



“Repercusiones de la pandemia COVID-19 en cuidadores de residenciales de adultos mayores en el Municipio B de Montevideo, en el año 2021.”

Ciclo Metodología Científica II-2021 Grupo 101

Autores: Estudiantes (1) Biller Nari Federico, Calcagno Jara Luca Tabaré, Campodónico Etchessarry Silvana, Trindade Rodríguez Eliel, Vidal Magallanes Carla Soledad, Yardín Buffa Damián Marcelo
Orientadora (2): Prof.Adj.Dra. Elizabeth Ylen Olavarria Martinez

(1): Estudiantes del Ciclo de Metodología Científica II 2021-Facultad de Medicina- Universidad de la República, Uruguay.

(2): Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, región Este.UDA Canelones al Este.Facultad de medicina- Universidad de la república, Uruguay.

Nro. de Solicitud de Registro de Proyecto: 3984787

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVOS	11
METODOLOGÍA	12
RESULTADOS	15
DISCUSIÓN	19
CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23

Índice de tablas y figuras

TABLA 1,1	13
FIGURA 1,1	16
FIGURA 1,2	17
FIGURA 1,3	18

RESUMEN

Antecedentes: Debido a la rápida expansión que ha tenido la pandemia por COVID-19, los cuidadores de residenciales de ancianos han visto su labor afectado por la necesidad de adaptarse rápidamente a las circunstancias.

Objetivo: Valorar las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los cuidadores de los residenciales de adultos mayores en el Municipio B de Montevideo

Métodos: Es un estudio observacional de tipo descriptivo del cual participaron 25 cuidadores que cumplían con los criterios de inclusión. Los datos fueron obtenidos a través de encuestas telefónicas. Para valorar el nivel de burnout se utilizó el cuestionario Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validado en español, y se realizó otro cuestionario, que valora el trabajo y su relación con la pandemia COVID-19.

Resultados: La mayoría de los participantes fueron mujeres. La preocupación de enfermar y la percepción de dificultad del trabajo fue muy variable. El cuestionario CBI evidenció niveles de burnout principalmente intermedios y leves.

Conclusiones: se destaca la feminización del rubro, concordante con la bibliografía. Los trabajadores se enfrentan diariamente a desafíos como la multitarea y el exceso de residentes a cargo, a los que se sumaron las problemáticas que conlleva evitar esparcir el virus. Todos los cuidadores contaron con protección contra el COVID-19, en mayor o menor medida dependiendo de la institución. Se evidenciaron niveles de burnout intermedios y leves, siendo el área personal la que se vio más comprometida. Se considera fundamental continuar investigando a esta población de trabajadores.

Palabras claves: Nursing home, Caregiver, Caregiver burden, Burnout, Covid-19

Abstract

Background: Due to the rapid expansion of the Covid-19 pandemic, the work of caregivers in nursing homes has been affected by the necessity to rapidly adapt to the new circumstances

Objective: To assess the impact of the Covid-19 pandemic in caregivers of nursing homes at the Municipality B in Montevideo

Methods: This is an observational, descriptive study that involved 25 participants who met the inclusion criteria. The data was gathered by telephone surveys. To value the burnout levels we used the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validated in spanish, additionally we used another survey to assess the relationship between work and the COVID-19 pandemic.

Results: The majority of the participants were female. The fear of getting COVID-19 and the perception of difficulty at work was variable. The CBI showed intermediate and low levels of burnout.

Conclusions: the feminization of the caregivers population stands out, consistent with the bibliography. Workers face daily challenges such as multitasking and excess of residents in charge, in addition to added problems such as attempting to avoid spreading the virus. All caregivers had

protection against COVID-19 to a greater or lesser extent depending on the institution. Intermediate and mild levels of burnout were evidenced, with the personal area being the most compromised. It is considered essential to continue investigating this population of workers.

Key Words: Nursing home, Caregiver, Caregiver burden, Burnout, Covid-19

INTRODUCCIÓN

En diciembre de 2019 la Comisión Municipal de Wuhan (Hubei, China) notifica conglomerados de neumonía en la ciudad por una nueva cepa de coronavirus, despertando una alarma por parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial. El 11 de marzo de 2020 la OMS la declaró pandemia.

En un informe realizado por el Prof. Huang et al. (1) indica que el SARS-CoV-2 causa principalmente síntomas respiratorios y del tracto digestivo, con síntomas que van desde enfermedad leve autolimitada hasta neumonía grave, síndrome de dificultad respiratoria aguda, shock séptico e incluso síndrome de disfunción multiorgánica.

La pandemia ocasionada por el SARS-CoV-2 coronavirus (COVID-19) se ha extendido aceleradamente a 186 países en los cinco continentes con consecuencias dramáticas para las personas. A la fecha de hoy, 8 de octubre de 2021, se han reportado 4.852.917 de fallecidos en todo el mundo. Uruguay no ha sido la excepción, teniendo su primer caso el 13 de marzo de 2020, y un total de muertos a la fecha de 6.062. El departamento que presentó mayor cantidad de casos activos ha sido Montevideo, con un 51.92%.

Se ha evidenciado que uno de los grupos más vulnerables por sus características, como la multimorbilidad y su fragilidad, son los adultos mayores. La probabilidad de contraer una infección severa aumenta con la edad, por lo que este grupo etario representa la mayor cantidad de muertes. Los datos del Censo Nacional del 2011 (2) muestran que el 14% de nuestra población tiene más de 64 años y el 2,53% de los adultos mayores viven en un residencial (12.261 personas)

En nuestro país, el marco normativo respecto a los residenciales concibe el envejecimiento, la vejez y los cuidados desde el paradigma de protección de derechos humanos. Las tres leyes principales que reglamentan al respecto son: Ley N° 17.066, Ley N° 19.355 y Ley N° 19.353, que fueron posteriormente reguladas por el Decreto N° 356/016.

La actual crisis sanitaria nacional afectó notablemente a los residenciales, cambiando sus dinámicas y ritmos cotidianos de vida, así como la forma en la que se concibe el trabajo del cuidador. Estos trabajadores debieron adaptar y modificar la forma de desempeñarse de acuerdo a las nuevas recomendaciones del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) con la implementación de uso de materiales de protección y protocolos de aislamiento en aquellos casos tanto para los que estuvieran en contacto con un caso positivo como para el propio paciente con la enfermedad, contribuyendo así a un aumento en su sobrecarga habitual de trabajo. En abril de este año, se publicó la noticia que en un residencial localizado en Fray Bentos (Rio Negro) habían fallecido 15 adultos mayores a causa de un brote de COVID-19 lo que causó alarma pública, poniendo el foco de atención en estos establecimientos y en el desafío que significa evitar la transmisión del virus en los mismos (3).

Según un estudio de Van Houtven (4) en donde se estudiaron 30 residenciales en la región nordeste de Estados Unidos antes de la pandemia de COVID-19, los bajos salarios y la precarización laboral significaban que muchos trabajadores de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) tuvieran varios trabajos. Hoy en día como trabajadores esenciales, continúan enfrentándose a riesgos de exposición y son parte de múltiples vías de riesgo de transmisión. No solo debemos considerar el riesgo de transmisión entre los residentes y trabajadores, sino también entre trabajadores y los miembros de su hogar.

A la fecha son pocos los estudios a nivel regional y local que han hecho foco en cómo ha afectado la pandemia a los cuidadores de residenciales de personas dependientes. En esta situación, consideramos fundamental enfocarnos en este grupo particular, y poco visible, que asume una responsabilidad social de suma importancia. Nos propusimos conocer las características de los trabajadores y las consecuencias que trajo la pandemia en sus vidas y su función laboral.

A raíz del primer caso presentado en Uruguay, el Poder Ejecutivo decretó un estado de emergencia sanitaria con el objetivo de controlar la transmisión del virus. Se suspendieron las actividades que implicaran aglomeraciones como espectáculos públicos, clases presenciales en todos los niveles, se cerraron los centros comerciales, así como también hubo un cierre parcial de fronteras. Se recomendó también a las personas no salir de sus casas y se hizo un llamado a la libertad responsable, apelando al compromiso de la población (5).

Una de las poblaciones afectadas por considerarse de riesgo fueron los adultos mayores. Un informe publicado en la revista The Lancet (6), en marzo de 2020 al inicio de la pandemia, ya advertía sobre los riesgos de aislar socialmente a esta población *“es bien sabido que el aislamiento social entre los adultos mayores es un “problema grave de salud pública” debido a su mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, autoinmune, neurocognitivos y de salud mental”*. Si a esto le sumamos las patologías subyacentes por la cual los adultos mayores se encuentran en residenciales la situación es aún más delicada. Se coloca de esta forma sobre la balanza el riesgo de transmisión del virus sobre el beneficio que implica el contacto social.

Según la definición de Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) los cuidados son *“las acciones que la sociedad lleva a cabo para garantizar la supervivencia social y orgánica de quienes han perdido o carecen de autonomía personal y necesitan la ayuda de otros para realizar los actos esenciales de la vida diaria”* (2009).

No existe una sola definición del mismo. En Uruguay existe el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) promulgado en el año 2015 con la Ley 19.353, donde se define los cuidados como *“las acciones que las personas dependientes deben recibir para garantizar su derecho a la atención de las actividades y necesidades básicas de la vida diaria por carecer de autonomía para realizarlas por sí mismas. Es tanto un derecho como una función social que implica la promoción del desarrollo de la autonomía personal, atención y asistencia a las personas dependientes”*. A su vez define dependencia como *“el estado en que se encuentran las personas que requieren de la atención de otra*

u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas y satisfacer necesidades de la vida diaria.” El Sistema de Cuidados es “el conjunto de acciones públicas y privadas que brindan atención directa a las actividades y necesidades básicas de la vida diaria de las personas que se encuentran en situación de dependencia” (7). La CEPAL destaca al respecto: “tras un largo proceso que inició a impulso de la academia y la sociedad civil, se trata del modelo que ha logrado mayor desarrollo y concitado más atención en la región” (8)

Como se ha mencionado anteriormente en este artículo, los adultos mayores en nuestro país representan un 14% de la población, de los cuales el 2.3% vive en residenciales (2). Según la Ley Nro 17.066 se denomina residenciales a los *“establecimientos privados con fines de lucro que ofrecen vivienda permanente, alimentación y atención geriátrico-gerontológica tendiente a la recuperación, rehabilitación y reinserción del adulto mayor a la vida de interrelación”* (9). Esta ley establece la obligatoriedad de contar con la habilitación del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) y posteriormente, la Ley 19.355 le asigna al Ministerio de Desarrollo Social (Mides) las competencias de regulación y fiscalización de dichos establecimientos (10).

Estas tres leyes fueron reglamentadas por el Decreto N° 356/016 (11), donde se establecen los recursos humanos necesarios para el cuidado de las personas mayores, estableciendo que el personal a cargo del cuidado deberá ser exclusivo para dicha función, respetando los siguientes ratios: en turnos diurnos, uno por cada diez residentes autoválidos y uno por cada cinco residentes con dependencia; y en turnos nocturnos, uno por cada veinte residentes autoválidos y uno por cada diez residentes con dependencia.

Los entes reguladores de los ELEPEM elaboraron el 4 de agosto de 2020 un protocolo de actuación para definir y coordinar acciones respecto a las personas mayores de 65 años, en el contexto de la actual pandemia. Muchas de estas medidas repercuten en la calidad de vida de los residentes como en la sobrecarga de los cuidadores. Se destacan las limitaciones en el número de visitas y duración de las mismas así como la suspensión de actividades lúdicas, recreativas o terapéuticas grupales. Otras medidas están dirigidas específicamente a los cuidadores e involucran usar indumentaria exclusiva para dentro del establecimiento, la higiene de manos con agua y jabón antes y después del contacto con los residentes, después del contacto con superficies o equipos contaminados y después de quitarse la indumentaria de trabajo, además del uso permanente de mascarillas. La situación de los ELEPEM en el Uruguay es heterogénea, ya que no todos los residenciales pueden cumplir con estas condiciones (12).

En el presente trabajo se hará foco en el cuidador formal, definido como *“aquellos que están asociados a un sistema de servicio organizado (Eurostat, 2003) como las organizaciones gubernamentales, las organizaciones no gubernamentales locales, nacionales o internacionales (ONGs), u organizaciones con ánimo de lucro. Están cualificados profesionalmente para la práctica de la asistencia y entre ellos se encuentran los profesionales sanitarios (enfermeras y médicos) y sociales (trabajadores sociales)”* (13). Por otro lado, se denominan cuidadores informales a aquellos

que no reciben una remuneración económica por desempeñar su tarea y tampoco poseen formación formal para suministrar los cuidados.

Calzada Gutiérrez et al. (2018) caracterizaron a los cuidadores institucionales de personas mayores en Colombia. Los resultados arrojaron que la mayoría de cuidadores institucionales son: mujeres solteras, jóvenes (20-39 años), con nivel de formación técnica y que actualmente no cursan o no buscan educación especializada en el cuidado del adulto mayor. Dentro de las problemáticas reportadas algunas están asociadas con las condiciones laborales como son largas jornadas de trabajo, alto nivel de estrés, desproporción entre la demanda de trabajo versus la capacidad de respuesta, identificando la fatiga y sobrecarga laboral como un tema recurrente. Aunque la feminización del cuidado ha sido ampliamente descrito y estudiado en el ámbito familiar, los datos estadísticos revelan que los cuidados, sean a nivel formal o informal, también se llevan a cabo mayoritariamente por mujeres, reflexión a la que también llega la autora Karina Batthyány en su libro “Políticas del cuidado”. (14-15)

Un informe de la CEPAL elaborado por Julio Bango en 2020 (16), describe cómo el cuidado formal e informal, recae mayoritariamente sobre la población femenina y menciona, *“En América Latina y el Caribe, desde antes de la pandemia, las mujeres dedicaban el triple de tiempo que los hombres al trabajo de cuidados no remunerado, esta situación se ha visto agravada por la creciente demanda de cuidados y la reducción de la oferta de servicios causada por las medidas de confinamiento y distanciamiento social adoptadas para frenar la crisis sanitaria.”*

Proveer servicios de cuidados puede ser una actividad muy demandante, pudiendo afectar el bienestar del cuidador, con consecuencias sobre la salud física y mental del mismo. Incluso es importante tener en cuenta las repercusiones negativas que puede tener un cuidador sobrecargado sobre la calidad y la continuidad de la asistencia suministrada a la persona dependiente. (13)

Debemos tomar en cuenta que el cuidado puede repercutir en la calidad de vida del cuidador llevando a lo que se conoce como sobrecarga del cuidador o síndrome del cuidador. Los primeros en realizar estudios importantes en este tema fueron Grad y Sainsbury en 1963 al estudiar la carga de los familiares que cuidaban de personas con enfermedades mentales (17). A partir de allí se desarrollaron diversos estudios utilizando diferentes definiciones. Zarit et al. en la década de los 80', estudiaron la sobrecarga en cuidadores de individuos con demencia, tomando en consideración para su evaluación factores financieros, psicológicos, sociales y de salud, entre otros (18). Esta multidimensionalidad en la caracterización de la sobrecarga fue relevante para la creación del test de Zarit que es hoy en día uno de los cuestionarios más utilizados para evaluar la sobrecarga del cuidador. George y Gwyther (1986) entienden la carga del cuidador como *“los problemas físicos, psicológicos, emocionales, sociales o financieros que pueden experimentar los familiares que cuidan de adultos mayores discapacitados”* (19)

En este trabajo no se utilizó el test de Zarit ya que se enfoca en cuidadores informales que no son el objetivo de esta investigación, por lo que se aplicó el Copenhagen Burnout Inventory (CBI) para evaluar el nivel de burnout en cuidadores de residenciales.

El Síndrome de Burnout puede definirse como la respuesta psicosomática que surge frente a la exposición crónica a estresores dentro del lugar de trabajo siendo el agotamiento emocional un aspecto clave(20-21). Este agotamiento emocional repercute sobre el cuidador de manera que éste tiende a distanciarse emocional y cognitivamente de sus tareas como una forma de hacer frente a la sobrecarga de trabajo. Los tres elementos principales que caracterizan al Síndrome de Burnout son: el agotamiento emocional, el cual se entiende como la ausencia de energía y el sentimiento de escasez de los recursos emocionales; despersonalización, entendida como el distanciamiento emocional y cognitivo del cuidador como una forma de sobrellevar la carga; y el logro emocional, donde debido al propio agotamiento del cuidador, desarrolla una percepción negativa sobre su propio desempeño laboral (22).

En Francia, el investigador Mohamad El Haj et al., realizó una investigación en trabajadores de residenciales durante el mes de abril de 2020 para estudiar la presencia de burnout. Se hicieron encuestas online utilizando el Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) a 84 trabajadores de residenciales. Sus resultados arrojaron que los trabajadores estaban experimentando niveles medios de burnout aunque en principio los autores esperaban encontrar niveles más elevados (21).

Sung S. Park et al., estudió la salud mental y el padecimiento de síntomas somáticos en cuidadores durante la pandemia del COVID-19. Se concluyó que a los cuidadores les iba peor que a los no cuidadores en términos de salud mental y fatiga, y que los cuidadores a largo plazo tienen más probabilidades de informar dolor de cabeza, dolores corporales y malestar abdominal. Aunque este estudio se realizó en base a cuidadores informales representa una aproximación a la situación de vulnerabilidad en la cual se encuentran las personas que cumplen un rol como cuidadores. En la discusión del artículo plantean que *“los esfuerzos para comprender y mitigar el impacto de la pandemia en la salud de la población deben incluir a los cuidadores, cuya salud mental y física ya eran vulnerables antes del COVID-19.”* (24).

El impacto de las medidas impuestas a causa de la pandemia, ha afectado a todo el Sistema de Cuidados, siendo que a los cuidadores se les suma más estrés al trabajo que realizaban antes, teniendo que adaptarse a las nuevas medidas de seguridad establecidas. Los cuidadores deben estar atentos a la presencia de síntomas en los residentes a su cargo, además de tener que salvaguardar su propia salud y la de su “burbuja sanitaria” (grupo de personas que se conecta muy poco con otros grupos). Un ejemplo de esta situación se evidenció en el estudio llevado a cabo en Francia (21) donde se demostró las dificultades de uso de la mascarilla en algunos residentes debido a sus comorbilidades (EPOC, demencia) siendo un riesgo tanto para sí mismos como para los cuidadores. Por esta causa, los trabajadores pueden sentirse desprotegidos en los propios establecimientos, agregando la dificultad de la distancia social y el aislamiento debido a los espacios reducidos, siendo factores que facilitan la

transmisión viral (25). A su vez, la escasez del equipo de protección en los residenciales como alcohol en gel, guantes o mascarillas, sumado al deber de suplir a los compañeros enfermos, son factores que aumentan la sobrecarga laboral. (21)

Frente a esta realidad descrita, surge la necesidad de investigar a esta población en nuestro territorio.

OBJETIVOS

General: Valorar las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los cuidadores de los residenciales de adultos mayores en el Municipio B de Montevideo.

Específicos:

- Describir las características demográficas del grupo muestral.
- Evaluar condiciones de trabajo de los cuidadores durante la pandemia.
- Determinar el grado de Burnout en los cuidadores del grupo muestral.

METODOLOGÍA

Aspectos bioéticos: El presente estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina, Universidad de la República, julio 2021.

Diseño de estudio: El tipo de diseño elegido para este estudio es observacional descriptivo, comprendido en el período de Mayo - Octubre de 2021.

La población de referencia fueron los cuidadores asalariados de ELEPEM de barrios correspondientes al Municipio B de Montevideo (Cordón, Parque Rodó, La Comercial, Palermo, Tres Cruces, Ciudad Vieja, Centro, Barrio Sur y parte de la Aguada y la Comercial). Se entiende como cuidador a las personas que cumplen funciones de asistencia, acompañamiento, ayudando con la higiene, alimentación y movilidad de las personas mayores residentes en ELEPEM.

La muestra fue realizada por conveniencia. Se estimó un número de 70 entrevistados, de al menos tres encuestados por ELEPEM. Los datos se obtuvieron entre los meses de agosto y octubre.

Como alcance, en este estudio se propuso obtener una caracterización demográfica de la población y evaluar la afectación que conlleva la pandemia sobre los cuidadores de residenciales, midiendo el nivel de burnout con un test validado en español y de uso libre. En lo que respecta a las limitaciones, debido al tipo de muestreo existió un sesgo de selección, lo que disminuyó la validez externa del estudio.

Criterios de inclusión para la realización de la investigación se tomó en cuenta:

- Trabajador de ELEPEM en Municipio B en Montevideo que estén habilitados por el MSP.
- Personas alfabetas
- Personas que a la fecha estuvieran empleadas
- Haber trabajado al menos 6 meses continuos como cuidador
- Funcionarios formalmente registrados

Criterios de exclusión para la realización de la investigación:

- El trabajador no debe ser dueño del establecimiento

Recolección de datos y fuentes de información: Se realizó un cuestionario guía de forma confidencial que contenía la ficha patronímica de la persona (edad, sexo, nivel educacional, años de trabajo, horas realizadas), acompañado de un score que permitió medir de forma confiable la sobrecarga que presentaba el cuidador frente a la demanda ocasionada por la pandemia dentro de su labor, CBI.

Fuente de datos: residenciales registrados en el MSP.

Se contactó a las direcciones técnicas de los residenciales seleccionados por vía telefónica y/o mail, explicando el fin y los objetivos del estudio a realizar. A su vez, se solicitó autorización para

dejar los consentimientos informados en recepción o área indicada, para que los cuidadores que quisieran participar en el estudio pudieran tomar contacto con el equipo de trabajo. Posterior a una semana, se retiraron los consentimientos en los respectivos residenciales y se contactó a las personas interesadas por vía telefónica, para realizar la encuesta acordada (se volvió a solicitar el consentimiento informado de forma abreviada).

Instrumentos de recolección: Se dispuso de dos cuestionarios, Copenhagen Burnout Inventory (CBI) validado para medir el nivel de burnout que consta de 19 preguntas divididas en tres partes, y uno realizado para este estudio con el objetivo de recaudar datos demográficos y el impacto de la pandemia en el trabajo del cuidador. Ambos cuestionarios no fueron autoadministrados sino que intervino el encuestador.

El CBI es un cuestionario de dominio público que mide el nivel de Burnout en tres escalas: burnout personal, el cual mide el grado de agotamiento físico y psicológico experimentado por la persona más allá de su estatus ocupacional; burnout relacionado con el trabajo dando el nivel de fatiga que siente la persona física y psicológicamente en relación a su trabajo; y el burnout relacionado con los clientes que muestra el grado atribuible de fatiga que experimenta el trabajador en relación con los mismos. Se entiende “clientes” como un concepto que abarca términos como pacientes, niños, estudiantes, residentes, etc, pudiendo ser adaptado a cada grupo de encuestados. En este trabajo se utilizó el término “residentes”, haciendo referencia a los adultos mayores.

Las escalas permiten valorar qué aspecto del encuestado influye más en su nivel de burnout.

El test fue adaptado al español en el trabajo realizado por Molinero Ruiz E et al (26), donde los autores concluyen que es un instrumento fiable y válido para la medida de burnout y apoyan su uso y aplicabilidad en distintos países. Los ítems de las tres escalas mostraron buena capacidad de discriminación, buena consistencia y homogeneidad.

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados, ya que el tamaño muestral fue menor a 50 personas, habiendo quedado supeditado a los cuidadores voluntarios de participar. No se aplicaron test estadísticos, por presentar un tamaño muestral pequeño y no contar con una muestra aleatorizada.

Se agruparon los datos patronímicos en una tabla de distribución de frecuencias según las variables, sus categorías, datos absolutos, relativos y porcentaje. Se agruparon la edad de los participantes en intervalos y se presentaron los datos en un gráfico de barras.

En el cuestionario CBI, los ítems siguen una escala Likert con cinco categorías de respuesta: nunca, sólo alguna vez, algunas veces, muchas veces o siempre. Las respuestas se transforman a valores métricos: 0% (nunca), 25% (solo alguna vez), 50% (algunas veces), 75% (muchas veces), 100% (siempre). En este estudio se tomaron intervalos entre 0-25, 25-50, más de 50 para niveles bajos, intermedios y altos de burnout respectivamente, como se realizó en el estudio de Caesar, B et al (2020) (27)

Las puntuaciones finales se calcularon tomando la media de los resultados de cada sub dimensión: burnout personal, burnout relacionado con el trabajo y burnout relacionado con el trabajo con clientes. Posteriormente, se promediaron estos valores para estimar el burnout total.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 32 consentimientos informados en la recolección de datos, de los cuales no se pudo tener contacto con seis de ellos (considerándose como no respondedores a la no contestación de tres llamados). Se retiró uno de ellos por contar con criterio de exclusión, al ser dueña del residencial, quedando un total de 25 individuos en la muestra.

Los resultados se expresan en términos de frecuencia absoluta para evitar sesgos con el uso del porcentaje.

Características socio-laborales de la población estudiada

En relación a las variables sociodemografías, se identificó que 22 trabajadores eran de sexo femenino y tres de sexo masculino. El rango etario de los trabajadores fue amplio, incluyendo edades entre 21 y 62 años, con una media entre [40-50). El promedio de edad para mujeres se ajusta a la media de 44 años, mientras que para los hombres el promedio es más bajo, siendo de 39 años.

Respecto al nivel educativo, 10 personas cuentan con secundaria incompleta. Se evidenció que 13 personas son los sustentadores principales de sus hogares, 10 personas no lo son y 1 persona no contestó esta pregunta. De los 25 participantes, 14 trabajadores habían realizado cursos de capacitación para cuidados de adultos mayores.

Tabla 1.1 Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas. Trabajadores de ELEPEM. Municipio B de Montevideo, año 2021.

VARIABLE	Categoría	n
Edad	[20-30)	6
	[30-40)	5
	[40-50)	6
	[50-60)	6
	[60-70)	2
Sexo	Masculino	3
	Femenino	22
Nivel Educativo	Primaria incompleta	0
	Primaria completa	4
	Secundaria incompleta	10
	Secundaria completa	4
	Terciaria incompleta	3
	Terciaria completa	4
Sustentador Principal	Si	13

	No	11
Capacitación	Si	14
	No	11

Respecto a las funciones llevadas a cabo por los trabajadores, 21 personas realizan más de una actividad además del cuidado de los residentes (en su mayoría limpieza y cocina) mientras que sólo 4 personas desempeñan únicamente actividades relacionadas al cuidado.

Con respecto al horario laboral, 19 trabajadores cumplieron horario diurno mientras que los restantes cumplieron horarios nocturnos. De los 25 trabajadores, 18 refirieron tener un solo día de descanso, seis tienen dos días y una sola persona refirió cumplir con tres días de descanso.

Se evidenció que tienen a cargo 10 o más residentes 12 encuestados, 10 refirieron tener menos de 10 residentes a su cargo, y tres encuestados no precisaron. El promedio de residentes a cargo es 15.

Cambios en la actividad laboral vinculada a la pandemia por COVID-19

La totalidad de los participantes recibieron equipo de protección contra COVID-19 en el trabajo por parte de las instituciones. Todos recibieron alcohol en gel y barbijo, mientras que el resto de los implementos dependían de cada centro de trabajo: 24 personas recibieron sobretúnica y tapabocas, 22 recibieron guantes, 20 protección facial y 12 protección ocular.

Con respecto a la dificultad laboral en la pandemia, las causas que más afectaron su trabajo fue la “necesidad de aislar a un residente enfermo o sospechoso de contagio” (8 personas), seguido de la “ausencia de acompañamiento familiar” (6 personas)

En cuanto a los cambios en su licencia habitual debido a la pandemia, 18 participantes respondieron que la misma no se afectó, mientras que los restantes indicaron haber sufrido cambios. Se adjuntan gráficas en las figuras 1.1 y figura 1.2, las afecciones a nivel laboral percibidas en la pandemia.

Figura 1.1 Percepción de la dificultad del trabajo por la pandemia COVID-19, Trabajadores de ELEPEM. Municipio B de Montevideo, año 2021.

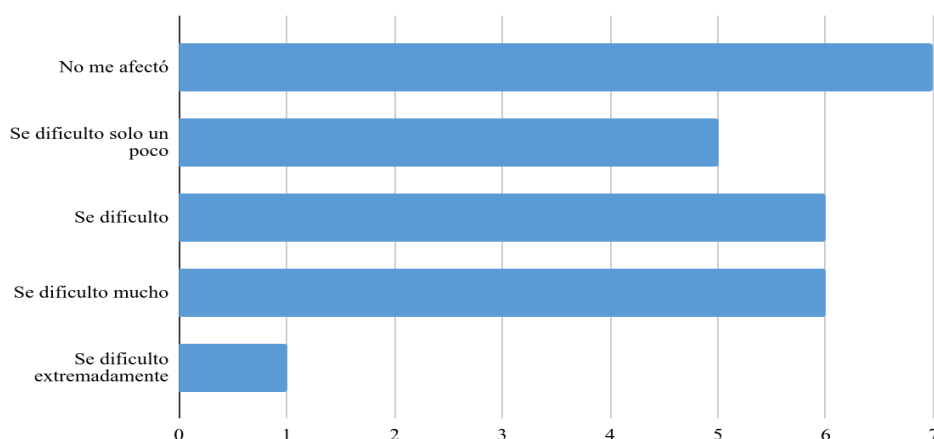
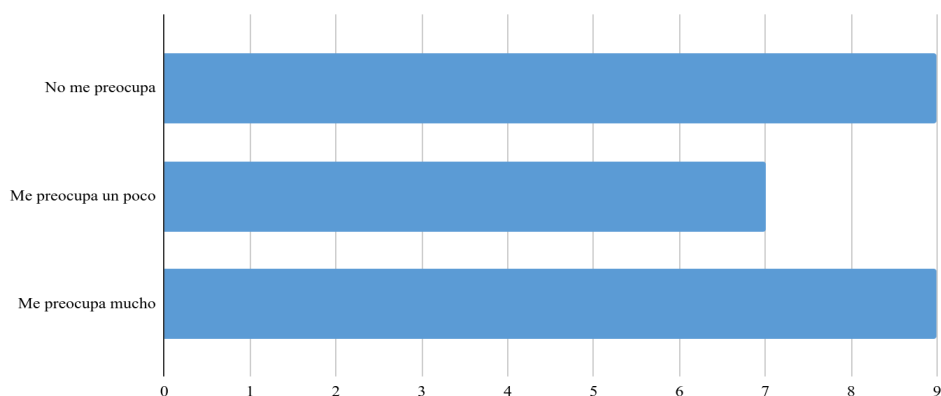


Figura 1.2 Preocupación de enfermarse de COVID-19 en el trabajo. Trabajadores de ELEPEM. Municipio B de Montevideo, año 2021.



Percepción de burnout entre los cuidadores entrevistados

El cuestionario CBI evidenció niveles de burnout principalmente intermedios (13 personas) y leves (10 personas), siendo muy pequeño el porcentaje encuestado que tuviera niveles altos de burnout (2 personas). En cuanto a cada subescala, los resultados obtenidos fueron los siguientes: a nivel personal el valor medio de burnout fue de 40%, en la subescala de burnout asociado al trabajo 36% y en la subescala relacionada al trabajo con residentes un 24%. El burnout total fue de un promedio de 28,04%.

El promedio de burnout total en el sexo femenino fue de 28,10% y para hombres fue de 27,5%, ambos dentro del promedio general.

Considerando el grupo etario, los trabajadores entre (20-30) años obtuvieron un promedio de burnout total de 36,5% (niveles intermedios), siendo el área de trabajo la más afectada. El grupo etario mayor entre (60-70 años) presentan niveles de burnout promedio de 18,9%, a diferencia de los demás grupos etarios, presentan niveles leves.

Los trabajadores que estaban a cargo de 10 o más residentes tienen un promedio de burnout total de 26,9% lo que representa niveles intermedios. El área de trabajo estaba afectada en su mayoría.

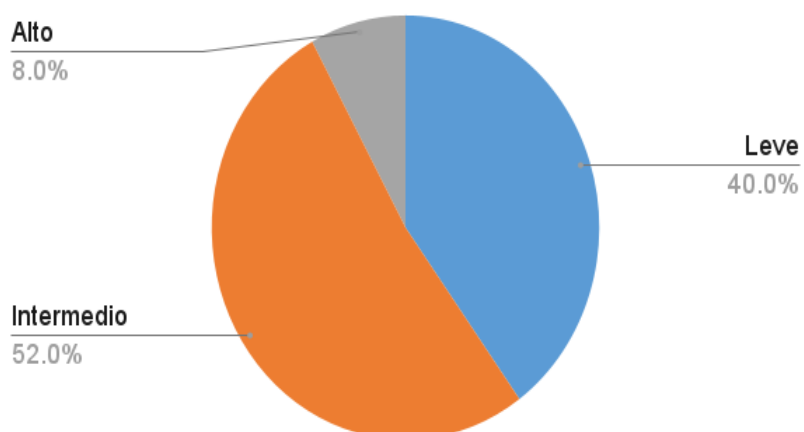
Los encuestados que refieren ser los sustentadores principales de sus familias obtuvieron un promedio de burnout de 30,5% (niveles intermedios), contribuyendo de forma mayoritaria el área personal.

Tabla 1.2 Descripción de variables de relevancia en función del nivel de Burnout en cuidadores de ELEPEM, Municipio B, Montevideo, 2021.

VARIABLE		NIVEL DE BURNOUT	
		LEVE	MODERADO/SEVERO

SEXO	FEMENINO	9 (36%)	13(52%)
	MASCULINO	1 (4%)	2 (8%)
GRUPO ETARIO	[20-30)	2 (8%)	4 (16%)
	[30-40)	1 (4%)	4 (16%)
	[40-50)	3 (12%)	3 (12%)
	[50-60)	3 (12%)	3 (12%)
	[60-70)	1 (4%)	1 (4%)
NIVEL EDUCATIVO	Primaria Incompleta	0 (0%)	0 (0%)
	Primaria completa	1 (4%)	3 (12%)
	Secundaria incompleta	4 (16%)	6 (20%)
	Secundaria completa	2 (8%)	2 (12%)
	Terciaria incompleta	0 (0%)	3 (12%)
	Terciaria completa	3 (12%)	1 (4%)
PRINCIPAL SUSTENTADOR DEL HOGAR	Si	4 (16.7%)	9 (37.5%)
	No	5 (20.8%)	6 (25%)
HORAS DE TRABAJO	Menor o igual a 40 hs	6 (25%)	9 (37,5%)
	Mayor a 40 hs	4 (16,7%)	5 (20,8%)
RESIDENTES A CARGO	Menos de 10	3 (12%)	7 (28%)
	10 o más	7 (28%)	5 (20%)

Figura 1.3 Niveles de burnout total en cuidadores de ELEPEM, Municipio B, Montevideo, 2021.



DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue valorar las repercusiones de la pandemia COVID-19 en la población estudiada, para lo cual se plantea realizar una descripción sociodemográfica de los encuestados y conocer sus condiciones laborales en el marco de la situación sanitaria, así como medir sus niveles de burnout con un cuestionario validado para dicho fin.

A nivel nacional, no se hallaron estudios previos que caractericen a la población de cuidadores de adultos mayores en residenciales, por ello no se cuenta con un punto de partida para contrastar los resultados de este trabajo con otros datos similares en el país. Si se pudo comparar con estudios a nivel regional e internacional, como por ejemplo estudio realizado por Fajardo Ramos, et al. sobre la “Sobrecarga del cuidado del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia)” (28), entre otros.

Los resultados obtenidos evidenciaron que la mayoría de los cuidadores son mujeres, coincidiendo con otros estudios que demostraron una mayor presencia de la población femenina en las tareas de cuidado (16). Se observó altos niveles de encuestados con secundaria incompleta, falta de capacitación laboral y cumpliendo con el rol de sustentadores económicos en su hogar, factores que contribuyen a un aumento de sobrecarga para los cuidadores, y por lo tanto, en sus niveles de burnout.

Destacamos que 12 encuestados refirieron tener a cargo más de 10 residentes durante el turno diurno, no cumpliendo con lo establecido en el Decreto N° 356/016 (11), lo que puede estar influenciado por la capacidad edilicia del establecimiento o la falta de personal. Estas personas obtuvieron un promedio de burnout dentro del general, sin embargo se resalta que el área que influye mayoritariamente es la del trabajo.

La mayoría de los trabajadores realizaba diversas tareas además de las relacionadas con el cuidado de los residentes, en su mayoría cocina y limpieza. Esta situación no se ajusta a la normativa vigente que establece que el cuidador debe dedicarse a actividades exclusivas de cuidado. La multitarea, así como el alto número de residentes a cargo, pueden sumar a la carga laboral del trabajador y aumentar su nivel de estrés.

Respecto a la relación entre el trabajo y la pandemia COVID-19, se destaca que la mayoría de los trabajadores recibieron materiales de protección recomendados contra el virus, lo que se relaciona con la baja preocupación de enfermar dentro del ámbito laboral de los cuidadores. Sin embargo, las personas que sí mostraron preocupación por enfermar, indicaron que no querían ser responsables de contagiar su entorno, tanto en los residenciales como en sus propios hogares. Por lo tanto, se aprecia que en la muestra estudiada, no existe una relación entre las medidas de prevención y el temor al contagio, sino que pueden ser otros los factores que estén influyendo en estas preocupaciones, como el acceso a la información o la falta de conocimiento sobre el COVID-19, que podrían afectar a una percepción de vulnerabilidad.

La principal dificultad laboral que relataban los trabajadores era la necesidad de aislar a un residente cuando presentaba la enfermedad. Al relacionar los niveles más altos de percepción de dificultad y la cantidad de actividades realizadas por los cuidadores, se obtuvo como resultado que la mayoría realiza dos o más funciones en el residencial.

Se evidenciaron niveles de burnout principalmente intermedios y leves, siendo la subescala personal la que tuvo valores medios más altos sobre influencia de estos resultados. Según la bibliografía consultada, se esperaba que el nivel de estrés y de burnout fueran superiores, lo que no se evidenció en este estudio. No se observaron diferencias significativas entre el nivel de burnout entre ambos sexos. Respecto a diferencias entre grupos etarios, las personas menores de 40 años presentaban niveles de burnout más altos en comparación con los grupos de mayor edad, lo que podría explicarse por la experiencia laboral y por la adquisición de estrategias para controlar el estrés a lo largo de los años.

Frente a las limitaciones metodológicas, en primer lugar el muestreo fue por conveniencia, no siendo representativo para esta población de trabajadores, ocasionando una disminución de la validez externa. Por otro lado, se requería de la participación voluntaria de los trabajadores, lo que repercutió en la cantidad de cuidadores que accedieron a participar.

Como ya se mencionó anteriormente en el texto, en lo que respecta a las fortalezas, no se encontraron estudios registrados en Uruguay que profundicen sobre la salud de este grupo de trabajadores, o relacionen las repercusiones de la pandemia COVID-19 y su repercusión en cuidadores de residenciales, siendo el primer estudio en abordar dicha problemática en esta población.

Por lo antedicho, invitamos a las comunidades científicas a ahondar sobre este tipo de problemáticas en nuestro país. Se considera de gran importancia realizar estudios exhaustivos sobre este grupo de trabajadores de la salud, que como se denota en el presente estudio, son mayormente invisibilizados en nuestra sociedad.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

En este estudio se ha querido investigar cómo ha afectado la pandemia de COVID-19 en trabajadores responsables de adultos mayores en residenciales, caracterizando a la población objetivo, comprendiendo sus funcionamientos laborales y visualizando cómo han logrado sortear el devenir de una pandemia que ha generado cambios en los estilos de vida habituales.

En el mismo se ha valorado que la feminización de este grupo de trabajadores no corresponde a un hecho puntualmente aislado, sino que se encuentra acorde a los datos obtenidos en la bibliografía internacional, sobre la alta tasa de mujeres que realizan la laboral de cuidados en residenciales, tanto en sectores asalariados como informales, donde se evidencia que el cuidado tiende a recaer aún en un rol de género. El amplio grupo etario de edades que abarca entre los 21 y 62 años, ha demostrado que las labores de cuidados no corresponden exclusivamente a personas adultas como referentes a cargo, sino que los jóvenes comienzan a acceder a puestos de trabajo relacionados con el cuidado en ELEPEM.

Se hallaron elementos en los que se debe poner foco, como ser la multitarea y el exceso de residentes a cargo, llevando a que el trabajador deba enfocarse en diferentes actividades, en detrimento del cuidado del residente y aumentando su carga laboral. Estas situaciones reflejan cómo la sociedad concibe el trabajo del cuidador, como un trabajo no calificado y precarizado. Si bien se ha observado que la mitad de la población muestral tiene realizado cursos de capacitación para dichos cuidados, el porcentaje de personas que no poseen ningún tipo de capacitación en cuidados no es despreciable, lo que representa un desafío a futuro para el conjunto de instituciones y trabajadores en la formación técnica del rubro.

La falta de profesionalización es una preocupación, tanto para los trabajadores como para la sociedad en general, que es la receptora potencial de los cuidados.

En lo que respecta al afrontamiento de la pandemia de COVID-19, se destaca que los empleados y empleadores cumplieron con las recomendaciones del MSP, adoptando medidas para evitar la transmisión viral en los residenciales. Si bien se ha declarado que en casos positivos, esto conllevó a cambios en la actividad laboral habitual y a enfrentar desafíos antes desconocidos. Estas situaciones profundizaron las carencias que ya presentaban los cuidadores en su ámbito laboral, antes descritos en la bibliografía.

En relación a lo dicho anteriormente, considerando que la pandemia de COVID-19 determinó cambios radicales en la forma de trabajo de esta población, se esperaba que los niveles de burnout fueran mayores a los obtenidos y que los mismos estuvieran influenciados por el área laboral. Se

podría explicar este hecho porque los trabajadores tuvieran algún tipo de sesgo al expresarse abiertamente durante el llamado, considerando que el cuestionario CBI contiene preguntas muy personales que pueden ser difíciles de responder por este medio. También, puede deberse a la forma en que cada persona percibe, comprende e interpreta su situación, estando influenciada por su rol social, cultural y la sociedad en la que vive.

Por lo tanto, y como hemos mencionado anteriormente en este estudio, invitamos a las comunidades científicas a indagar más sobre las repercusiones que la pandemia COVID-19 tuvo sobre los cuidadores de residenciales, como parte de equipos en salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020;395(10223):497–506.
- (2) Instituto Nacional de Estadística (INE). Resultados del Censo de Población 2011: población, crecimiento y estructura por sexo y edad [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.ine.gub.uy/documents/10181/35289/analisispais.pdf>
- (3) Fray Bentos: fallecieron 15 adultos mayores en un residencial por brote de coronavirus [Internet]. El País; 2021. Disponible en: <https://www.elpais.com.uy/informacion/salud/fray-bentos-fallecieron-adultos-mayores-residencial-brote-coronavirus.html>
- (4) Van Houtven CH, DePasquale N, Coe NB. Essential long-term care workers commonly hold second jobs and double- or triple-duty caregiving roles. J Am Geriatr Soc. 2020;68(8):1657–60.
- (5) Ministerio de Salud Pública. La respuesta de Uruguay en 2020 a la Pandemia de COVID -19. 2021;38
- (6) Armitage R, Nellums LB. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. Lancet Public Heal [Internet]. 2020;5(5):e256. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- (7) Poder Ejecutivo PL. CREACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE CUIDADOS (SNIC) [Internet]. dic 8, 2015. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19353-2015>
- (8) Bango J. Cuidados en América Latina y el Caribe en tiempos de COVID-19. Hacia sistemas integrales para fortalecer la respuesta y la recuperación. 2020;31. Available from: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45916/190829_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- (9) Ley 17.066 [Internet]. Gub.uy. 1998 [citado el 26 de mayo de 2021]. Disponible en: <https://legislativo.parlamento.gub.uy/temporales/leytemp5570951.htm>
- (10) Ejecutivo y Poder Legislativo P. PRESUPUESTO NACIONAL DE SUELDOS GASTOS E INVERSIONES. EJERCICIO 2015 - 2019 [Internet]. dic 30, 2015. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19355-2015>
- (11) Ejecutivo P. REGLAMENTACION RELATIVA A LA REGULACION, HABILITACION Y FISCALIZACION QUE OFREZCAN SERVICIOS DE CUIDADOS A PERSONAS MAYORES [Internet]. nov 14, 2016. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>

- (12) MSP y Mides. Planes de contingencia para los ELEPEM (establecimientos de larga estadía para personas mayores) [Internet]. 04 ago 2020 . Disponible en:
https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/msp_planes_de_contingencia_para_los_elepem_0.pdf
- (13) Fradkin y Heath, 1992; McConnel y Riggs, 1994; Family Caregiver Alliance, 2001; WHO, 2002b. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuesta de intervención psicosocial.
<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
- (14) Calzada Gutiérrez MT, Ocampo Chaparro JM. Conceptualization of institutional elderly caregiver in Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2018;20(4):511–7.
- (15) Batthyány K. Políticas del Cuidado [Internet]. 2021. Disponible en:
<http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20210406022442/Políticas-cuidado.pdf>
- (16) Bango J. CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN TIEMPOS DE COVID-19. HACIA SISTEMAS INTEGRALES PARA FORTALECER LA RESPUESTA Y LA RECUPERACIÓN [Internet]. 2020 ago. Disponible en:
https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45916/190829_es.pdf
- (17) Grad J, Sainsbury P. Mental Illness and the Family. *Lancet*. 1963;281(7280):544–7.
- (18) Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649–55
- (19) George LK, Gwyther LP. Caregiver well-being: a multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *Gerontologist*. 1986;26(3):253–9.
- (20) Freudenberger, H.J. (1974), Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30: 159-165.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- (21) El Haj M, Allain P, Annweiler C, Boutoleau-Bretonnière C, Chapelet G, Gallouj K, Kapogiannis D, Roche J, Boudoukha AH. Burnout of Healthcare Workers in Acute Care Geriatric Facilities During the COVID-19 Crisis: An Online-Based Study. *J Alzheimers Dis*. 2020;78(2):847-852. doi: 10.3233/JAD-201029. PMID: 33044186
- (22) Christina Maslach, Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter. JOB BURNOUT. *Annual Review of Psychology*. 2001;52:397–422.
- (23) Christina Maslach Wilmar B. Schaufeli Michael P. Leiter. JOB BURNOUT. *Annu Rev Psychol* 2001 52:397–422 [Internet]. 2001; Disponible en:
<https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/154.pdf>
- (24) Park SS. Caregivers' Mental Health and Somatic Symptoms During COVID-19. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2021;76(4):e235–40
- (25) Ouslander JG, Grabowski DC. COVID-19 in nursing homes: Calming the perfect storm. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2020;68(10):2153–62. Disponible en:
<http://dx.doi.org/10.1111/jgs.16784>

- (26) Molinero Ruiz E, Basart Gómez-Quintero H, Moncada Lluís S. Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. *Rev Esp Salud Pública*. 2013;87(2):165–79
- (27) Caesar, B., Barakat, A., Bernard, C., & Butler, D. (2020). Evaluation of physician burnout at a major trauma centre using the Copenhagen burnout inventory: cross-sectional observational study. *Irish Journal of Medical Science*, 189(4), 1451–1456.
- (28) Elizabeth Fajardo Ramos, Alejandra María Soto Morales, Ángela María Henao Castaño. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte* [Internet]. 35:264–76. Disponible en: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/12411/214421444978>

ANEXO

Cuestionario COPENHAGEN BURNOUT INVENTORY (CBI)

El cuestionario CBI es un instrumento de 19 preguntas que permite medir el nivel de burnout en una población. Cuenta con tres sub dimensiones: la personal, la relacionada con el trabajo y la relacionada con el trabajo con clientes. El mismo es de dominio público, y su versión en español está validada (Molinero Ruiz E, Basart Gómez-Quintero H, Moncada Lluís S. Fiabilidad y validez del Copenhagen Burnout Inventory para su uso en España. Rev Esp Salud Publica. 2013;87(2):165–79)

BURNOUT PERSONAL

- P12b. ¿Con qué frecuencia te sientes cansado?
- P12c ¿Con qué frecuencia piensas “no puedo más”?
- P12j ¿Con qué frecuencia te sientes débil y susceptible de enfermar?
- P12o ¿Con qué frecuencia estás físicamente agotado?
- P12t ¿Con qué frecuencia te sientes agotado?
- P12x ¿Con qué frecuencia estás psicológicamente agotado?

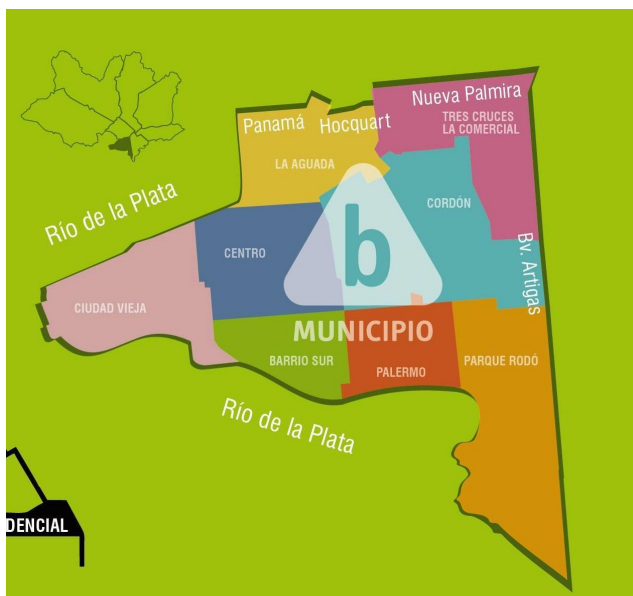
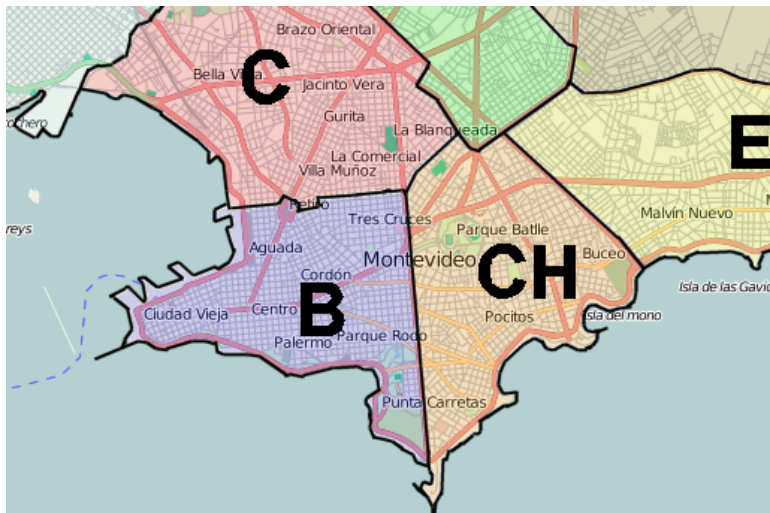
BURNOUT RELACIONADO CON EL TRABAJO

- P12f ¿Te sientes agotado al final de tu jornada laboral?
- P12i ¿Por la mañana te agota pensar en otro día de trabajo?
- P12l ¿Sientes que cada hora de trabajo es agotadora?
- P12v ¿Tienes suficiente energía para la familia y los amigos durante el tiempo libre?
- P13b ¿Te sientes quemado por tu trabajo?
- P13d ¿Te sientes frustrado por tu trabajo?
- P13f ¿Tu trabajo es emocionalmente agotador?

BURNOUT RELACIONADO CON EL TRABAJO CON CLIENTES

- P12e ¿Estás cansado de trabajar con clientes o usuarios?
- P12m ¿A veces te preguntas cuánto tiempo podrás continuar trabajando con clientes o usuarios?
- P13c ¿Es duro trabajar con clientes o usuarios?
- P13e ¿Sientes que das más que recibes cuando trabajas con clientes o usuarios?
- P13g ¿Es frustrante trabajar con clientes o usuarios?
- P13h ¿Trabajar con clientes o usuarios consume tu energía?

Plano del Municipio B:



Listado de ELEPEM pertenecientes al Municipio B:

Establecimientos de larga estadía habilitados pertenecientes al Municipio B

Listado según fecha de actualización: 14/08/2020

Establecimientos que cumplieron con el proceso de habilitación definido por el Decreto 356/016.

El listado está en el marco del proceso de habilitación definido por el Decreto 356/016.

Nro de establecimientos: 9

Nombre	Dirección	Teléfono
Salerno	Av. Gral. Rivera 2287 esq. Cassinoni	24081845

Residencial María Belén	José Enrique Rodó 1874	24022173
Casa Blanca	Pablo De María 1172 esq. Canelones	24003802
Dos Lunas	Canelones 1276 esq. Aquiles Lanza	29033081
Sol de otoño	Maldonado 1487	2410 2359
Hermano Sol Hermana Luna	José E. Rodó 2382	2400 4893
Residencial Colonial	Dr. Emilio Frugoni 1121	2 419 06 02
Residencial Solaz	Minas 1072	2419 8035
Residencial Humana	Bulevar España 2128	2412 6822

Fuente de datos: Establecimientos de larga estadía habilitados [Internet]. Gub.uy. [citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/etiqueta/otros/establecimientos-larga-estadia-habilitados>

Establecimientos de larga estadía ubicados dentro del Municipio B con certificado social

Listado según fecha de actualización: 27/11/2020

Establecimientos que se encuentran en proceso de habilitación (definido por el Decreto 356/016) y que obtuvieron el certificado social por parte del Mides.

El listado está en el marco del proceso de habilitación definido por el Decreto 356/016.

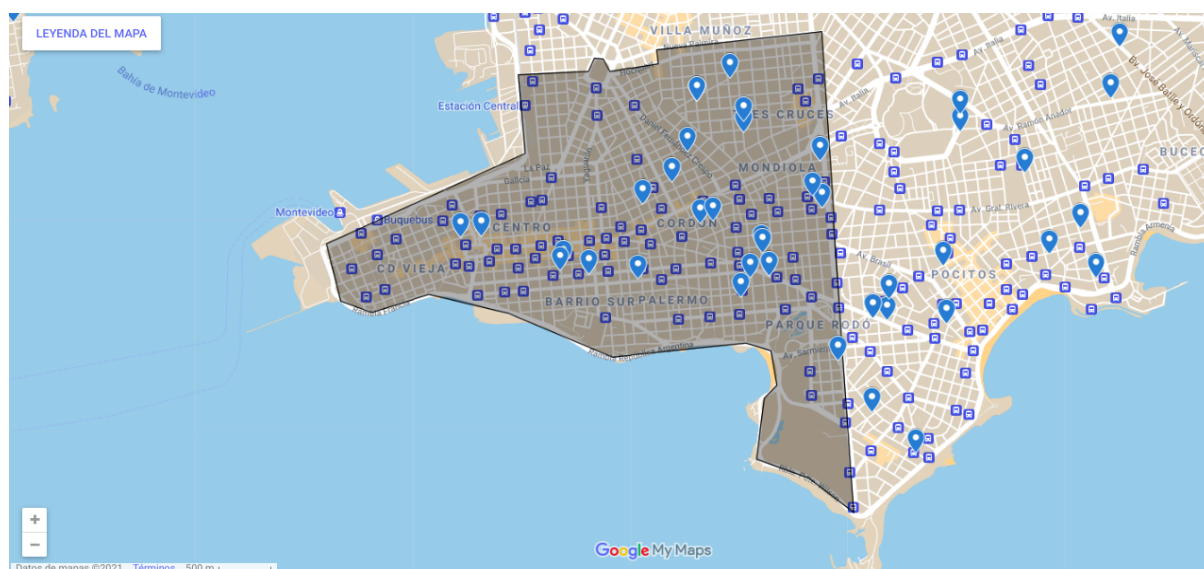
Nro de establecimientos: 14

Nombre	Dirección	Teléfono
Altos Del Centro	Yí 1363 esq. Av. 18 De Julio	29046771
Hermano Sol Hermano Luna	José E. Rodó 2382	24004893
Residencial Colonial	Emilio Frugoni 1121	2419 0602

Hogar Setiembre	Mario Cassinoni 1185	2401 9729
Hotel Residencial La Fayette	Soriano 1170	Teléfono: 2902 4646
Solaz	Minas 1072	2419 8035
Años Luz	Inca 1886	2408 2546
Las Huellas	Constituyente 1845	2409 9866
Humana	Bv. España 2128	2412 6822
Los Nonos	Francisco Canaro 2290	2408 6831
Erika	José Arismendi 1425	2403 3651
Nuestro Hogar	Martín C. Martínez 1832	24095976
Tata Luis y Doña Lola II	Mercedes 1572	24097422
Antares	Bv. Artigas 1364	2707 7071

Fuente de datos: Establecimientos de larga estadía con certificado social [Internet]. Gub.uy. [citado el 4 de junio de 2021]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/etiqueta/otros/establecimientos-larga-estadia-certificado-social>



Consentimiento informado

Investigación clínica- Proyecto: Repercusiones de la pandemia

COVID-19 en cuidadores de residenciales del Municipio B.

INFORMACIÓN SOBRE EL PROYECTO

El siguiente proyecto conformado por estudiantes de medicina, se corresponde a la evaluación final del curso Metodología Científica II, de la Carrera Dr. en medicina, de Facultad de Medicina, UdelaR.

Se le invita a usted participar de este estudio de investigación por ser cuidador de residencial de adultos mayores correspondientes al Municipio B.

El *objetivo* del mismo es estudiar cómo ha repercutido la pandemia del Coronavirus SARS- CoV- 2 en los cuidadores de residenciales de adultos mayores y la calidad de su cuidado, ya que se ha observado que la actual crisis sanitaria ha traído consigo una sobrecarga laboral en los asistentes en salud.

El estudio consiste en responder 2 cuestionarios de forma telefónica que contienen 18 y 19 preguntas cada uno. Le tomará contestar ambas encuestas en un tiempo estimado de 30 minutos. Los datos recabados serán de forma anónima (no será solicitado su nombre ni datos identificatorios), los mismos quedarán guardados de forma confidencial y no serán compartidos más que por el equipo de investigación. Si usted lo desea puede no responder todas las preguntas de las encuestas.

El estudio no conlleva ningún riesgo para la salud del encuestado. No recibirá ningún pago o beneficio más que el informativo, ni tendrá un costo por realizarlo. Por otra parte, la decisión de formar parte de este es expresamente voluntaria y libre, podrá negarse de participar o abandonar el mismo cuando lo desee. De su rechazo no derivará ninguna consecuencia adversa frente al trato que reciba, ni dentro de su ámbito laboral.

Antes de participar en el estudio es importante que haya leído cuidadosamente este formulario de forma completa, y saque todas las dudas que le sean necesarias con el investigador a cargo o el personal responsable del mismo de manera telefónica, para que pueda decidir participar de forma voluntaria.

Ante cualquier consulta que se tenga, se puede comunicar con:

Docente responsable: Dra. Elizabeth Olavarria - Tel: 098 911 304

Estudiantes Investigadores: Carla Vidal - Tel: 093367072; Silvana Campodónico - Tel: 094954590.

Investigación clínica- Proyecto: Repercusiones de la pandemia COVID-19 en cuidadores de residenciales del Municipio B.

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN DEL PROYECTO:

Luego de leer y comprender toda la información detallada anteriormente acerca del propósito de este proyecto de estudio, consultaré todas mis dudas o preguntas sobre el mismo al investigador de manera telefónica.

Por lo tanto autorizo al equipo correspondiente para poder acceder a mis datos personales incluidos en el cuestionario con la condición de respetar la confidencialidad en todo momento.

Finalmente he decidido de forma libre y voluntaria firmar este consentimiento para así participar en el proyecto de investigación.

Nombre:

CI:

Fecha: / /2021

Lugar:

Teléfono de contacto:

Horario de preferencia para recibir el llamado:

Firma:

Nombre del investigador:

Firma:

CONSENTIMIENTO INFORMADO TELEFÓNICO

- Le estamos invitando a usted a participar de este estudio por ser cuidador de ELEPEM de adultos mayores del Municipio B, de Montevideo y haber aceptado realizar el mismo a través del consentimiento informado que ya se le brindó en el residencial donde trabaja.

- Le recordamos que consta de 2 cuestionarios que se responden por este medio, conteniendo 18 y 19 preguntas cada uno. Le tomará un tiempo de 30 minutos realizarlo. La encuesta se llenará de forma anónima no conteniendo sus datos identificatorios. Las respuestas quedarán registradas de forma confidencial y no serán compartidas más que por el equipo de investigación. Si lo desea puede no responder todas las preguntas que se le hagan en la entrevista.

-¿Presenta alguna duda sobre la realización de la entrevista?

-Habiendo respondido sus dudas, ¿desea participar de esta entrevista?

Diccionario de variables

Variable	Tipo de variable	Definición	Operacionalización	Preguntas
Edad	Cuantitativa continua	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento	Se le solicitara al entrevistado que indique el último año cumplido	¿Qué edad tiene? ----- años
Sexo	Cualitativa nominal	Diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, constituido por la suma de los elementos sexuados del organismo (cromosomas, glándulas, morfologías, genitales y hormonas sexuales)	Se le solicitara al entrevistado que elija una de las siguientes opciones: masculino femenino otro	Indique su sexo → Masculino → Femenino → Otro
Nacionalidad por origen	Cualitativa nominal	Condición que reconoce a una persona la pertenencia a un estado o nación desde su nacimiento	Se le solicitará que especifique su nacionalidad	¿Cuál es su nacionalidad (país donde nació)? _____
Nivel educativo	Cualitativa nominal	Último año cursado en una institución educativa formal	Se le solicitará al entrevistado que elija una de las siguientes categorías, según su último año cursado. → Primaria completa → Primaria incompleta → Secundaria completa → Secundaria incompleta → Terciaria completa → Terciaria incompleta	Indique su nivel educativo (tome en cuenta el último año que cursó) → Primaria completa → Primaria incompleta → Secundaria completa → Secundaria incompleta → Terciaria completa → Terciaria incompleta
Tiempo como cuidador en ELEPEM	Cuantitativa continua	Tiempo que la persona ha trabajado en el rubro cuidados	Se le solicitara al entrevistado que escriba su experiencia laboral en	¿Hace cuanto tiempo que trabaja en residenciales para la

		a la tercera edad, en residenciales	cuidados incluyendo años y meses	tercera edad? --- años ----meses
Experiencia laboral como cuidador	Cualitativa nominal	Tipo de establecimiento donde ha brindado cuidado de forma asalariada	Se le solicitará el entrevistado que elija entre las siguientes categorías → Guarderías → Servicio de acompañante → Cuidado en domicilio → Cuidador del sistema nacional de cuidados	¿En qué tipo de establecimiento ha trabajado? puede seleccionar más de uno → Guarderías → Servicio de acompañante → Cuidado en domicilio → Cuidador del sistema nacional de cuidados
Sustentador principal	Cualitativa dicotómica	Persona que percibe el mayor sueldo en su hogar	Se le solicitará que elija entre si o no	¿Usted tiene el mayor sueldo en su hogar? si no
Horas de trabajo	Cuantitativa continua	Tiempo en horas, que corresponden a la suma de jornadas laborales por semana	Se le solicitará que escriba el número de horas de trabajo por semana	¿Cuántas horas trabaja por semana?
Capacitación	Cualitativa dicotómica	Poseer certificado de curso básico de atención a la dependencia dictado por instituciones habilitadas, o contar con certificación de competencias emitida por la autoridad competente	Se le solicitará que elija entre si/no	¿Ha realizado cursos que lo certifiquen como cuidador? si no
Formación continua	Cualitativa dicotómica	Realizar o asistir a cursos, conferencias, congresos, etc que sumen conocimiento o competencias al cuidador	Se le solicitará que elija entre si/no	¿Ha podido asistir a conferencias, congresos o seminarios, o realizar cursos, que ayuden a mejorar su formación como cuidador? si no
Cantidad de	Cualitativa	Funciones que	Se le solicita que elija	Además de cuidar,

funciones	categorica	cumple el cuidador en su establecimiento de trabajo además del cuidado personal del paciente	entre las opciones según el tipo de actividad realizada: → limpieza → cocina → trámites y compras → gestion y administracion → otros	¿cumple con alguna de estas funciones? puede marcar más de una → limpieza → cocina → trámites y compras → gestion y administracion → otros
Cantidad de residentes por trabajador	Cuantitativa discreta	Cantidad de residentes que son atendidos por el mismo cuidador	Se le solicitará que escriba el número de residentes que atiende	En un turno normal ¿cuántos residentes tiene a su cargo? ----- personas
Días de descanso laboral	Cuantitativa continua	Cantidad de días sin servicio laboral con las que cuenta la persona para momentos de recreación, ocio y descanso	Se le solicita indique la cantidad de días que le correspondan	¿Cuántos días de descanso tiene en una semana habitual? ----- días
Horario nocturno	Cualitativa dicotómica	Trabajo que se desarrolla entre las 22 horas y las 6 horas del día siguiente	Se le solicitará que elija entre si/no	¿Habitualmente trabaja en horario nocturno (entre las 22hs y las 6hs)? si no
Equipo de protección brindado	Cualitativa dicotómica, nominal	Equipos o dispositivos destinados a prevenir la transmisión del virus SARS- CoV-2 (barbijo, alcohol en gel, sobretúnica, guantes, protección ocular, pantalla facial, etc) brindados por el residencial	Se le solicita indique si/no. En caso afirmativo que seleccione las opciones que corresponden: → barbijo → alcohol en gel → sobretúnica → guantes → protección ocular → pantalla facial	¿El residencial le brinda equipos de protección contra el covid-19? si no en caso afirmativo marque qué elementos le brinda → barbijo → alcohol en gel → sobretúnica → guantes → protección ocular → pantalla facial
Percepción en la dificultad en	Cualitativa nominal	Sensación que tiene la persona respecto a	Se le solicitará que seleccione una de las	¿Considera que la pandemia de covid-19

el trabajo		cómo ha influido la pandemia de covid-19 en su labor.	siguientes categorías: - extremadamente difícil - muy difícil - difícil - poco difícil - no me afectó En caso de seleccionar una de las primeras cuatro opciones, , indicar cuál de las siguientes categorías le atribuye mayor dificultad: → ausencia de acompañamiento familiar → uso del equipo de protección → necesidad de aislar un residente sospechoso de covid 19 o enfermo → tener que realizar más de una tarea, además del trabajo como cuidador → otra: escriba	dificulta su trabajo? - extremadamente difícil - muy difícil - difícil - poco difícil - no me afectó Si percibe alguna dificultad en la pregunta anterior, indique a cuál de las siguientes categorías le atribuye mayor dificultad: → ausencia de acompañamiento familiar → uso del equipo de protección → necesidad de aislar un residente sospechoso de covid 19 o enfermo → tener que realizar más de una tarea, además del trabajo como cuidador → otra: escriba
Preocupación de enfermar	Cualitativa nominal	Inquietud que le ocasiona a la persona la posibilidad de contraer la enfermedad covid-19 en su ámbito laboral.	Se le solicitará que seleccione una de las siguientes categorías: → me preocupa mucho → me preocupa un poco → no me preocupa	¿Le preocupa la posibilidad de enfermarse de covid-19 en el trabajo? → me preocupa mucho → me preocupa un poco → no me preocupa
Modificación de la licencia	Cualitativa nominal	Modificaciones en el período de tiempo donde no se trabaja pero sí se cobra por ello, debido la pandemia covid-19	Se le solicita que seleccione sí/no	¿Ha tenido cambios en su licencia habitual, debido a la pandemia? si no

