la persona responsabilizada en su amparo, debido a que las vidas de los cuidadores giran en torno a la satisfacción de las necesidades de su familiar mayor, muchos suelen dejar sus propias necesidades a un segundo plano.<sup>5,6</sup> Esta situación, perfectamente comprensible, significa frecuentemente que las tensiones y el malestar que experimentan muchos de ellos provenga del rol que ellos desempeñan.<sup>7</sup>

Las múltiples y variadas responsabilidades del cuidado que requiere un anciano, dificultan que sus cuidadores puedan disponer del tiempo y las fuerzas necesarias para cuidarse a sí mismo. No obstante, los cuidadores que desean disfrutar de un mayor bienestar tanto emocional como físico, así como desarrollar un óptimo rendimiento en las tareas relacionadas como cuidador, necesitan valorar la importancia que tiene la tarea que realizan y aprender cómo hacerlo.<sup>8</sup> Con dos grandes objetivos evitar su agotamiento al desarrollar este hermoso cuidado y que el adulto mayor se deleite de una alta calidad de vida.

La provincia Pinar del Río, se enfrenta a un problema de urgente solución por ser insuficiente la capacitación a los cuidadores y conociendo que la calidad de vida del anciano depende en gran medida de cómo es cuidado, más que de sus posibilidades reales de salud, la presente investigación esclarecerá dicha interrogativa y definirá la influencia del agotamiento del cuidador en la calidad de vida del anciano.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Es una investigación descriptiva, observacional de corte transversal realizada en el servicio de Geriátría y Gerontología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente "Dr. León Cuervo Rubio" de Pinar del Río en el período comprendido entre enero y mayo de 2014. El universo lo constituyeron los 300 pacientes que asistieron al mencionado servicio en ese espacio de tiempo algunos ingresados y otros a consulta para ser evaluados por los especialistas que allí laboran; se seleccionó una muestra escogida al azar de 200 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Se consideran incluidos en el estudio los pacientes ancianos que asistieron al servicio en el periodo señalado acompañado por su cuidador y que ambos muestren su consentimiento informado. Fueron excluidos los pacientes reportados de grave y los ancianos con deterioro cognitivo.

A la muestra seleccionada se les realizó la evaluación correspondiente a pacientes y cuidadores, aplicando las escalas de calidad de vida y de Zarit respectivamente. Para evaluar la calidad de vida en el anciano se aplicó la escala cubana (MGH), este

es un instrumento validado por profesionales cubanos y registrados en la *Oficina Nacional de Patentes de Cuba* la cual se puede aplicar de forma auto-administrada o como entrevista estructurada, contando de 34 ítems y cuatro posibles respuestas:

- Casi siempre (C/S).
- A menudo (A/M).
- Algunas veces (A/V).
- Casi nunca (C/N).

Todas las respuestas poseen un valor asignado entre 1 y 4 puntos. El valor 1 corresponde a la significación más negativa de la respuesta y el valor 4 a la significación más positiva, en su totalidad el instrumento de evaluación posee un total de 136 puntos.

Las Categorías de calidad de vida empleadas:

*Muy baja:* puntaje entre 34 y 94.

*Baja:* puntaje entre 95 y 110.

*Media:* puntaje entre 111 y 118.

*Alta:* puntaje entre 119 y 136.

Para evaluar el estado del cuidador y determinar su grado de agotamiento, se aplicó la escala de Zarit (Caregiver Burden Interview) es un instrumento para evaluar la percepción subjetiva de carga asociada al cuidado por parte del cuidador, teniendo en cuenta sus repercusiones sobre la salud, el ocio, las relaciones socio laborales, relaciones sociales e interacción con la persona cuidada.

Esta escala se utiliza para medir la dimensión subjetiva de la sobrecarga. Consta de 22 ítems y se puntúa en un gradiente de frecuencia que comprende desde 0 ("nunca") a 4 ("casi siempre"). La puntuación total es la suma de todos los ítems, oscilando el rango entre 0 (puntuación mínima) y 88 (puntuación máxima).

Existen tres niveles de sobrecarga han sido definidos por Martín y colaboradores.

Dichos autores recomiendan los puntos de corte siguientes:

< 37: No sobrecarga.

37-44: Sobrecarga leve.

> 44: Sobrecarga intensa.

Para realizar el análisis estadístico del agotamiento del cuidador fue necesario agrupar en un solo conjunto a los cuidadores con agotados eran los que tenían sobrecarga leve e intensa y los no agotados que tenían menos de 37 puntos, lo cual se hizo.

Los datos reportados en el estudio se analizaron de forma analítica y se valoró la repercusión del agotamiento en la calidad de vida de los ancianos según reportaron los datos recogidos que se procesaron con el software SPSS (Statistical Package for Social Science, Versión 12, 2004).

Para el procesamiento de los datos se realizaron análisis de frecuencias y pruebas de contingencias (tablas cruzadas o cross tabulación) buscando el nivel crítico y analizando la Ji- cuadrada,  $p < 0,05$ .

### Bioética

Se les explicó a todas las personas involucradas en la investigación que se cumplirían todos los principios de la ética de investigación para este tipo de trabajo. Una vez informado sobre el propósito del estudio, los procedimientos que se realizarían, los beneficios de la investigación, la libre elección de participar o no, la confidencialidad de los datos obtenidos y algo muy importante la discreción de los resultados obtenidos sólo se utilizarían con fines científicos, sin revelar bajo ningún concepto la identidad de los participantes; además, se les informó que podían abandonar la investigación si los deseaban sin que esto representara repercusión para su atención en el servicio.

## RESULTADOS

En la población de cuidadores analizada predominó el sexo femenino, con edad inferior a los 60 años, con vínculos familiares, más de un año cumpliendo esta tarea y el 68.5% de ellos muestran signos de agotamiento. (Tabla 1)

**Tabla 1.** Caracterización de los cuidadores. Hospital Clínico Quirúrgico Docente "León Cuervo Rubio". Enero-mayo 2014. Pinar del Río.

Edad	Menos de 60		60 y Más	
	No	%	No	%
	115	57.5	85	42.5
Sexo	Femenino		Masculino	
	No	%	No	%
	120	60	80	40
Vínculo familiar	Si		No	
	No	%	No	%
	145	72.5	55	27.5
Tiempo como cuidador	Menos un año		1 año y más	
	No	%	No	%
	67	33.5	133	66.5
Estado de agotamiento	Agotado		No Agotado	
	No	%	No	%
	136	68.5	64	32.5

La mayoría de los ancianos que participaron en la investigación tenían una calidad de vida baja, principalmente las féminas. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Calidad de vida de los ancianos según género.

Calidad de vida sexo	Muy bajo		Bajo		Medio		Alto		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Femenino	14	7	70	35.0	21	10.5	20	10	125	62.5
Masculino	10	5	12	6	27	13.5	26	13	75	37.5
<b>Total</b>	24	12	82	41	48	24	46	23	200	100

Se observa un predominio de cuidadores agotados y primordialmente las femeninas. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Estado de agotamiento de los cuidadores según vínculo familiar y género.

Según género	Vínculo familiar	No agotado		Agotado		Total	
		No	%	No	%	No	%
Femenino	SI	18	9	69	34.5	87	43.5
	NO	24	12	9	4.5	33	16.5
Masculino	SI	12	6	46	23	58	29
	NO	10	5	12	6	22	11
<b>Total</b>		64	32	136	68	200	100

Los cuidadores agotados en su mayoría ya llevaban más de un año en esa labor, comportándose de manera igual en ambos sexo. (Tabla 4)

**Tabla 4.** Estado de agotamiento de los cuidadores según tiempo como cuidador y género.

Según género	Tiempo 1 año y más	No agotado		Agotado		TOTAL	
		No	%	No	%	No	%
Femenino	SI	20	10	63	31.5	83	41.5
	NO	10	5	27	13.5	37	18.5
Masculino	SI	24	12	26	13	50	25
	NO	10	5	20	10	30	15
<b>Total</b>		64	32	136	68	200	100

Los resultados reportan que mientras aumenta en grado de agotamiento del cuidador, baja la calidad de vida del anciano.

**Tabla 5.** Relación entre estado de agotamiento del cuidador y calidad de vida del anciano.

Calidad de vida del cuidador	Muy Baja		Baja		Medio		Alto		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
No Agotado	7	3.5	20	10	13	6.5	24	12	64	32
Agotado	17	8	62	31	35	18	22	11	136	68
<b>Total</b>	24	12	82	41	48	24	46	23	200	100

## DISCUSIÓN

En la caracterización en cuanto a la edad, el sexo y vínculo familiar, tiempo que ejecuta como cuidador y si está agotado o no. En los resultados observados relacionados con la variable edad se aprecia que el 57.5% de los cuidadores entrevistados tenían menos de 60 años, edad en la que muchos de ellos cumplen este rol cuando aún están en una época de la vida donde existen necesidades y aspiraciones por cumplir, con vínculos laborales, poseyendo un lugar social, familiar y laboral trascendental, apareciendo entonces, la necesidad de obstaculizarlos para dedicarse a la hermosa y complicada tarea de cuidar a un anciano, para lo cual en muchos casos no fueron capacitados.<sup>9</sup>

Esta investigación arrojó que un 42.5% de los cuidadores ya habían pasado los 60 años. Este aspecto es importante si se analiza que el cuidador añoso tiende a agotarse más y padece generalmente de enfermedades que lo hacen mucho más frágiles que el cuidador joven, apareciendo en ocasiones que su comportamiento compite con las características psicológicas del adulto que cuida, lo que hace engorrosa y en ocasiones no eficaz la relación anciano-cuidador.

No existe un patrón rígido referente a la frecuencia del sexo, edad, grado de parentesco, ni tiempo que lleva en esa labor, existiendo disímiles modalidades, por ejemplo: en Madrid, se halló una mayor frecuencia de cuidadores con vínculo familiar, sexo femenino y edad superior a los 60 años.<sup>10</sup>

En Venezuela, existen investigaciones donde se analizan las características epidemiológicas del cuidador, encontrándose dos extremos de frecuencias: uno constituido por mujeres de 45 a 60 años de edad, amas de casa y otro formado por ancianas de más de 60 años cuidando a sus esposos.<sup>11</sup>

Referente al género se presentó un predominio en el sexo femenino con un 60%, lo cual se corresponde con los modelos tradicionales de la familia cubana, lo más frecuente a lo largo de la historia es que las mujeres asuman la labor de cuidadoras desde jóvenes con sus hijos, y posteriormente con sus padres, recordando también que existen más amas de casas que hombres desvinculados laboralmente, por lo que asumen ese rol con mayor frecuencia, en la actualidad un hecho nuevo está aconteciendo: hombres cuidadores con más periodicidad asisten a buscar consejos de los profesionales a los servicios de Geriatría.

En la caracterización realizada el 72.5% de los cuidadores encuestados tenían algún vínculo familiar con el anciano que cuidaban, detalle este que facilita la actividad; pues existe un previo conocimiento de sus costumbres, necesidades y estilos de vida que influye en la mejor aceptación por parte del anciano.

Un estudio realizado en la universidad de Virginia en Estados Unidos se reportó que los cuidadores eran en su mayor frecuencia mujeres, con una edad promedio de 46 años, más del 80% resultaron ser familiar que no recibían salario por esa actividad.<sup>12</sup>

Otro aspecto que muestra la caracterización es el tiempo que se lleva como cuidador. Se reporta en este estudio que el 66.5% de los cuidadores llevaban 1 año o más desempeñando esta actividad, aspecto importante, pues al pasar el tiempo el cuidador realiza su actividad con mayor confianza; la toma de decisiones es más certera y existe una compenetración mayor entre el cuidador y su familiar; pero sigue siendo necesario en estas personas el adiestramiento, pues al no ver que se gane en habilidades, todo lo contrario, se pierden estas por el envejecimiento por set aparecen sentimientos de frustración y aparece el agotamiento esperando en muchas ocasiones que el anciano cuidado recupere algunas habilidades ya perdidas.

La calidad de vida de los ancianos se observa en la tabla 2 que reporta que un 12.0% tiene muy baja calidad de vida, un 41% baja calidad, mientras que un 24.0% goza de un estado de medio y, un 23% alta calidad de vida. Siendo más baja la calidad de vida en las mujeres que en los hombres, pues las féminas en su mayoría al experimentar la vejez sienten una sensación principalmente abrumadora, porque en casi la totalidad de los seres humanos asumen el envejecimiento como pérdida de la belleza y no cambios fisiológicos en su organismo, la llegada del climaterio, la osteoporosis que en una de sus modalidades afecta más el sexo femenino.<sup>13</sup>

Las mujeres adultas mayores están en desventajas por su relativamente menor asistencia a los recursos materiales y financieros, por dedicarse más a los quehaceres hogareños que al disfrute de los recursos a su disposición, frecuentemente asumen con mayor frecuencia el rol de cuidadoras y no el de cuidadas por su edad, no es infrecuente encontrar a una esposa cuidando a su pareja y ambos casi de la misma edad, otra modalidad ya encontrada con reiteración es una anciana cuidando a su hermano o hermana discapacitado, soltero o simplemente sin hijos.

Preocupante resulta que la mayor cantidad de muestra estudiada se encuentra en un nivel bajo y medio de calidad de vida, es necesario proyectos de estudios que ayuden a este grupo a alcanzar niveles altos. Anteriormente se comentó aspectos que influyen en la baja calidad de vida, pero no sólo se debe tener en cuenta las pérdidas que ocurren a esa edad, se debe dirigir la actuación a la búsqueda de alternativas para lograr un nivel superior en su calidad de vida, que se inicie en los niveles de atención primaria y específicamente en los consultorios médicos de familia, donde se conoce toda la problemática de los ancianos, sus necesidades, conflictos y hasta sus aspiraciones.

En todas las dimensiones de la calidad de vida juega un papel fundamental la familia y el soporte que tenga el anciano, y por tanto, las acciones encaminadas a mejorarla debe ser sustentada por labores con la familia y personas que cuidan los mismos como son los cuidadores implicados en gran medida en la calidad de vida de los adultos mayores, se debe hacer énfasis en que es a esta edad cuando más



se necesita de los familiares y amigos o personas dispuestas a ayudar a los gerontes.

En estudios realizados no se encontraron diferencias en cuanto a la calidad de vida según género; <sup>14</sup> otros hallaron un predominio de la calidad de vida más baja en las mujeres lo que si coincide con la presente investigación.<sup>14</sup>

El estado de agotamiento del cuidador representa un 68% de cuidadores agotados y un 32% no agotado, no existiendo diferencias significativas referentes al sexo y sí se demuestra más agotamiento en los cuidadores con vínculo familiar.

Un individuo puede estar preparado para envejecer, pero no para ser cuidador, en las familias se pueden presentar al mismo tiempo varios ancianos a cuidar y también se puede presentar la disyuntiva de un anciano cuidado por otro anciano esto trae aparejado el rápido estado de agotamiento de ese cuidador y finalmente la baja calidad de vida del anciano que en ocasiones estos conviven con disímiles generaciones en el mismo domicilio. Para enfrentar esta tarea es imprescindible estar preparados y esto incluye ajustes en la vida particular del cuidador, dinámica familiar, en el hogar y hasta en la sociedad.

Existen trabajos en otros países que reafirman la necesidad de prepararse para evitar el agotamiento de los cuidadores, como ejemplo los geriatras que en España hacen una valoración multidisciplinaria del envejecimiento y su repercusión en la familia y la sociedad, <sup>14</sup> además indican sobre algunas medidas que se deben adoptar para asumir el envejecimiento con éxito.

En Cuba, se ha iniciado un plan que prepara a los ancianos en vistas a lograr una calidad de vida satisfactoria, mediante la Universidad del Adulto Mayor; clubes de abuelos, hogar de ancianos, casas de abuelos; pero esta tarea resulta aún insuficiente y no se prepara de manera formal a la población para asumir el rol de cuidador.

El estudio aporta que cuando se lleva cuidando más de un año aparece el agotamiento y una de las justificaciones lo es el cansancio físico, algunas frustraciones, en ocasiones ausencia de apoyo de otros familiares que compartan esta tarea y se hace la labor aún más difícil, a esto se le suma que cuando se cuida a un anciano sin tener conocimientos de lo que trae el envejecimiento no se conoce que por la caducidad propia del organismo se pierden capacidades y habilidades.

Generalmente los ancianos requieren cada vez de más tiempo, más dedicación y no se observa mejoría de su estado. La vida de los cuidadores gira en torno al ser cuidado, pero está indisolublemente unida a otros miembros de la familia como hijos, cónyuge, hermanos y esto trae consigo abandonar por un tiempo primero, luego de manera indefinida otros intereses no menos importantes. Por otra parte, se hace énfasis en la necesidad de preparar al individuo para el envejecimiento, abordando aspectos sobre visión general del cuidado de la salud en el hogar, equipo de ayuda en el domicilio y cómo hacerlo un sitio seguro para la vejez.<sup>10, 12</sup>

Estos trabajos ratifican la importancia de que los ancianos sean cuidados por personas adiestradas o al menos con conocimientos sobre el envejecimiento; pues si bien la calidad de vida no depende exclusivamente de los cuidadores, estos ocupan un lugar preponderante para lograr una alta calidad de vida de los gerontes.

El estado de agotamiento del cuidador y la calidad de vida de los ancianos, están estrechamente relacionados, los que fueron cuidados por cuidadores agotados tuvieron una calidad de vida baja y los niveles de calidad de vida alta los obtuvieron los cuidados por custodios no agotados.

Puesto que el nivel crítico observado es muy pequeño  $0,008 < 0,05$ ; se rechaza la hipótesis de independencia y se considera que las variables grado de agotamiento del cuidador y calidad de vida del anciano están relacionadas. Teniendo en cuenta que la razón de verosimilitud tiene la misma interpretación que la ji-cuadrado. Penosamente existen personas que ven la ancianidad como el final de la vida donde no pueden alcanzarse nuevas metas; sin embargo, en la tercera y cuarta edad es posible transmitir las experiencias y el conocimiento acumulado a los más jóvenes, tener un sentido de esta y que le dé motivo o razón de vivir, mantener una vida activa física, social y mental, cultivar y tener buenas relaciones humanas con quien los rodean, lograr y alcanzar una vida plena y feliz, diciéndole sí a la vida y amarla.

Si la persona que cuida a esos ancianos está agotada no alcanzan las metas que se pueden lograr en esta etapa; se verán con pesimismo y agitan con frecuencia, padecen de insomnio, ansiedad, se quejan constantemente y no se logra lo anteriormente planteado: que sólo se conquista en un núcleo familiar donde se aporte tranquilidad, amor a los ancianos y a todo el resto de la familia, se hace importante ver el envejecimiento como un lucro familiar por parte de todas las generaciones.<sup>13</sup>

Contrariamente, negar los encantos de la tercera edad a la que no todos tienen la satisfacción de llegar, el temor a la enfermedad, jubilación, a la viudez, la soledad, pérdida de seres queridos y hasta su propia muerte, son sentimientos que sirven únicamente para la aparición de depresión en el adulto mayor, siendo el camino más seguro para lograr un envejecimiento patológico y una mala calidad de vida.

Cuando el cuidador no cumple su rol se torna muy difícil enfrentar la ancianidad, por lo contrario un ambiente familiar favorable en torno al respeto generacional donde se practique el cultivo de nuevos valores sobre la experiencia de los mayores, es la mayor fuente de energía para lograr una buena calidad de vida.<sup>14</sup>

Estar preparados para cuando llegue la ancianidad es importante, ya que es en esa época de la vida donde ocurren cambios físicos, psicológicos, sociales y funcionales que influyen directamente en el bienestar del adulto mayor de la familia y con repercusión social, a la que cada día llegan más personas y se tiene la esperanza creciente de prolongar aún más la senectud aumentando la expectativa de vida alcanzada por nuestra población.

No se debe esperar a que los ancianos cuidados por cuidadores agotados tengan una buena calidad de vida, pues estos están expuestos a malos tratos, incomprendiones, falta apoyo y negligencias, se debe, desde la atención primaria de salud capacitar a los cuidadores, pues los ancianos que son protegidos por personal adiestrado tienen amplias posibilidades de una vejez satisfactoria.

En general el agotamiento de los cuidadores tiene como base la falta de apoyo, el no saber distribuir el tiempo y el desconocimiento de los cambios que ocurren durante el envejecimiento el cual no es sinónimo de enfermedad, ni de cuidados paliativos, sino que significa disminución de la capacidad del organismo de adaptarse a situaciones de estrés. Una de las formas de mejorar la calidad de vida de los ancianos es, por tanto evitar el agotamiento del cuidador.

Como conclusión se encontró mayor cantidad de cuidadores femeninas, con vínculo familiar, más de un año como cuidadores y la mayoría de los cuidadores tenían más de 60 años, además el 68.5% de la muestra mostró signos de agotamiento. La calidad de vida de los ancianos cuidados fue en su mayoría de baja y media siendo más baja en el sexo femenino.

Los cuidadores se agotan más cuando avanza el tiempo en esa labor, con vínculo familiar y son más propensas al agotamiento las cuidadoras femeninas. Está demostrada la relación existente entre la calidad de vida de los ancianos y el grado de agotamiento del cuidador.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero JS, Menéndez Jiménez J, Tamargo Barbeito TO, Morejón Carralero A, Díaz Garrido D, et al. Prevalencia de discapacidad mental en adultos mayores en cinco provincias de Cuba, 2000-2004. Rev Cubana Salud Pública. 2008; 34(3): [aprox.2p].
2. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. Rev Gero Info. 2006; 1(3): [aprox. 3p.].
3. Cuba. MINSAP. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadística de Salud 2011. La Habana: MINSAP; abril 2012.
4. Selin-Ganén M, del-Valle-Pérez M. Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. Medisur. 2012; 10(3): [aprox. 4 p.].
5. Espín Andrade AM. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev. cub. salud pública. 2012 sep; 38(3): [aprox 8 p].
6. Flores N, Jenaro C, Moro L, Tomşa R. Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. European Journal of investigation in health, psychology and education. 2014; 4(2): [aprox 3 p].
7. Rodríguez R CR, Díaz RL CG, Macías EQ. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. Medisan. 2014; 18(1): [aprox 1p].
8. Baster Moro JC. Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. Revista Cubana de Salud Pública. 2012; 38(1): [aprox 3 p].
9. Bartolo D. Evaluación del maltrato en el adulto mayor en la unidad de geríatrica "Carlos Fragachan". Ciudad Bolívar: Venezuela; 2009.
10. Valer DB, Aire M, Fengler FL. Adaptación y validación del Inventario de Sobrecarga del Cuidador para uso en cuidadores de ancianos. Rev Latino-Am. 2015; [aprox 2p].
11. Schalock RL. Integrando el concepto de calidad de vida y la información de la Escala de Intensidad de Apoyos en planes individuales de apoyo. REVISTA SIGLO CERO. 2013; 44(245): 5-21.

12. Alfonso Urzúa M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. TERAPIA PSICOLÓGICA. 2012. 30(1): [aprox 10 p].
13. Ferraz dos Anjos K, Cruz Santos V, Brito Teixeira JR, Silva de Oliveira Boery RN, NagibBoery E, Missias Moreira R. Calidad de vida de cuidadores familiares de ancianos: una revisión integradora. Rev Cub Enfer. 2013: [aprox 4p].
14. Borghi AC, Castro VC, Silva Marcon S, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de ancianos con la Enfermedad de Alzheimer: un estudio comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 jul-ago; 21(4): [aprox 8p].

---

**Dra. Humbelina Díaz Alfonso.** Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico "León Cuervo Rubio", de Pinar del Río. Correo electrónico: [humbita@princesa.pri.sld.cu](mailto:humbita@princesa.pri.sld.cu)