



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

TITULO:

SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL CUIDADOR FAMILIAR
SEGÚN EL GRADO DE DEPENDENCIA DEL ADULTO MAYOR EN SU HOGAR-
SERVICIO DE GERIATRÍA DEL “CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR
SANTIAGO TÁVARA” CALLAO, 2017.

SATISFACTION OF THE BASIC NEEDS OF THE FAMILY CAREGIVER ACCORDING
TO THE DEGREE OF DEPENDENCE OF THE ELDERLY ADULT IN HIS HOME -
GERIATRICS SERVICE OF THE "NAVAL MEDICAL CENTER CIRUJANO MAYOR
SANTIAGO TÁVARA" CALLAO, 2017.

ALUMNO (S):

QUISPE LLONTOP, JACKELINE KAREN
RENGIFO ESQUECHE, GABRIELA ROSMERY
TITO CASTILLO, ESTRELLA JUDITH

ASESOR (ES):

MAG. ALAYO SARMIENTO, MARGARITA.

2018

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN ESTRUCTURADO	1
SUMMARY	2
INTRODUCCIÓN	3
MATERIAL Y MÉTODOS	
• DISEÑO DE ESTUDIO	5
• POBLACIÓN Y MUESTRA	5
• PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	5
• VALIDACIÓN	6
• PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	7
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN	15
CONCLUSIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
TABLAS Y FIGURAS	22

RESUMEN ESTRUCTURADO

Antecedentes: Necesidades generales de los cuidadores de personas en situación de discapacidad: Los participantes tenían necesidades de tipo económico, debilidades en el sistema de protección social, problemas de acceso a los servicios de salud y falta de oportunidades laborales. **Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa:** Los cuidadores fueron mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, llevaban 1 - 5 años cuidando, dedicaban 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa, sin ayuda de otras personas y reconocieron el apoyo de Centros de Salud Comunitarios. **Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen:** La mayoría de los cuidadores informales tenían 51 años o más y eran mujeres; la dimensión mental y emocional fueron las más afectada; con una mejor calidad de vida en la dimensión física a pesar de que el adulto mayor tenía una dependencia de grave a moderado. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de satisfacción de necesidades básicas de los cuidadores familiares y el grado de dependencia del adulto mayor en su hogar. **Material y métodos:** El estudio fue de tipo descriptivo – correlacional, de corte transversal. **Resultados:** A medida que aumentaba el grado de dependencia del adulto mayor, menor era el nivel satisfacción de necesidades en los cuidadores familiares. **Conclusiones:** Se concluyó la importancia de brindar información y apoyo psicosocial a los cuidadores y familias acerca de la satisfacción de sus necesidades.

PALABRAS CLAVES: SATISFACCIÓN DE NECESIDADES, CUIDADOR FAMILIAR, GRADO DE DEPENDENCIA, ADULTO MAYOR EN SU HOGAR.

SUMMARY

Background: General needs of carers of people with disabilities: The participants had economic needs, weaknesses in the social protection system, problems of access to health services and lack of job opportunities. Level of overload in the performance of the role of the family caregiver of the elderly with severe dependence: The caregivers were women, daughters, married, average age 58.6 years, took 1 - 5 years caring, they spent 21 - 24 hours a day, without recreational activity, without the help of other people and recognized the support of Community Health Centers. Quality of life in informal caregivers of elderly people with chronic diseases at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital: Most of the informal caregivers were 51 years old or older and were women; the mental and emotional dimension were the most affected; with a better quality of life in the physical dimension despite the fact that the elderly had a dependence from severe to moderate. Objective: To determine the relationship between the level of satisfaction of basic needs of family caregivers and the degree of dependence of the elderly in their home. Material and methods: The study was descriptive - correlational, of cross section. Results: As the degree of dependency of the older adult increased, the level of satisfaction of needs in the family caregivers was lower. Conclusions: The importance of providing information and psychosocial support to caregivers and families about the satisfaction of their needs was concluded.

KEYWORDS: SATISFACTION OF NEEDS, FAMILY CAREGIVER, DEGREE OF DEPENDENCE, ELDERLY ADULT IN YOUR HOME.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, las tasas de mortalidad y fecundidad decrecientes, sumadas a una mayor longevidad han modificado la estructura de edad de la población.

Una de las principales consecuencias de este cambio demográfico y epidemiológico, fue el aumento de las enfermedades crónicas que terminaron por generar estados de dependencia en los adultos mayores en sus hogares volviéndose imprescindible la presencia del cuidador familiar.

Dentro del ámbito profesional fue importante identificar y relacionar nuestro estudio con una de las teorías de enfermería más destacadas como la de Virginia Henderson, donde nos dice que “todas las personas tienen capacidades y recursos para lograr la independencia y la satisfacción de las 14 necesidades básicas, a fin de mantener su salud” (1). Por otra parte, de la mano de la teoría de Virginia Henderson, el psicólogo Abraham Maslow distinguió en su teoría cinco dimensiones ordenadas jerárquicamente de las necesidades básicas del ser humano y sólo se cubriría cada dimensión cuando ya hubieran sido satisfechas las necesidades de las dimensiones anteriores (2).

Al hablar de cuidador familiar se hace referencia a la persona adulta, con vínculo de parentesco o cercanía que asume las responsabilidades de cuidado de un ser querido que vive en situación de una enfermedad crónica incapacitante y participa con ellos en la toma de decisiones (3). La gran mayoría de cuidadores familiares asumieron este rol sin remuneración económica pues se consideró que lo hicieron por el vínculo de parentesco con el paciente o porque no existió otra persona quien asuma este rol.

Se resaltó que esta responsabilidad durante un período prolongado, expone al cuidador a un riesgo potencial de afrontar situaciones estresantes que afecten directamente su salud. A veces la situación de dependencia llega de manera repentina y otras veces el cuidador va viendo poco a poco cómo su familiar cada día precisa más ayuda para moverse. Cualquiera de las dos situaciones supone un desgaste físico y psicológico (4).

Cuidar de un familiar dependiente es una situación que en algún momento de sus vidas acaban experimentando, la que también puede llegar a ser una experiencia satisfactoria; pero, al mismo tiempo, puede ser un determinante para no satisfacer sus necesidades básicas.

En el proceso de formación profesional como estudiantes de enfermería, tuvimos la experiencia de haber participado en las visitas domiciliarias del Servicio de Geriátrica dadas a los adultos mayores dependientes y observar que la atención fue directa hacia ellos y se olvidaba la importancia de conocer el estado de salud del cuidador familiar responsable.

Enfermería como disciplina, desarrolla y genera conocimientos a través de la investigación. Es así que este estudio de tipo cuantitativo, logró obtener información necesaria del cuidador familiar con respecto a la satisfacción de sus necesidades derivado de la atención que da al adulto mayor según el grado de dependencia.

Este estudio se desarrolló con el fin de contribuir a la mejora del bienestar de estas personas mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, orientada a que los cuidadores y familias mejoren sus condiciones de vida.

Es por ello, que el presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de necesidades básicas del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia del adulto mayor en su hogar.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

Tipo cuantitativo, descriptivo- correlacional, de corte transversal.

POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 105 adultos mayores dependientes con su cuidador familiar en los hogares ubicados en diferentes distritos de Lima.

MUESTRA

Se seleccionó la muestra del estudio mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. En este estudio la muestra estuvo representada por 71 adultos mayores dependientes con su cuidador familiar en el hogar ubicados en diferentes distritos de Lima, que pertenecen a la jurisdicción del Programa de visita domiciliar del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.

PROCEDIMIENTO Y TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se solicitó el permiso de ejecución del estudio al director del Centro Médico Naval, Jefe del Servicio de Geriatría, Médico y Licenciada en enfermería encargados del Programa de visita domiciliar. Una vez aprobada la solicitud, se procedió a la revisión de datos: se tomó de la historia clínica el grado de dependencia del adulto mayor según el Índice de Barthel y se colocó en la cartilla codificada según el distrito donde se encontraba.

Luego se realizó las visitas domiciliarias programadas en el mes de octubre y noviembre al adulto mayor donde se corroboró y actualizó el grado de dependencia mediante la observación.

Dichas visitas fueron ejecutadas por las investigadoras ya que no se encontró la disponibilidad de movilidad del servicio. Se coordinó previamente con el equipo encargado de las visitas domiciliarias y las familias para que se facilite la visita del equipo investigador.

El cuidador familiar que se encontró en el domicilio al realizar la visita fue considerado como el principal, a quien se le explicó el propósito del estudio antes de proceder a la firma del Consentimiento Informado.

La entrevista y la aplicación del cuestionario se realizaron en el hogar por las investigadoras con un tiempo promedio para el llenado de 20 minutos a cada cuidador.

El modelo del cuestionario denominado ICUB97 estuvo diseñado en base a las 14 necesidades que partió del modelo de Virginia Henderson, validado por el equipo investigador. Este modelo fue adaptado al cuestionario de nuestro estudio utilizado para la identificación de las necesidades básicas del cuidador familiar.

El cuestionario fue diseñado por las investigadoras de este estudio. Este instrumento constó de 5 dimensiones y se formuló 26 preguntas en base a las necesidades básicas del cuidador familiar que fueron respondidas de forma dicotómica (si/no) por el entrevistado.

VALIDACIÓN

El cuestionario diseñado por las investigadoras fue validado por el Médico Geriatra y Licenciada en Enfermería encargados del programa de Visita Domiciliaria.

5.5 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS:

Los datos recopilados fueron analizados en el programa Microsoft Office Excel 2010 y fueron presentados en tablas y gráficos para realizar el análisis respectivo.

RESULTADOS

Los 71 cuestionarios fueron aplicados a los cuidadores familiares de los pacientes dependientes en su hogar, de los cuales 69 se cumplieron correctamente.

Tabla 1: Grado de dependencia según el Índice de Barthel de los adultos mayores en su hogar.

Grado de dependencia	Frecuencia	Porcentaje
I	-	-
II	35	50.72%
III	34	49.28 %
Total	69	100 %

En primer lugar, con respecto al grado de dependencia del adulto mayor en su hogar según el Índice de Barthel se constató la existencia de pacientes dependientes en su mayoría de grado II y III (ver tabla 1).

Tabla 2: Necesidades fisiológicas de los cuidadores familiares.

Dimensión : Fisiológicas	Frecuencia			
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje
Tiene sensación de cansancio	12	17.39 %	57	82.60 %
Duerme lo suficiente	28	40.58 %	41	59.42 %
Come a destiempo	26	37.68 %	43	62.32 %
Ha perdido el apetito	37	53.62 %	32	46.38 %
Ha perdido/aumentado de peso	29	52.36 %	40	47.64 %
Tiene alteraciones en su vida sexual	0	0	0	0

En cuanto al nivel de satisfacción de necesidades básicas del cuidador familiar por dimensiones se presentó el número de cuidadores y porcentaje de satisfacción e insatisfacción.

En el ámbito de la **dimensión de necesidades fisiológicas** (ver tabla 2 y figura 2) el no tener sensación de cansancio fue la necesidad con mayor porcentaje de satisfacción (82.60%). La necesidad con mayor porcentaje de insatisfacción fue el de no dormir lo suficiente (59.42%).

Tabla 3: Necesidades de seguridad de los cuidadores familiares.

Dimensión : Seguridad	Frecuencia			
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje
Se sienten estables y protegidos.	51	73.91 %	18	26.09 %
Pueden confiar y contar con el apoyo de su familia para el cuidado.	35	50.73 %	34	49.27 %
Realizan actividades recreativas.	51	73.91 %	18	26.09 %
Dedican tiempo a su cuidado personal.	48	69.57 %	21	30.43 %
Dejaron un trabajo de fuera del hogar por cuidar.	39	56.52 %	30	43.48 %
Tienen dificultades para promocionarse laboralmente.	40	57.97 %	29	42.03 %
Tienen relaciones sociales.	43	62.32 %	26	37.68 %

En relación a la **dimensión de necesidades de seguridad** (ver tabla 3 y figura 3) los cuidadores manifestaron sentirse estables/protegidos y realizar actividades recreativas como las necesidades con mayor porcentaje de satisfacción (73.91%). Tienen dificultades para promocionarse laboralmente (57.97 %) y dejaron un trabajo de fuera del hogar por cuidar (56.52%) fueron las necesidades con mayor porcentaje de insatisfacción.

Tabla 4: Necesidades sociales de los cuidadores familiares.

Dimensión : Social	Frecuencia			
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje
Se ha alterado su vida familiar.	40	57.97 %	29	42.03 %
Se dedicarían a otra labor.	15	21.74 %	54	78.26 %
Dejaron de trabajar por cuidar.	43	62.32 %	26	37.68 %
Tienen desacuerdos entre familiares por el cuidado.	48	69.56 %	21	30.44 %

En la **dimensión de necesidades sociales** (ver tabla 4 y figura 4) los cuidadores no se dedicarían a otra labor fue la única necesidad satisfecha (78.26%). La necesidad con mayor porcentaje de insatisfacción fue tener desacuerdos familiares por el cuidado (69.56 %).

Tabla 5: Necesidades de estima de los cuidadores familiares.

Dimensión : Estima	Frecuencia			
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje
Sienten malestar por ser la única persona que se ocupa de los cuidados.	39	56.53 %	30	43.47 %
Tienen la sensación de no sentirse reconocido por su labor.	33	47.83 %	36	52.17 %
Reciben apoyo emocional.	16	23.19 %	53	76.81 %
Tienen tiempo para cuidar de sí mismo.	50	72.46 %	19	27.54 %

En la dimensión de necesidades de estima (ver tabla 5 y figura 5) los cuidadores familiares destacaron tener tiempo para cuidar de sí mismos como la necesidad con mayor porcentaje de satisfacción (72.46%). Sin embargo, se resaltó que no reciben apoyo emocional (76.81%) y sintieron malestar por ser la única persona que se ocupaba de los cuidados (56.53%) fueron las necesidades con mayor porcentaje de insatisfacción.

Tabla 6: Necesidades de autorrealización de los cuidadores familiares.

Dimensión : Autorrealización	Frecuencia			
	SI	Porcentaje	NO	Porcentaje
Necesitan adquirir conocimientos y/o habilidades para cuidar.	60	86.96 %	9	13.04 %
Sienten que su labor como cuidador ha imposibilitado su desarrollo personal.	20	28.99 %	49	71.01 %
Lograron cumplir sus proyectos o aspiraciones.	43	62.32 %	26	37.68 %
Consideran que esta labor es buena.	29	42.03 %	40	57.97 %
Han podido formar una familia.	58	84.06 %	11	15.94 %

Finalmente, en relación a la **dimensión de necesidades de autorrealización** (ver tabla 6 y figura (6) los cuidadores manifestaron a la necesidad con mayor porcentaje de satisfacción el lograr formar una familia (84.06 %). Las necesidades con mayor porcentaje de insatisfacción que los cuidadores refirieron fueron: necesitar adquirir conocimientos y/o habilidades para cuidar (86.96 %) y consideraron que esta labor no es buena (57.97%).

Tabla 7: Datos sociodemográficos de los cuidadores familiares.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-29 años	-	-
30-39 años	13	18.84 %
40-49 años	18	26.09 %
50-59 años	17	24.64 %
60-69 años	11	15.94 %
+ 70 años	10	14.49 %

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	43.48 %
Femenino	39	56.52 %

En los resultados obtenidos respecto a los datos sociodemográficos de los cuidadores familiares, se destacó la edad que presentan oscilando entre 40 a 49 años (26.09%) y que fueron en la gran mayoría mujeres.

Tabla 8: Datos sociodemográficos del adulto mayor dependiente en su hogar.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
60-69años	8	11.59 %
70-79 años	14	20.29 %
80-89 años	33	47.83 %
+ 90años	14	20.29 %

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	31	44.93 %
Femenino	38	55.07 %

Con respecto a los datos sociodemográficos del adulto mayor dependiente en su hogar, se destacó que la edad más vulnerable se encuentra entre los 80 a 89 años (47.83%) y en su mayoría son mujeres (55.07%).

Tabla 9: Necesidades de los cuidadores de adultos mayores con grado de dependencia II.

	SI	%	NO	%
Dimensión de necesidades fisiológicas				
Tienen sensación de cansancio.	8	22.86 %	27	77.14 %
Duermen lo suficiente.	21	60 %	14	40 %
Comen a destiempo.	18	51.43 %	17	48.57 %
Han perdido el apetito.	12	34.29 %	23	65.71 %
Han perdido/aumentado de peso.	17	48.57 %	18	51.43 %
Tiene alteraciones en su vida sexual.	0	0.00%	0	0.00%
Dimensión de necesidades de seguridad				
Se sienten estables y protegidos.	25	71.43 %	10	28.57 %
Pueden confiar y contar con el apoyo de su familia para el cuidado.	12	34.29 %	23	65.71 %
Realizan actividades recreativas.	18	51.43 %	17	48.57 %
Dedican tiempo a su cuidado personal.	8	22.86 %	27	77.14 %
Dejaron un trabajo de fuera del hogar por cuidar.	20	57.14 %	15	42.86 %
Tienen dificultades para promocionarse laboralmente.	13	37.14 %	22	62.86 %
Tienen relaciones sociales.	15	42.86 %	20	57.14 %
Dimensión de necesidades sociales				
Se alterado su vida familiar.	20	57.14 %	15	42.86 %
Se dedicarían a otra labor.	19	54.29 %	16	45.71 %
Dejaron de trabajar por cuidar.	20	57.14 %	15	42.86 %
Tienen desacuerdos entre familiares por el cuidado.	23	65.71%	12	34.29 %
Dimensión de necesidades de estima				
Sienten malestar por ser la única persona que se ocupa de los cuidados.	15	42.86 %	20	57.14 %
Tienen la sensación de no sentirse reconocido por su labor.	14	40 %	21	60 %
Reciben apoyo emocional.	11	31.43 %	24	68.57 %
Tienen tiempo para cuidar de sí mismo.	13	37.14 %	22	62.86 %
Dimensión de necesidades de autorrealización				
Necesitan adquirir conocimientos y/o habilidades para cuidar.	30	85.71 %	5	14.29 %
Sienten que su labor como cuidador ha imposibilitado su desarrollo personal.	8	22.86 %	27	77.14 %
Lograron cumplir sus proyectos o aspiraciones.	25	71.43 %	10	28.57 %
Consideran que esta labor es buena.	17	48.57 %	18	51.43 %
Han podido formar una familia.	29	82.86 %	6	17.14 %

Tabla 10: Necesidades de los cuidadores de adultos mayores con grado de dependencia III.

	SI	%	NO	%
Dimensión de necesidades fisiológicas				
Tienen sensación de cansancio.	30	88.24%	4	11.76%
Duermen lo suficiente.	27	79.41%	7	20.59%
Comen a destiempo.	25	73.53%	9	26.47%
Han perdido el apetito.	13	38.24%	21	61.76%
Han perdido/aumentado de peso.	22	64.71%	12	35.29%
Tiene alteraciones en su vida sexual.	0	0.00%	0	0.00%
Dimensión de necesidades de seguridad				
Se sienten estables y protegidos.	7	20.59%	27	79.41%
Pueden confiar y contar con el apoyo de su familia para el cuidado.	13	38.24%	21	61.76%
Realizan actividades recreativas.	15	44.12%	19	55.88%
Dedican tiempo a su cuidado personal.	12	35.29%	22	64.71%
Dejaron un trabajo de fuera del hogar por cuidar.	14	41.18%	20	58.82%
Tienen dificultades para promocionarse laboralmente.	16	47.06%	18	52.94%
Tienen relaciones sociales.	12	35.29%	22	64.71%
Dimensión de necesidades sociales				
Se alterado su vida familiar.	19	58.82%	15	41.18%
Se dedicarían a otra labor.	14	41.18%	20	58.82%
Dejaron de trabajar por cuidar.	23	67.65%	11	32.35%
Tienen desacuerdos entre familiares por el cuidado.	25	73.53%	9	26.47%
Dimensión de necesidades de estima				
Sienten malestar por ser la única persona que se ocupa de los cuidados.	19	55.88%	15	44.12%
Tienen la sensación de no sentirse reconocido por su labor.	14	41.18%	20	58.82%
Reciben apoyo emocional.	6	17.65%	28	82.35%
Tienen tiempo para cuidar de sí mismo.	25	73.53%	9	26.47%
Dimensión de necesidades de autorrealización				
Necesitan adquirir conocimientos y/o habilidades para cuidar.	29	85.29%	5	14.71%
Sienten que su labor como cuidador ha imposibilitado su desarrollo personal.	11	32.35%	23	67.65%
Lograron cumplir sus proyectos o aspiraciones.	22	64.71%	12	35.29%
Consideran que esta labor es buena.	12	35.29%	22	64.71%
Han podido formar una familia.	5	14.71%	29	85.29%

En las tablas 9, se encontró a 35 cuidadores de pacientes de grado de dependencia II y sus necesidades satisfechas e insatisfechas por cada dimensión.

Estos cuidadores lograron satisfacer 13 de las 26 necesidades básicas expresadas en el cuestionario. La dimensión con mayor número de necesidades satisfechas fue la fisiológica. Sin embargo, se evidenció en la dimensión de necesidades sociales que no se encontró a ninguna necesidad satisfecha. El 65.71% de los cuidadores manifestaron tener desacuerdos con sus familiares para el cuidado. En la dimensión de necesidades de autorrealización, se observó con mayor porcentaje de insatisfacción a la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades para el cuidado (85.71%).

En la tabla 10, de la misma manera, se encontró a los 34 cuidadores familiares de adultos mayores de grado de dependencia III y sus necesidades satisfechas e insatisfechas por cada dimensión. Se observó notablemente que estos cuidadores lograron satisfacer 9 de las 26 necesidades básicas. La dimensión con mayor número de necesidades satisfechas fue la fisiológica. Por lo contrario, se evidenció en la dimensión de estima a la necesidad de no recibir apoyo emocional (82.35%) y en la dimensión de autorrealización el necesitar adquirir conocimientos y habilidades para cuidar (85.29%) como las necesidades con mayor porcentaje de insatisfacción.

DISCUSIÓN

Buitrago M. Ortiz S. y Eslava D. Estudiaron las “Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad” desarrollado en Colombia donde resaltaron que los cuidadores familiares tuvieron necesidades de tipo económico, debilidades en el sistema de seguridad y problemas para una oportunidad laboral (5). A diferencia de esta investigación, nuestro estudio no encontró a cuidadores familiares con problemas económicos a pesar de que no reciben remuneración económica por cuidar. Así mismo, los cuidadores manifestaron sentirse protegidos, ya que estos cuidan dentro de su hogar. Sin embargo, se encontró a cuidadores que tuvieron dificultades para ejercer laboralmente, puesto que estas personas en gran mayoría no cuentan con el apoyo de otros familiares para el cuidado del adulto mayor y se les hace difícil buscar o cumplir otra labor.

De igual manera, Flores E. Rivas E y Seguel F. en Chile estudiaron el “Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa”, evidenciaron que los cuidadores eran mujeres, hijas, casadas, media de edad 58,6 años, llevaban entre 1 - 5 años cuidando, dedicaban 21 - 24 h diarias, sin actividad recreativa y sin ayuda de otras personas (6). Se encontró de igual manera en nuestro estudio a cuidadores familiares que eran mujeres, esposas e hijas, con una edad entre los 40 a 59 años, cuidando entre 1 a 9 años y dedicaban de 6 a 12 horas de atención. Se sigue observando que quienes asumen este rol son mayormente las mujeres, debido que en la sociedad aún existe las diferencias de género, donde se dice que la mujer tiene que hacerse cargo de los cuidados del hogar. Son las esposas y las hijas quienes muestran mayor empatía con su familiar dependiente por ser los familiares más directos. Los cuidadores de adultos mayores de grado de dependencia III o severa no realizaban actividades recreativas por falta de tiempo ya que no contaban con el apoyo de su familia para el cuidado.

López J. presentó un estudio sobre la “Calidad de vida en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas” desarrollado en Lima, Perú y nos dice que en la mayoría de estos cuidadores prevaleció la edad de 51 años a más y de sexo femenino. Siendo la dimensión mental la más afectada y el rol físico con mejor calidad de vida a pesar de que el adulto mayor tenía una dependencia de grave a moderada (7).

De igual manera, los cuidadores familiares de nuestro estudio presentaron a la dimensión de necesidades fisiológicas con mejor nivel de satisfacción. En la dimensión de necesidades de estima, la cual se relacionó con la dimensión mental, se encontró que tenía un buen nivel de satisfacción, sin embargo, se resaltó que no reciben apoyo emocional, lo que de cierto modo puede afectar la salud mental de los cuidadores familiares de paciente de grado de dependencia II y III. Esto origina una problemática donde pudimos observar la falta de apoyo emocional por parte los profesionales de salud y familias hacia los cuidadores familiares.

Específicamente en Andalucía, García-Calvente, en un estudio comparativo por sexo y calidad de vida, refieren que la duración de la “jornada laboral” de una cuidadora no tiene principio ni fin. Adoptan a menudo otros roles de manera simultánea, es decir, cuidadora a la vez que madre-esposa-hija, ama de casa, y la dificultad para compatibilizar las distintas responsabilidades repercute en la vida de ellas (8), ocasionándoles desgaste físico y psicológico por tal rol que compete mucho sacrificio. Muchos cuidadores llegaron a obsesionarse con el cuidado de su familiar de manera inconsciente pues en ocasiones es la única persona encargada del enfermo. Entonces, es de gran importancia considerar a todos los miembros de la familia la responsabilidad de cuidar a un adulto mayor dependiente.

Las necesidades humanas son aquellas condiciones cuya carencia hacen imposible una vida digna para el cuidador (9). Es por ello, que se recomienda que los profesionales de enfermería deban seguir investigando y aportando información acerca de las necesidades básicas de los cuidadores familiares dándoles el reconocimiento social y la validez de sus derechos como tales.

Un día son cuidadores, pero en una parte del trayecto de su camino o a lo largo de él, serán cuidados. “Ellos son y forman parte del equipo; deberían saber que no son olvidados, y que no se encuentran solos en esta difícil tarea de cuidar” (9).

CONCLUSIONES

De la correlación de los resultados obtenidos se concluyó que, a menor grado de dependencia del adulto mayor, mejor es el nivel de satisfacción de necesidades de los cuidadores por dimensiones. Por lo contrario, se dedujo que a mayor sea el grado de dependencia del paciente, menor es el nivel de satisfacción de necesidades de los cuidadores familiares.

En el perfil de los adultos mayores encontrados, se destacó que tenían grado de dependencia II y III, entre 80 – 89 años de edad y fueron mayormente mujeres.

En la satisfacción de las necesidades básicas por dimensiones manifestada por los cuidadores familiares que conformaron el estudio, se concluyó que satisfacen en su mayoría sus necesidades fisiológicas. Fue importante destacar la insatisfacción de las necesidades que presentaron los cuidadores, las que se encontraron en su mayoría en las dimensiones de las necesidades sociales, estima y autorrealización.

En el perfil en los cuidadores familiares, se encontró que tenían 40 – 49 años de edad y en su mayoría mujeres destacando principalmente las hijas y esposas en el hogar que cuidan sin recibir remuneración económica.

Es así que el estudio de investigación realizado, concluyó la importancia de brindar información y apoyo psicosocial a los cuidadores y familias acerca de la satisfacción de sus necesidades mediante la iniciativa solidaria de los profesionales en enfermería que desempeñan su labor dentro del ámbito de atención a adultos mayores o en programas de visitas domiciliarias.

Finalmente al conocer el impacto, la trascendencia y las consecuencias de la insatisfacción de necesidades básicas en las vidas de los cuidadores familiares se requiere la iniciativa solidaria de los profesionales y programas en salud para fomentar la educación para la todas las familias cuidadoras que diariamente se marcan pequeños retos para brindar un mejor cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. Rev Medwave (Internet). 2012 (Citado mayo del 2017). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>.
- (2) Parada J., Pirámide de las necesidades de Maslow. [Internet]. [Citado Mayo 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos66/piramide-necesidades-maslow/piramide-necesidades-maslow2.shtml>
- (3) Barrera L, Pinto N, Sánchez B. El enfermo crónico y su cuidador familiar. Cuidando a los Cuidadores Familiares de Personas con Enfermedad Crónica. Bogotá: Editorial Universidad Nacional de Colombia; 2010
- (4) Fundación Caser Portal de cuidadores y la promoción de la autonomía. [Internet]. [Citado abril 2018]. Disponible en: <https://www.fundacioncaser.org/autonomia/cuidadores-y-promocion-de-la-autonomia/cuidadores-familiares>
- (5) Buitrago M. Ortiz S. Eslava D. Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad. Tesis de licenciado en enfermería. [Internet]. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia 2010. 20 pp. Disponible en: revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/download/1625/1047
- (6) Flores E. Rivas E. Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. Rev Ciencia y Enfermería (Internet). 2012 (Citado mayo del 2017) Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0717-95532012000100004

(7) López J. En el año 2013. “Calidad de vida en cuidadores informales de Adultos mayores con enfermedades crónicas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Tesis de licenciado en enfermería. Escuela De Enfermeria Padre Luis Tezza afiliada a la Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú 2013. 52 pp. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/312/1/Lopez_jj.pdf

(8) Achury D. Castaño H. Gómez L. Guevara N. La calidad de vida en los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Rev Científica Javeriana (Internet). 2008 [Citado mayo 2017]. 9 (21) pp. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004.

(9) García A., Sobre la Satisfacción de las Necesidades Humanas. [Internet]. 2016 [Citado mayo 2017]. Disponible en: <http://ssociologos.com/2016/06/23/la-satisfaccion-las-necesidades-humanas/>

TABLAS Y FIGURAS

Figura 2: Necesidades fisiológicas de los cuidadores familiares expresado en porcentaje.

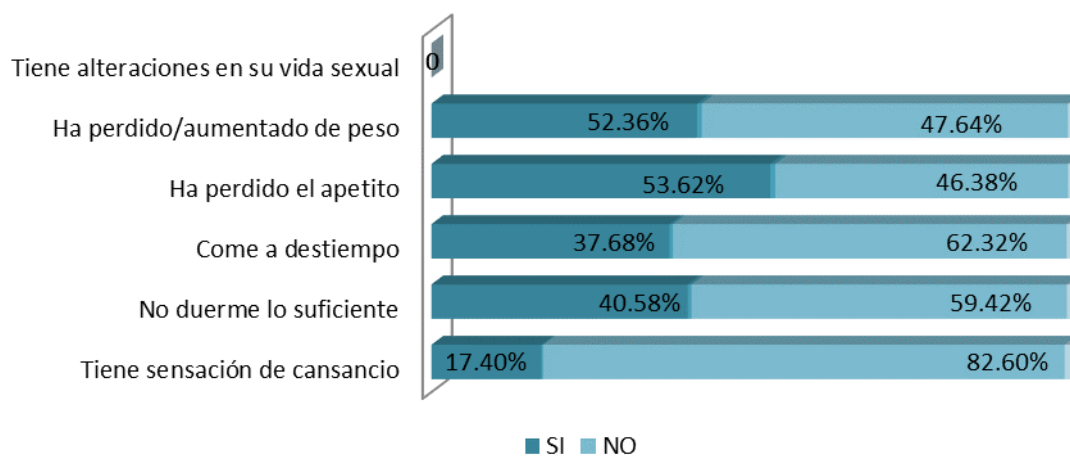


Figura 3: Necesidades de seguridad de los cuidadores familiares expresado en porcentajes.



Figura 4: Necesidades sociales de los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

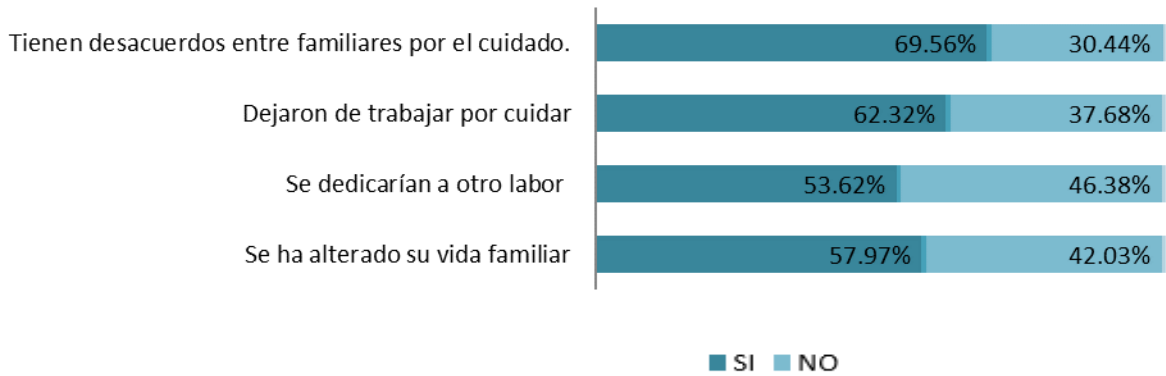


Figura 5: Necesidades de estima de los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

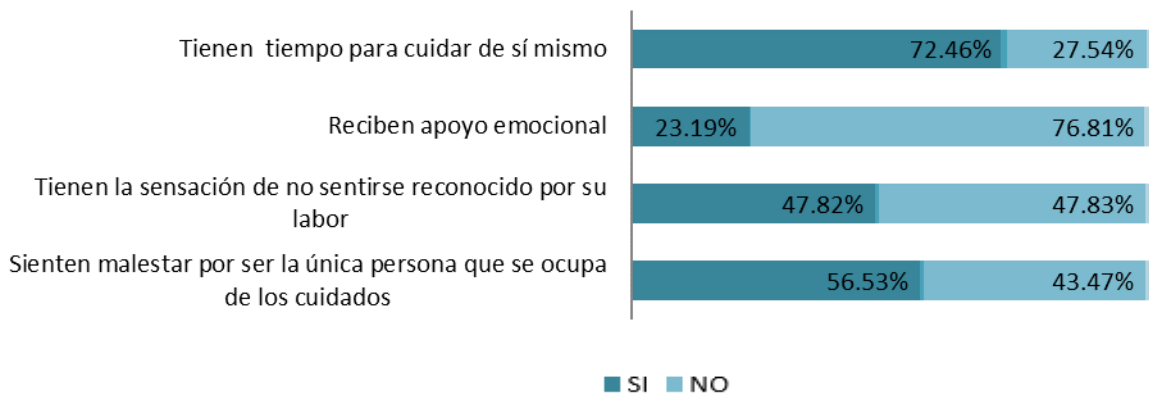


Figura 6: Necesidades de autorrealización de los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

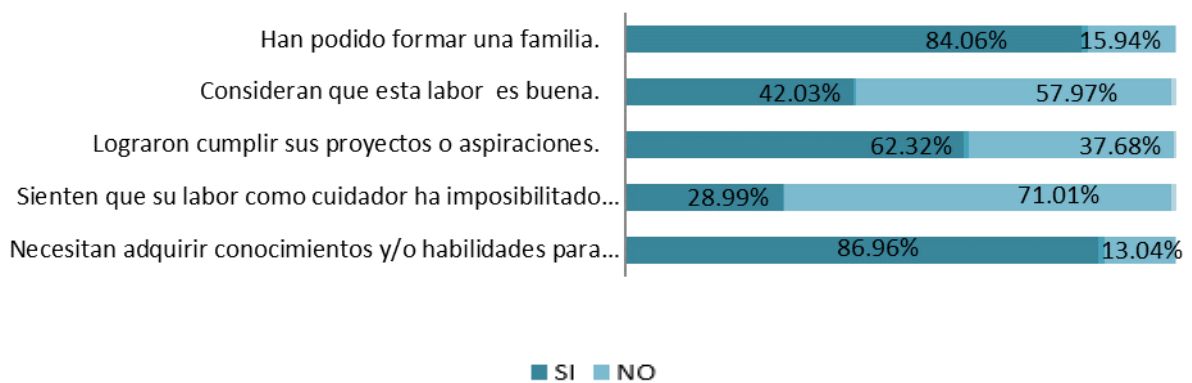


Figura 7: Datos Sociodemográficos de los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

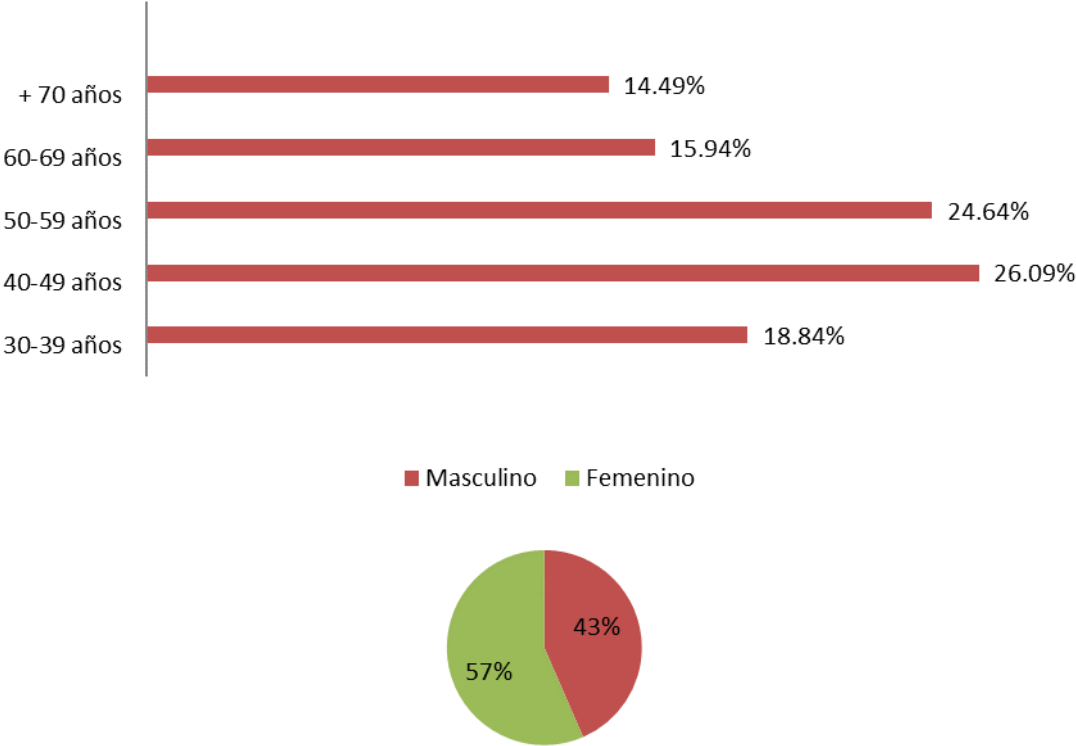


Figura 8: Datos Sociodemográficos de los adultos mayores dependientes en su hogar expresado en porcentaje.

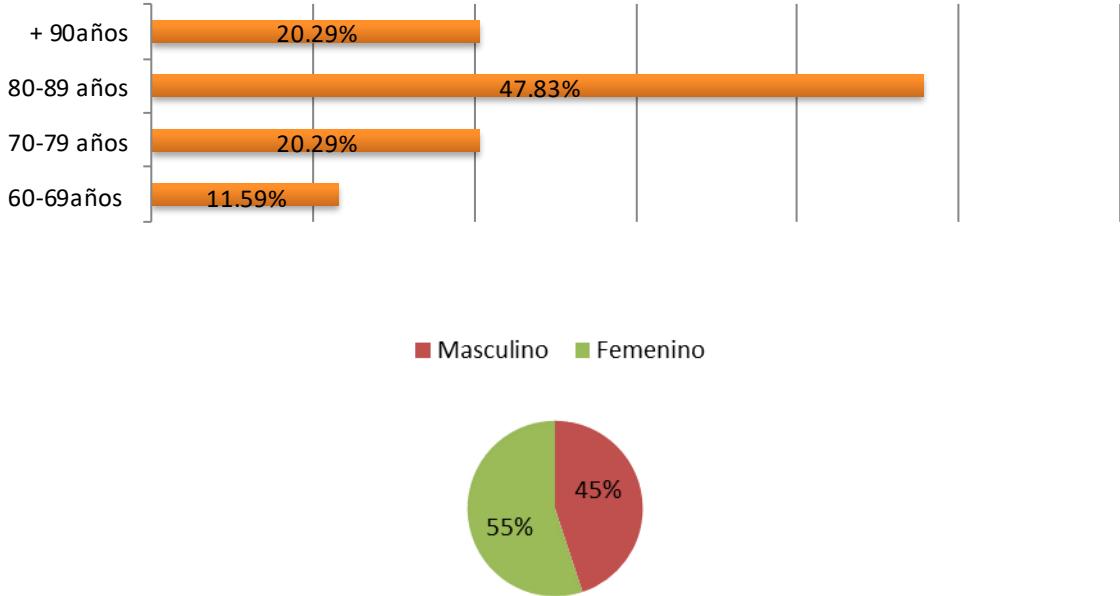


Figura 9: Satisfacción de necesidades de los cuidadores de adultos mayores con grado de dependencia II.

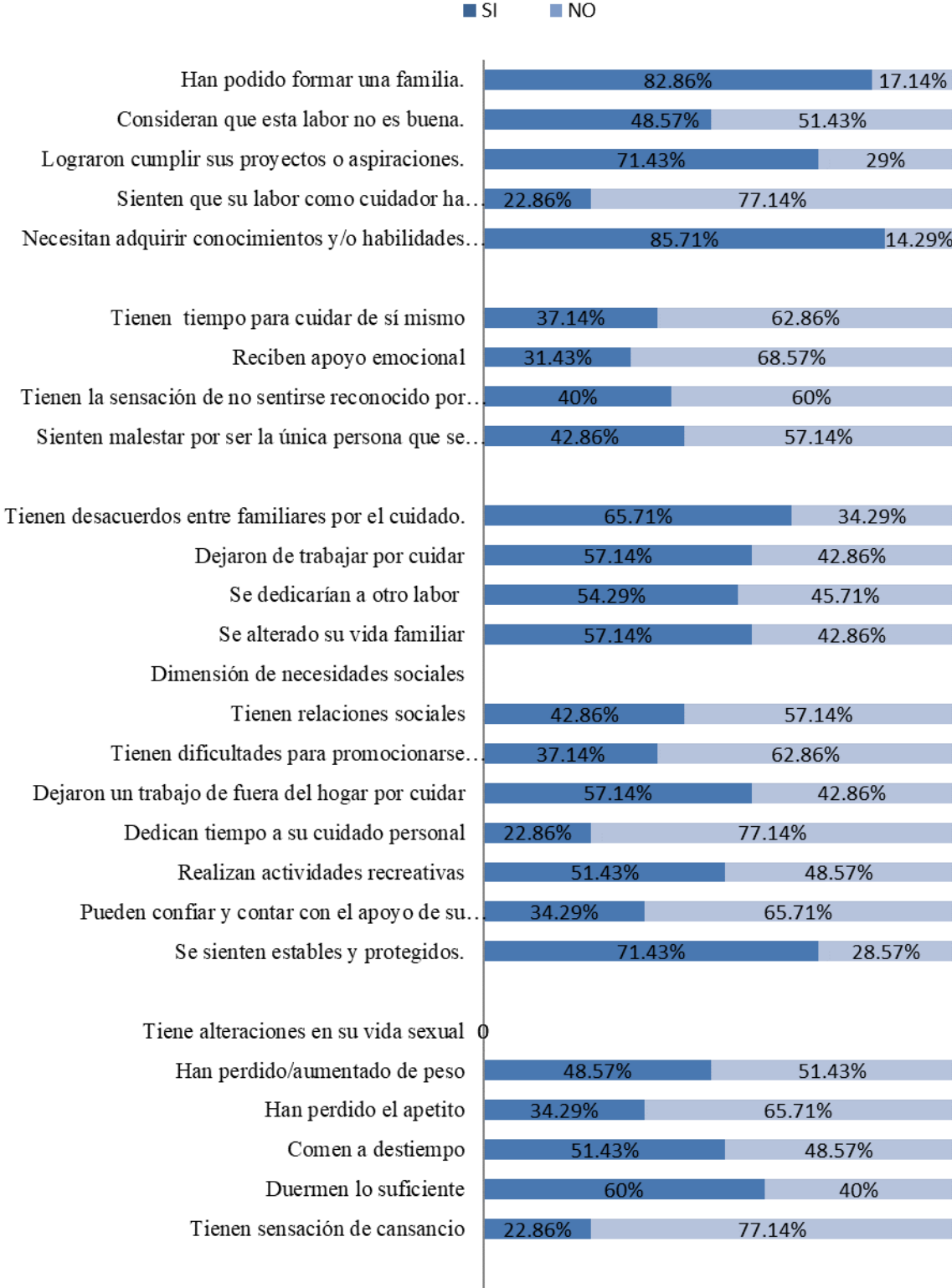
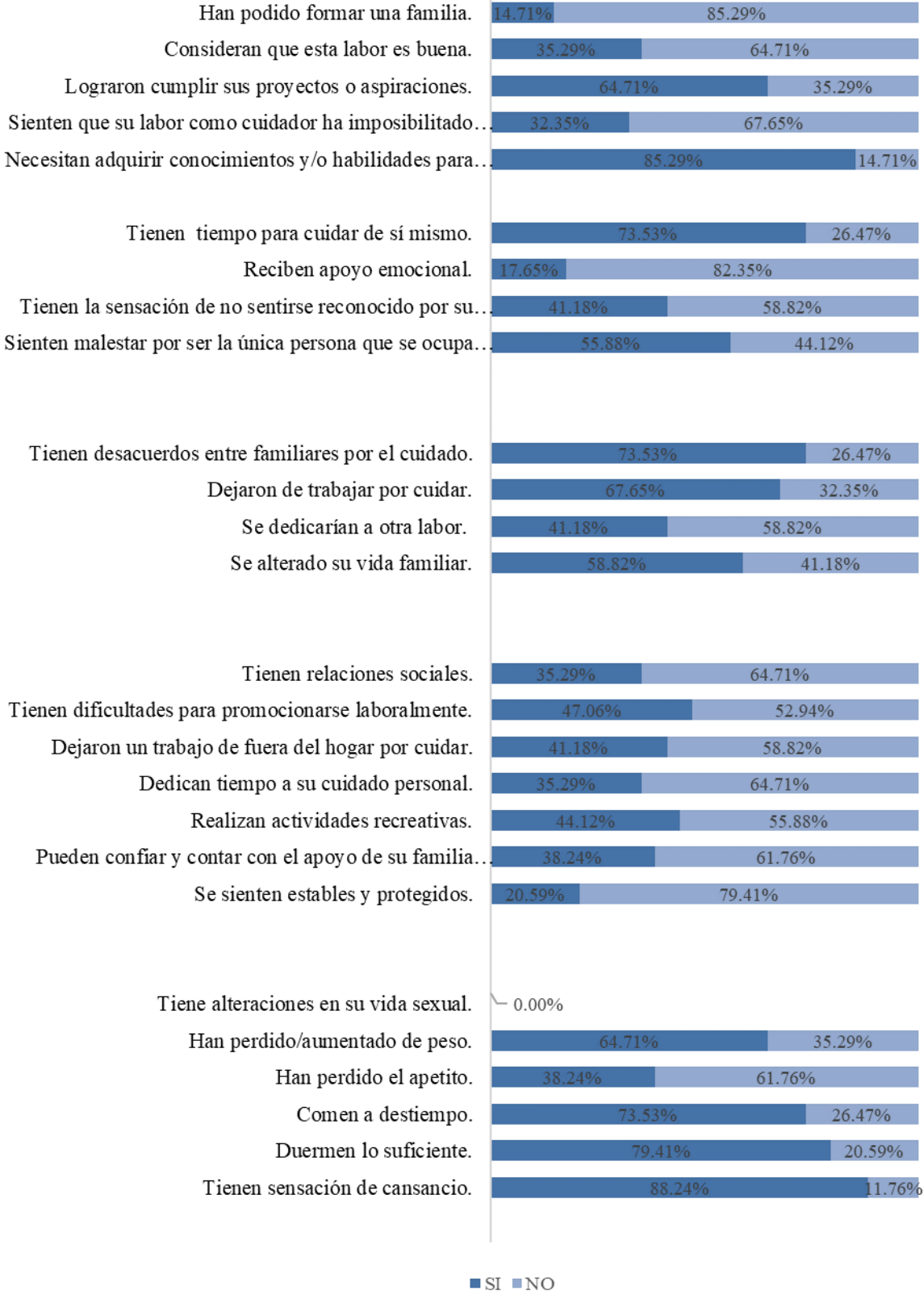


Figura 10: Satisfacción de necesidades de los cuidadores de adultos mayores con grado de dependencia III.



Los siguientes datos dentro del estudio que se consideraron de forma secundaria sin ser menos importantes son:

Tabla 11: Diagnóstico Médico encontrado en el adulto mayor dependiente en su hogar.

Diagnostico medico	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión Arterial	27	39.13 %
Diabetes Mellitus	19	27.54 %
Enf. De Alzheimer	25	36.23 %
Enf. De Parkinson	10	14.49 %
Artrosis / Artrosis	16	23.19 %
Hemiplejia	1	1.45 %
ACV	5	7.25 %
Infecciones Urinarias	10	14.49 %
Dificultad para la deglución (porta SNG)	4	5.80 %
Osteoporosis	8	11.59 %
Disminución de capacidad motora (postrado, uso de silla de ruedas o andador)	35	50.72 %
Otras enfermedades	20	28.98 %

Mediante los datos obtenidos, se mostró al diagnóstico médico más frecuente en el adulto mayor que lo hace dependiente, en su mayoría a la disminución de la capacidad motora (50.72%) que comprende al paciente postrado o que usa silla de ruedas o andador para la movilización.

Figura 11: Diagnóstico médico encontrado en el adulto mayor dependiente en su hogar

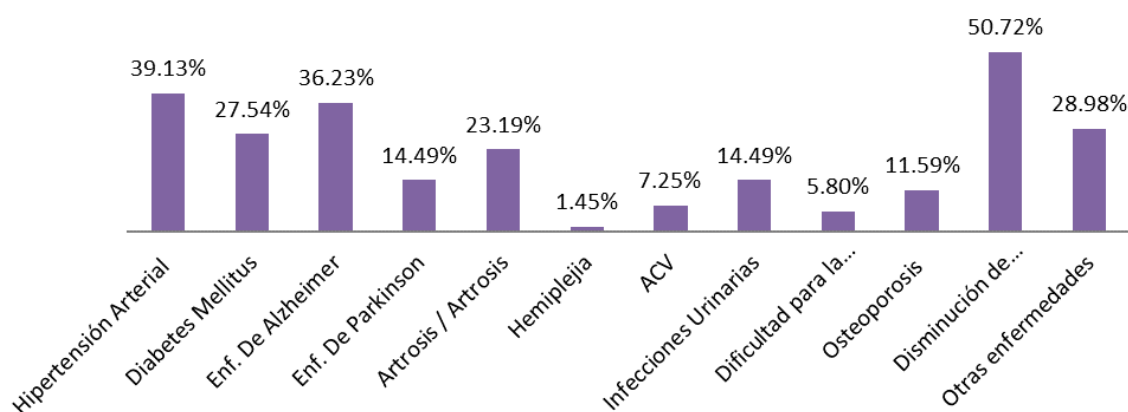


Tabla 12: Parentesco del cuidador con el adulto mayor.

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Esposa	14	20.29 %
Hija	37	53.62 %
Nieto	2	2.90 %
Hermano	1	1.45 %
Sobrino	13	1.84 %
Yerno	1	1.45 %
Ahijado	1	1.45 %

Con respecto al parentesco que tiene el cuidador con el adulto mayor se destacó que la mayoría de estos son hijas (53.62%) y esposas (20.29%) del adulto mayor dependiente.

Figura 12: Parentesco del cuidador con la persona cuidada expresado en porcentaje.

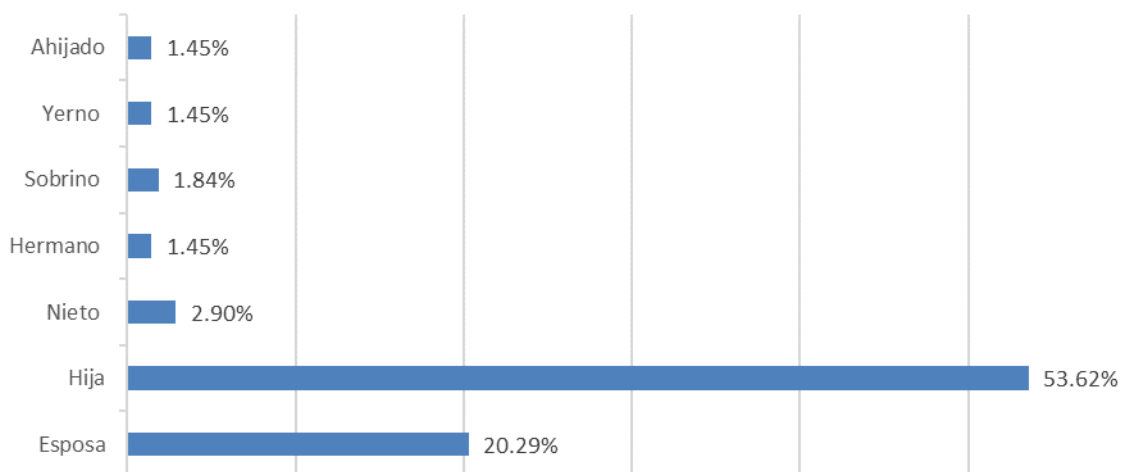


Tabla 13: Tiempo de experiencia de los cuidadores familiares expresado en años.

Tiempo de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
1-9 años	36	52.17 %
10-19 años	27	39.13 %
+20 años	6	8.69 %

Con respecto al tiempo de experiencia, ellos manifestaron entre 1 a 9 años (52.17%) acompañar al adulto mayor, algunos de estos relacionaron que el tiempo que llevan cuidando se encuentra en relación con el tiempo de enfermedad que lleva el paciente.

Figura 13: Tiempo de experiencia de los cuidadores familiares expresado en porcentaje.

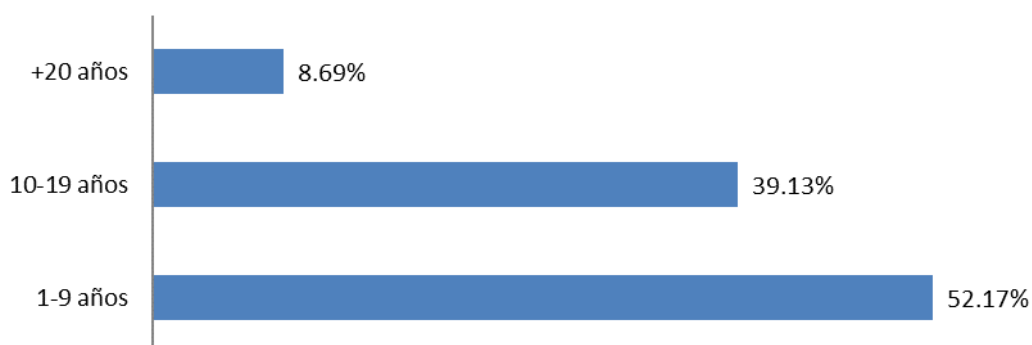


Tabla 14: Número de horas de atención que emplean los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

Horas de atención	Frecuencia	Porcentaje
6-12 horas	33	47.83 %
13-18 horas	9	13.04 %
19-24 horas	27	39.13 %
Total	69	100 %

Se describió las horas de atención al tiempo que emplean los cuidadores a los cuidados o actividades que brindan al adulto mayor dependiente en el hogar diariamente, por lo que destaco que el 47.83 % de los cuidadores emplean entre 6 a 12 horas al día.

Figura 14: Número de horas de atención que emplean los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

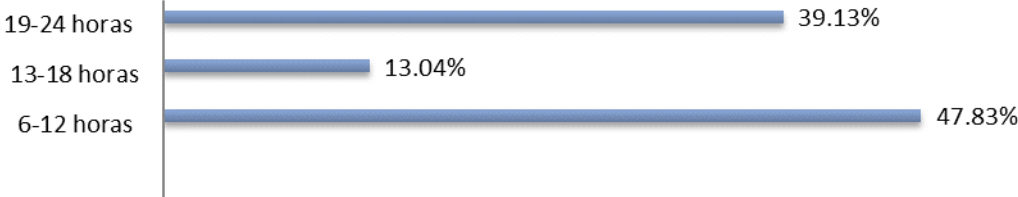


Tabla 15: Número de días de atención que emplean los cuidadores familiares a los adultos mayores dependientes.

Días de atención (Días por semana)	Frecuencia	Porcentaje
1 a 3	11	15.94 %
4 a 7	58	84.06 %

Los cuidadores familiares en mayor porcentaje (84.06 %) emplean entre 4- 7 días en el cuidado del adulto mayor sin recibir algún tipo de remuneración.

Figura 15: Número de días de atención que emplean los cuidadores familiares expresado en porcentajes.

