



Autocuidado en cuidadores de Establecimientos de
Larga Estadía para Personas Mayores —
Canelones, Uruguay, 2024.

Metodología Científica II – 2024

Grupo 84

Autores: Nadyne Arabeity¹, Sofía Batto¹, Sebastián Fernández¹, Catalina Mesa¹, Sofía Terni¹.

Orientadores: Elizabeth Olavarría², Fabián Cabrera², Adriana Méndez².

(1) Ciclo Metodología Científica II 2024 - Facultad de Medicina - Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

(2) UDA Canelones al Este, Unidad Académica Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República

Índice

Resumen.....	2
Introducción.....	4
Objetivos.....	9
Metodología.....	10
Resultados.....	11
Discusión.....	18
Conclusiones y perspectivas.....	20
Referencias bibliográficas.....	22
Agradecimientos.....	27
Anexos.....	28
Anexo 1.....	28
Anexo 2.....	29
Anexo 3.....	32
Anexo 4.....	34

Índice de figuras y tablas

Figura 1.....	7
Figura 2.....	11
Figura 3.....	12
Figura 4.....	12
Figura 5.....	13
Tabla 1.....	11
Tabla 2.....	13
Tabla 3.....	14
Tabla 4.....	16
Tabla 5.....	17

Tabla de abreviaturas

ELEPEM: Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores.

BPS: Banco de Previsión Social.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

MIDES: Ministerio de Desarrollo Social.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

UDA: Unidad Docente Asistencial.

Resumen

Introducción: Los cuidadores en los Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores (ELEPEM) cumplen un rol fundamental en la atención de los residentes. Para el cuidador, adaptarse a este rol impacta negativamente en su propia salud tanto física como mental y social, pudiendo deteriorarse a tal punto de convertirse en un nuevo enfermo (1). El objetivo de esta investigación es explorar prácticas de autocuidado en la población de cuidadores de ELEPEM que se encuentran dentro del territorio de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este, en el año 2024.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, aplicando un cuestionario a una muestra de conveniencia a los cuidadores formales de ELEPEM que se encuentran en el territorio de influencia de la UDA.

Resultados: Se realizaron encuestas a treinta y seis cuidadores, de los cuales treinta y tres eran mujeres y tres hombres, con una edad media de 44 años, de los cuales el 86% trabajan como cuidadores hace más de un año. Respecto a los cuidados físicos, menos de la mitad de los encuestados consideran tener una dieta saludable y la mayoría dedica menos de una hora semanal al ejercicio físico. En cuanto a los cuidados psicológicos, la gran mayoría de los cuidadores refieren compartir sus sentimientos con los demás. Sobre su vida social, solo la mitad realiza actividades recreativas tanto independientemente como con seres queridos.

Discusión: Se destaca la feminización de los cuidados, reflejando una cultura patriarcal. Se revelan problemas como bajos niveles de autocuidado, y falta de formación profesional. Muchos cuidadores no mantienen hábitos saludables, como una dieta adecuada y ejercicio físico. Aunque tienden a expresar sus emociones con familiares, pocos tienen apoyo profesional en salud mental. La interacción social fuera del trabajo es limitada pudiendo agravar el agotamiento emocional y resaltar la necesidad de redes de apoyo.

Palabras clave:

Autocuidado, cuidadores de salud, cuidadores formales.

Abstract:

Background: Caregivers in long-term care facilities for the elderly (ELEPEM) play a crucial role in the care of residents. For the caregiver, adapting to this role has a negative impact on his or her own physical, mental and social health, and may deteriorate to the point of becoming a new patient. The objective of this research is to explore self-care practices in caregivers of ELEPEM located within the territory of the Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al este in 2024.

Methodology: A descriptive study was carried out, applying a questionnaire to a convenience sample of formal caregivers of ELEPEM located in the territory of influence of the UDA.

Results: Thirty-six caregivers were surveyed, of whom thirty-three were women and three men, with an average age of 44 years, of which 86% have been working as caregivers for more than a year. Regarding physical care, less than half of those surveyed considered having a healthy diet and the majority dedicates less than an hour per week to physical exercise. Regarding psychological care, the vast majority of caregivers report sharing their feelings with others. Regarding their social life, most of them carry out recreational activities independently and with loved ones.

Discussion: The feminization of care is highlighted, reflecting a patriarchal culture. Problems such as low levels of self-care and lack of training are revealed. Many caregivers do not maintain healthy habits, such as proper diet and physical exercise. Although they tend to express their emotions with family members, few of them have professional mental health support. Social interaction outside of work is limited, which can aggravate emotional exhaustion and show up the need of support networks.

Key words: Self care, health caregivers, formal caregivers.

Graphical abstract:



Introducción

El *cuidado*, según un trabajo de Leininger (2) se refiere a un proceso intercultural en el que se presta atención holística y sensible a las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los individuos, teniendo en cuenta sus antecedentes culturales, creencias y valores. Esto implica, no solo proporcionar atención médica y asistencia práctica, sino también comprender y respetar las prácticas culturales y las percepciones de la salud y enfermedad de los pacientes.

En el contexto del cuidado y en base a lo dicho por Beauchamp TL, Childress JF (3), se hace referencia a la *autonomía* como a la capacidad de los individuos para tomar decisiones informadas y ejercer control sobre su atención médica y su vida en general, de acuerdo con sus propias necesidades, valores y preferencias. Según Kane, Ouslander, Abrass y Resnick (4), en el contexto del cuidado, la *dependencia* se refiere a la necesidad de asistencia o apoyo de otra persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria debido a limitaciones físicas, cognitivas o emocionales. Por otro lado, la *independencia* se refiere a la capacidad de una persona para realizar estas actividades por sí misma, sin la necesidad de ayuda externa.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) (5): "el trabajo de cuidados comprende dos tipos de actividades superpuestas: las actividades de cuidado directo, personal y relacional, como dar de comer a un bebé o cuidar de un cónyuge enfermo, y las actividades de cuidado indirecto, como cocinar y limpiar. [...] El trabajo de cuidados remunerado es realizado por trabajadores y trabajadoras del cuidado a cambio de una remuneración o beneficio. Estos comprenden una gran diversidad de trabajadores de los servicios personales, como el personal de enfermería, el personal médico, y los trabajadores y trabajadoras del cuidado personal".

La *carga del cuidador*, según Zarit y sus colegas (6), se refiere a cómo los cuidadores perciben que el cuidado afecta negativamente diversos aspectos de su vida. Investigaciones recientes han resaltado que la carga del cuidador es un desafío importante para aquellos que cuidan a personas

mayores con enfermedades crónicas. El *estrés* es una realidad frecuente entre los cuidadores, quienes enfrentan una carga física y emocional significativa en su labor diaria (7). La interpretación subjetiva de estímulos determina las respuestas al estrés, y los cuidadores, debido a la sobrecarga y las dificultades diarias, pueden experimentar respuestas estresadas desproporcionadas; sus consecuencias pueden incluir ansiedad, dolores musculares, pérdida de cabello, baja autoestima, cambios en las relaciones sociales, dificultad para tomar decisiones y mayor riesgo de enfermedades.

El grado de estrés experimentado, de acuerdo a la Cruz Roja Española en la Guía Básica para Cuidadores "El Autocuidado del Cuidador", (7) puede estar influido por varios factores: si el cuidado es voluntario o impuesto, la satisfacción con las tareas realizadas, la capacidad previa para manejar el estrés, el estado de salud general y la falta de apoyo. Para el cuidador, adaptarse a este rol impacta negativamente en su propia salud tanto física como mental y social, pudiendo deteriorarse a tal punto de convertirse en un nuevo enfermo (1).

Los estudios sobre este tema en Uruguay han destacado la importancia de implementar *estrategias de apoyo* para estos cuidadores, que incluyan programas de capacitación, servicios de apoyo psicológico y emocional, y políticas laborales que promuevan un equilibrio entre el trabajo y la vida personal. Estas medidas no solo pueden mejorar la calidad de vida de los cuidadores, sino también la calidad del cuidado que brindan a los residentes en los ELEPEM (8).

El artículo "The Influence of Mental Health on Job Satisfaction: Mediating Effect of Psychological Capital and Social Capital" (9) que tiene como objetivo investigar el impacto de la Salud Mental en la satisfacción laboral, destaca la importancia del bienestar de los empleados, donde la Salud Mental y los recursos internos y externos juegan roles cruciales en la satisfacción laboral. Se demostró que intervenciones que mejoren el capital psicológico y social de los empleados pueden aumentar significativamente su satisfacción laboral, incluso en presencia de desafíos relacionados con la Salud Mental, por lo cual las organizaciones deberían invertir en programas

y políticas que la promuevan, así como el desarrollo del capital psicológico y social, para mejorar el bienestar y la satisfacción de sus empleados.

El concepto de *autocuidado* en el contexto de la atención geriátrica es fundamental para comprender cómo los cuidadores pueden mantener su bienestar físico, emocional y psicológico, mientras proporcionan atención a personas mayores. Es así que Cancio-Bello Ayes y colaboradores (10) lo definen como una "estrategia para la prevención y promoción de conductas saludables, por medio del cual se puede contribuir al cuidado integral del ser humano, convirtiéndolo en gestor de su propio cuidado, ganando en autonomía y mayor control sobre sí, para el fomento y conservación de su propia salud". Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (11) se define el autocuidado como la "capacidad de las personas para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica".

A nivel físico, el autocuidado implica tener hábitos que promuevan una vida saludable, incluyendo el buen descanso por la noche, realizar actividad física, tener buenos hábitos alimenticios y previniendo situaciones de riesgo dentro del mismo trabajo, como por ejemplo al movilizar a la persona cuidada. El ámbito psicológico implica buscar apoyo en compañeros de trabajo, amigos, familiares o profesionales de la Salud, compartir los sentimientos y realizar actividades que brinden satisfacción. Estas *técnicas de autocuidado* son importantes para preservar o mejorar la salud de la persona cuidadora, desde una perspectiva biopsicosocial integradora, lo cual no solo conlleva un beneficio personal, sino también laboral, ya que su trabajo no se verá comprometido por su propio nivel de salud. (12) En relación a esto, se ha visto que cuando el cuidador no está sano, la relación entre la persona dependiente y el cuidador se torna problemática y conflictiva, pudiendo desde ausentarse o alejarse de su rol de cuidador, hasta exponer a la persona cuidada a maltrato, negligencia y agresiones físicas, sexuales y/o psicológicas por parte del cuidador. (13)

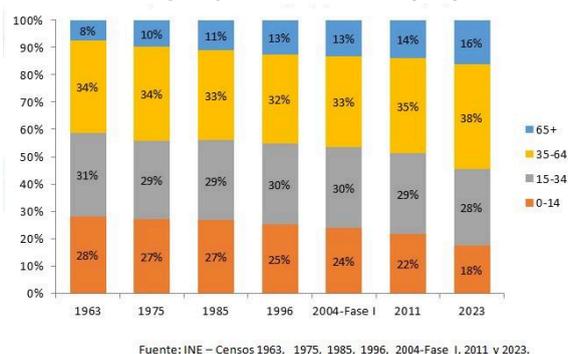
La importancia del autocuidado del cuidador es fundamental para garantizar su bienestar físico, emocional y psicológico, así como para mejorar la

calidad del cuidado que brindan a los residentes de ELEPEM. Varios estudios respaldan esta afirmación: un meta-análisis realizado por Sørensen, Pinquart y Duberstein (14) encontró que el autocuidado efectivo estaba asociado con una mayor satisfacción laboral y una mejor capacidad para manejar el estrés entre los cuidadores. Además, un estudio de Whitebird (14) destacó que el autocuidado regular entre los cuidadores se relaciona con una mayor calidad percibida del cuidado brindado a los pacientes. Este estudio subraya la importancia del autocuidado del cuidador como un componente esencial para mantener la calidad del cuidado proporcionado a los residentes, así como para preservar la salud y el bienestar del propio cuidador.

La participación de las mujeres en el cuidado de personas mayores es un tema relevante que ha sido ampliamente abordado en investigaciones de sociología, psicología y salud pública. Son las mujeres —principalmente hijas y esposas— quienes, en mayor medida, se encargan de cuidar a familiares mayores en el ámbito doméstico, enfrentándose así a consecuencias físicas, emocionales y económicas. Tradicionalmente, el cuidado de personas mayores ha recaído sobre las mujeres, debido a normas culturales y expectativas de género. Ellas representan entre un 60% y un 75% de los cuidadores informales en diversos países y, con frecuencia, deben balancear esta labor con sus responsabilidades laborales y familiares (15).

En la actualidad, Uruguay presenta una demografía envejecida, con una gran parte de la población mayor de 80 años, que a su vez cuenta con un proceso de sobreenvjecimiento (16), donde la proporción de personas mayores de 88 años está aumentada en relación al total de personas mayores, lo que supone grandes demandas de cuidados (17). Según el Censo realizado

Figura 1: Proporción de Población según grupos de edad. Uruguay 1963-2023. (20)



en 2011 por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 3% de la población mayor de 65 años habita en ELEPEM (16). Según el Decreto 356/016 (18), se reglamenta que dichos ELEPEM deben velar por los derechos de las personas mayores que alberga, brindándoles cuidados de calidad por personas debidamente formadas, respeto, alimento y seguridad (19).

Para responder a estas crecientes necesidades, los ELEPEM pueden postular (21) cuidadores/as para certificar sus competencias, siempre que cumplan con ciertos requisitos excluyentes. Deben presentar la habilitación del Ministerio de Salud Pública (MSP) o del Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), o un Certificado de Registro que confirme su operación dentro del marco legal. Además, deben aportar la planilla de trabajo correspondiente al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y/o al Banco de Previsión Social (BPS) y completar un formulario con los datos de los cuidadores, quienes deben tener al menos seis meses de antigüedad en la institución. Los postulantes necesitan tres años de experiencia en cuidados en los últimos diez años y educación primaria completa. También se requiere una carta de acuerdo firmada en la que tanto el cuidador como el ELEPEM se comprometen al proceso de certificación y al acceso de evaluadores.

En Uruguay, las instituciones ofrecen una variedad de apoyos sociales y redes de apoyo para los cuidadores de salud (21). Estos incluyen programas de capacitación para cuidadores, servicios de respiro que les permiten tomar descansos temporales, asesoramiento psicológico y emocional para ayudarles a manejar el estrés, asesoramiento legal y financiero, grupos de apoyo donde pueden conectar con otros cuidadores en situaciones similares, y acceso a servicios de atención médica y social para ellos y sus seres queridos. La disponibilidad y el alcance de estos servicios pueden variar según la institución y la ubicación geográfica.

Comprender las prácticas de autocuidado de los cuidadores en los ELEPEM en Uruguay resulta esencial en un contexto de envejecimiento poblacional, ya que el autocuidado no solo impacta la salud de los cuidadores, sino que también repercute en la calidad de atención brindada a los residentes.

A través del análisis de la carga del cuidador, se evidencia la necesidad de abordar el estrés y el desgaste emocional que enfrentan, lo que resalta la importancia de desarrollar intervenciones que promuevan su bienestar, justificando la investigación al resaltar la necesidad de un enfoque estructurado que incluya capacitación, apoyo emocional y redes de ayuda. Estas medidas no solo benefician a los cuidadores, sino que también mejoran la calidad del cuidado que reciben los residentes de ELEPEM, promoviendo un sistema de atención más eficiente y humano. Concluyendo, el marco teórico establece un contexto robusto para abordar las necesidades de los cuidadores y la importancia del autocuidado en la atención geriátrica.

Objetivos

Objetivo general:

Explorar prácticas de autocuidado en los cuidadores de ELEPEM en el territorio de la UDA Canelones al Este, de mayo a noviembre de 2024.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población en estudio.
- Conocer las prácticas de autocuidado que utiliza la población de estudio.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo transversal, tomando como población de referencia al total de cuidadores empleados, responsables o propietarios de ELEPEM habilitados o en proceso de habilitación por el MSP, que realicen labores directas de contacto con el residente, ubicados en el territorio de la UDA Canelones al Este. Este territorio comprende los municipios canarios de Barros Blancos, Pando, Ciudad Liber Seregni (Aeroparque, Empalme Nicolich y Colonia Nicolich), Migue, Toledo, Suárez, Casarino, Ciudad de la Costa y la Costa de Oro. Los municipios donde se encontraron ELEPEM habilitados por el MSP fueron 4: Barros Blancos, Ciudad de la Costa, La Floresta y Pando.

Se identificó en primera instancia a los ELEPEM que cumplían con la habilitación del MSP, contactando por vía telefónica y pidiendo su habilitación (Anexo 1) para ir presencialmente a la dirección con una nota donde se explicaba en qué consistía el estudio y solicitando que se entregue a los cuidadores el Consentimiento Informado (Anexo 2). Cada cuidador proporcionó sus datos de contacto en caso de aceptar participar. Esta información fue recolectada por el equipo investigador al cabo de una semana.

Para la recolección de datos se realizó una encuesta creada por el equipo investigador (Anexo 3) que cuenta con 31 variables cualitativas y cuantitativas; en estas últimas se agruparon los resultados de forma que sean variables cualitativas. Las mismas se dividen en cinco grandes grupos de variables (Anexo 4): caracterización de la población, trabajo, hábitos y cuidados físicos, cuidados psicológicos y entorno social, que se engloban en una variable respuesta: autocuidado. Los resultados fueron presentados según frecuencias relativas y porcentajes de cada una de las variables, y presentadas a través de gráficos de barras y tablas de contingencia.

La presente investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina, UDELAR.

Resultados

Dentro del territorio de la UDA Canelones al Este, once establecimientos de larga estadía para personas mayores habilitados y/o en proceso de habilitación aceptaron participar de la investigación. Se repartieron ochenta y seis consentimientos informados y obtuvimos treinta y seis que cumplían los criterios de inclusión. Durante la recolección de datos logramos contactar con todas las personas que previamente dieron su consentimiento, resultando una muestra final de treinta y seis cuidadores.

Características demográficas

Tabla 1: CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA
EDAD	Mínimo	26
	Moda	29
	Media	44
	Máximo	61
GÉNERO	Femenino	33 (92%)
	Masculino	8 (6%)
	Otro	0
NACIONALIDAD	Uruguay	35 (97%)
	Otra	1 (3%)

Comenzando con el análisis demográfico de la muestra, de los treinta y seis participantes 33 (92%) se identificaron con el género femenino y 3 (8%) con el género masculino.

Figura 2: Frecuencia de hombres y mujeres en la población de cuidadores formales de ELEPEM en la UDA Canelones al Este, 2024.



En cuanto a la edad, el registro mínimo es de veintiséis años y el máximo de sesenta y uno. Sobre las medidas de tendencia central de esta variable, la moda fue de veintinueve años y la media de cuarenta y cuatro años.

Referente a la nacionalidad de los encuestados, solo una persona refirió ser extranjera, con nacionalidad argentina (representando el 3% del total), mientras que los restantes treinta y cinco participantes, afirmaron ser uruguayos (representando el 97% del total).

Características laborales

Respecto a la antigüedad laboral de la población, esta variable se estudió a través de intervalos, y se comportó de la siguiente manera: cinco personas (14%) contaban con menos de doce meses de antigüedad. Once personas (31%) llevaban de 13 a 48 meses en esta labor. Diez personas (28%), de 49 a 120 meses. Siete (19%) llevaban entre 121 a 240 meses. Una persona (3%) llevaba entre 241 a 360 meses. Por último, dos personas (6%) contaban con más de 360 meses trabajando de cuidadores.

Se consultó a la población acerca de la realización de trabajos adicionales, donde seis personas (17%) respondieron afirmativamente, mientras que treinta (83%) lo hicieron negativamente. Siguiendo la misma línea, se consultó acerca de si trabajaban en otro ELEPEM. Únicamente una persona

Figura 3: Edades de los cuidadores formales de ELEPEM en la UDA Canelones al Este, 2024.

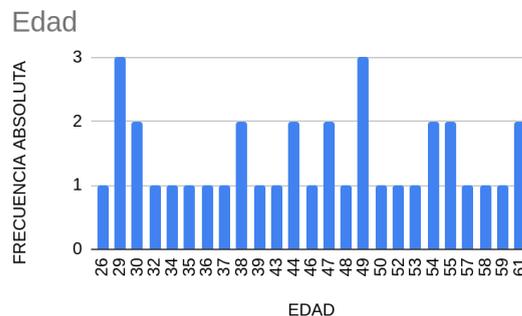
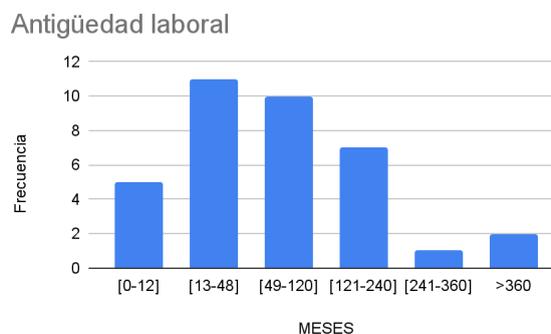


Figura 4: Antigüedad laboral en meses de los cuidadores formales de ELEPEM en la UDA Canelones al Este, 2024.



(3%) respondió que sí, mientras que las restantes treinta y cinco personas (97%) respondieron que no.

Dentro de la caracterización laboral, fue de particular interés caracterizar los turnos. Se indagó acerca de la realización o no de turnos nocturnos. De este modo se obtuvo que: doce trabajadores (33%) sí los realizaban, mientras que veinticuatro (67%) no. Además de esto, se preguntó si realizaban turnos fijos o rotativos, respondiendo: rotativos dieciséis (44%) y fijos veinte cuidadores (56%).

Once de los treinta y seis trabajadores (31%), refirió haber recibido algún tipo de capacitación en cuanto a la labor de cuidados de personas mayores, mientras que el resto, representado por veinticinco cuidadores (69%) no.

En relación a los días libres semanales, la mayoría de la población respondió que sí contaba con ellos (treinta y tres personas (92%). Mientras que los restantes tres trabajadores (8%) no.

Tabla 2: TRABAJO.

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA
ANTIGÜEDAD LABORAL	≤12 meses	5 (14%)
	13 a 48 meses	11 (31%)
	49 a 120 meses	10 (28%)
	121 a 240 meses	7 (19%)
	241 a 360 meses	1 (3%)
	>360 meses	2 (6%)
	Valor inferior	3 MESES
	Valor superior	432 MESES
TRABAJOS ADICIONALES	Sí	6 (17%)
	No	30 (83%)
TRABAJO EN OTRO ELEPEM	Sí	1 (3%)
	No	35 (97%)
TURNOS NOCTURNOS	Sí	12 (33%)
	No	24 (67%)
TURNOS ROTATIVOS O FIJOS	Fijos	20 (56%)
	Rotativos	16 (44%)
CAPACITACIÓN	Sí	11 (31%)
	No	25 (69%)
DÍAS LIBRES EN LA SEMANA	Sí	33 (92%)
	No	3 (8%)
SATISFACE SUS NECESIDADES FISIOLÓGICAS DURANTE SU JORNADA LABORAL	Sí	34 (94%)
	No	2 (6%)
SE DESPEJA EN EL TIEMPO LIBRE EN EL TRABAJO	Sí	17 (47%)
	No	19 (53%)

Figura 5: Cuidadores que recibieron capacitación en cuidados. Cuidadores formales de ELEPEM en la UDA Canelones al Este, 2024.



En cuanto a prácticas realizadas durante la jornada laboral, se cuestionó la posibilidad de realización de necesidades fisiológicas, acciones como ir al baño, alimentarse y tomar agua. Treinta y cuatro trabajadores (94%) afirmaron que sí podían satisfacer dichas necesidades. Por el contrario, dos de ellos (6%) respondieron que no.

Dentro del mismo contexto, ante la pregunta de si podían despejarse de las tareas durante su tiempo libre, diecisiete personas (47%) contestaron afirmativamente, en tanto que diecinueve (53%) lo hicieron negativamente.

Características de hábitos y cuidados físicos

Tabla 3: HÁBITOS Y CUIDADOS FÍSICOS.

Acerca de los hábitos y cuidados físicos de los trabajadores, se consultó sobre los tiempos de comida que realizaba cada uno. Se obtuvo que: dos personas (6%) afirmaron realizar una única comida al día, nueve personas (25%) realizan dos comidas diarias, doce personas (33%) realizan 3 comidas al día, mientras que trece personas (36%) realizan 4 comidas diarias.

Por otro lado, se consultó a

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA
TIEMPOS DE COMIDA DIARIA	1	2 (6%)
	2	9 (25%)
	3	12 (33%)
	4	13 (36%)
DIETA SALUDABLE	Sí	12 (33%)
	No	24 (67%)
LITROS DE AGUA AL DÍA	<1	10 (28%)
	1 a 2	22 (61%)
	>2	4 (11%)
HORAS DE EJERCICIO FÍSICO POR SEMANA	<1	25 (69%)
	1 a 2	5 (14%)
	2 a 5	4 (11%)
	>5	2 (6%)
HORAS DE SUEÑO DIARIAS	<4	2 (6%)
	4 a 6	17 (47%)
	>6	17 (47%)
CONSULTA MÉDICA	Sí	30 (83%)
	No	6 (17%)
CONTROLES MÉDICOS AL AÑO	<1	4 (11%)
	1	28 (78%)
	>1	4 (11%)

los participantes si consideran que llevan una dieta saludable. Doce personas (33%) respondieron afirmativamente mientras que veinticuatro personas (67%) lo hicieron negativamente.

En cuanto a los litros de agua que toman al día, diez personas (28%) manifestaron ingerir menos de un litro de agua al día, veintidós personas

(61%) toman entre uno y dos litros de agua al día y cuatro personas (11%) toman más de dos litros al día.

Sobre el ejercicio físico, se consultó la cantidad de horas que realiza ejercicio físico cada participante por semana. Los resultados mostraron que veinticinco personas (69%) le dedica menos de una hora semanal al ejercicio físico, cinco personas (14%) le dedica entre una y dos horas, cuatro personas (11%) le dedican de tres a cinco horas, mientras que dos personas (6%) realizan más de 5 horas semanales.

Consultada la población acerca de las horas de sueño diarias, dos personas indicaron dormir menos de 4 horas al día, diecisiete personas (47%) duermen entre 4 y 6 horas al día, mientras que diecisiete personas (47%) duermen más de 6 horas.

En relación a los hábitos y cuidados físicos, se preguntó a los participantes si realizan consulta médica cuando tienen algún problema de salud. A esta pregunta treinta personas (83%) respondieron que sí lo hacen, mientras que seis (17%) personas respondieron que no.

Continuando con las consultas médicas, se consultó cuantos controles médicos al año se realiza cada cuidador, encontramos que cuatro personas (11%) se realiza menos de un control anual, veintiocho personas (78%) se realizan un control médico anual y cuatro personas (11%) se realizan más de 1 control al año.

Características del cuidado psicológico

Explorando las prácticas de autocuidado del ámbito psicológico, se consultó en primera instancia acerca de la realización de meditación y/o ejercicios de relajación. Siete personas (19%) contestaron que sí realizaban dichas prácticas, en contraposición de veintinueve (81%) que no.

Indagando acerca de la expresión de sentimientos por parte de los cuidadores, se preguntó acerca de la capacidad de encontrar cosas que le

hicieran reír, así como también momentos para llorar. En el primer caso, la totalidad de la población respondió que sí (treinta y seis personas, 100%). En el caso del segundo, treinta y tres (92%) trabajadores respondieron que sí, mientras que tres (8%) que no.

Al preguntar si compartían sus sentimientos con sus seres queridos, treinta y un personas (86%) respondieron que sí, mientras que la minoría (cinco personas, 14%), respondieron que no.

Para terminar con la caracterización de los cuidados psicológicos, se consultó acerca de la atención con profesionales de Salud Mental. Solo siete de los treinta y seis (19%) respondieron que sí contaban con dicha atención, mientras que 29 (81%) no lo hacían.

Tabla 4: CUIDADOS PSICOLÓGICOS.

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA
MEDITA O REALIZA EJERCICIOS DE RELAJACIÓN	Sí	7 (19%)
	No	29 (81%)
ENCUENTRA COSAS QUE LE HACEN REÍR	Sí	36 (100%)
	No	0
ENCUENTRA MOMENTOS PARA LLORAR	Sí	33 (92%)
	No	3 (8%)
COMPORTE SUS SENTIMIENTOS CON SERES QUERIDOS	Sí	5 (14%)
	No	31 (86%)
CONSULTA CON PROFESIONAL EN SALUD MENTAL	Sí	7 (19%)
	No	29 (81%)

Características del entorno social

Respecto al entorno social interesaba consultar acerca de la tenencia o no de personas a cargo fuera del trabajo. A esta pregunta, respondieron que sí 17 personas (47%), y que no 19 personas (53%).

Además, se consultó acerca de la realización de actividades tanto recreativas como actividades fuera de su hogar. En cuanto a las primeras, dieciséis personas (44%) indicaron no realizar ninguna, diecisiete personas (47%) realizan una, y las restantes tres personas (8%) indicaron realizar más de una.

En lo que corresponde a las actividades fuera del hogar, se preguntó sobre aquellas realizadas con los hijos y la pareja (en caso de tener). Respecto a las actividades con los hijos, tres personas manifestaron no tener hijos.

Dentro de las que sí tenían, veinticuatro personas (73%) señalaron que sí realizaban, mientras que nueve no (27%). Sobre las actividades realizadas con parejas, doce personas manifestaron no tener pareja. Dentro de las que sí tenían, diecisiete (74%) indicaron que si realizaban, mientras que seis (26%) no.

Del mismo modo, se preguntó a los trabajadores si ampliaban su círculo social, a esta pregunta, dieciséis personas respondieron de forma afirmativa (44%). mientras que 20 personas (56%) lo hicieron negativamente.

Por último, se interrogó si mantiene contacto con sus seres queridos. Treinta y tres (92%) respondieron que sí, los tres restantes (8%) respondieron que no.

Tabla 5: ENTORNO SOCIAL.

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA
PERSONA A CARGO FUERA DEL TRABAJO	Sí	17 (47%)
	No	19 (53%)
ACTIVIDADES RECREATIVAS	Ninguna	16 (44%)
	Una	17 (47%)
	Más De Una	3 (8%)
ACTIVIDADES FUERA DE CASA		
Con hijos	Sí	24 (67%)
	No	9 (25%)
	No Corresponde	3 (8%)
Con pareja	Sí	17 (47%)
	No	6 (17%)
	No Corresponde	12 (33%)
AMPLÍA SU CÍRCULO SOCIAL	Sí	16 (44%)
	No	20 (56%)
MANTIENE CONTACTO CON SERES QUERIDOS	Sí	33 (92%)
	No	3 (8%)

Discusión

La intención de este trabajo fue valorar las diferentes prácticas de autocuidado ejercidas por aquellas personas que cuidan como profesión. Esto lo hicimos explorando hábitos, prácticas tanto físicas como psicológicas y sociales, así como también algunas de sus condiciones laborales. Al ser un tópico del cual no existe mucha discusión previa, es difícil contraponer los resultados obtenidos con otros de la misma índole.

Los resultados revelan una problemática frecuente en esta población: la feminización del trabajo de cuidados, bajos niveles de autocuidado físico y psicológico, y la falta de formación profesional adecuada.

En referencia a la bibliografía existente, pudimos evidenciar el concepto de *feminización de los cuidados*, donde casi el total de los cuidadores, tanto en el ámbito formal como informal, son mujeres. En la encuesta realizada obtuvimos que el 92% de los encuestados son mujeres. Esto se debe a las características sociales arraigadas a la cultura patriarcal, asignándole al género femenino la labor de cuidados.

Contrastando los resultados con el concepto de *síndrome de sobrecarga del cuidador*, los resultados obtenidos acerca de sus hábitos y cuidados físicos indican que las personas no se preocupan por cuidar su alimentación, dado que la mayoría indica no tener una dieta que considera saludable, y un alto porcentaje ingiere menos de 2 litros de agua por día. En cuanto al ejercicio físico, la gran mayoría indicó no realizar una hora de ejercicio físico semanal.

La falta de capacitación puede generar una sensación de incompetencia, afectando tanto al cuidador como al residente. Asimismo, solo el 31% de los cuidadores ha recibido capacitación profesional adecuada, es un valor a tener en cuenta cuando hacemos referencia que la formación es clave para mejorar la calidad del cuidado y reducir el estrés laboral.

Sobre los cuidados psicológicos y en relación a la bibliografía encontrada, nuestra población tiende a no reprimir sus sentimientos, expresándose

sobre todo con sus seres queridos. Sin embargo, un reducido número expresó tener consultas con profesionales en Salud Mental. Se observa que la gran mayoría no realiza ejercicios de relajación, lo cual es un pilar importante en el contexto del autocuidado para disminuir los niveles de estrés que usualmente presentan.

De acuerdo a las características de la relación entre la población y su entorno social, hacemos énfasis en que casi la mitad tienen otras personas a su cuidado de manera informal. Esto se asocia a mayores niveles de estrés y está mayormente ligado al concepto de feminización de los cuidados que se menciona anteriormente. Sobre el resto de las variables vinculadas al entorno social, destacamos que la gran mayoría realiza actividades tanto individualmente como con sus parejas e hijos, teniendo gran relevancia ya que la falta de interacción social fuera del ámbito laboral puede exacerbar el agotamiento emocional, limitando las redes de apoyo necesarias para manejar el estrés.

Conclusiones y perspectivas

El estudio sobre el autocuidado en cuidadores de ELEPEM ha permitido reunir información valiosa en varias áreas clave: información personal, hábitos, cuidados físicos, cuidados psicológicos, cuidados relacionales y cuidado profesional.

En primer lugar, sobre *información personal*, se identificó que de los 36 cuidadores encuestados, el 92% se identificó como mujeres, con una edad media de 44 años. La mayoría tiene más de un año de experiencia laboral en el cuidado, con un 86% de los participantes trabajando en esta área durante más de un año. Este perfil demográfico sugiere que las mujeres son las principales responsables del cuidado en ELEPEM, un reflejo de la feminización de esta labor en la sociedad.

En cuanto a los *hábitos*, los resultados muestran que la mayoría de los cuidadores no considera que lleve una dieta saludable, con solo un 33% afirmando tener buenos hábitos alimenticios. Además, un 61% de los cuidadores ingiere entre uno y dos litros de agua al día, pero un 28% consume menos de un litro, lo que puede afectar su salud. Respecto a la actividad física, un preocupante 69% de los cuidadores dedica menos de una hora semanal a realizar ejercicio, lo que resalta una falta de atención hacia el autocuidado físico y puede tener repercusiones en su bienestar a largo plazo.

En el área de *cuidados físicos*, un 83% de los cuidadores consulta al médico cuando presenta problemas de salud, lo que es positivo; sin embargo, solo el 11% realiza más de un control médico al año. Este dato sugiere que, aunque hay un reconocimiento de la necesidad de atención médica, muchos cuidadores no están tomando medidas proactivas para mantener su salud.

Los *cuidados psicológicos* son otra área crítica que se destacó en el estudio. Aunque el 86% de los cuidadores reporta compartir sus sentimientos con sus seres queridos, solo el 19% tiene acceso a atención psicológica profesional. Este contraste pone de manifiesto la escasez de apoyo estructurado en salud mental para los cuidadores, lo que puede llevar a un aumento en el estrés y la sobrecarga emocional. La mayoría de los

cuidadores (81%) no realiza prácticas de meditación o ejercicios de relajación, lo que podría ayudarles a manejar el estrés asociado con sus responsabilidades laborales.

En cuanto a los *cuidados relacionales*, se observó que el 73% de los cuidadores realiza actividades recreativas con sus hijos, pero un 44% no participa en ninguna actividad recreativa. Además, un 56% no amplía su círculo social, lo que puede incrementar el aislamiento y limitar las oportunidades de establecer redes de apoyo que son esenciales para su bienestar emocional. A pesar de que el 92% mantiene contacto con seres queridos, la falta de interacciones sociales más amplias puede afectar su salud mental y su capacidad para manejar el estrés.

Finalmente, en relación al *cuidado profesional*, el estudio revela que un 31% de los cuidadores ha recibido algún tipo de capacitación en cuidados de personas mayores. Sin embargo, el hecho de que un 69% no haya recibido formación sugiere una brecha significativa en la preparación profesional, lo que podría impactar en la calidad del cuidado que brindan y en su propia salud mental. La falta de formación y recursos puede contribuir a una mayor sensación de sobrecarga y a una menor satisfacción laboral.

En resumen, la información recopilada en estas áreas revela que, aunque los cuidadores de ELEPEM desempeñan un papel fundamental en la atención de personas mayores, enfrentan desafíos significativos en términos de autocuidado. Las evidencias sugieren que es crucial implementar estrategias que fomenten hábitos saludables, proporcionen acceso a apoyo psicológico y promuevan la formación profesional, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los cuidadores y, por ende, de los residentes a su cargo.

Referencias bibliográficas

1. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva. *Enfermería (Montev.)* [Internet]. 6 de octubre de 2022 [citado 6 de octubre de 2024];11(2):e2917. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/2917>
2. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *J Transcult Nurs.* 2002 Jul;13(3):189-92; discussion 200-1. doi: 10.1177/10459602013003005. PMID: 12113148.
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics.* 7th ed. New York: Oxford University Press; 2013.
4. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. *Essentials of clinical geriatrics 7/E.* 7a ed. Nueva York, NY, Estados Unidos de América: McGraw-Hill Medical; 2013
5. Laura Addati, Umberto Cattaneo, Valeria Esquivel e Isabel Valarino. El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente [Internet]. 1 de julio de 2019. Disponible en: https://webapps.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633168.pdf
6. Loo, Y. X., Yan, S., & Low, L. L. (2022). Caregiver burden and its prevalence, measurement scales, predictive factors and impact: a review with an Asian perspective. *Singapore Medical Journal*, 63(10), 593–603. <https://doi.org/10.11622/smedj.2021033>
7. *Guía Básica para Cuidadores* [Internet]. Cruzroja.es. 2006 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en:

https://www.cruzroja.es/docs/2006_3_IS/Guia_Cuidados_Baja.pdf

8. Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covena Bravo, M. I. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado [Internet]. Universidad y Sociedad. 2019 [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
9. Cao X, Zhang H, Li P, Huang X. The influence of mental health on job satisfaction: Mediating effect of psychological capital and social capital. *Front Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 30 de mayo de 2024];10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35211441/>
10. Cancio-Bello Ayes, C., Lorenzo Ruiz, A., & Alarcó Estévez, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*, 20(2), 119–138. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
11. Orientar las iniciativas de Autocuidado para impulsar la Cobertura Sanitaria Universal [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/21-8-2023-orientar-iniciativas-auto-cuidado-para-impulsar-cobertura-sanitaria-universal>
12. Humanización de los Cuidados: Cuidados Centrados en las Personas [internet]. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. [publicado 2022 abr 08; consultado 2024 may 24]. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/documentos/publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20cuidadores%20y%20cuidadoras_0.pdf
13. Guía sobre la evaluación y los esquemas de atención centrados en la persona en la atención primaria de salud [internet]. Organización Panamericana de la Salud. [publicado 2020; consultado 2024 may

- 26]. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51973/OPSFPLHL200004A_spa.pdf
14. Sabo, K., & Chin, E. (2021). Self-care needs and practices for the older adult caregiver: An integrative review. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 42(2), 570–581.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.10.013>
15. Chappell NL, Dujela C, Smith A. Caregiver well-being: Intersections of relationship and gender. *Res Aging*. 2014;36(2):240-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4510280/>
16. Brunet N, Márquez C. Atlas Sociodemográfico de la Desigualdad del Uruguay: Envejecimiento y personas mayores en Uruguay [internet]. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística. [publicado 2016 dic; consultado 2024 may 21]. Disponible en:
<https://www5.ine.gub.uy/documents/Demograf%C3%ADayEESS/PDF/Demograf%C3%ADa/Atlas%20Fasciculo%207.pdf>
17. Tendencias demográficas de la población uruguaya [internet]. Montevideo: Presidencia, Oficina de Planeamiento y Presupuesto. [publicado 2016; consultado 2024 may 21]. Disponible en:
https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/Genero_demografia.pdf
18. Decreto N° 356/016: Reglamentación relativa a la regulación, habilitación y fiscalización que ofrezcan servicios de cuidados a personas mayores [internet]. Montevideo: Centro de Información Oficial. [publicado 2016 nov 14; consultado 2024 may 21]. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>
19. Derechos de las personas mayores residentes en Establecimientos de Larga Estadía [internet]. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. [publicado 2019 nov 14; consultado 2024 may]. Disponible en:

<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/comunicados/derechos-personas-mayores-residentes-establecimientos-larga-estadia>

20. Población preliminar Censo 2023: 3.444.263 [internet]. Montevideo: Instituto Nacional de Estadística. [publicado 2023 nov 29; consultado 2024 oct 08]. Disponible en:
<https://censo2023.uy/poblacion-preliminar-censo-2023-3-444-263/>
21. Reapertura de postulaciones de cuidadoras/es para certificación de competencias [Internet]. Ministerio de Desarrollo Social. [citado el 30 de mayo de 2024]. Disponible en:
<https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/comunicados/reapertura-postulaciones-cuidadorases-para-certificacion-competencias>
22. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed, [Internet]. [consultado 2024 oct]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/identidad>
23. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed, [Internet]. [consultado 2024 oct]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/nacionalidad?m=form>
24. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed, [Internet]. [consultado 2024 oct]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/saludable>
25. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed, [Internet]. [consultado 2024 oct]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/ejercicio>
26. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23ª ed, [Internet]. [consultado 2024 oct]. Disponible en:
<https://dle.rae.es/meditaci%C3%B3n>

Agradecimientos

Concluyendo esta investigación y en agradecimiento queremos mencionar a todas las personas que nos apoyaron en este proyecto, a los cuidadores que participaron con amabilidad y a todos los ELEPEM que nos abrieron sus puertas.

Agradecer también a los docentes de Metodología Científica II que nos dieron las herramientas para poder realizar esta investigación y a nuestros tres orientadores por darnos una mano y enseñarnos tanto.

Anexos

Anexo 1 – Presentación telefónica a los ELEPEM para habilitación

Sr./Sra. Buenos Días,

Soy [Nombre del entrevistador], estudiante de Medicina y pertenezco a la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República.

Lo/la estamos llamando ya que estamos realizando una investigación titulada "Autocuidado en cuidadores de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores dentro del territorio de la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este, en el año 2024" cuyo objetivo es visibilizar y concientizar acerca de la sobrecarga en cuidadores de salud y conocer sus prácticas de autocuidado.

Por este medio le solicitamos una entrevista presencial para de esta manera poder brindarle más información sobre nuestra investigación y luego solicitarle autorización para realizar la investigación con los trabajadores del centro que usted dirige

Si tiene preguntas acerca de esta investigación, puede contactar al investigador responsable: Elizabeth Olavarría, teléfono: 098 911 304; correo electrónico: eyolavarria@gmail.com.

¿Nos daría usted su autorización para concurrir a dicha entrevista en el centro ELEPEM que usted dirige?

[NO] Muchas gracias por su tiempo.

[SI] Muchas gracias, ¿cuándo le parece que podamos reunirnos?.

PLANILLA DE REGISTRO DE HABILITACIONES

Identificación del ELEPEM	Número de llamadas	Fecha

Anexo 2 – Consentimiento informado: hoja de información y declaración de consentimiento informado

HOJA DE INFORMACIÓN

Título del proyecto: Autocuidado en cuidadores de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores dentro del territorio de la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este, en el año 2024.

Equipo investigador: Arabeity, Nadyne. Batto, Sofía. Cabrera, Fabian. Fernandez, Sebastián. Mendez, Adriana. Mesa, Catalina. Olavarría, Elizabeth. Terni, Sofía.

Investigador de contacto: Catalina Mesa 092929694

La investigación "Autocuidado en cuidadores de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores dentro del territorio de la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este, en el año 2024" se llevará a cabo por estudiantes de sexto año de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República en el territorio mencionado.

La realización de este estudio es importante para visibilizar y concientizar acerca de la sobrecarga en cuidadores, un problema de salud poco estudiado en nuestro medio, que se caracteriza por diversas manifestaciones, entre ellas: afecciones físicas como dolores musculares, y psicológicas como insomnio, irritabilidad, depresión, entre otras.

Para prevenir o revertir estos síntomas, existen técnicas de autocuidado, como tener hábitos saludables y realizar actividades de ocio, que impactan positivamente en la salud física, emocional y social de los trabajadores.

El objetivo del estudio es explorar dichas prácticas en los cuidadores de ELEPEM en el territorio para crear una base de conocimiento sobre la cual profundizar a futuro.

Esta investigación se llevará a cabo a través de una encuesta de preguntas simples sobre los hábitos de los trabajadores (su tipo de alimentación, la regularidad en que realizan actividad física y actividades recreativas).

Su participación en la investigación es libre y voluntaria, se realizará de manera presencial en un lugar público a acordar o en la policlínica Salvador Allende de Barros Blancos (a conveniencia de los entrevistados). En caso de no poder concretar una entrevista presencial se podría realizar por vía telefónica. El tiempo de llenado de la encuesta es de aproximadamente 25 minutos y se realizará fuera del horario laboral.

Los datos recogidos a través de la encuesta serán divulgados sin ser identificables, manteniendo la confidencialidad, protección de su intimidad y secreto de los datos aportados durante el estudio.

Los beneficios de participar en esta investigación serán indirectos, ya que los datos aportados ayudarán a dar a conocer esta problemática y ampliar el conocimiento sobre el tema, lo cual podría contribuir a que en un futuro se creen estrategias para mejorar la calidad del apoyo a los trabajadores. No habrá beneficios económicos ni asistenciales por su participación.

No existe ningún riesgo biológico asociado a la participación en esta investigación.

Si algunas preguntas llegaran a causarle disconformidad, puede negarse a responder esa pregunta. Al finalizar la encuesta le indicaremos dónde puede encontrar apoyo psicológico en caso de que lo sienta necesario.

Podrá retirarse del estudio cuando lo desee o pedir que sus datos sean destruidos sin explicación de causa y ello no le generará ningún perjuicio patrimonial ni moral, ni afectará en ninguna forma la atención médica que le corresponda recibir en el futuro.

Le damos el nombre de una persona de contacto: Catalina Mesa y su celular 092929694 a quien usted podrá formular preguntas más adelante.

Si luego de considerar que cuenta con la información necesaria y está de acuerdo en participar, debe firmar este documento, con lo cual usted otorgará su consentimiento para el aporte de datos y su utilización en la investigación del referido proyecto.

Una vez finalizado el estudio le haremos llegar el mismo por correo electrónico si así lo desea.

Firma del investigador: _____

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (Nombre y apellidos),
cédula de identidad: _____

Manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado, que he hecho las preguntas que me surgieron sobre el proyecto y que he recibido información suficiente sobre el mismo.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y me puedo retirar del grupo de investigación en cualquier momento en que yo lo decida sin tener que dar ninguna explicación y solicitar que mis datos sean destruidos.

De forma libre y voluntaria otorgo mi consentimiento para participar en el presente Proyecto de Investigación titulado "Autocuidado en cuidadores de Establecimientos de Larga Estadía para Personas Mayores dentro del territorio de la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este, en el año 2024".

Estoy de acuerdo en proporcionar datos y permitir utilizar datos sobre mi persona que puedan ser de ayuda a la investigación propuesta.

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha: ____ de _____, 2024.

Firma: _____

Nombre completo: _____

Anexo 3 – Instrumento de recolección de información: Encuesta

INFORMACIÓN PERSONAL		
Nº	Pregunta	Su respuesta
1	¿Cuál es su edad?	Años cumplidos.
2	¿Con qué género se identifica?	Femenino/ masculino/ otro.
3	¿En qué país nació?	País de nacimiento.
4	¿Hace cuanto trabaja como cuidador formal?	Cantidad de años.
5	¿Tiene otro/s trabajo/s además de cuidador en ELEPEM?	Sí / No.
6	¿Trabaja en más de un ELEPEM?	Sí / No.
7	¿Tiene turnos rotativos o fijos?	Rotativos / Fijos.
8	¿Hace turnos nocturnos?	Sí / No.
9	Además de las personas a cargo dentro del ELEPEM, ¿tiene otras personas a su cuidado (familiares...)?	Sí / No.
10	¿Recibió capacitación en cuidados?	Sí / No.
HÁBITOS		
11	¿Cuántos tiempos de comida diarios tiene?	1 / 2 / 3 / 4 / Más de 4.
12	¿Lleva una dieta que considera saludable?	Sí / No.
13	¿Cuánta agua toma usted por día?	Cantidad en litros.
14	¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio físico por semana?	Cantidad de horas.
15	¿Cuántas horas duerme por día?	Cantidad de horas.
CUIDADOS FÍSICOS		
16	¿Medita y/o practica ejercicios de relajación?	Sí / No.
17	¿Va al médico cuando tiene un problema de salud?	Sí / No.
18	¿Se hace controles médicos al menos 1 vez al año?	No se controla / Sí, una vez al año / Sí, más de una vez al año.

CUIDADOS PSICOLÓGICOS		
19	¿Tiene días libres en la semana?	Sí / No.
20	¿Hace actividades recreativas? (Pintar, dibujar, cantar, bailar...)	Ninguna / Al menos una / Más de una.
21	¿Tiene atención psicológica con un profesional en Salud Mental?	Sí / No.
22	¿Encuentra cosas que le hacen reír?	Sí / No.
23	¿Se da sus momentos para llorar?	Sí / No.
CUIDADOS RELACIONALES		
24	¿Comparte sus sentimientos con sus seres queridos?	Sí / No.
25	¿Mantiene contacto con sus seres queridos?	Sí / No.
26	¿Amplía su círculo social?	Sí / No.
27	¿Realiza actividades que disfrute fuera de su casa? (Cine, teatro, salir a comer...)	Sí / No.
28	¿Realiza actividades con sus hijos/as (si tuviera)?	Sí / No.
29	¿Realiza actividades con su pareja (si tuviera)?	Sí / No.
CUIDADO PROFESIONAL		
30	¿Durante su jornada laboral se toma tiempo para satisfacer sus necesidades fisiológicas (alimentarse, ir al baño, tomar agua)?	Sí / No.
31	¿Usa su tiempo de descanso dentro de la jornada laboral para despejarse del trabajo?	Sí / No.

Anexo 4 – Tabla de conceptualización de variables.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Operacionalización	Categoría
Edad	Tiempo en años desde nacimiento hasta el día de la fecha	Pregunta	Años
Identidad de género	Percepción que cada persona tiene de su propio género, que puede coincidir o no con su sexo biológico (22)	Pregunta	Femenino / masculino / otro
Nacionalidad	Vínculo jurídico de una persona con un Estado, que le atribuye la condición de ciudadano de ese Estado (23)	Pregunta	País
Antigüedad laboral en ELEPEM	Tiempo estimado que lleva trabajando como cuidador de ELEPEM	Pregunta	Meses
Trabajos adicionales	Trabajo en un rubro diferente al de cuidador	Pregunta	Sí / No
Trabajo en más de un ELEPEM	Tiene empleo formal en otro ELEPEM	Pregunta	Sí / No
Turnos fijos o rotativos	Trabaja o no en el mismo horario todas las jornadas	Pregunta	Fijo / Rotativo
Turnos nocturnos	Trabaja en la noche a partir de las 22:00 horas	Pregunta	Sí / No
Persona a cargo fuera del trabajo	Cuida de personas dependientes de	Pregunta	Sí / No

	forma informal		
Recibió capacitación en cuidados	Estudios referidos al área de cuidados	Pregunta	Sí / No
Tiempos de comida diarios	Cantidad de comidas al día	Pregunta	1 / 2 / 3 / 4 / Más de 4
Dieta que considera saludable	Dieta que la persona considera para tener buena salud y aspecto sano (24)	Pregunta	Sí / No
Cantidad de agua bebida por día	Cantidad ingerida de agua al día	Pregunta	Mililitros
Tiempo de ejercicio físico semanal	Tiempo por semana que la persona dedica al movimiento para mantener o mejorar la forma física (25)	Pregunta	Horas
Tiempo de sueño diario	Cantidad de horas dormidas	Pregunta	Horas
Medita y/o realiza ejercicio de relajación	Tiempo dedicado a la práctica mental y corporal dirigida a alcanzar un estado de relajación (26)	Pregunta	Sí / No.
Va al médico cuando tiene un problema de salud	Consulta cuando considera que su estado de salud está afectado	Pregunta	Sí / No
Controles médicos al menos una vez al año	Se realiza seguimiento de salud anual con estudios clínicos y paraclínicos	Pregunta	Nunca / Una vez / Más de una vez
Días libres a la semana	Cantidad de días a la semana	Pregunta	Sí / No

	donde no ejerce la actividad laboral		
Actividades recreativas	Cantidad de actividades que se practican habitualmente como pasatiempo	Pregunta	Ninguna / Una / Más de una
Atención psicológica con un profesional en Salud Mental	Tiene consulta en área de Salud Mental	Pregunta	Sí / No
Encuentra cosas que le hagan reír	Expresa sus sentimientos positivos	Pregunta	Sí / No
Se da momentos para llorar	Expresa sus sentimientos de tristeza	Pregunta	Sí / No
Actividades que disfruta fuera de su casa	Realiza actividades de ocio fuera del domicilio	Pregunta	Sí / No
Comparte sus sentimientos con seres queridos	Comunica lo que siente con su círculo cercano	Pregunta	Sí / No
Mantiene contacto con seres queridos	Tiene afinidad con seres queridos	Pregunta	Sí / No
Amplía su círculo social	Se relaciona con personas fuera de su círculo	Pregunta	Sí / No
Actividades con sus hijo/as (si tuviese)	Comparte tiempo con sus hijos	Pregunta	Sí / No / No corresponde
Actividades con su pareja (si tuviese)	Comparte tiempo con su pareja	Pregunta	Sí / No / No corresponde
Durante	Su trabajo le	Pregunta	Sí / No

jornada laboral toma tiempo para satisfacer sus necesidades fisiológicas	permite tomarse un tiempo para sus necesidades básicas		
Usa tiempo de descanso dentro de jornada laboral para despejarse del trabajo	Usa el tiempo libre de su trabajo para despejarse de las preocupaciones del oficio	Pregunta	Sí / No