



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR PRIMARIO FORMAL EN MÉRIDA, YUCATÁN

**CHARACTERIZATION OF THE FORMAL PRIMARY
CAREGIVER IN MERIDA, YUCATAN**

Mtra. María José De Lille Quintal
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dra. Rebelín Echeverría Echeverría
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dr. Carlos David Carrillo Trujillo
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Dra. Nancy Marine Evia Alamilla
Universidad Autónoma de Yucatán, México

E. de Psic. Rodrigo Kuyoc Fuentes
Universidad Autónoma de Yucatán, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10927

Caracterización del Cuidador Primario Formal en Mérida, Yucatán

Mtra. María José De Lille Quintal¹

majose.delille@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0003-4965-522X>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dra. Rebelín Echeverría Echeverría

rechever@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0002-1331-2367>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dr. Carlos David Carrillo Trujillo

cartruji@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0003-0228-9293>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

Dra. Nancy Marine Evia Alamilla

nancy.evia@correo.uady.mx

<https://orcid.org/0000-0002-5652-7325>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

E. de Psic. Rodrigo Kuyoc Fuentes

a18013320@alumnos.uady.mx

<https://orcid.org/0009-0003-1523-8353>

Universidad Autónoma de Yucatán
México

RESUMEN

México cuenta con un sistema de salud público mixto y fragmentado. Por su parte, el segmento del sector privado es todavía más fragmentado y los servicios médicos de esta naturaleza en México son aún más escasos. Dicha fragmentación ha ocasionado grandes problemáticas en las que está inmerso el tema del cuidador primario pues aún no queda claro quién debe otorgar un servicio de esta naturaleza. El cuidador primario es aquella persona encargada de atender, en primera instancia las necesidades físicas, sociales y emocionales de una persona que por sí misma no puede hacerlo. El objetivo de este artículo fue caracterizar a un grupo de cuidadores formales de Mérida, Yucatán, fue realizada bajo un enfoque de tipo cualitativo, bajo un diseño de investigación fenomenológico, se implementaron entrevistas semiestructuradas para la recogida de datos en una muestra de 60 participantes que trabajan en instituciones de salud tanto del sector público y privado en la ciudad de Mérida, Yucatán. Los resultados nos indican que la mayoría de los cuidadores primarios formales son mujeres, trabajan en instituciones públicas o privadas, aunado a que tienen formaciones distintas y respecto al tipo de las actividades de cuidado que realizan cubren necesidades físicas, psicológicas y sociales.

Palabras clave: cuidador primario, cuidadores formales, salud

¹ Autor principal

Correspondencia: majose.delille@correo.uady.mx

Characterization of the Formal Primary Caregiver in Merida, Yucatan

ABSTRACT

Mexico has a mixed and fragmented public health system. For its part, the private sector segment is even more fragmented and medical services of this nature in Mexico are even more scarce. This fragmentation has caused major problems in which the issue of the primary caregiver is immersed, as it is still not clear who should provide such a service. The primary caregiver is the person in charge of caring, in the first instance, for the physical, social, and emotional needs of a person who cannot do so themselves. The objective of this article was to characterize a group of formal caregivers in Merida, Yucatan. It was carried out under a qualitative approach, employing a phenomenological research design, semi-structured interviews were implemented to collect data in a sample of 60 participants who work in healthcare institutions in both the public and private sectors in the city of Merida, Yucatan. The results indicate that most formal primary caregivers are women who work in public or private institutions, additionally with the fact that they have different training and with respect to the type of care activities they perform, they cover physical, psychological, and social needs.

Keywords: primary caregiver, formal caregivers, health

Artículo recibido 20 marzo 2024

Aceptado para publicación: 22 abril 2024



INTRODUCCIÓN

Panorama en México de los cuidadores primarios

En México existe un sistema de salud público que se encarga de cubrir gran parte de las necesidades de la población ofreciendo una amplia cobertura y una atención integral a la población en general, este sistema de salud público se encuentra conformado por instituciones de seguridad social como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los servicios médicos ofrecidos por Petróleos Mexicanos (PEMEX), los de la Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA) y de la Secretaría de Marina (SEMAR), etc., y las instituciones y programas que ofrecen estos servicios a la población que no está asegurada como los servicios ofrecidos por la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA), entre otros. En el país se cuenta con un sistema de salud público mixto y fragmentado que, además de ofrecer servicios médicos a los trabajadores asalariados y sus familias otorgan otras prestaciones sociales (IMSS, ISSSTE, etc.). Por su parte, instituciones de protección social en salud dan acceso a servicios de salud a personas no afiliadas al sistema de seguridad social (SSa, SESA, etc.) (Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada, 2017; Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Por otro lado, el sector privado comprende a compañías aseguradoras, prestadores de servicios que trabajan en farmacias, consultorios, hospitales y clínicas privadas (esto incluye a prestadores de servicios de medicina alternativa). El segmento del sector privado es todavía más fragmentado y los servicios médicos de esta naturaleza en México son aún más escasos y afilian a una mínima cantidad de la población. Dicha fragmentación en la conformación del sistema de salud mexicano ha ocasionado grandes inequidades para la población y una deficiencia en la atención a la población, entre otros problemas (Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada, 2017; Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Entre alguna de estas problemáticas está inmerso el tema del cuidador primario pues en el país, si bien es un tema de estudio y está claro que es un derecho de las personas recibir un servicio de esta naturaleza, aún no queda muy claro quién es el responsable de otorgarlo, aún no se establece si debe ser ofrecido por el estado, debe correr por cuenta de los familiares o de alguna institución privada. Los autores señalan que México se destaca por tener la mayor producción de encuestas relacionadas con la

medición del tiempo y dentro de este, el cuidado; así mismo, recomiendan darle continuidad a este tipo de encuestas para evaluar la evolución del trabajo de cuidado no remunerado (González et al., 2020).

La Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) del año 2019 realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía y el Instituto Nacional de las mujeres (2019) indicó que entre las actividades denominadas “Trabajo No Remunerado de los Hogares” incluye el cuidado a integrantes del hogar y para apoyar a otros hogares o comunidades, entre otras actividades. La ENUT reportó una tasa de participación de la población de 12 años y más en el cuidado a integrantes del hogar de 50% con un promedio de 9.3 horas a la semana. Por otro lado, la misma encuesta reveló una tasa de participación, en la misma población, en el apoyo a otros hogares (entre ellas actividades de cuidado) y trabajo voluntario y comunitario del 20% con un promedio de 8.3 horas a la semana (p. 11).

La ENUT también indica que son las mujeres quienes tienen una mayor tasa de participación en las actividades de cuidado a miembros del hogar (54%) con un promedio de 12.3 horas semanales, en comparación con los hombres con una diferencia en la tasa de participación en actividades de esta naturaleza (45.8%) y con un promedio semanal de 5.4 horas. A su vez, la ENUT divide las actividades de cuidado en “cuidados directos” o “sin cuidados pasivos” definidos como una actividad de cuidado en la que no se está realizando otra al mismo tiempo y, define “cuidados pasivos” como una actividad de cuidado en la que se está pendiente mientras se realiza una principal (Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Instituto Nacional de las Mujeres, 2019).

La encuesta arrojó los siguientes resultados en relación con actividades de cuidado a personas con discapacidad o enfermedades crónicas o temporales, tanto la tasa de participación de las mujeres como la de los hombres es menor del 10% (tanto en cuidados directos como pasivos), en el rubro de integrantes de 0 a 5 años las mujeres cuentan con una tasa de participación mayor (23%) que los hombres (15%); en el cuidado a integrantes de 0 a 14 años las mujeres registraron tasas de participación de 34% (cuidados directos) y 43% (cuidados pasivos) en comparación con los hombres 32% (cuidados pasivos) y 23 (cuidados directos); en la atención a integrantes de 15 a 59 años tanto hombres como mujeres solo registraron cuidados directos con tasas de participación de 17% y 12% respectivamente, por último; en el cuidado de personas de 60 años en adelante, tanto mujeres como hombres comparten

la misma tasa de participación de 3% para cuidados directos y 7% para cuidados pasivos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía y Instituto Nacional de las Mujeres, 2019).

Cabe resaltar que los resultados arrojados por la ENUT 2019 posiblemente son causados por variables socioculturales propias del contexto mexicano. Sin embargo, es fundamental resaltar que la mayor parte de la investigación realizada acerca del tema de los cuidadores primarios en México se centra en gran parte en los cuidadores primarios de personas adultas mayores principalmente.

Cuidadores Primarios

El cuidador o la cuidadora primaria es aquella persona encargada de atender, en primera instancia las necesidades físicas, sociales y emocionales de una persona que por sí misma no puede hacerlo. Dicho papel es, generalmente, llevado a cabo por una persona cercana al paciente como puede ser el cónyuge, los hijos, algún otro familiar o simple y sencillamente alguien de confianza como un amigo (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2021).

El Programa de Atención Integral al Derechohabiente (2022) señala que el cuidador primario se hace cargo de la gran parte de tareas de cuidado y apoya al paciente en su casa, en el hospital o en las consultas atendiendo sus necesidades físicas y mentales. Agrega que algunas de las tareas que el cuidador primario realiza en apoyo a su familiar o amigo enfermo son, entre muchas otras: Preparar los alimentos, ayudarlos en tareas de higiene personal, acompañarlos en las consultas y durante las hospitalizaciones, comprar los medicamentos y ayudarlos a ingerirlos y; platicar con el paciente a ayudarlo a mantener un buen estado de ánimo.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Geriátrica (2016) revela, al menos en el caso de los adultos mayores en México, cinco hechos que hay que considerar en cuanto al envejecimiento y la vejez, los autores indican que abarcan: el cambio demográfico, pues cada vez hay más adultos mayores que niños; el cambio en la carga de enfermedades incluyendo la fragilidad y síndromes geriátricos; el aumento en las discapacidades y la necesidad de cuidados; la insuficiente respuesta del sistema en la cobertura universal y; los estereotipos negativos, la discriminación y los maltratos que dominan pese a la nueva realidad del envejecimiento y la vejez.

En este sentido y considerando estos hechos en el caso de las personas mayores y de otros grupos vulnerables en cuanto a su autosuficiencia física o mental, es que se señala que los cuidados primarios

ya no son exclusivamente tarea del grupo más cercano al paciente (familiares o amigos cercanos) pues en la actualidad se cuentan con instituciones tanto del sector público como del sector privado que se encargan de brindar este tipo de atención y servicio aunque muy pocas veces la población está al tanto de las implicaciones de ser un cuidador primario (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020). Cabe resaltar que distintos autores clasifican a los cuidadores primarios, generalmente, en cuidadores primarios informales y cuidadores primarios formales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020; Gutiérrez et al., 2014; Salazar, 2022).

Clasificación de los cuidadores primarios

Los servicios sociales y de salud en México encargados de la atención y proveer cuidados de largo plazo aún son escasos y no toda la población puede acceder a ellos con facilidad y están divididos en las distintas instituciones que pueden proveerlos tanto del sector público como del privado. Estos servicios se ofrecen mayormente en los hogares, mientras que las opciones de servicios formales, especialmente del sector público son muy escasas y por parte del sector privado, estos servicios permanecen fuera del alcance de una gran parte de la población (Gutiérrez et al., 2014).

Cuidadores primarios informales

Los cuidadores primarios informales (CPI), señala Salazar (2022):

Son personas que pertenecen a los familiares y colaboran en la atención del paciente. Soportan una carga física, psicológica y financiera significativa mientras brindan atención en el hogar. No están capacitados y tienen un alto grado de compromiso con la tarea que realizan. En un tiempo ilimitado. (p. 7)

Gutiérrez et al. (2014) agregan que, en su mayoría este papel es cubierto por las mujeres quienes satisfacen la necesidad de apoyo y responsabilidades sobre otros miembros del hogar a lo largo del ciclo de vida, de tal forma, se convierten en cuidadores primarios de niños, adolescentes de personas con alguna discapacidad o limitación permanente y del cuidado de personas adultas mayores. Delfín et al. (2023) indica que el CPI suele tener vínculos afectivos con el paciente, generalmente no reciben una remuneración económica por las labores de cuidado del paciente y, como se analizó con anterioridad suelen ser miembros de la familia, un amigo, cónyuge o vecino quien toma la responsabilidad.

Aunado a lo anterior, ante una enfermedad crónica, las familias deberían reorganizarse, sin embargo, en el contexto mexicano, los CPI's son elegidos al azar, pero suelen considerarse más las condiciones del enfermo y las circunstancias de los miembros de la familia y nunca se toma en cuenta la disposición y capacidad del familiar a quien se le delega esta responsabilidad, razón por la cual el perfil del CPI generalmente es femenino con un promedio de edad de 48 años lo cual desencadena problemas y conflictos familiares con la pareja, hijos, carga de trabajo, etc. (Delfin et al., 2023; Niebla et al., 2023).

Cuidadores primarios formales

El tema del cuidador primario formal (CPF de ahora en adelante) es un tema relevante en la actualidad. No obstante, es fundamental señalar que existe muy poca literatura al respecto de la caracterización de los CPF alrededor del mundo y es todavía más escasa en el contexto mexicano, pues de por sí, la labor de los cuidadores primarios no es tomada en cuenta debido a que las actividades de cuidado forman parte de la labor de los profesionales del área de la salud y por lo tanto, no es un tema que sea considerado como tema de investigación con características más específicas.

Entre algunas de las características encontradas de los CPF se destaca el hecho de que son adultos de ambos sexos, aunque la mayoría son mujeres, generalmente se encuentran en un estrato socioeconómico medio y sus edades abarcan entre los 18 y 60 años, aunque otros autores señalan que su rango de edad en general se encuentra entre los 20 y 65 años (Torres 2020; Delgado, 2023).

Entre otras características se encuentran, el realizar las labores de cuidado y atención al paciente, higiene, compra y administración de medicamentos, alimentación, etc., mismas que realiza el CPI, con la diferencia de que el CPF son aquellos profesionales o técnicos que previamente recibieron una capacitación para desempeñar sus labores, ofrecen atención con límite de horarios y tienen un menor vínculo emocional que los cuidadores informales (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020). Otro autor que va en la misma dirección es Salazar (2022) quien señala que el CPF son aquellas personas que prestan servicios de atención a ancianos y enfermos, que cuentan con estudios profesionales (enfermeros, técnicos en enfermería, trabajadores sociales, etc.). Estas personas no tienen un compromiso emocional con los pacientes y reciben una paga por sus servicios de cuidado y que pueden trabajar en instituciones públicas o privadas.

La Organización Panamericana de la Salud (2022), utiliza un término diferente para referirse a los CPF, al menos en la región del continente americano, utiliza el término Cuidadores de Largo Plazo y su definición es “cuidadores profesionales vinculados a sistemas formales de prestación de servicios de CLP” (p. 11). Cabe resaltar que los Cuidados de Largo Plazo (o por sus siglas CLP) son actividades para las personas que han tenido una pérdida importante de sus capacidades funcionales o se encuentran en riesgo de perderla puedan mantener un buen nivel de capacidades funcionales y se prestan durante períodos sostenidos de tiempo (Organización Panamericana de la Salud, 2022), nuevamente es un término distinto para las actividades realizadas por los cuidadores primarios en la región.

Entre las problemáticas que enfrentan los CPF, al menos en México, no difieren tanto de las que afrontan los CPI debido a que juegan un rol similar al segundo grupo. Escobedo et al., (2020), quienes trabajaron con adultos mayores, señalaron que los dos grupos perciben algún tipo de sobrecarga, del nivel que sea, pues reciben poco apoyo, hay deficiencias en la infraestructura en las instituciones o en los hogares donde desempeñan sus labores, hacen falta los recursos necesarios para poder llevar a cabo sus tareas de cuidado y esto genera en ellos desmotivación, falta de actividades que devienen en su bienestar físico y mental. Cruz (2019) indica la carencia en la formación de los profesionales, el desgaste físico, emocional y también, la falta de habilidades para centrarse en las necesidades del adulto mayor.

Bedoya et al. (2020), comenta que si bien es cierto que ambos grupos de cuidadores (formales e informales) perciben algún tipo de sobrecarga y, que incluso, llegan a experimentar síndrome de burnout en algún punto debido a las labores que desempeñan gracias a las implicaciones que tiene cuidar de alguien; la diferencia entre uno y otro grupo está en que el CPF percibe un reconocimiento, salario e incluso cuentan con un horario específico, esto ocasiona que la diferencia en la sobrecarga percibida entre uno y otro grupo sea considerable.

MATERIALES Y MÉTODO

La presente investigación fue realizada bajo un enfoque de tipo cualitativo, la cual se caracteriza por su intento de comprender los fenómenos desde la perspectiva de los participantes quienes los experimentan de primera mano tomando en cuenta su contexto. Este enfoque es recomendable cuando el tema de estudio ha sido poco explorado o no se han llevado a cabo investigaciones en un grupo social específico (Hernández et al., 2014; Marshall, 2011; Preissle, 2008 como se citó en Hernández et al., 2014). Bajo

un diseño de investigación fenomenológico, se implementaron entrevistas semiestructuradas para la recogida de datos puesto que; la implementación de dicha técnica permite la obtención de mayor información y precisar mejor los conceptos (Hernández et al., 2014).

El tipo de muestreo empleado para este estudio fue no probabilístico por conveniencia debido a las implicaciones de la investigación y al tipo de población con el que se trabajó, para ello, las entrevistas se aplicaron a 60 participantes que trabajan en instituciones de salud tanto del sector público y privado en la ciudad de Mérida, Yucatán y que cumplieran con las características de: ser pasantes o contar con estudios concluidos de licenciaturas del área de la salud o afines; haber concluido estudios de carrera técnica relacionadas con el área de la salud o haber cumplido con estudios previos para llevar a cabo tareas de cuidado, que sean cuidadores primarios de pacientes con algún tipo de limitación física o mental; las edades de los participantes que conforman la muestra abarcan desde los 20 hasta los 55 años ($\bar{X}=22.81$), la muestra se compone por 35 mujeres (58.4%) y 25 hombres (41.6%). Las entrevistas fueron realizadas y aplicadas voluntariamente a los participantes, posteriormente a la firma del consentimiento informado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como finalidad caracterizar a un grupo de cuidadores formales de Mérida, Yucatán, los resultados de la entrevista arrojaron que la muestra se compone mayormente de mujeres en comparación con los hombres coincidiendo con las investigaciones de Torres (2020) y Delgado (2023) que nos indican que la mayoría de los cuidadores primarios formales son mujeres, aseveración con la que concuerda también López (2017) y que la media de edad es de 22 años. Otro punto por resaltar es el hecho de que los entrevistados cuentan con algún estudio que les permite desarrollar sus funciones (carrera técnica, licenciatura, especialidad, etc.) muy acorde a lo que afirman distintos autores revisados (INAPAM, 2020; Salazar, 2022; OPS, 2022).

Debido al objetivo de esta investigación mediante las entrevistas se exploraron cuestiones relacionadas con: Actividades de cuidado que ellos realizan para sus pacientes, lo que pensaban y sentían al respecto de lo que hacían por sus pacientes, cómo consideraban que era su propia salud y cuáles pensaban que eran los efectos positivos que les dejaba desempeñarse como cuidadores primarios. La razón para explorar estas temáticas va muy de la mano con lo reportado por diversos autores acerca de las

actividades que caracterizan al CPF (Cuidador Primario Formal), el desgaste físico (en gran medida) y cómo afecta a diversas esferas de su vida, así como también los efectos positivos que genera en quienes ejercen esta labor (Bedoya et al., 2020; López, 2017; Cruz, 2019; León, 2021)

Cabe resaltar que no todos los participantes se desempeñan como cuidadores primarios formales que asisten a un hogar para cuidar a un paciente, algunos de ellos trabajan en instituciones públicas o privadas, aunado a que tienen formaciones distintas (32 de ellos siendo enfermeros y el resto se divide entre rehabilitadores, fisioterapeutas, psicólogos, entre otras profesiones) debido a lo cual existe una amplia gama de profesiones dedicadas al cuidado primario.

Los participantes refirieron, con respecto al tipo de las actividades de cuidado que realizan, lo siguiente: que cubren necesidades físicas como, llevar a cabo traslados, movilizaciones, estimulación, terapia física, curaciones, administración de medicamentos, también ayudan a realizar actividades al paciente, tales como: aseo, alimentación, acompañamiento en indicaciones médicas, cambio de pañales, trasladarlo a sus citas médicas, y vestir a la persona, por otra parte; los participantes comentaron que cumplen necesidades psicológicas como acompañamiento emocional y social para entretener al paciente como leerles, platicar con ellos o ponerles música relajante.

Así mismo, cubren algunas otras necesidades más especializadas como el diagnóstico y monitores de signos vitales, cambio de sondas, prevención de enfermedades (desde la enseñanza de hábitos de vida hasta vacunación y aplicación de pruebas de detección de enfermedades), realizar historias clínicas, realizar e interpretar estudios, recibir a nuevos ingresos, entrar a cirugías cuando hay partos y revisar las dilataciones de mujeres próximas a dar a luz. Estas respuestas ofrecidas por los participantes nos ofrecen un panorama amplio de las diversas actividades que realizan los CPF, es importante indicar que varían y se vuelven más especializadas dependiendo de la profesión, no obstante, de manera general, son muy similares a las que llevan a cabo los CPI (Cuidadores Primarios Informales) tal y como lo señalan en la teoría diversos autores (Instituto Nacional de las Personas Mayores, 2020; Salazar, 2022; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2021; Gallardo y Rojas, 2016 como se citó en Torres, 2020).

Los participantes hicieron diversos comentarios acerca de lo que pensaban con relación a las tareas que realizan, unos comentaban que no es fácil ser cuidador primario formal debido a la serie de

conocimientos que se requieren, a los valores, virtudes y aptitudes que debe poseer la persona interesada, así como también la vocación “No todo el mundo sirve para cuidar a una persona enferma, hay que tener mucha empatía, paciencia y conocimientos de cuidados...”. Algunas otras personas respondieron que lo fundamental era el ser responsables al tratar con otra persona que se encuentra vulnerable y que depende de ellos, algunos entrevistados hacían referencia a los impactos que tenía en su persona, más que nada en los negativos (por ejemplo, estrés) “Muchas veces ser cuidador primario es agotador... se necesita tiempo para las propias necesidades y causa estrés si no hay otro cuidador...”. Algunos otros participantes referían que sus actos eran algo bueno porque estaban haciendo algo más por otra persona, que les gustaba y que era algo muy positivo y una minoría de los entrevistados señaló cuestiones relacionadas con su profesión “Se denigra mucho la enfermería, ya que se cree que son los sirvientes de los médicos...”, otro entrevistado mencionó temas relacionados con sensibilizarse “... Pienso que es algo que me ha ayudado a sensibilizarme más en etapas maduras de la vida...” y, una más hizo referencia a la irresponsabilidad de la gente “Pienso en la ignorancia y desinformación de muchas personas que creen que es un juego... que ya se acabó la enfermedad [haciendo referencia a la COVID-19] o que es mentira...”, si bien no se encontró mucha información en la literatura revisada acerca de las cogniciones de los CPF acerca de su labor, una investigación cualitativa descriptiva elaborada por López (2017) señala que, efectivamente piensan que un CPF debe cumplir ciertos requisitos como valores, virtudes, aptitudes y vocación para ayudar a otros, en este estudio no se menciona nada acerca de los impactos de fungir como CPF, temas relacionados con la profesión, el sensibilizarse al ser CPF o la irresponsabilidad de la gente, pero sí se menciona cuál es su opinión acerca de los cuidadores informales del paciente (en este caso familiares), los resultados de la investigación señalaron lo siguiente :

Los cuidadores formales opinan que la ayuda que reciben del cuidador informal es positiva.

No obstante, hay enfermeros que expresan su opinión negativa (...) En general, se ha visto que los cuidadores informales son vistos como agentes implicados y de participación activa, y también por su aportación en el cuidado emocional que deriva de su presencia (López, 2017).

Continuando con las entrevistas, cuando se les cuestionó acerca de lo que sentían al desempeñarse como cuidadores hacían referencia a dos esferas en particular: la física y la psicológica. Muchos de los

participantes refirieron, en primer lugar, un cansancio físico o agotamiento por todas las actividades que llevaban a cabo siendo cuidadores, por otro lado; los participantes comentaron también sentirse estresados, angustiados tristes, enojados y ansiosos por diversas causas entre las que se encuentran; la carga emocional, la carga de trabajo y la responsabilidad que implica cuidar a alguien. Algunas otras respuestas que estuvieron presentes fueron sentir satisfacción, felicidad, orgullo y empatía, generalmente cuando conectaban con el paciente, recibir apoyo y colaboración de la familia del paciente o simplemente por percibir que ayudan a alguien más con sus servicios, lo cual es un tema interesante que se abordará en los párrafos consecuentes.

Espinosa y Pineda (2020) describen en una revisión documental una gran cantidad de artículos en las que hacen referencia a los efectos tanto físicos y psicológicos que derivan de fungir como cuidadores primarios como el cansancio físico y mental, estrés, ansiedad, etc., Navarro et al. (2017 como se citó en Barrera, 2022) va en la misma dirección. Sin embargo, es en el estudio de López (2017) en el que se evidencian los sentimientos positivos descritos por los CPF tales como compasión, amor, compasión, cariño, empatía y respeto que, va acorde a lo encontrado en esta investigación no tan solo en los sentimientos de fatiga física y emocional sino también en sentimientos agradables reportados por los participantes al momento de contestar.

De la misma manera que con las anteriores preguntas de la entrevista, se les preguntó acerca de cómo ellos percibían su estado de salud. Llamaron mucho la atención las respuestas proporcionadas por los participantes, pues una gran mayoría de los entrevistados respondieron que su estado de salud es buena o estable y, en muchas ocasiones esto lo ligaban a no tener algún tipo de problemas o enfermedades o llevar un buen hábito de vida saludable o dormir adecuadamente, en contraste otros participantes respondieron lo mismo, que su salud era buena, pero con la diferencia de que sí presentaban algún tipo de desgaste “Buena a pesar del desgaste físico y mental” y otra parte considerable de la muestra comentó que no se sentían completamente sanos “Me ha afectado en el aspecto de la salud psicológica. Agotamiento, no querer relacionarme con las demás personas, estrés, aislamiento...” y una pequeña parte, además de considerar que se ha visto afectada su salud comentan que incluso tienen burnout “Sí, la exigencia, ambiente y carga de trabajo me ha producido burnout y he aumentado mucho de peso por el estrés.”. En algunos casos, los entrevistados pese a que a consideran que su salud no se encuentra en

las mejores condiciones comentaron que el ver a sus pacientes mejorar les generaba una satisfacción o les motivaba a seguir “... sin embargo, es muy satisfactorio lograr las metas establecidas con los pacientes y brinda mucha motivación para continuar...”.

Si bien existe literatura acerca de la caracterización del cuidador primario, la gran mayoría gira en torno al CPI (Salazar, 2022; Gutiérrez et al., 2014; Delfín et al., 2023; Niebla et al., 2023; Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2021; Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2020 y Escobedo et al., 2020) y hay escasa literatura sobre el CPF, por lo tanto no se conoce a detalle cómo perciben ellos mismos su salud, salvo por los estudios sobre sobrecarga y burnout que llega a sufrir esta población en concreto, como los estudios de Barrera (2022), Bedoya et al. (2020), Delgado (2023), Espinosa y Pineda (2020), León (2021), López (2017) y Torres (2020) los cuales indican que el trabajo del CPF genera, a la larga, estrés, ansiedad, depresión y síndrome de burnout, tal como algunos de los participantes de esta investigación refirieron.

Un punto importante por resaltar es que en la presente investigación una gran cantidad de participantes señalaban que su salud era “buena” debido a que no sentían algún síntoma físico. No obstante, se debe tomar en cuenta la definición de salud vigente, la Organización Mundial de la Salud en su constitución conceptualiza la salud como “... el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 1948), siguiendo dicha definición es posible afirmar que muchos de los participantes no se encuentran en un buen estado de salud al comentar que han tenido que descuidarse por falta de tiempo o que se han alejado de amigos y familia por su trabajo aunque ellos mencionen que su salud está “bien”. Resulta especialmente llamativo el hecho de cómo algunos de los participantes parecían anteponer la satisfacción generada por el progreso de sus pacientes antes que su salud y además lo tomaban como motivador para continuar con su labor, no se encontró literatura al respecto y podría verse relacionada con la propia cultura del mexicano.

Por último, fue interesante conocer si había dejado en los cuidadores primarios formales algún tipo de efecto positivo pese a las afectaciones en su salud y otras esferas de su vida, los participantes, en gran medida contestaron que sí hay efectos positivos, los más mencionados son: Satisfacción, agradecimiento por parte de pacientes (en la mayoría de los casos) y sus familiares, el sentido de

autorrealización, desarrollo de empatía y la formación de vínculos nuevos sobre todo con los pacientes. En la poca literatura sobre CPF no se describen efectos positivos percibidos por los cuidadores, salvo en el estudio realizado por López (2017) en Barcelona, ya que sus resultados coinciden con lo encontrado en esta investigación, sobre todo en el tema del sentido de autorrealización, el cual describe como un aspecto motivacional para los cuidadores señalado en términos de curiosidad y satisfacción, agregando también el aprendizaje como otro motivador.

En definitiva, el presente estudio arroja resultados muy importantes en el campo de la psicología de la salud, específicamente en el área de los cuidadores primarios formales, pues ayuda a entender con mayor claridad cuál es su perfil. No obstante, estos resultados abren nuevas interrogantes que son fundamentales indagar y, al mismo tiempo, nos da un panorama acerca de las necesidades de los CPF bajo el contexto en el que se desempeñan. Nos evidencia una serie de carencias, por ejemplo: su salud física y mental, delimitar qué actividades de cuidado les corresponden y la forma en la que pueden mitigarse los efectos de su labor en su bienestar y el de los pacientes, temas en los que es posible llevar a cabo futuras investigaciones y proyectos de intervención.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Barrera, V. E. (2022). *Sobrecarga y síntomas depresivos en cuidadores primarios de pacientes en cuidados paliativos domiciliarios* [Tesis de Maestría, Universidad Antonio Nariño]. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/7357>
- Bedoya, N., Buitrago, L. A. y Soto, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 17(1). 80-92. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7209/6328>
- Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada. (15 de enero del 2017). El sistema de salud en México: De la fragmentación hacia un sistema de salud universal. *Colegio Nacional de Especialistas en Medicina Integrada*. <https://www.conaemi.org.mx/single-post/2017/01/15/el-sistema-de-salud-en-m%C3%A9xico-de-la-fragmentaci%C3%B3n-hacia-un-sistema-de-salud-universal>
- Cruz, E. (20 de junio del 2019). El trabajo con el cuidador formal en México. *QMayor*. <https://www.qmayor.com/sociedad/cuidador-formal-mexico/>



- Delfín, C., Cano, R., De la Rosa, Y. y Pinto, N. A. (2023). Lineamientos legales para proteger al cuidador primario del adulto mayor en México. *Revista de Ciencias Sociales*. 29(1). 95-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8822429>
- Delgado, P. S. (2023). *Síndrome de burnout y bienestar mental en cuidadores formales de pacientes geriátricos* [Tesis de posgrado, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12937>
- Escobedo, J. C., Orozco, C. O., Mejía, Y. y Arias, R. I. (2020). Nivel de sobrecarga en el cuidador primario del adulto y factores predisponentes: Estudio piloto. *Jóvenes en la Ciencia*. 7. <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3201>
- Espinosa, Y. P. y Pineda, N. (2020). *Caracterización de la salud mental en los cuidadores formales e informales de persona mayor* [Trabajo de Grado, Escuela Colombiana de Rehabilitación]. <https://repositorio.ecr.edu.co/handle/001/375>
- González, C., Orozco, K., Arias, M., P. y Carvajal, M. G. (2020). Trabajo de cuidado en las fuentes de información estadística de México. *Realidad, Datos y Espacio. Revista Internacional de Estadística y Geografía*. 11(3). 22-43. <https://rde.inegi.org.mx/index.php/2020/12/02/trabajo-de-cuidado-en-las-fuentes-de-informacion-estadistica-de-mexico/>
- Gutiérrez, L. M. F., García, M. C. y Jiménez, J. E. (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. Academia Nacional de Medicina. <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGrawHill Education.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Instituto Nacional de las Mujeres. (2019). *Encuesta Nacional sobre el Uso del Tiempo (ENUT) 2019. Nota técnica* [Archivo PDF]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enut/2019/doc/enut_2019_nota_tecnica.pdf
- Instituto Nacional de Geriátrica. (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable* [Archivo PDF]. <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/hechos-desafios.pdf>



Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (16 de enero de 2020). Cuidadores y cuidadoras de personas mayores. *Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores*.

<https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/cuidadores-y-cuidadoras-de-personas-mayores>

León, E. G. (2021). *Síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos* [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Cuenca].

<https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11474>

López, J. (2017). *Vivencias y calidad de vida relacionada con la salud de los cuidadores primarios formales e informales de personas mayores dependientes institucionalizadas* [Tesis Doctoral, Universidad de Barcelona]. <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/118168>

Niebla, I. M., Montero, X. y Rivera, M. E. (2023). Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicología y Salud*. 33(1). 31-42.

<https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>

Organización Mundial de la Salud (1948).

Organización Panamericana de la Salud (2022). *Marco para que los países logren un sistema integrado y continuo de cuidados de largo plazo*. Organización Panamericana de la Salud.

<https://doi.org/10.37774/9789275326459>

Organización Panamericana de la Salud (2002). *Perfil del sistema de servicios de salud de México* [Archivo PDF].

https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Perfil_Sistema_Salud-Mexico_2002.pdf

Programa de Atención Integral al Derechohabiente. (24 de noviembre de 2021). *Cuidador Primario* [Archivo de Video]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=MRk46Pp44kE>

Salazar, A. (2022). *Sobrecarga del cuidador de paciente adulto mayor en el hospital general de zona de 2do nivel IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas* [Tesis de posgrado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla].

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16810>

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. (2021). *Importancia de la y el cuidador primario y su salud mental* [Archivo PDF].

https://sitios1.dif.gob.mx/Rehabilitacion/docs/telerehabilitacion/Cuidados_Primeros.pdf



Torres, D. S. (2020). *Eficacia de un programa de autocuidado y control de estrés en cuidadores formales de adultos mayores* [Tesis de grado, Universidad Central del Ecuador].
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20724>

