

<https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c5>

CUIDADO DE SÍ DEL ADULTO MAYOR CUIDADOR DE UN ADULTO MAYOR DEPENDIENTE

Noemí García-Hernández^I

ORCID: 0000-0002-0885-0443

Virginia Reyes-Audiffred^{II}

ORCID: 0000-0002-9366-9883

^IClínica de Detección y Diagnóstico Automatizado. ISSSTE.
Ciudad de México. México

^{II}Facultad de Enfermería y Obstetricia. UNAM. Ciudad de
México. México

Autora Correspondiente:

Virginia Reyes-Audiffred
Virginiar66@yahoo.com



Cómo citar:

García-Hernández N, Reyes-Audiffred V. Cuidado de sí del
adulto mayor cuidador de un adulto mayor dependiente.
In: Guerrero Castañeda RF, Meza García CF, Buichia
Sombra FG, (Orgs.). Fenomenología en el abordaje del
envejecimiento y vejez. Brasilia, DF: Editora ABen; 2024.
42-50 p. <https://doi.org/10.51234/aben.24.e26.c5>

Crítico: Dr. Andre Abovsky Puebla,
Puebla, Mexico.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el envejecimiento de la población ha llevado a un aumento significativo en la cantidad de personas adultas mayores que requieren cuidados, ya que presentan algún tipo de discapacidad y/o dependencia funcional. En consecuencia, el envejecimiento de la población y el aumento de la dependencia en la vejez plantean desafíos significativos para los sistemas de cuidado y para aquellos que se convierten en cuidadores informales, en particular para los cuidadores familiares adultos mayores, Gutiérrez⁽¹⁾ reporta el 29% de cuidadores familiares son personas de más 60 años. Estos cuidadores enfrentan una doble responsabilidad, ya que deben atender sus propias necesidades de cuidado de sí mismos y al mismo tiempo brindar apoyo y atención a su ser querido dependiente⁽²⁾. Dicha responsabilidad es asumida muchas veces por mujeres debido a las presiones sociales y las relaciones de poder entre hombres y mujeres que imponen la creencia de que el deber de las mujeres es cuidar a otros^(2,3).

Algunas investigaciones muestran que un adulto mayor que asume el rol de cuidador de otro adulto mayor con dependencia funcional presenta signos de niveles altos de vulnerabilidad ya que cuidar implica limitación del uso del tiempo y aislamiento social, desgaste físico y mental, que aunado al proceso de envejecimiento y presencia de enfermedades crónico-degenerativas, se traduce en descuido de su salud o falta de cuidado de sí^(2,3). Sin embargo, también es cierto que existe evidencia que muestra que el amor, la preservación de la existencia, el servicio, el sentido de vida y la responsabilidad son significados que sobresalen en los cuidadores de personas mayores; que al mismo tiempo, la transformación de estos significados se denota en la dedicación que destina para la persona mayor cuidada, permitiendo una perspectiva de autocuidado⁽⁴⁾. Así también otra investigación refiere que las cuidadoras



después de realizar reflexiones profundas con uno mismo fueron capaces de producir y transformar acciones para el cuidado de sí mismas⁽⁵⁾.

En este contexto, la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault ofrece una perspectiva relevante para comprender y abordar las dinámicas y los desafíos que enfrentan los adultos mayores cuidadores familiares⁽⁵⁾. Según Foucault^(6:188) el cuidado de sí es el “conjunto de prácticas mediante las cuales un individuo establece cierta relación consigo mismo y en esta relación, el individuo se constituye en sujeto de sus propias acciones” que pueden ser dirigidas al cuidado de sí.

Foucault menciona que el sujeto puede desarrollar un conocimiento sobre sí mismo, a través del uso de cuatro tecnologías:

1) las tecnologías de la producción permiten producir, transformar o manipular cosas; 2) las de sistema de signos implica utilizar los sentidos, símbolos o significaciones; 3) las de poder, que determinan la conducta de los individuos, los someten a cierto tipo de fines o de dominación como objetivación del sujeto; y 4) las tecnologías del yo, permiten a los individuos efectuar por cuenta propia o con otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad^(7:48).

El sujeto al utilizar las cuatro tecnologías podrá desarrollar conocimientos de sí mismo a través de una profunda reflexión de sus fortalezas y debilidades, lo que constituye un recurso que ayuda al cuidador a moderar sus fuerzas para autodenominarse ante el contexto de ser responsable del cuidado del otro y poder ejercer cuidado de sí. Sin embargo, a pesar de la importancia del cuidado de sí, los cuidadores familiares adultos mayores a menudo se enfrentan a obstáculos para implementar estas prácticas en su vida diaria. Estos obstáculos pueden estar relacionados con la sobrecarga de responsabilidades, la falta de tiempo, los desafíos económicos y las demandas emocionales asociadas con el cuidado de un adulto mayor dependiente⁽²⁾.

Es entonces que el profesional de enfermería a partir de la teoría de M. Foucault aplicando las tecnologías puede comprender mejor como se establece la relación cuidado y diseñar intervenciones⁽⁵⁾ enfocadas a empoderar a la cuidadora familiar, en el cuidado de sí o autocuidado⁽⁸⁾. Por ejemplo, intervenciones como la escucha activa, examen de conciencia, reflexión sobre la vida, así como favorecer la toma de decisiones y la identificación de los recursos que están disponibles en el proceso de cuidado entre otras, motivan a realizar el cuidado de sí⁽⁵⁾.

Por lo tanto, el objetivo del estudio es explorar y analizar el cuidado de sí, de cuidadores familiares adultos mayores que cuidan a un adulto mayor dependiente.

Los hallazgos de este estudio muestran cómo estos cuidadores entienden y practican el cuidado de sí mismos, y cómo las tecnologías propuestas por Foucault contribuyen a una mayor comprensión de las necesidades y desafíos específicos que enfrentan; así como a la identificación de intervenciones y apoyos para el cuidador, que es necesario promover para un cuidado de sí, más efectivo y sostenible en este contexto.

MÉTODOS

Estudio cualitativo-descriptivo fenomenológico. Esta perspectiva hace énfasis en las experiencias subjetivas de la persona, tomando en cuenta sus sentimientos, ideas y vivencias⁽⁹⁾. Los participantes fueron seleccionados bajo un muestreo de bola de nieve⁽⁹⁾ por lo que se pidió a dos personas que trabajaban impartiendo clases al grupo de ayuda de adultos mayores en el Centro Cultural de San Antonio Tecómitl, Alcaldía de Milpa Alta, que identificaran a los que cuidaban a otro adulto mayor. Una vez que proporcionaron los datos de los adultos mayores cuidadores, se contactaron de manera personal, algunos en sus domicilios y otros durante las clases. Los participantes fueron seis cuidadores familiares que cumplieron los criterios de inclusión:

tener más de un año en el rol de cuidador, edad cronológica mayor a 60 años, cuidar a un adulto mayor con dependencia funcional de moderada a severa según la escala de Barthel⁽¹⁰⁾ y ser residente de San Antonio Tecómitl, Alcaldía de Milpa Alta. La saturación teórica fue alcanzada con las seis cuidadoras, cuando ningún dato nuevo surgió o fue relevante para el fenómeno de estudio⁽⁹⁾.

Los datos fueron recolectados por la primera autora a través de entrevistas a profundidad entre septiembre y diciembre del 2018, en la casa del adulto mayor con una duración promedio de 60 minutos. A cada participante se realizaron dos entrevistas y una tercera visita fue para que revisaran la transcripción y estuvieran de acuerdo en lo escrito. Las entrevistas se desarrollaron entorno a las preguntas: ¿Cómo afectan las responsabilidades de cuidar a un ser querido dependiente a su propia rutina de cuidado?, ¿Ha encontrado apoyo o colaboración de otras personas que han hecho que sea más fácil cuidar de sí mismo? y ¿Ha enfrentado obstáculos o dificultades para mantenerse saludable y cuidarse a sí mismo? Las entrevistas fueron grabadas para posteriormente ser transcritas, los datos se guardaron con las iniciales de su nombre.

El análisis de datos fue de contenido tipo temático según De Souza⁽¹¹⁾, en tres etapas:

1) Preanálisis: Se organizaron las entrevistas, el material de observación y otros documentos. Posteriormente, se realizó lectura fluctuante de las entrevistas en dos ocasiones para impregnarse de su contenido, al mismo tiempo se realizó lectura de las teorías relacionadas con el tema. También se revisaron los documentos en cuanto al cumplimiento de las normas de validez como exhaustividad, la representatividad, la homogeneidad y pertinencia.

2) Exploración del material: Esta etapa se realizó en dos momentos: en el primero se realizó lectura horizontal y exhaustiva de cada entrevista, seleccionando y dividiendo el texto en enunciados o párrafos breves que significaron algo en relación con el fenómeno de estudio. Se asignó una etiqueta para identificar los temas. A partir de ahí, se fusionaron, renombraron o eliminaron algunos temas. Luego se elaboró un cuadro con la frecuencia que cada tema se presentó en cada participante. Posteriormente, se recortó cada entrevista por tema y se realizó el segundo momento, es decir, lectura transversal de cada subconjunto y del conjunto en su totalidad, buscando la conexión entre los códigos por similitud para agruparlos y reagruparlos una y otra vez, logrando así clasificar los datos y emergiendo categorías y subcategorías que significaron aspectos relevantes de la experiencia del cuidado de sí, a partir del cuidado del otro, articuladas desde la perspectiva teórica de M. Foucault.

3) Tratamiento de los resultados. Por último, se realizó la lectura y relectura de los datos ya convertidos en resultados reflejados en las categorías y subcategorías finales, que fueron comparadas al mismo tiempo con la teoría y se discutieron con lo planteado por otras investigaciones, permitiendo hacer inferencias y realizar interpretaciones para finalmente llegar a las conclusiones.

Durante todo el proceso, las dos investigadoras discutieron los resultados y realizaron ejercicios de reflexividad para reconocer su implicación con el fenómeno de estudio. Para asegurar el rigor científico, se cumplió con los criterios de credibilidad, confirmabilidad, auditabilidad y transferencia⁽⁹⁾. En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación cumplió con lo estipulado en la declaración de Helsinki⁽¹²⁾, el informe Belmont⁽¹³⁾ y con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud⁽¹⁴⁾. Además, se contó con el dictamen favorable del Comité de Investigación CI/ENEO/114, así mismo con la firma del consentimiento informado de cada participante.

RESULTADOS

Los seis participantes, se encontraban entre los 60 y 73 años, cinco mujeres y un hombre, más detalles de las características de las cuidadoras se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1 - Perfil de los participantes, Ciudad de México, 10 diciembre del 2018

Participante	Edad	Parentesco del AM Dependiente	Ocupación	Seguridad Social	Escolaridad	Observaciones	Perfil de la persona que cuida
ViB	70	Hermano	Atiende una tienda	IMSS	Secundaria	Padece hipertensión arterial y diabetes mellitus	Hermano de 90 años Marcapasos, hipertensión arterial. Hermana de 80 años Fractura de Cadera
CeM	63	Hija	Hogar	ISSSTE	Secundaria	Inicia artritis	Mamá de 84 años Desgaste de cartílago.
		Sobrino					Tía de 81 años Cáncer de Mama diseminado a huesos, pérdida de la audición.
LiA	62	Hija	Hogar	ISSSTE	Medio Superior	Ninguna	Mamá de 84 años Desplazamiento del hueso femoral a la cadera, pérdida de la audición.
MaM	64	Hija	Hogar y reparte tortilla por las mañanas	Centro de Salud	Primaria incompleta	Ninguna	Mamá de 85 años Prótesis en cadera después de fractura.
AmM	73	Esposa	Hogar	Centro de Salud	Primaria incompleta	Dolor crónico en rodillas	Esposo de 77 años Diabetes mellitus, alcoholismo.
SoP	60	Hija	Hogar	IMSS	Secundaria	Ninguna	Mamá de 87 años Pérdida de la audición bilateral, Demencia Senil

Fuente: Las autoras, 2022. Abreviaturas utilizadas en la Tabla 1: IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social; ISSSTE: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. DICTAMEN: APROBADO

CONTEXTO DE LAS CUIDADORAS

El Sr ViB, de 70 años, cuida a su hermano de 90 años y hermana de 80 años, para lo que cuenta con el apoyo de su sobrino de 54 años, es Arquitecto y trabaja en Telmex, es divorciado y tiene tres hijos solteros-estudiantes. Además, también cuenta con el apoyo de su sobrina de 50 años, madre soltera y tiene una hija que trabaja como secretaria en el Sector Salud.

CeM de 63 años, hija única, se hace cargo de los cuidados de dos AM una de 84 y la otra de 81 años, su mamá y su tía soltera. La cuidadora solo se apoya ocasionalmente de una prima quien es mayor de 60 años.

LiA, de 62 años, cuida a su madre de 87 años, tiene tres hijos que apoyan al cuidado. Los dos hijos mayores trabajan por lo que apoyan parcialmente; el hijo menor padece hipoacusia, es la persona que más se encuentra en el domicilio y apoya en el cuidado.

MaM, de 64 años junto con tres de sus hermanas adultas mayores, cuidan a su madre adulta mayor 85 años, a tres de ellas, les corresponde brindar el cuidado dos días a la semana, mientras que una, solo un día ya que se encarga de proveer los dulces y mercancía de un puesto de dulces del cual es dueña la AM a la que le brindan el cuidado.

AmM, de 73 años, en su rol de esposa asume el cuidado del esposo quien tiene 77 años, tiene 7 hijos que no contribuyen al cuidado de manera permanente, siendo el aseo personal específicamente el baño del padre, único cuidado donde recibe apoyo por parte algunos de sus hijos.

SoP, de 60 años, cuida a su madre de 87 años, la apoyan para brindar el cuidado, sus hijos y un hermano quien también es mayor de 60 años.

Después de analizar la información emergieron dos categorías: 1) conocimiento de sí, y 2) cuidado de sí.

CONOCIMIENTO DE SÍ

Los testimonios de las cuidadoras reflejan que, a través del uso de la tecnología del yo, hacen consciente la responsabilidad y deber hacia el cuidado del otro. Pero al mismo tiempo reconocen, que no fue su elección cuidar al adulto mayor, pero asume el rol, debido a las presiones sociales que imponen la idea de que es un deber exclusivo de las mujeres cuidar a sus padres o esposos:

... yo soy la única que puede y debe estarlas viendo, tengo que ver a mi mamá y mi tía... Dios me da fuerzas para seguir adelante porque yo se que mi madre y mi tía me necesitan a mí ... (CeM)

... yo como la mujer, como la esposa, se puede decir, que es mi deber cuidar a mi esposo... (AmM)

También con el uso de la tecnología del yo, la cuidadora hace consciente la limitación de su libertad por un lado, al darse cuenta de la disminución del tiempo para acudir al médico a causa del excesivo número de horas, que destina al cuidado y por otro lado a la percepción de “no tener permiso para enfermarse”, ya que primero debe cuidar al otro:

... corro al médico de similares... es el que tenemos a la mano, porque no puedo tardar mucho tiempo... yo no me puedo enfermar, yo no puedo caer en cama,no tengo ni permiso de enfermarme ... (LiA)

Otra forma de que el cuidador familiar hace consciente la limitación de su libertad es cuando debe destinar recursos económicos prioritariamente al tratamiento de la persona que se cuida, dejando de atender su propia enfermedad:

“...acudí a un médico homeópata como tres meses y diario eran \$100, y dije ¡no mamá, yo no puedo! ¡tengo que comprarle primero a ella [tía AM con cáncer] su medicamento! (CeM).

Satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor se manifiesta por signos de cansancio físico extenuante, que el cuidador expresa a través de la comunicación y el lenguaje haciendo uso de la tecnología de sistemas de signos como se evidencia en los siguientes discursos:

... acabo de bañarlo [AM dependiente], el día que me toca ¡ya ni quisiera levantarme y salir! ¡no quisiera saber nada!... (AmM)

.. termino cansado, agotado con lo del cuidado de mis hermanos, ¡si me canso ya!... (ViB)

CUIDADO DE SÍ

El cuidado de sí, es dado a partir de que existe un conocimiento de sí mismo; obteniendo una actitud y una preocupación sobre lo que uno mismo quiere para el cuidado de uno mismo. Por lo que, conducen al cuidador a ejercer una serie de acciones para ocuparse de sí mismos. Los cuidadores haciendo uso de tecnologías de producción generan espacios como aceptar la ayuda de la familia para alejarse del entorno de cuidado y tener la oportunidad de realizar actividades diferentes a las de su responsabilidad como cuidadora:

... hoy sábado aprovecho para venirme todo el día a la papelería, están todos en la casa y hay quien acompañe a mi mamá; entonces aprovecho para desafanarme un poco más... (LiA)

... si no puedo [realizar alguna actividad de cuidar al AM], también involucro a mis hijos para que me den un espacio a mí, para no estar siempre así acelerada... SoP

También produce espacios para realizar actividades domésticas, manuales y de cuidado de las plantas, las cuales permiten al cuidador AM efectuar acciones libres sobre su cuerpo y alma con el fin de relajarse evidenciándose en los siguientes discursos:

... cuando asisto a mi clase de manualidades me relajo un ratito porque me olvido de todo ... me gusta hacer cosas, me gusta bordar... (MaM)

... veo que están secas las hojas y se las quito, les hecho agua, barro mi patio, y lo dejo bonito... no diario, pero los sábados y domingos tengo algo de tiempo y me sirve de terapia, porque me concentro en lo que estoy haciendo... (ViB)

Por otro lado, el cuidador varón produce espacios que aprovecha de doble manera. A partir de la asistencia a la consulta médica mensual para control de su diabetes también produce un espacio para distraerse de las actividades de su rol de cuidador como se refleja en el siguiente discurso:

... como soy diabético normalmente tengo que ir cada mes a consulta médica ... y hay pláticas de nutrición, de tu cuidado, tu aseo, porque luego se hacen úlceras, ¡ah pues voy! me sirve de distracción, porque es otra forma de convivir con otras personas (ViB)

El cuidador además utiliza la tecnología de producción, para producir espacios de ayuda de otros a través de las instituciones de salud, se integran a las indicaciones señaladas a la persona dependiente que cuida, ya que considera que le traerá beneficios como se muestra en los discursos como la alimentación. De tal manera, que hace la transformación de la alimentación:

... metí una solicitud al centro de salud, y ya vienen del programa "médico en tu casa", me dio una hoja la nutrióloga de cómo hacerles su alimentación diario. Yo cuido mi alimentación, me uní a lo que comen ellos ... siento que en la alimentación ya mejoramos, bajamos las grasas, los carbohidratos, ya tomo dos litros de agua diario... (ViB)

DISCUSIÓN

En el presente estudio, los participantes utilizan la tecnología del yo para conocerse a sí mismos. A partir de la cual hacen consciente que no fue su elección cuidar al adulto mayor, sino que aceptaron debido a las presiones sociales que imponen la creencia de que es un deber de las mujeres cuidar. Esto coincide con diversas investigaciones que señalan que las mujeres cuidan por obligación^(2,3,15). Esto plantea una problemática en relación con el ejercicio del cuidado de sí mismas y a la autonomía individual de las participantes. Dado que, según la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault, es fundamental que los individuos tengan la capacidad de autogobernarse y cuidarse a sí mismos, lo cual implica tener la libertad de elegir las prácticas y acciones de cuidado que se consideren adecuadas para el propio bienestar, sin estar sujetos a imposiciones externas o estereotipos de género⁽⁷⁾.

Una vez que los cuidadores familiares asumen la responsabilidad de cuidar, se involucran en la rutina diaria de cuidados, que deteriora la salud del cuidador como refiere Moral-Fernández y colaboradores⁽¹⁶⁾. Varios estudios, así como los resultados de la presente investigación, muestran que las cuidadoras excluyen su voluntad para la prevención y control de enfermedades crónicas o problemas de salud agudos⁽¹⁷⁾, por lo que aparecen enfermedades o se agravan como consecuencia del exceso de tiempo que implica su labor de cuidado y la sobrecarga de trabajo.

Los cuidadores invierten mucho tiempo en el cuidado del otro hasta 17 horas al día⁽¹⁸⁾, lo que limita sus actividades para cuidarse a sí mismos. da Costa et al.⁽¹⁹⁾ señalan en los resultados de su estudio, los cuidadores refirieron tener dificultades para cuidarse por la falta de tiempo y apoyo para realizar los cuidados de la persona dependiente. En las cuidadoras participantes, también el tiempo resultó ser determinante en el cuidado de sí, ya que, en función de su falta de disponibilidad, realizaron pocas o nulas acciones dirigidas a su propio cuidado, como asistir a consultas médicas o actividades recreativas tales como clases de bordado y reuniones como amistades. En este mismo sentido, la investigación realizada por Ramírez-Pereira et al.⁽³⁾ señala que los cuidadores refirieron tener dificultades para cuidarse y buscar atención médica por la falta de tiempo y recursos económicos, que de manera prioritaria fueron destinados para el cuidado del otro. Esto contradice la teoría de Foucault, que destaca la importancia de la autonomía y la autorreflexión para buscar atención médica y procurar el cuidado de sí mismo.

Dado el exceso de trabajo que significa la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, las cuidadoras familiares haciendo uso de tecnologías de sistema de signos hacen consciente y reconocen el cansancio⁽²⁾. Como resultado haciendo uso de la tecnología de poder a través de prácticas y técnicas ejercen control sobre sí mismos, estableciendo límites a los factores que limitan su libertad para procurar el descanso. Sin embargo, no sucede así por lo que resulta evidente que las cuidadoras participantes no usaron la tecnología de poder.

Los resultados del estudio evidencian que hay diferencia entre cuidadores familiares varones y mujeres en el uso de la tecnología de producción para generar tiempo de ocio y distracción. Ribeiro et al.⁽²⁰⁾ señalan que las cuidadoras buscan escapar del entorno de cuidado, pero siempre priorizando el cumplimiento de su rol y haciendo poco énfasis en preocuparse de sí mismas y, por lo tanto, toman pocas acciones para procurar su relajación. Mientras, que el cuidador varón busca intencionalmente momentos de tranquilidad para alejarse del entorno de cuidado como una forma de descanso mental, lo cual coincide con los resultados encontrados por Bacheró y Mihoff⁽²¹⁾, quienes refieren un porcentaje de hombres cuidadores que se sienten deprimidos es notoriamente inferior al de las mujeres, considerando así que el género masculino es un factor protector de la sobrecarga.

Así mismo, los cuidadores haciendo uso de la tecnología de producción transforman sus hábitos de alimentación poco saludable y se solidarizan con la alimentación indicada al adulto mayor que cuidan, disminuyendo la ingesta de grasas, carbohidratos y aumentando la ingesta de agua diaria. Esto coincide con lo reportado por Pereira et al.⁽²²⁾ quienes identificaron que los cuidadores adoptaron estilos de vida saludable, ya que, a partir de su rol como cuidadores hicieron modificaciones en su alimentación como comer verduras y realizar de tres a cuatro alimentos por día.

La tecnología del yo, fue utilizada por los cuidadores para conocer sus debilidades y fortalezas, a través de la tecnología de sistema de signos reconocen el cansancio, mientras que la tecnología de producción la usaron para generar acciones con el fin de disminuir la sobrecarga emocional y física asociada al cuidado; lo cual se alinea con la teoría del cuidado de sí de Michel Foucault y los resultados encontrados por Carreño et al.⁽²³⁾ en su investigación, donde se muestra que los cuidadores, una vez que se conocen a sí mismos, se cuidan. Sin embargo, es importante destacar que todavía necesitan aprender a utilizar la tecnología de poder para lograr el cuidado de sí que impacte en su bienestar y salud. En este sentido, es fundamental que los profesionales de enfermería desempeñen un papel clave al enseñar a los cuidadores familiares a conocerse a sí mismos, identificando sus propias necesidades⁽²³⁾ y empoderarse para establecer límites en su rol de cuidadores, con el fin de lograr su bienestar personal y reducir el riesgo de sufrir sobrecarga⁽⁸⁾. Sin embargo, la tecnología poder es difícil de usarla ya que, el cuidado de sí no es simplemente un acto individual, sino que está influenciado por estructuras de poder y relaciones de dominación presentes en la sociedad⁽⁷⁾ como se evidencio a través de los discurso de los participantes.

Entre las limitaciones de la presente investigación solo se contó con seis cuidadores, por lo que se sugiere en próximas investigaciones contar con más participantes, sobre todo varones ya que se identificó, que hay diferencias de género en la forma de hacer uso y optimización de los recursos para el cuidado de sí y del otro.

CONSIDERACIONES FINALES

Es importante reconocer que el cuidado del otro puede tener un impacto negativo en la salud y bienestar del cuidador, especialmente cuando ya presentan deterioro de su salud. Por lo que, al desempeñar el rol de cuidador, existe el riesgo de descuidar la propia salud y poner en peligro tanto el bienestar personal como la continuidad del cuidado del otro. Por lo que es primordial hacer comprender al cuidador, que debe velar por su propia salud y bienestar, ya que solo cuidando de sí, logrará estar en buena condición de salud y podrá brindar un cuidado de calidad al otro. En este sentido, aplicar la teoría de Michel Foucault proporciona una perspectiva valiosa para hacer reflexionar a las cuidadoras sobre las imposiciones sociales y al mismo tiempo al profesional de enfermería diseñar intervenciones que permitan a los cuidadores ejercer la tecnología del poder para establecer límites y cuidar de sí mismos.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez Robledo LM, García Peña M del C, Jiménez Bolón JE. Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años. Documento de postura [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 5];1-218. Available from: <https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L11-Envejecimiento-y-dependencia.pdf>
2. Almeida LPB, Menezes TMO, Freitas AVS, Pedreira LC. Social and demographic characteristics of elderly caregivers and reasons to care for elderly people at home. REME Rev Min Enferm. 2018;22:e-1074. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180004>
3. Ramírez-Pereira M, Aguilera Morales R, Salamanca Ferrada C, Salgado Cuervo C, San Martín Silva C, Segura Díaz C. Mayores cuidando mayores: sus percepciones desde una mirada integral. Enfermería (Montev) [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 5];7(2):83-95. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000200083
4. Zuluaga-Callejas MI, Galeano-Marín ME, Giraldo-Giraldo CB, Vélez-Escobar VM, Sánchez-Vallejo SM, Lopera-Arango AM, et al. Significados del cuidado construidos por cuidadores de personas mayores. Rev Cienc Cuidad. 2021;18(1):54-65. <https://doi.org/10.22463/17949831.2741>
5. Zilli F, Perboni JS, Oliveira SG. Michel Foucault and the care of the self in the field of health: an integrative review. Cul Cuid. 2019;23(53):28-38. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.04>
6. Garcés Giraldo LF, Giraldo Zuluaga. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. Discus Filos [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 5];14(22):187-201. Available from: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/discusionesfilosoficas/article/view/729>
7. Foucault M. Tecnologías del yo: y otros textos afines [Internet]. Argentina: Paidós; 2008 [cited 2022 Nov 5];1-152p. Available from: https://monoskop.org/images/7/70/Foucault_Michel_Tecnolog%C3%ADas_del_yo_y_otros_textos_afines_1990_2008.pdf
8. Guato-Torres P, Mendoza-Parra S. Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: revisión descriptiva. Enfermería (Montev) [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 5];11(2):e2917. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062022000201206
9. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw Hill; 2018. 714 p.
10. Instituto Nacional de Geriátría. Actividades básicas de la vida diaria: Índice de Barthel [Internet]. [sd] [cited 2024 Jan 24]. Available from: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Covid_19/Unidad_3/8.%20Indice-barthel.pdf
11. De Souza M. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
12. Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki de la AMM: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2013 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
13. National Institutes of Health (MX). Comisión Nacional para la protección de sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de

- investigación[Internet]. 2003 [cited 2022 Nov 5];12. Available from: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf
14. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (MX). Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Secretaría de Servicios Parlamentarios [Internet]. 2014 [cited 2024 Jan 24];1–31. Available from: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 15. Salazar Montes AM, Murcia Paredes LM, Solano Pérez JA. Evaluación e intervención de la sobrecarga del cuidador informal de adultos mayores dependientes: revisión de artículos publicados entre 1997 – 2014. Arch Med Col [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 12];16(1):144–54. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273846452015>
 16. Moral-Fernández L, Frías-Osuna A, Moreno-Cámara S, Palomino-Moral PA, del-Pino-Casado R. Primeros momentos del cuidado: el proceso de convertirse en cuidador de un familiar mayor dependiente. Aten Primaria. 2018;50(5):282–90. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.008>
 17. Martínez Marcos M, De La Cuesta Benjumea C. La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes. Aten Primaria. 2016;48(2):77–84. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.03.006>
 18. Reyes-Audiffred V, Leitón Espinoza ZE. El cotidiano de la cuidadora familiar del adulto mayor dependiente. Ciudad de México: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM; 2019. 118 p.
 19. Costa SRD, Castro EAB. Self-care in family caregiver of dependent adults or elderly persons after hospital discharge. Rev Bras Enferm. 2014;67(6):979–86. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670617>
 20. Ribeiro BF, Oliveira SG, Tristão FS, Santos-Júnior JRG, Farias TA. Prácticas de sí de cuidadores familiares na atenção domiciliar. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 5];8(3):1809–25. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589010.pdf>
 21. Banchoero S, Mihoff M. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. Psicol Conoc Soc[Internet]. 2017[cited 2022 Nov 5];7(1):7–35. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007
 22. Pereira LTS, Novaes GJ, Moraes L, Borges CJ, Souza MR, Silva LA, et al. Um olhar sobre a saúde das mulheres cuidadoras de idosos: desafios e possibilidades. Rev Kairos. 2017;20(1):277–97. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p277-297>
 23. Carreño Moreno SP, Chaparro Diaz L. Reconstruyendo el significado de calidad de vida de los cuidadores en el cuidado: una metátesis. Av Enferm. 2015;33(1):55–66. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.48103>