

ORIGINAL

Recibido: 8/5/2023
 Aceptado: 16/9/2023
 Publicado: 13/11/2023
 e202311095

e1-e12

Influence of social-family support networks on the care of dependent older people: a qualitative study

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses

CORRESPONDENCIA

Juan Gómez-Salgado
 Departamento de Sociología,
 Trabajo Social y Salud Pública.
 Facultad de Ciencias del Trabajo,
 Universidad de Huelva.
 Avda. Tres de Marzo, s/n.
 CP 21007, Huelva, España.
salgado@uhu.es

CITA SUGERIDA

Romero-Serrano R, Casado Mejía R, Rebollo Catalán MA, García-Iglesias JJ, Gómez-Salgado J, Lancharro Tavoro I. Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo. Rev Esp Salud Pública. 2023; 97: 13 de noviembre e202311095.

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

AUTORES

Rocío Romero-Serrano (1)
 Rosa Casado Mejía (2)
 M^a Ángeles Rebollo Catalán (3)
 Juan Jesús García-Iglesias (4)
 Juan Gómez-Salgado (4,5)
 Inmaculada Lancharro Tavoro (1)

FILIACIONES

- (1) Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios; Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- (2) Departamento de Enfermería; Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología; Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- (3) Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación; Facultad de Ciencias de la Educación; Universidad de Sevilla. Sevilla, España.
- (4) Departamento de Sociología, Trabajo Social y Salud Pública; Universidad de Huelva. Huelva, España.
- (5) Programa de Posgrado de Seguridad y Salud; Universidad Espíritu Santo. Guayaquil, Ecuador.

RESUMEN

FUNDAMENTOS // Las redes de apoyo sociofamiliares son necesarias para el cuidado de las personas dependientes. El objetivo de este estudio fue explorar los tipos de apoyo que se dan en las Redes de Apoyo Sociofamiliares (RASf) de las personas dependientes mayores del Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (España) desde una perspectiva de género.

MÉTODOS // Se realizó un estudio cualitativo de corte biográfico, basado en la realización de entrevistas semiestructuradas. El tamaño de la muestra atendió al criterio de saturación teórica. Participaron en el estudio un total de veinticuatro personas, quince mujeres y nueve hombres. Para el análisis cualitativo del contenido y del discurso de las personas entrevistadas se siguió la Teoría Fundamentada.

RESULTADOS // Emergieron cuatro categorías correspondientes a los tipos de apoyo prestados: apoyo cognitivo, material, instrumental y emocional. Estas categorías correspondían a los prototipos que las personas cuidadoras y pacientes construyeron a través de las ideas y conceptos que tenían sobre el cuidado a personas dependientes. Los distintos tipos de apoyo prestados disminuían el malestar de todos los componentes de las RASf. Se evidenciaron diferencias en los discursos entre hombres y mujeres.

CONCLUSIONES // Cuidar continúa siendo una actividad que suelen realizar las mujeres. Los tipos de apoyos analizados demuestran que la existencia de una red es una garantía de cuidados y que el empleo de las RASf reduce la sobrecarga de la persona cuidadora al estar compensadas con los otros miembros de la red. Por tanto, las redes son un factor de protección de la salud para las personas cuidadoras familiares.

PALABRAS CLAVE // Red social; Apoyo social; Cuidadores; Atención de Enfermería; Rol de género; Investigación cualitativa.

ABSTRACT

BACKGROUND // Socio-family support networks (SFSN) are necessary for the care of dependent people. This study aimed to explore the types of support provided in the SFSN for dependent older people in the Aljarafe Health District-Sevilla Norte (Spain) from a gender perspective.

METHODS // A qualitative biographical study was carried out, based on semi-structured interviews. The sample size met the theoretical saturation criterion. A total of twenty-four people participated in the study, fifteen women and nine men. For the qualitative analysis of the content and discourse of the people interviewed, Grounded Theory was followed.

RESULTS // Four categories emerged corresponding to the types of support provided: cognitive, material, instrumental and emotional support. These categories corresponded to the prototypes that caregivers and patients built through the ideas and concepts they had about caring for dependent people. The different types of support provided reduced the discomfort of all members of the SFSN. Differences were evident in the speeches between men and women.

CONCLUSIONS // Caring continues to be an activity that women usually do. The types of support analyzed show that the existence of a network is a guarantee of care and the use of SFSN reduces the overload of the caregiver by being compensated with the other members of the network. Therefore, networks are a health protection factor for family caregivers.

KEYWORDS // Social networking; Social support; Caregivers; Nursing care; Gender role; Qualitative research.

INTRODUCCIÓN

LA PIRÁMIDE POBLACIONAL DE ESPAÑA sigue envejeciendo. Los datos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2022 indica que hay 9.479.010 personas mayores de sesenta y cinco años, un 19,97% sobre el total de la población (47.475.420) (1). Además, la proyección del INE para 2066 es que habrá más de catorce millones de personas mayores de sesenta y cinco años, lo que equivaldría a un 34,6% del total de la población. En este punto, la sociedad española sufrirá un fenómeno denominado *envejecimiento del envejecimiento* (2). Esto implica que, aunque se han ganado años a la vida, también se ha producido un aumento de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas que crean dependencia implican un cambio total en la vida de la persona afectada y dan lugar a modificaciones en todas las dimensiones del ser humano, comprometiendo así su calidad de vida y su salud (3). Las familias, como unas unidades y no como la suma de sus partes, son las que suelen encargarse del apoyo social que precisan las personas que padecen enfermedades crónicas, y son las mujeres las cuidadoras más habituales (4). Sin embargo, para hacer frente a esta situación en ocasiones se tejen redes de apoyo sociofamiliares (RASf) para el cuidado.

Actualmente, la estructura de la familia no está clara, los núcleos familiares pueden disolverse y restaurarse, dando lugar a una gama muy amplia de tipos de familia. En España, la familia es la institución que más se valora, aunque actualmente se presentan en ésta nuevos retos (5). La familia cumple ciertas funciones específicas en cada etapa vital de sus miembros (6). Es en la función del cuidado de personas enfermas donde se han dado cambios importantes debido a la crisis del cuidado familiar derivada de los cambios en la estructura familiar, con una inserción de las mujeres en el ámbito laboral, no equi-

parable con la inserción de los hombres en el ámbito doméstico (7).

Respecto al cuidado familiar se observa que la definición de cuidar está encorsetada en la prestación de cuidados personales (8). Cuando cuidar implica muchas tareas, cuidar supone dar apoyo emocional y social (9). El apoyo tiene muchos precedentes históricos en la importancia del bienestar psicosocial y su efecto protector de salud (10-14). Aunque es un tema ampliamente estudiado, actualmente no existe un acuerdo en la definición de apoyo social (15). Lo que sí existe es un consenso en la importancia que tiene para la salud y la percepción positiva de quien lo recibe. El apoyo está relacionado con la propia naturaleza y funcionamiento de la red social que poseen las personas (14).

Analizar los tipos de apoyo en las RASf se debe a que en el ámbito de las personas mayores hay dos aspectos fundamentales para su calidad de vida: las diferentes redes sociales y los tipos de apoyos que se intercambian con otras generaciones (16). Por todo ello, se planteó como objetivo de este estudio explorar los tipos de apoyo que se daban en las redes de apoyo sociofamiliares de las personas dependientes mayores del Distrito Sanitario Aljarafe-Sevilla Norte (España) desde una perspectiva de género.

SUJETOS Y MÉTODOS

SE REALIZÓ UN ESTUDIO CUALITATIVO DE corte biográfico siguiendo un diseño de relatos cruzados (17). El método de obtención de datos fueron las entrevistas semiestructuradas, utilizándose un guion de entrevista previo y transcribiéndose e importándose posteriormente al software *Atlas.ti-7*. En la **Tabla 1** se presenta una descripción a través de un árbol de codificación. Para el análisis cualitativo del contenido y del discurso de las personas entrevistadas se siguió la Teoría Fundamentada (18-19), utilizando el método comparativo constante.

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO et al.

Tabla 1
Árbol de codificación de categorías.

1. Tipos de ayuda

1. a. Apoyo cognitivo: intercambio de experiencias, información o consejo.
1. b. Apoyo material: intercambio de dinero, alojamiento, comida, ropa y pago de servicios.
1. c. Apoyo instrumental: transferencia de cuidado, transporte y labores del hogar.
1. d. Apoyo emocional: intercambio de afectos, compañía, empatía, reconocimiento y escucha.

Basado en Guzmán, Huenchúan y Montes de Oca. *Redes de Apoyo Social de las Personas Adultas Mayores: Marco Conceptual 2003*.

Para la selección de las personas dependientes se realizó un procedimiento de muestreo no probabilístico, aplicándose la técnica de muestreo teórico. Se utilizaron como criterios de inclusión que fueran personas con enfermedad crónica dependientes que pertenecieran al Distrito Aljarafe-Sevilla Norte, ser mayor de sesenta y cinco años, pertenecer al *Plan Comparte*, tener un Índice de Barthel entre 0 y 60 puntos, estar reingresados por reagudización del estado basal de salud y que los cuidadores y cuidadoras principales estuvieran registrados en su historia clínica. Y como criterio de exclusión, que los pacientes tuvieran alteraciones cognitivas que impidiesen realizar las entrevistas.

En total, participaron en el estudio veinticuatro personas que compartían experiencia en relación con el cuidado de personas dependientes y formaban parte de la RASF: siete personas con enfermedad crónica dependientes (cuatro hombres y tres mujeres) y once cuidadoras principales de su RASF (nueve mujeres y dos hombres). Además, se sumaron seis cuidadores habituales (tres hombres y tres mujeres). Para ello, se siguió un procedimiento de muestreo en bola de nieve para detectar aquellas personas que participaban en la RASF como cuidadores/as no principales. Este procedimiento permitió aumentar en cantidad y calidad, en riqueza y profundidad, la informa-

ción que se obtuvo sobre el tema, registrando información de mayor calado hasta alcanzar la saturación teórica (17).

Los datos sociodemográficos de las personas enfermas recogidos fueron: edad; estado civil; estudios; ocupación; descendencia; estado civil de los hijos e hijas; con quién vivían; cuánto tiempo llevaban de enfermedad; y si tenían concedida la Ley de Dependencia. De igual forma, los datos sociodemográficos de las personas que cuidaban eran: edad; estado civil; estudios; ocupación; descendencia y estado civil; con quién vivían; parentesco con la persona que cuidaba; y una breve descripción de quienes colaboraban de manera principal, habitual o puntual en los cuidados.

La captación se realizó en el Hospital San Juan de Dios del Aljarafe en Bormujos (Sevilla), España, en el contexto de reingreso por reagudización del estado de salud, entre enero y mayo de 2017. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Se realizaron en los domicilios de los pacientes o en las habitaciones del hospital, tuvieron una duración media de treinta y cinco-cuarenta minutos y las realizó una persona titulada en Enfermería y Antropología, que poseía experiencia en investigación cualitativa con perspectiva de género y sin tener conflicto de intereses.

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
13/11/2023
e202311095

Se contactó con las personas a través de las enfermeras de hospitalización, no existiendo ningún contacto previo. Todas las personas que participaron en el estudio firmaron el consentimiento informado. Sus datos personales fueron codificados y se obtuvo el permiso del el Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA). Se negaron a participar tres personas.

Para la elaboración de las categorías se revisaron y adaptaron los conceptos teóricos útiles para el análisis y, además, se realizó una lectura comprensiva de los datos, tratando de descubrir patrones sistemáticos o categorías que permitieron describir, interpretar y comprender las acciones que realizaban los miembros de las RASF. El análisis fue realizado siguiendo las orientaciones de Taylor y Bogdan (20) y también se efectuó triangulación entre los investigadores. Se llegó a la saturación teórica en la entrevista número veintiuna; se continuó hasta la veinticuatro porque ya se había contactado y comprometido con los otros participantes.

Como consecuencia de este proceso de conceptualización, las categorías de análisis que emergieron fueron los cuatro tipos de apoyo: cognitivo; material; instrumental; emocional.

RESULTADOS

A PARTIR DEL ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS se identificaron cuatro categorías centrales tanto en los pacientes como en los cuidadores. Estas categorías correspondían a los tipos de apoyo que prestaban las personas cuidadoras a partir de sus prácticas y creencias con las personas dependientes. Se describieron, por un lado, los participantes y, por otro, las participantes. La categoría apoyo fue entendida como transferencias, como un flujo de intercambio. Es decir, el *apoyo cognitivo* entendido como el intercambio de experiencias, información o consejo. El *apoyo material* como el intercambio de dinero, alojamiento, comida, ropa y pago de servicios. El *apoyo instrumen-*

tal como la transferencia de cuidado, transporte y labores del hogar. Y el *apoyo emocional* como intercambio de afectos, compañía, empatía, reconocimiento y escucha (21).

Las RASF en la que los nodos eran los pacientes crónicos dependientes, es decir, hombres, todos eran cuidados por mujeres, siendo éstas sus cuidadoras principales. Cinco eran cuidados por sus parejas (todos estaban casados) y una por su hija, y este era el único que era viudo.

A continuación, en las **TABLAS 2 y 3** se presentan los tipos de apoyos descritos anteriormente. Para su realización, los investigadores se basaron en las codificaciones que se realizaron en las entrevistas. Se expone quiénes participaron y con qué tipo de transacción o intercambio lo hicieron.

Se presentaron los resultados de hombres y de mujeres de manera conjunta. En las entrevistas se describía casi de manera generalizada cómo el apoyo cognitivo era administrado por los profesionales de salud de las RASF y las personas cuidadoras principales. Se apreció que se valoraba de manera positiva el trabajo que hacían tanto profesionales de medicina como de enfermería; éstos últimos eran quienes se desplazaban a los domicilios más frecuentemente y no se observaron diferencias de género.

Respecto al apoyo material se observó que en las redes en las que eran hombres los que recibían los cuidados, todos eran cuidados por sus parejas, excepto uno que era cuidado por su hija, y que las ayudas de la Ley de Dependencia se concretaban en la ayuda económica. En el caso en que eran los hombres los cuidadores, solicitaron otro tipo de ayuda: la ayuda a domicilio. En las interpretaciones de estas categorías se apreciaron diferencias de género.

En el apoyo instrumental, tanto en las redes femeninas como masculinas, seguían siendo las parejas, en unos casos mujeres y

Tabla 2
Red de apoyo de los pacientes crónicos dependientes.

Participantes		Tipos de apoyo			
Red	Nombre (Edad)	Cognitivo	Material	Instrumental	Emocional
1	JXXn (84)	- Pareja - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Pareja - Nieta - 2 Hijas	- Pareja - 2 Hijas	- Pareja - 2 Hijas - Nuera
3	JXXr (89)	- Pareja - Teleasistencia - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Pareja - Hijo	- Pareja - Hijo - Nieta	- Pareja - 3 Hijos - 2 Nueras - Sobrina política - Amigos
4	LXXo (81)	- Pareja - 2 Hija - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Pareja - 2 Hijas - Ley Dependencia (económica)	- Pareja - 2 Hijas - Hijo	- Pareja - 2 Hijas - 3 Hijos - 3 Nueras - Amigos y Vecinos
Hombres					
9	PXXo (76)	- Pareja - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Pareja - Ley Dependencia (económica)	- Pareja - Hermana	- Pareja- - Hijo - Nuera - Nieta - Hermana - Cuñado - Cuñada - Sobrinos políticos
10	MXXI (83)	- Hija - Teleasistencia - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Hija - Ley Dependencia (económica)	- 2 Hija - 3 Nietos - 1 Amiga	- Hijo - 2 Hijas - 3 Nietos
11	LXXs (80)	- Pareja - Teleasistencia - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Pareja - Hija - Ley Dependencia (económica)	- Pareja - Hija	- Pareja - 4 hijas - Hijo - Nieto - Sobrino - Vecina

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO et al.



Participantes		Tipos de apoyo				
Red	Nombre (Edad)	Cognitivo	Material	Instrumental	Emocional	
Mujeres	2	EXXa (81)	- Hijo - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Hija - Hijo	- Hija - Hijo	- Hija - 2 Hijos - Nieto - Vecina
	5	SXXa (89)	- Hija - Yerno - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Hija - Yerno	- Hija - Yerno - Hija	- 2 Hijas - 2 Yernos - Nieta - Nieto
	6	MXXa (66)	- Su pareja - Ley Dependencia (ayuda domicilio) - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Su pareja - Mujeres Ley Dependencia	- Su pareja	- Su pareja - 2 Hijo - Nieto - Nieta - Mujeres Ley Dependencia
	7	FXXa (66)	- Hija - Teleasistencia - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Hija - Pareja	- Hija - Pareja	- Hija - Pareja - Hermano soltero - Yerno
	8	AXXs (67)	- Pareja - Sobrina - Personal de atención primaria: medicina y enfermería	- Pareja - 2 Hijos - 2 Nueras	- Pareja - Sobrina - 2 Hijos - 2 Nueras	- Pareja - Hermana - 2 cuñadas - 2 Hijos - 2 Nueras - 2 Nietos - Nieta

Elaboración propia *ad hoc*. Sevilla (España) 2020.

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO *et al.*

otros hombres, las que más se ocupaban de este tipo de apoyo. En este tipo de apoyo se evidenciaron diferencias de género.

En el caso de pacientes hombres siempre fueron las parejas las que se ocuparon del cuidado. En el caso de las pacientes mujeres eran cuidadas por su parejas, hijos o hijas.

Y en estos casos en que eran cuidadas por hombres, las hijas participaban en el cuidado, en las tareas del hogar, en las tareas extra domésticas y en la gestión de la organización de los cuidados. Además, ponían su red social (sus hijos/hijas y sus amistades) a disposición del cuidado, mostrando que cuidar era una actividad difícil y con cargas emocionales.

En las RASF, tanto femeninas como masculinas, el apoyo emocional fue el más prevalente. La familia directa y la política, seguida de las amistades, fueron las más valoradas por cuidadoras y pacientes.

Cuando se analizó el apoyo emocional en la RASF de las mujeres se observó que existían más actores y actrices, que el tamaño de la red era mayor, y esto implicó más apoyo. Además, se daba la circunstancia de que las ayudas de la Ley de Dependencia devolvían el cuidado a las mujeres: ellas preferían la ayuda económica, asumiendo de nuevo el cuidado de sus familiares. De hecho, en sólo un caso de una red femenina se solicitaba la ayuda a domicilio y ésta era administrada por una mujer.

Al igual que en el caso de las RASF de hombres, se expresaba que el apoyo emocional era suministrado por la familia directa y las amis-

tades, y aquí aparecieron como apoyo emocional los nietos y nietas.

De manera sucinta se podría decir que los cuidadores ofrecían apoyo cognitivo y material de manera más prevalente y las cuidadoras apoyo emocional e instrumental, expresando una idea de cuidado total.

En la **TABLA 4** se presentan algunos de los relatos más significativos de cada una de las cuatro categorías, es decir, de los cuatro tipos de apoyo que emergieron.

DISCUSIÓN



ESTE ESTE TRABAJO SE ANALIZA LA influencia de las redes apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes. Los resultados indican que los tipos de apoyo que se dan el RASF en el cuidado de

Tabla 4
Relatos de las categorías de apoyo de las cuidadoras y cuidadores.

Categorías	Citas textuales
Apoyo cognitivo	<p>Entrevistada. Cuidadora P. Red 11.2. Manuela: <i>"No tengo quejas de ninguno. Ni de aquí ni de los ATS de Villanueva ni del médico de Villanueva. No tengo quejas, porque antes de que le diga algo, ya están en mi casa"</i>.</p> <p>Entrevistado. Cuidador H. Red 3.1. Emilio: <i>"Sí, la enfermera. Además, la enfermera ahora no es la misma pero antes, cuando mi padre sí que estaba mejor, iban al centro de salud habitualmente y la conocían y tenían ya mucha amistad porque llevaba muchos años tratándola. Entonces iban a verla y a tomarle la tensión, lo pesaba. Tú sabes, las cosas que tenéis que hacer"</i>.</p> <p>Entrevistada. Cuidadora P. Red 10. 1. Cándida: <i>"Hombre, dificultades he encontrado. Lo que pasa es que también..., hay cosas que también son muy positivas, las enfermeras de enlace también son muy importantes. Después, la ayuda a domicilio también. Después, la de la asistencia, que también es una cosa que estoy muy contenta con ella. Estoy súper contenta. Cada vez que se pone malo yo acudo a ella y me resuelve la papeleta. Mi enfermera de enlace, también tengo muy buen contacto con ella"</i>.</p>

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO et al.

Categorías

Citas textuales

Apoyo material

Entrevistada. Cuidadora P. Red 1.2. Ana: *"No, yo prefiero lo económico porque yo no preciso una chica, ya tengo dos, dos hijas aquí, y las que están fuera vienen también a ayudarme cuando me hace falta a mí. Está mi Yolanda en Gines, la otra que vive aquí en Bormujos, y las dos que viven conmigo".*

Entrevistada. Cuidadora P. Red 11.2. Manuela: *"Pues me dan 500... porque a mí dijeron que si yo quería una ayuda en casa o... y yo dije que no, que yo quería mejor el dinero".*

Entrevistada. Cuidadora P. RED 9.2. Almudena: *"Por eso no quiero yo ninguna ayuda económica. Porque yo me parece que como yo se lo hago a él, no se lo hace nadie".*

Entrevistado. Cuidador P. Red 2.2. Santiago: *"Sí, la tenemos ya aprobada, el máximo, que son tres horas".*

Entrevistado. Cuidador P. Red 6.1. Juan: *"Las muchas de la ayuda de las que van a casa. De las 3 o 4 que van a casa. Si una es buena, la otra es mejor. Y si la otra es mejor, la otra es mejor. Son buenas todas. Ahí no se puede decir... a esta vamos a echarle una falta. Ahí van cuatro, creo que son cuatro. Un día una, otro día otra, y si una es buena, la otra es mejor. Y si la otra es mejor, la otra es mejor".*

Apoyo instrumental

Entrevistada. Cuidadora H. Red 1.1. Magdalena: *"¿Cuándo me quedo con mi padre? Pues estar pendiente de él solamente. Solamente pendiente de él".*

Entrevistada. Cuidadora P. Red 10. 1. Cándida: *"¿Que cómo lo hago? Pues la enfermera de enlace, pues yo la llamo por teléfono. Todos los problemas que tengo, pues se los cuento. Ella se pone en contacto conmigo. Me pregunta, que qué pasa, que cómo estás, y nosotros tenemos una relación así. Si yo tengo cualquier problema, la llamo y en ese momento acude a lo que yo le diga. La de la asistencia, llamo y de momento también acude. Después, como tampoco tengo ya tantos problemas porque estoy con mi hermana, tengo a mi familia, a mis hijos, pues tampoco...".*

Entrevistado. Cuidador P. Red 2.2. Santiago: *"Sí, las labores de la casa las llevo yo todas, lavar, tender, limpiar el piso, hacer de comer, planchar todo. Todo lo que hay en la casa, a parte el cuidado de mi madre".*

Entrevistado. Cuidador H. Red 7.3. Mariano: *"Cuando yo estoy en casa, ya mi hija lo tiene organizado todo. Incluso a lo mejor cuando llegue me dice... 'Papá, que ha quedado un cacharrito, quítalo'. O llego y, por ejemplo, si hay cuatro o cinco platos pues cojo y los tengo limpios, la basura la cojo, en fin...".*

Entrevistada. Cuidadora P. Red 11.2. Manuela: *"No, a mí, vecinos y amigos no. A mí me ayudan mis hijos en lo que pueden" (que son los nietos de él).*

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO et al.

Tabla 4 (continuación)

Relatos de las categorías de apoyo de las cuidadoras y cuidadores.

Categorías

Citas textuales

Apoyo emocional

Entrevistada. Cuidadora P. Red 1.2. Ana: *"Para mí, mi familia es muy buena. Todos mis hijos muy buenos y todos mis nietos muy buenos. Me vienen a traer, los que viven aquí en Gines a traerme la comida a medio día aquí. Tengo cuatro hijas y dos hijos"*.

Entrevistado. Cuidador H. Red 3.1. Emilio: *"Bien, yo pienso que bien. Nos hacemos las tareas más o menos llevaderas unos a otros, procuramos por lo menos, y nos llevamos muy bien"*.

Entrevistada. Cuidadora P. Red 3.2. Norberta: *"Yo llamo a una o a otra (se refiere a las parejas de sus hijos) y de momento acuden si están mis hijos trabajando"*.

Entrevistado. Cuidador P. Red 2.2. Santiago: *"Bueno mi sobrino hacer de comer no. El nada más que el cuidado de mi madre y yo de mi padre. A mí hermana sí, a mi hermana cualquier tarea. Pero a mí sobrino solamente cuidarla"*.

Entrevistado. Cuidador P. Red 8. 2. Óscar: *"Sí, hay personas que me aprecian de verdad. Hoy en día, tú vas por los sitios, por lo bares y te dicen: 'Oye, pues hoy en día ya no hay ni amigo'. Eso lo he escuchado 80 veces, y yo digo: pues todavía conservo yo algunos"*.

Elaboración propia *ad hoc*. Sevilla (España) 2020.

las personas mayores dependientes favorecen la salud de todos los que participan prestando algún tipo de apoyo.

Respecto al apoyo cognitivo, tanto en las redes femeninas como masculinas, son las/las profesionales sanitarios y las ayudas de la Ley de Dependencia las más valoradas. Pero no lo aprecian como suficiente: siempre hablan de consejos y las familias reclaman presencia, más ayuda del llamado sistema formal (22-25). En este tipo de apoyo no se aprecian diferencias de género.

En apoyo material sí se observan diferencias de género. En cuanto a la Ley de Dependencia, tienen concedida la ayuda económica en el caso de las mujeres; no ocurre así con los hombres, que solicitan la ayuda a domicilio. Esta característica es prácticamente común en todos los estudios consultados. Se observa que el mandato de género de cuidar por ser mujer es lo natural y está presente en la selección del tipo de ayuda. Se confirma cómo la tradición familiarista de la sociedad espa-

ñola respecto al cuidado sigue siendo cosa de mujeres (7,9,22,26-28).

Se evidencia que la convivencia es un factor determinante para convertirse en la persona que se ocupe de los cuidados (9), pero cuando son hombres los que cuidan esto no es tan frecuente, incorporándose al cuidado de manera discreta (4). Lo que sí es coincidente con otros resultados es que se activa la red masculina porque no hay una red femenina disponible. Es decir, el cuidado masculino se da como una opción, no como una obligación (24). Y, además, es en el caso de hombres cuidadores donde se encuentra que en lo que respecta a las ayudas de la Ley de Dependencia prefieren la ayuda a domicilio frente a la ayuda económica.

En el apoyo instrumental, los resultados son coincidentes con los estudios consultados. Siguen siendo las parejas y la descendencia, en especial las hijas, las que más participan en el cuidado, en las tareas del hogar, en las tareas extra domésticas y en la gestión de la organi-

Influencia de las redes de apoyo sociofamiliares en el cuidado de las personas mayores dependientes: un estudio cualitativo

ROCÍO ROMERO-SERRANO et al.

Rev Esp Salud Pública
Volumen 97
13/11/2023
e202311095

zación de cuidados (4,9,22,26-28). Se dan diferencias de género destacables, ya que, en este caso, de las cinco mujeres tres son cuidadas por hombres, en dos casos por su pareja y otra por un hijo. En los otros dos casos son las hijas quienes se ocupan, una es viuda y, la otra, aunque su pareja está viva, su cuidadora principal es su hija. Este último caso es paradigmático porque además no cumple el perfil tipo de cuidadora principal, ya que la cuidadora es joven (treinta y seis años) y tiene estudios universitarios.

Se observa que las cuidadoras ponen su red social a disposición del cuidado: sus hijos/hijas y sus amistades están dispuestas a colaborar (29), sin perder de vista que las cuidadoras, en este caso también los cuidadores, expresan atención continua. Cuidar no es sólo realizar actividades: cuidar es una actividad compleja, que tiene implicaciones emocionales. Llama la atención que los hombres expresan la necesidad de las actividades domésticas y las destacan más frente a las mujeres, las cuales hablan de la parte emocional del cuidado. Esto coincide con los estudios que muestran que ellos se dedican más a tareas instrumentales y el cuidado les genera menos carga (4). Evidencian las diferencias entre lo que se dice y lo que se hace (30), es decir, los hombres hablan de atención continua, aunque se centran más en la actividades instrumentales. Además, cuidar a personas dependientes puede afectar a la salud mental de las personas cuidadoras, especialmente en hombre. Quizás esto se explica por la falta de costumbre o la no habituación a desempeñar este rol (31).

En contraposición con otros estudios en los que se reflejan que son las hijas y esposas los perfiles que más probabilidades tienen de acabar siendo las principales administradoras del cuidado, se visibiliza cómo se está incorporando al cuidado la segunda línea generacional, esto es los nietos y nietas, y no se observan diferencias significativas, entendidas en cómo participan, ya que principalmente se centran en el apoyo emocional, dando acompañamiento.

El apoyo emocional es el más prevalente, ya que las redes, por el hecho de existir, son una garantía de mejor bienestar y, por ende, una disminución de la sobrecarga que el cuidado implica (14,32,33).

En las RASF de las mujeres se observa que existen más actores y actrices, el tamaño de la red es mayor, lo que implica más apoyo. Están más trabajadas y eso implica menos carga de cuidado (4,14,33-36).

A modo de conclusiones, señalar que en una sociedad familiarista como la española, el cuidado recae en la familia de la persona mayor dependiente, es decir, en las mujeres de la familia. Cuidar continúa siendo femenino; no obstante, se empieza a visibilizar la participación masculina.

En las redes de los hombres donde las mujeres participan de manera activa, ellas son las mayores proveedoras de cuidados y, a la vez, administradoras de apoyo, tanto cognitivo, como material, instrumental y emocional. Se podría hablar de un apoyo total.

Los tipos de apoyos analizados demuestran que la existencia de una red es una garantía de cuidados. Los hallazgos muestran que las RASF reducen la sobrecarga que se da en el cuidado porque las personas que cuidan, hombres o mujeres, están compensadas con los otros miembros de la red. Además, se dan tipos de con el que disminuye el malestar, aunque no desaparezca. Por tanto, las redes son un factor de protección de la salud para las personas cuidadoras familiares y la redes femeninas: al ofrecer más apoyos son más protectoras para la salud.

Este estudio presenta las limitaciones propias de la investigación cualitativa. Aunque la muestra es representativa del entorno y facilita la saturación de la información, los resultados no son extrapolables a otros contextos. (3)

BIBLIOGRAFÍA



1. Instituto Nacional de Estadística. *Principales series de población desde 1998. Población por edad (3 grupos de edad), Españoles/Extranjeros, Sexo y Año*. Año 2022. Madrid: Instituto Nacional de Estadística. Disponible en <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p08/lo/&file=01001.px>

2. Úbeda I. *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un doctorado* [tesis doctoral]. Barcelona: Escuela de enfermería de la Universidad de Barcelona; 2009.

3. Vargas Escobar LM. *Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer*. *Aquichan*. 2012; 12: 62-76.

4. Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E. *Factores que influyen en el cuidado familiar prestado por mujeres inmigrantes en España. Un estudio cualitativo*. *Invest. Educ. Enferm*. 2016; 551-563.

5. Sánchez Vera P. *Redes sociales y familia en España: consistencia y debilidades*. *Rev Trab Soc*. 2008; 8: 197-213.

6. Mejía LD, López L. *La familia y la cultura: una conexión innovadora para el cuidado de la salud*. *Index de Enfermería*. 2010; 19:138-142.

7. Casado-Mejía R, Ruiz-Arias E. *Estrategias de Provisión de cuidados familiares a personas mayores dependientes*. *Index de Enfermería*, 2013; 22: 142-146.

8. Catalán Edo, MP, Garrote Mata AI. *Revisión de los cuidados informales. Descubriendo al cuidador principal*. *NURE Inv* [edición electrónica] 2012 [consultado 25/03/2017]; 9. Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/571/560>

9. García- Calvente MM, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren AP. *El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad*. *Gaceta Sanitaria*. 2004; 18 (suplemento 1), 132-139.

10. Vega Angarita OM, González Escobar DS. *Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica*. *Enfermería Global* [edición electrónica] 2004 [consultado 25/03/2017]; 16. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200021

11. De la Encina M. *Apoyo social, satisfacción con la vida y salud en mujeres autóctonas e inmigrantes de Málaga*. *Documentos de Trabajo Social* [edición electrónica] 2010 [consultado 30/03/2017]; 48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3655830>

12. Fernández Alba R, Manrique-Abril FG. *Rol de enfermería en el apoyo social del adulto mayor*. *Enfermería Global* [edición electrónica] 2010 [consultado 21/04/2017]; 10. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/107281>

13. Eluvathingol JG, Portillo MC. *Cuidadores informales de personas con Parkinson. Necesidades y redes de apoyo, una revisión bibliográfica*. *Rev Rol Enferm*. 2013; 36: 524-532.

14. Del pino-Casado R, Frías-Osuna A, Palomino-Moral PA et al. *Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis*. *PLOS ONE*. 2017. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189874>

15. Herrero J, Gracia E (2005). *Redes Sociales de Apoyo y Ajuste Biopsicosocial en la Vejez: Un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial*. *Intervención Psicosocial* [edición electrónica] 2005 [consultado 18/04/2017]; 14. Disponible en: <https://www.uv.es/lisis/juan/5.pdf>

16. Montes de Oca V. *Las redes de apoyo social: definiciones y reflexiones para gerontólogos*. En Trujillo de los Santos Z, Becerra Pino M, Rivas Vera MS. *Latinoamérica Envejece Visión gerontológica/geriátrica*. México, D.F.: Mac Graw Hill; 2007. p. 57-65.

17. Tójar JC. *Investigación cualitativa: comprender y actuar*. 2006. Madrid: La Muralla.

18. Andréu Abela J, García-Nieto A, Pérez-Corbacho AM. *Evolución de la Teoría Fundamentada como técnica de análisis cualitativo*. 2007. Madrid: CIS.
19. Soãres de Lima SB, Leite JL, Erdmann AL et al. *La Teoría Fundamentada en Datos. Un camino a la investigación en enfermería*. Index de Enfermería. 2010; 19:55-59.
20. Taylor Steve J, Bogdan R. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. 2010. Paidós: Barcelona.
21. Guzmán JM, Huenchuán S, Montes de Oca V. *Redes de Apoyo Social de las Personas Adultas Mayores: Marco Conceptual*. Revista Notas de Población, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (Celade)-División de Población de La Cepal, Santiago de Chile. 2003; 77:35-70.
22. Lena D, Krup, E, Metzging S et al. *Gender disparities in German homecare arrangements*. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2016; 30:164-174.
23. Durán Heras MA. *Las demandas sanitarias de las familias*. Gaceta Sanitaria, 2004; 18: 195-200.
24. Vaquiro Rodríguez S, Stiepovich Bertoni J. *Cuidado informal, un reto asumido por la mujer*. Ciencia y Enfermería. 2010; 16: 9-16.
25. Gallo Estrada J, Molina Mula J, Miquel Novajra A et al. *Estrategias de cuidados de las familias con personas mayores que viven solas*. Index de Enfermería. 2013; 22: 20-24.
26. Canga A. *Cuidadores familiares: ¿quién cuida de ellos?* Gerokomos [edición electrónica] 2010 [consultado 30/04/2017]; 21. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2010000300001
27. Crespo López M, López Martínez J. *Cuidadores y Cuidadoras: El efecto del género en el cuidado no profesional de los mayores*. Boletín Sobre El Envejecimiento. IMSERSO. 2008; 35:1-36.
28. Pérez-Peñaranda A. *Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento*. [Tesis doctoral] Salamanca. Universidad de Salamanca. 2008.
29. López B, Casado R, Brea M et al. *Características de la provisión de cuidados a las personas dependientes*. Nure Investigación. [edición electrónica] 2012 [consultado 3/05/2017]; 56. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/ORIGINAL/NURE56_original_provisdep20122011125056.pdf
30. Tobío C. *Cuidado e Identidad de Género. De las madres que trabajan a los hombres que cuidan*. RIS. 2012; 70: 399-422.
31. Kim H, Beach SR, Friedman EM, Donovan H, Schulz R. *Effects of Childcare, Work, and Caregiving Intensity on Male and Female Family Caregivers*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2023;26;78(6):959-968. doi: <https://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbado22>
32. Sodre Simón B, Denardin Budó ML, Potter García R et al. *Social support network to the caregiving family of an individual a chronic disease: integrate review*. Journal of nursing UFPE. [edición electrónica] 2013 [consultado 30/04/2017]; 7. Disponible en: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4181/pdf_2643
33. Brondani C, Beuter M, Alvin NA et al. *Cuidadores e estratégias no cuidado ao doente na enternacao domiciliar*. Texto Contexto Enferm [edición electrónica] 2010 [consultado 15/04/2017]; 19. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n3/a12v19n3.pdf>
34. Vega Caro L, Vico Bosch A, Rebollo-Catalán MA. *Motivaciones de uso de las redes sociales para el desarrollo del capital social de las mujeres de entorno rural*. Icono. 2015; 14: 142-162.
35. Romero-Serrano R, Casado-Mejía R, Rebollo-Catalán MA et al. *La gestión de la cronicidad en las redes de apoyo socio familiares. Diferencias de género*. Enfermería Comunitaria [edición electrónica] 2016 [consultado 02/05/2017]; 12. Disponible en <http://www.index-f.com/comunitaria/v12n1/ec10358.php>
36. Li W, Manuel DG, Isenberg SR, Tanuseputro P. *Caring for older men and women: whose caregivers are more distressed? A population-based retrospective cohort study*. BMC Geriatr. 2022;22(1):890. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12877-022-03583-6>