

¿Quién cuida a los adultos centenarios del municipio Santa Clara en Cuba?

Who cares for the centennial adults of the Santa Clara municipality in Cuba?

Lesnay Martínez Rodríguez*

Yadira Grau Valdés**

Lilianny Rodríguez Alonso***

Ernesto González Peña****

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 5 de abril de 2018
Aceptado: 8 de mayo de 2018

Resumen

El cuidado constituye una función que garantiza la calidad y esperanza de vida en los adultos mayores. Se desarrolló el estudio con el objetivo de caracterizar sociodemográficamente a los cuidadores principales de adultos mayores centenarios del municipio Santa Clara en Cuba. Se empleó como método un diseño no experimental y transversal con alcance exploratorio-descriptivo. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de un cuestionario que integra las variables demográficas objeto de análisis. El estudio confirma como resultados que el cuidado es una actividad realizada principalmente por las mujeres con un rango de edad entre la quinta y séptima década de la vida. En su mayoría hijas del adulto centenario han asumido el rol por más de cinco años, el cual constituye una función que se realiza de forma análoga a las tareas domésticas o laborales.

Palabras clave

Adulto centenario, cuidador.

Abstract

Care is a function that guarantees quality and life expectancy in the elderly. The study was developed with the objective of sociodemographically characterizing the main caregivers of centenarians of the Santa Clara municipality in Cuba. A non-experimental and transversal design with exploratory-descriptive scope was used as a method. The data collection was done through the application of a questionnaire that integrates the demographic variables under analysis. The study confirms as results that care is an activity carried out mainly by women with an age range between the fifth and seventh decade of life. Most daughters of the centennial adult have assumed the role for more than five years, which is a function carried out analogously to domestic or work tasks.

Keywords

Centennial adults, caregiver.

* Licenciada en Psicología. Profesora Instructora. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. lesnay@uclv.cu (autor para correspondencia).

** Máster en Ciencias. Profesora Auxiliar. Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. yadiragv@uclv.cu

*** Licenciada en Psicología.

**** Máster en Ciencias. Profesor Asistente. Centro de Estudios Comunitarios. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. ernesg@uclv.cu

Introducción

Una de las razones por las que el envejecimiento se ha convertido en una cuestión política clave es que tanto la proporción como el número absoluto de personas mayores de 65 años está aumentando de forma notable en las poblaciones de todo el mundo (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015b) considera que en el siglo XXI las poblaciones tendrán mayor tendencia a envejecer mientras que en las sociedades se consolidará la cuantiosa presencia de personas mayores, por lo cual se coincide en señalar el envejecimiento como un hecho progresivo y generalizado, destacándolo como uno de los más interesantes en la actualidad.

Se estima entonces que entre el 2000 y 2050 la cantidad de personas de 80 años o más aumentará casi cuatro veces hasta alcanzar los 395 millones, de los que aproximadamente 276 millones vivirán en países subdesarrollados (OMS, 2017).

Aunque con matices y diferencias en cuanto al proceso de instauración y a la velocidad de los cambios, el envejecimiento es un fenómeno manifiesto en Cuba, donde la población mayor de 60 años representa el 19,8% de la población total (Oficina Nacional de Estadísticas e Información [ONEI], 2016a).

Por su parte, Villa Clara, con un total de 244 331 habitantes, se reconoce entre las provincias más envejecidas del país, lo cual se evidencia en el 20% de su población, que es mayor de 85 años; en rangos equivalentes a nivel nacional se ubican las provincias de La Habana con 18,9% y Sancti Spíritus con 18,2% (ONEI, 2016a, 2016b).

Teniendo en consideración estos datos, el alcance de una longevidad excepcional posee su expresión en los adultos centenarios y se constituye como una condición que particulariza el escenario demográfico del país. Lograr el arribo a periodos máximos de la vida constituye un desafío, no solo para la sociedad, sino también para la familia a cargo del anciano.

Dentro de los retos fundamentales que la familia debe asumir se encuentra la distribución y asignación de roles en el proceso de cuidado, lo que deriva en una sobrecarga para la persona que desempeña estas funciones. Cuando alguien se con-

vierte en cuidador principal de un familiar su vida cambia a partir de la atención que demanda la situación de cuidado. Ello implica una modificación con respecto al tiempo que dedica el cuidador a sus actividades de ocio, a su vida íntima e incluso al cuidado de sí mismo. Las personas en calidad de cuidadores pueden sufrir cambios o conflictos de roles que desarrollan problemas en su armonía emocional.

Desarrollo

Aun cuando se constatan las capacidades y niveles de autonomía que pueden conservar los centenarios, es indudable que el envejecimiento en ellos posee particularidades que precisan de asistencia y cuidado.

Se afirma además que del 30 al 50% de los centenarios presentan un estado biomédico, funcional y psicológico relativamente favorable, difiriendo dentro de sí y con relación a otros grupos en sus características sociodemográficas, socioeconómicas, estilos de vida y perfiles de salud (Cho, Martin, Margrett, Macdonald & Poon, 2011).

La supervivencia excepcional y la longevidad satisfactoria encuentran correlación con características sociodemográficas (género, etnia, lugar de residencia, educación, situación económica, acceso a los cuidados de salud), psicológicas y sociales (tipo de personalidad, habilidades y participación en redes sociales), estado de salud (morbilidad, desempeño físico, hábitos tóxicos), marcadores genéticos, inmunológicos y de estrés oxidativo (Franceschi & Bonaf, 2003).

Asumir las funciones de cuidador principal de un adulto centenario se caracteriza por ser una actividad desempeñada mayoritariamente por adultos mayores. Este fenómeno denominado envejecimiento dentro del envejecimiento evidencia cómo el cuidado transcurre de una tercera edad a la cuarta (Findling y López, 2015).

Con ello aumenta el número de ancianos que precisan ayuda en las actividades de la vida diaria y a su vez la demanda de cuidados de larga duración que ello conlleva. Aparece la necesidad del uso de ayudas técnicas y de recursos materiales que faciliten la actividad, a la vez que se acrecientan las limitaciones para las actividades instrumentadas de la vida cotidiana.

Rosell (2016) define al cuidador principal como la persona que se dedica de forma temporal o permanente al cuidado, custodia o protección de otra persona a la cual le falta o ha perdido autonomía física, psíquica o intelectual, y tiene necesidad de asistencia o ayuda para realizar actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los relacionados con el cuidado personal.

Resulta poco frecuente que toda la familia comparta equitativamente la responsabilidad del cuidado, de ahí que en ocasiones la función de cuidador principal se establece como una decisión no consensuada de modo explícito en el contexto familiar, por lo cual deviene en un rol y proceso de carácter intransferible (Martínez, 2015).

En la mayoría de los casos la responsabilidad para realizar la tarea puede ser asumida por las mujeres como extensión de su rol maternal, o por el familiar que viva con o cercano al adulto mayor y que disponga de un horario de trabajo flexible o no posea ningún vínculo laboral (Rodríguez, 2016).

Se estima que en la mayoría de los casos los cuidadores dedican más de cinco horas diarias a la asistencia del familiar necesitado y las tareas se prolongan a lo largo del tiempo. La función del cuidado se convierte en una actividad intensa y constante con acentuadas repercusiones para el bienestar psicológico del cuidador.

El cuidado de ancianos por ancianos trae consigo un conjunto de complicaciones relacionadas con los cambios propios del envejecimiento tanto para el familiar como para el cuidador (Baster, 2011). El adulto mayor en funciones de cuidador debe constituir un eje de atención no solo para la familia sino también para las instituciones encargadas de proveer asistencia y apoyo social. Debido a la prioridad que alcanza para el gobierno de Villa Clara el proceso de envejecimiento y los adultos mayores centenarios como un sector especial de la población, resulta necesario conocer quiénes son las personas en calidad de cuidadores que ofrecen ayuda a aquellos que han logrado una longevidad excepcional. El estudio responde a una demanda del gobierno de Santa Clara que refiere como objetivo para la investigación caracterizar sociodemográficamente a los cuidadores principales de adultos mayores centenarios.

Materiales y métodos

Se empleó para el estudio un diseño no experimental con alcance exploratorio-descriptivo. El tipo de diseño utilizado es el transversal, idóneo para la recolección de datos en un momento y tiempo únicos.

La población comprendió a todos aquellos cuidadores de adultos mayores centenarios ubicados en el municipio de Santa Clara. De acuerdo con los datos ofrecidos por la Dirección Municipal de Salud Pública en el Registro de Centenarios del municipio de Santa Clara, durante el período de febrero a mayo del 2017 se declararon 57 adultos mayores centenarios que constituyeron la población total del estudio.

Se definió como unidad de análisis para la investigación a los cuidadores principales de adultos mayores centenarios. La muestra fue seleccionada a partir de un muestreo no probabilístico o dirigido, considerando solo las causas relacionadas con las características de la investigación y que respondiesen a su objetivo.

Se determinaron criterios de inclusión, exclusión y salida:

Criterios de inclusión:

- Cuidador principal del adulto mayor centenario del municipio de Santa Clara.
- Cuidador que desee colaborar de forma voluntaria en el estudio y ofrezca su consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Persona que reciba remuneración económica por la función de cuidado.
- Discapacidad intelectual.

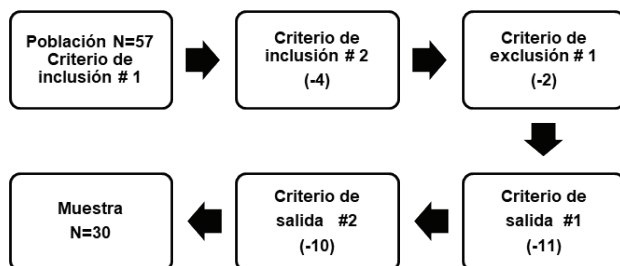
Criterios de salida:

- Decisión voluntaria de abandonar la investigación.
- No ofrecer el consentimiento informado.
- Fallecimiento del adulto mayor centenario a su cuidado.
- Dirección particular del adulto mayor centenario no encontrada.

La figura 1 explica el comportamiento de la población teniendo en cuenta los criterios para la selección muestral, para una muestra total de 30

cuidadores principales de adultos mayores centenarios en el municipio de Santa Clara.

Figura 1. Población y muestra del estudio



Fuente: Elaboración propia.

Se empleó como instrumento un cuestionario diseñado para la investigación con el propósito de explorar variables sociodemográficas en la muestra de estudio. El instrumento recoge de manera organizada los indicadores de las variables implicadas en el estudio y se caracteriza por preguntas cerradas y abiertas, precisas y comprensibles, evitando términos ambiguos, y formuladas con un vocabulario simple.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para el análisis de frecuencias descriptivas.

Resultados

Atendiendo al análisis estadístico de las variables sociodemográficas se obtuvo como resultado un predominio del género femenino para la muestra, lo cual representa el 86,7% con 26 mujeres, por encima del masculino que solo alcanza un 13,3% correspondiente a 4 hombres (tabla 1).

Los datos reafirman que la función del cuidado se mantiene concentrada en las mujeres, quienes también asumen la mayor responsabilidad en las actividades cotidianas. La sobrecarga de roles se genera a partir de la combinación entre las múltiples tareas y las exigencias de su cumplimiento. La variable género es coincidente con los resultados científicos de otras investigaciones, tanto nacionales como internacionales (Muñoz, Espinosa, Portillo y Rodríguez, 2002; Waelde, Thompson & Gallagher, 2004; Quevedo, 2006; Alfonso, 2015).

En estos estudios se confirma que la representación social del cuidador se ajusta al género fe-

menino y sus implicaciones en el desempeño de la labor del cuidado en diferentes esferas de la cotidianidad. De acuerdo con Baster (2011), y Carreño y Chaparro (2016), las mujeres se afirman como las principales proveedoras de cuidado en la familia.

Desde las políticas de gobierno se deben garantizar sistemas de apoyo o asistencia que favorezcan a aquellas familias que por la inexistencia o indisposición de sus miembros no posean recursos humanos o materiales para el cuidado de sus centenarios. De esta forma se minimiza el impacto psicológico y social que sobre la mujer alcanza el cuidado de otros en nuestro contexto.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

		Frecuencia	Porcentaje	
Variables Sociodemográficas	Género	Femenino	26	86,7
		Masculino	4	13,3
	Color de piel	Negra	2	6,7
		Blanca	26	86,7
		Mestiza	2	6,7
	Edad	42-57 años	11	36,6
		58-73 años	12	39,8
		74-88 años	7	23,3
	Zona de residencia	Rural	1	3,3
		Urbana	28	93,3
		Suburbana	1	3,3
	Nivel escolar	Primaria	2	6,7
		Secundaria Básica	9	30
		Técnico medio	7	23,3
		Preuniversitario	8	26,7
		Universitario	4	13,3
Estado civil	Soltero	8	26,7	
	Casado	11	36,7	
	Unión consensual	1	3,3	
	Divorciado	6	20	
	Viudo	4	13,3	

Fuente: Elaboración propia.

Se identifica un mayor número de cuidadores de piel blanca, lo que representa el 86,7% del total de la muestra para 26 sujetos. Valores similares se muestran para aquellos de piel negra y mestiza en

un 6,7% (2). Resultados coincidentes se observaron en los estudios dirigidos por Alfonso (2015) y Fernández (2015) respecto al color de la piel, donde los cuidadores blancos alcanzan los mayores porcentajes.

El grupo de edades en que se concentran los cuidadores se ubica entre los 42 y 88 años. En el rango entre 58 y 73 años se evidencia la mayor cantidad de cuidadores para un 39,8% (12), semejante a los ubicados entre los 42 y 57 años, que resulta coincidente con un 36,6% (11), mientras que los cuidadores ubicados en el rango de edad entre los 74 y 88 años constituyen el 23,3% (7).

De acuerdo con el nivel de escolaridad se evidencia un predominio del nivel secundario de escolarización con un 30% (9). Sin embargo, no se evidencian diferencias significativas entre los cuidadores que poseen un nivel medio superior, con un 26,7% (8), y el técnico medio, con un 23,3% (7). Solamente el 6,7% (2) del total de la muestra culminó sus estudios en el nivel primario.

Los resultados de la investigación resultan coincidentes con los estudios internacionales desarrollados por Figueroa (2010) en España en cuanto a las variables género, edad y nivel de escolaridad. Los estudios refieren que el perfil del cuidador principal se caracteriza por ser mujeres, en condición de jubiladas, con un nivel intelectual que oscila entre el básico elemental y el medio superior, expresando tendencias de género en tanto se estima socialmente que son las mujeres quienes deben asumirlo. Por otro lado, Daniel (2013), en la Universidad de Sao Paulo, demostró que socialmente son las mujeres quienes asumen el rol, con la misma tendencia en el nivel escolar.

La zona de residencia preponderante entre la muestra fue la urbana con un 93,3% (28), mientras que la rural y la suburbana se mantuvieron con valores similares 3,3% (1). Se asumió como criterio para distinguir el área suburbana las viviendas ubicadas en zonas periféricas de la ciudad donde residen los cuidadores.

La unión conyugal se evidencia como el estado civil con mayores valores en los cuidadores, representa un 36,7% (11), mientras que el 13,3% (4) son viudos.

En relación con la cantidad de personas con las que convive el cuidador principal, varía de uno a cinco miembros incluyendo al centenario a su cargo.

El 40% (12) de los cuidadores convive como mínimo con dos personas, mientras que el 3,3% (1) lo hacen con al menos cinco miembros (tabla 2).

Tabla 2. Cantidad de personas con quienes convive

Cantidad de personas con las que convive	Frecuencia	Porcentaje
1	4	13,3
2	12	40
3	9	30
4	4	13,3
5	1	3,3

Fuente: Elaboración propia.

Similar resultado obtuvo Quevedo (2006) en cuanto a que el 87% de los cuidadores convivían con el enfermo, no siendo así para el 13%. Treto (2009) señala que estos resultados constituyen un elemento significativo, ya que el cuidador es la persona encargada de la atención y cuidado de la salud de un enfermo de manera habitual y cotidiana, a quien le dedica tiempo y esfuerzos.

Los cuidadores constituyen el principal soporte dentro de la estructura familiar, lo cual se evidencia en la tabla 3 en relación con la composición familiar, en la que se identifican como principales miembros a los hijos, esposos, hermanos, yernos, nueras, nietos y el adulto mayor centenario.

Tabla 3. Personas con las que convive el cuidador principal

Familiares	Porcentaje	Frecuencia
Hijos	60	18
Esposo	40	12
Hermanos	13,3	4
Nietos	13,3	4
Yerno o Nuera	13,3	4
Familiar de cuidado	86,7	4

Fuente: Elaboración propia.

El 86,7% (26) de los cuidadores principales convive con el familiar de cuidado y para aquellos que residen con los hermanos, nietos, yernos o nueras se mantienen los mismos valores en un 13,3% (4).

En cuanto al grado de parentesco con relación al familiar de cuidado el 70% (21) de los cuidadores principales son hijos del adulto mayor centenario, seguido del 20% (6) formado por los nietos y el 10% (3) de las nueras. En relación con el grado de

parentesco cuidador-adulto mayor centenario, se evidencian coincidencias entre los datos del presente estudio y las investigaciones de Quevedo (2006) y Fernández (2015), al reconocer que son en su mayoría los hijos del familiar quienes ejercen la función del cuidado.

Es necesario señalar el estudio de Pérez y Llibre (2010), que va en la misma línea que nuestros resultados, en donde el 90,6% de los cuidadores principales que prestan su asistencia a adultos mayores con Alzheimer son hijas sin vínculo laboral. Al igual que en la presente investigación, con un 50% (15), los investigadores declaran que el 62,6% de su muestra son jubilados.

En la investigación se recolectaron datos referentes al padecimiento de distintas enfermedades por parte de los cuidadores (tabla 4).

Tabla 4. Enfermedades que padece el cuidador principal

Enfermedades	Porcentaje	Frecuencia
Hipertensión arterial	46,7	14
Diabetes mellitus	6,7	2
Ortopédicas	26,7	8
Cardiovasculares	10	3
Dermatológicas	3,3	1
Alérgicas	13,3	4
Oftalmológicas	33,3	10
Gastrointestinales	26,7	8
Endocrinas	10	3
Respiratorias	13,3	4
Psicológicas	10	3

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados permiten identificar que los cuidadores constituyen un grupo de riesgo al padecer enfermedades como la hipertensión arterial en un 46,7% de los casos (14), las oftalmológicas con un 33,3% (10) y las ortopédicas y gastrointestinales con un 26,7% (8). Aun cuando se refleja que las enfermedades identificadas se ajustan a patologías propias de estos grupos etarios, la pertinencia de los datos estriba en la distinción que merece para los organismos municipales y provinciales de salud la caracterización de esta variable en personas cuidadoras.

Con relación a la experiencia en el ejercicio del rol de cuidador el 76,7%(23) de los sujetos afirman

no poseer experiencia previa y solo el 23,3% (7) asumieron esta labor en algún momento de su vida pero no necesariamente asociada al cuidado de un adulto mayor. Flores, Rivas y Seguel (2012) en sus estudios sobre cuidadores familiares del adulto mayor con dependencia severa y los realizados por Martínez, Pérez, Carballo y Varona (2014) en cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer; obtuvieron resultados similares respecto a la experiencia previa que poseen los cuidadores principales en el ejercicio del rol. Ambos estudios obtuvieron que más del 60% de los cuidadores principales nunca habían ejercido esta labor, resultados similares al que se presenta en la investigación, de un 76,6% (23) de la muestra.

La capacitación, el asesoramiento y la orientación pueden constituir alternativas desde los organismos y las instituciones del territorio para garantizar en el cuidador un aprendizaje y manejo de situaciones asociadas al cuidado del adulto mayor centenario.

En lo relativo al tiempo de cuidado se establecieron varios rangos teniendo en cuenta los años, horas diarias y semanales que emplean los cuidadores principales en el desempeño del rol y las funciones del cuidado (tabla 5).

Tabla 5. Distribución del tiempo de cuidado

Tiempo		Frecuencia	Porcentaje
Diario	1-5 horas	2	6,7
	6-11 horas	3	10
	12-18 horas	25	83,3
Semanal	1-43 horas	3	10
	44-87 horas	4	13,3
	88-128 horas	23	76,7
Anual	1-7 años	16	53,4
	8-15 años	10	33,3
	16-24 años	4	13,3

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al tiempo en el ejercicio del rol como cuidador se identifica un predominio del rango de 1 a 7 años, para un 53,4% (16). Se destacan en el tiempo de cuidado semanal valores hasta un máximo de 128 horas y se ubican para el rango de 88 a 128 horas la mayor prevalencia de cuidadores, lo que representa un 76,7% (23), mientras que el 10% (3) se situó entre 1 a 43 horas. En el tiempo

de cuidado diario se manifiesta un 83,3% (25) en el rango de 12 a 18 horas y un 10% (3) en el rango de 6 a 11 horas.

Los adultos mayores centenarios, independientemente del estado de conservación de sus capacidades y habilidades, requieren niveles de ayuda en distintas acciones diarias, para lo cual se identifica que el mayor nivel de ayuda que ofrecen los cuidadores es de carácter parcial para un 56,7% (17). Según la información ofrecida los adultos mayores centenarios exigen mínimos niveles de asistencia en actividades de aseo personal, alimentación, acompañamiento o medicación. Los cuidadores principales declaran que mantienen una óptima funcionabilidad en las acciones diarias y que logran alcanzar favorables niveles de independencia (tabla 6).

Tabla 6. Niveles de ayuda brindados al adulto mayor centenario

Niveles de ayuda	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	1	3,3
Parciales	17	56,7
Totales	12	40

Fuente. Elaboración propia.

El 40% (12) de los cuidadores ofrecen ayudas totales debido a la situación clínica de su familiar de cuidado. El porcentaje obtenido se asocia a aquellos adultos mayores centenarios que son totalmente dependientes del cuidador principal por no presentar autonomía física ni psicológica o encontrarse encamados.

Entre las funciones realizadas con mayor frecuencia por los cuidadores se destacan con un 90% (27) las de acompañamiento, medicación en el 80% (24) y con un 76,7% (23) las de aseo personal. La higienización del hogar es la función que prevalece para el 100% (30) de los cuidadores al contrario de la función de paseos o caminatas que solo el 6,7% (2) la efectúan, lo cual está mediado por el estado físico que presenta el adulto mayor centenario y las condiciones materiales que se demandan para la movilidad de este (tabla 7).

Tabla 7. Funciones del cuidador principal

Funciones	Porcentaje	Frecuencia
Aseo personal	76,7	23
Alimentaria	60	18
Acompañamiento	90	27
Paseos o caminatas	6,7	2
Medicación	80	24
Higienización del hogar	100	30

Fuente: Elaboración propia.

La frecuencia con que se ejecutan las funciones de cuidado es diaria en el 90% (27) de los cuidadores y solo el 10% (3) afirma realizarlas semanalmente.

El 80% (24) de los cuidadores principales afirman contar con al menos un familiar de apoyo que se desempeña como cuidador auxiliar. Solo el 33,3% (10) de los cuidadores refieren recibir ayuda con una frecuencia diaria y el 46,7% (14) con frecuencias semanal y mensual. Por otra parte, el 20% (6) asegura no recibir ningún tipo de ayuda.

La ayuda que otros familiares ofrecen al cuidador con mayor frecuencia se circunscribe en torno a la asistencia económica y al acompañamiento para un 53,3% (16). Las tareas de higienización del hogar, con un 43,3% (13); los cuidados hospitalarios, con el 40% (12), y el suministro de alimentos en un 36,7% (11), se establecen como acciones que facilitan o minimizan las exigencias en las funciones de cuidado. Solo un 6,7% (2) de los cuidadores recibe ayuda en relación con la movilidad del adulto mayor centenario que incluye como acciones los paseos y caminatas (tabla 8).

Tabla 8. Tipos de ayuda recibida

Ayuda recibida	Porcentaje	Frecuencia
Cuidador auxiliar	80	24
Económica	53,3	16
Acompañamiento	53,3	16
Alimentaria	36,7	11
Paseo o caminatas	6,7	2
Hospitalarios	40	12
Medicación	26,7	8
Higienización del hogar	43,3	13

Fuente: Elaboración propia.

Atendiendo al vínculo laboral se identifica que el 66,7% (20) no se encuentra activo laboralmente y solo el 33,3% (10) permanece en sus funciones; de ellos insertados al sector estatal el 30% (9) y al cuentapropista el 3,3% (1).

El 50% (15) de los cuidadores poseen la condición de jubilados y el resto son amas de casa, desocupados y uno que cuenta con los beneficios de la asistencia social, los cuales representan el 16,7% (tabla 9).

Tabla 9. Fuentes de ingresos

Fuentes de ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Estatal	9	30
Trabajador por cuenta propia	1	3,3
Beneficiario por asistencia social	1	3,3
Jubilado	15	50
Ama de casa	2	6,7
Desocupado	2	6,7

Fuente: Elaboración propia.

Se identifica que el 80% (24) de los cuidadores posee al menos algún familiar de apoyo que asuma el rol de cuidador principal del adulto mayor centenario en su ausencia, desde el compromiso formal o en coherencia con lo socialmente esperado para este tipo de situaciones. Las consideraciones al respecto estriban en la obligatoriedad de las funciones para el resto de los hijos o nietos del adulto mayor centenario.

No obstante, el 20% (6) manifiesta no contar con ningún familiar de apoyo que asuma el rol y a pesar de existir otros familiares del longevo, afirman que sus posiciones con respecto al cuidado no se encuentran orientadas a la colaboración.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en el estudio ofrecen a las instituciones públicas del municipio Santa Clara una descripción sociodemográfica de un grupo de la población sobre el cual no existían evidencias precedentes.

Partiendo de la literatura científica el perfil del cuidador aparece como un término de referencia

que permite denominar a los cuidadores a partir de variables sociodemográficas como el género. Desde nuestra investigación estos datos se reflejan en el hecho de que son precisamente las mujeres las personas que mayoritariamente se designan para la función del cuidado. El grado de parentesco, el vínculo laboral o la experiencia previa como cuidadores se identifican como factores condicionantes para la asunción del rol.

El cuidado de los adultos centenarios se distingue como una actividad en la que el cuidador puede mantenerse por años y resultar concomitante con su propio envejecimiento. Los resultados alcanzados no ofrecen diferencias significativas con relación a estudios previos sobre cuidadores en España, Brasil, México y Cuba, lo cual permite reconocerlo como un fenómeno que no distingue fronteras.

Referencias bibliográficas

- ALFONSO, A. (2015). Un estudio piloto sobre los cuidadores de ancianos. *Novedades en población*, XI(22), 29-37. Recuperado de <http://www.novpob.uh.cu>
- BASTER, J. (2011). Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(1), 168-173.
- CARREÑO, S.P. Y CHAPARRO, L. (2016). Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan*, 16(4), 447-461.
- CHO, J., MARTIN, P., MARGRETT, J., MACDODONALD, M., & POO, L. W. (2011). The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old. *Adults. Journal of Aging Research*, 60, 41-50.
- DANIEL, F. (2013). O cuidador do idoso com insuficiência renal crónica en diálisis peritoneal ambulatoria continua (Tesis de Diploma). Ribeirao Preto, Sao Paulo, Brasil.
- FERNÁNDEZ, A. (2015). *El bienestar de los pacientes y el estrés de los cuidadores familiares de adultos mayores*. Albacete, España: Ciencia y salud.
- FIGUEROA, O. (2010). Perfil del cuidador de adultos mayores con enfermedades terminales (Tesis de maestría) Universidad de Caixa, España.
- FINDLING, L. Y LÓPEZ, E. (2015). De cuidados y cuidadoras. *Revista argentina de Salud Pública*, 3(6), 21-29.

¿Quién cuida a los adultos centenarios del municipio Santa Clara en Cuba?

Lesnay Martínez, Yadira Grau, Lilianny Rodríguez y Ernesto González

- FLORES, G., RIVAS, E. Y SEGUEL, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41.
- FRANCESCHI, C. & BONAF, M. (2003). Centenarians as a model for healthy aging. *Biochemical Society*, (3), 45-51.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA (INEGI). (2014). *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad*. México: INEGI.
- MARTÍNEZ, L. (2015). Sentido personal del rol en cuidadores de pacientes en hemodiálisis del Hospital Arnaldo Milián Castro de Santa Clara (Tesis de diploma). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- MARTÍNEZ, C., PÉREZ, V.T., CARBALLO, M. Y VARONA, G. (2014). Estudio clínico epidemiológico del síndrome demencial. *Revista Cubana Medicina General Integral*, (21), 3-4.
- MUÑOZ, F., ESPINOSA, J.M., PORTILLO, J. Y RODRÍGUEZ, G. (2002). La familia en la enfermedad terminal. *Medican Family*, 3(3), 190-199.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2015a). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). (2015b). *La buena salud añade vida a los años. Información general para el día mundial de la salud*. .
- _____. (2017). *Envejecimiento y ciclo de vida. Envejecimiento y salud*.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI). (2016a). *Anuario estadístico de Cuba 2015*. La Habana: ONEI.
- OFICINA NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN (ONEI). (2016b). *Anuario estadístico de Villa Clara 2015*. ONEI.
- PÉREZ, M. Y LLIBRE, J.J. (2010). Características sociodemográficas y niveles de sobrecarga de cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 26(3), 104-116.
- QUEVEDO, T. (2006). Cuidadores de pacientes Alzheimer. Una aproximación al estudio de sus necesidades (Tesis de maestría). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- ROSELL, F. A. (2016). *Usted puede... Mejorar los cuidados del enfermo dependiente*. La Habana: Editorial Científico-técnica.
- RODRÍGUEZ, R. (2016). Estrategias de afrontamiento y sentido personal del rol en cuidadores de pacientes hemodializados (Tesis de diploma). Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Santa Clara, Cuba.
- TRETO, A. M. (2009). Validación de una Guía Psicoeducativa para el cuidador principal del paciente con enfermedad oncológica en estadio clínico III y IV con tratamiento quimioterapéutico (Tesis de Maestría). Universidad Médica de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz", Santa Clara, Cuba.
- WAEDELDE, L.C., THOMPSON, L. & GALLAGHER, D. (2004). A pilot study of a yoga and meditation intervention for dementia caregiver stress. *Clinical Psychol*, 60(6), 677-87.