

Estilos de vida desarrolladores en cuidadores informales adultos mayores y pautas para su intervención¹

Developers lifestyles in informal bigger adults caretakers and rules for their intervention

MSc. Larissa B. Turtós-Carbonell
lturtos@uo.edu.cu

Universidad de Oriente

MSc. Yailén Rodríguez-Rosa
Casa Consultora DISAIC. La Habana

MSc. Juan L. Monier-Rodríguez
monier@uo.edu.cu

Universidad de Oriente

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo caracterizar los estilos de vida en cuidadores primarios adultos mayores desde una nueva perspectiva y un carácter desarrollador. Se empleó la metodología cualitativa y el método etnometodológico a partir de un estudio de casos múltiples. Se revela como condición necesaria para la existencia de un estilo de vida desarrollador en cuidadores primarios adultos mayores, la capacidad de reflexión crítica de los sujetos de sus circunstancias vitales, que rompa con la familiaridad acrítica con que se asume el rol de cuidador; capacidad para conjugar las demandas de la labor con la esfera íntimo-personal, empleo de capacidades comunicativas que posibiliten la solución de conflictos; empleo de estilos de afrontamiento que permitan la adaptación activa del adulto mayor frente a sus circunstancias, así como una articulación coherente entre el conocimiento de sí mismo y las aspiraciones para el futuro, permitiendo reorientar el comportamiento hacia nuevas metas.

Palabras clave: cuidadores, cuidado, estilo de vida desarrollador.

¹ Esta investigación contó con la participación del departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Oriente, así como del Policlínico Docente “Carlos J. Finlay”. Los sujetos de estudio pertenecen al área de salud de dicha institución.

Los resultados presentados constan como cumplimiento de objetivos previstos como parte del proyecto nacional “Caracterización e intervención en cuidadores formales e informales de pacientes con ictus, demencias y otras enfermedades crónicas”. El mismo se ejecuta desde enero del 2015 hasta diciembre 2017, en la Universidad de Oriente (MES) como entidad ejecutora y el Hospital Clínico Quirúrgico “Juan Bruno Zayas”, el hogar de ancianos “América Labadi” y la casa de abuelos “Corazones Contentos” y sus respectivas comunidades aledañas, como entidades y localidades beneficiarias. Responde al programa nacional “Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables”.

Abstract

Keywords: caretakers, care, development of lifestyle.

Introducción

El envejecimiento de la población en Cuba es similar al de muchos países desarrollados y se encuentra entre los que tienen un índice más elevado dentro del grupo de países en vías de desarrollo (Espín, 2010). Sus consecuencias se expresan en una paulatina inversión de la pirámide poblacional, así como de la escala de dependencia y asistencia. El aumento de la esperanza de vida y la esperanza de vida geriátrica ha traído consigo el crecimiento del grupo de edad de 80 años y más.

Esto, junto al cambio en los patrones epidemiológicos de los ancianos, que se centra en problemas crónicos y degenerativos, está propiciando que cada vez sea mayor el número de personas que presentan algún tipo de dependencia asociada a enfermedades crónicas entre las que destacan, por su prevalencia e incidencia, la demencia y el ictus (Acosta, 2016; Ministerio de Salud Pública, 2015; Pérez, 2005 citado en Espín, 2010). Ambas patologías, aunque con características clínicas diferentes, provocan en quienes las padecen discapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria.

Ante esta realidad, emerge el tema del cuidado como un problema social y el rol de cuidador como un nuevo papel a desempeñar. El cuidado informal es ofrecido por familiares, vecinos o amigos, existiendo generalmente una persona que asume la mayor responsabilidad en la satisfacción de las necesidades de la persona dependiente, denominada cuidador primario (Espín, 2010). Si bien hoy en día no son la mayoría, la propia dinámica demográfica que vive Cuba, explica que cada vez más sean los adultos mayores quienes desempeñen el rol de cuidadores.

Alrededor del rol de cuidador se entretajan una serie de asignaciones sociales que pautan, entre otros aspectos, la manera en que debe ser propiciado el cuidado, a partir de

unas expectativas y prescripciones sustentadas en un tipo de vínculo que compromete emocionalmente a la persona que cuida. Se ha descrito que el desempeño del rol produce, en los cuidadores informales y primarios, problemas de diversa índole, con consecuencias en el plano individual y social. La preocupación constante y la tensión que origina la cantidad de tiempo invertido y el esfuerzo físico repercuten en la salud, producen privaciones y restringen la vida social y personal del cuidador (Ballester *et al.*, 2006; Espín, 2008, 2010; Pérez, 2014; Rees, O'Boyle y Macdonagh citado en Pérez, 2006).

Estos datos apuntan a los efectos del cuidado, pero es necesario destacar que la tarea en sí misma no produce estas consecuencias, sino que es la manera en que se asume y se desempeña el rol; y cómo, a partir de ese interjuego entre lo asignado y lo asumido, el cuidador va articulando una manera de vivir.

Al parecer, los cuidadores viven de una manera que está generando enfermedad, contradicción e insatisfacción en mayor medida. Si bien las investigaciones dan cuenta de que el cuidador sufre una modificación importante en su vida y se reconocen las implicaciones en todas las esferas de la misma, no se encuentran estudios que aborden los estilos de vida relacionados con el desempeño del rol que están generando estos efectos negativos sobre la salud de los cuidadores. Los estudios en este nuevo grupo social no ponen la mirada en las condicionantes de este proceso, a partir de analizar la relación entre la persona que cuida y la labor de cuidado y la manera en que esta es asumida e integrada al modo particular de asumir la vida de estas personas.

Por tanto, este estudio se focaliza en la categoría estilo de vida, la cual brinda un gran potencial, por su carácter social, relacional, peculiar en su expresión en cada sujeto, que no ha sido suficientemente explotado. A partir del estilo de vida de una persona puede conocerse como sujeto, es decir, interviniendo en sus circunstancias de desarrollo total (Fariñas, 2005). Así, estudiar los estilos de vida posibilitaría comprender la relación peculiar que establece cada cuidador con el rol, comprendiendo al estilo de vida como mediatizador y resultado del desempeño del mismo.

Cuando de intervención en cuidadores se trata, los programas se centran en la enseñanza de habilidades de cuidado o afrontamiento de situaciones difíciles, ignorando las necesidades emocionales de los cuidadores relacionados con sus sentimientos de frustración, ira o culpa (Espín, 2010). La problemática que se presenta requiere de un

análisis psicosocial para comprender sus mecanismos de producción y generar estrategias que permitan una postura crítica de los sujetos ante su propia vida y con ello una transformación desarrolladora que tome como punto de partida sus estilos de vida.

Por todo lo anterior, se ha planteado como objetivo caracterizar estilos de vida desarrolladores en cuidadores primarios adultos mayores de personas con demencia e ictus.

Se asumen, con respecto a los cuidadores y la tarea de cuidado que media en la conformación de los estilos de vida, que el cuidador primario es la persona que asume la mayor responsabilidad en la satisfacción de las necesidades de la persona dependiente (Espín, 2010). El cuidador primario desarrolla una función que permite conservar y mantener funcionalmente a la persona dependiente, facilita la integración de su entorno y suele ser el apoyo afectivo y nexo relacional básico para esa persona (Delicado, 2003). También se denomina a esta figura como cuidador principal o crucial (Ballester *et al.*, 2006). El cuidador secundario se encarga de apoyar al cuidador primario en las labores que desempeña, sirviendo en muchas ocasiones como “válvula de escape” a las tensiones que genera el cuidado, pero no funge como protagonista en la relación (Steele Britton, 2010 citado en Águila, 2015).

La tarea de cuidado es un proceso relacional que se ocurre entre el cuidador y el cuidado, y que va más allá de la relación de supervisión que condiciona la satisfacción de necesidades vitales de la persona dependiente. Se construye y reconstruye un vínculo entre los miembros, en el que la historia de la relación anterior tiene un papel crucial. Las investigaciones (Delicado, 2003; Hidalgo 2015) han demostrado que, en todos los casos, la relación previa con la persona cuidada es una variable que condiciona la adscripción al rol de cuidador y también el modo como esta labor se asume.

Un gran número de cuidadores muestran vivencias de insatisfacción y consideran que el cuidado repercute negativamente en su calidad de vida; sin embargo, hay otros que se sienten satisfechos con su labor y piensan que las dignifica. Entre los aspectos positivos secundarios al cuidado, plantean sentirse una mejor persona, darle un sentido a su vida, sentirse satisfecho consigo mismo, se sienten reconocidos y valorados por su círculo de relaciones. De igual modo, se plantea que contribuye a recuperar o mejorar la relación

interpersonal con la persona cuidada (Belando y Montoro 1997, Algado 1997 citado en Delicado, 2003).

En la literatura revisada se reconoce, sobre todo, la afectación que experimenta el cuidador y el sentimiento de que su vida ha cambiado desfavorablemente a partir del cuidado, lo cual es resumido en el concepto de “carga” (Espín, 2010). En muchas ocasiones se produce una sobrecarga impuesta por el entorno y por el mismo cuidador, por la expectativa social de realizar este cuidado con la máxima dedicación, aunque para esto se cambie o anule su vida personal.

El “coste” de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar horas dedicadas a determinadas tareas. La vida del cuidador principal se ve condicionada por su papel: no se trabaja de cuidador, se es cuidador (Durán, 1999 citado en Bódalo Lozano, 2010). La manera en que se asume el rol, en que el rol constituye a la persona, se expresa en un estilo de vida particular. El cuidador no es un mero instrumento que debe soportar la situación, es un sujeto activo que da sentido al proceso, que se identifica con este y que genera expectativas alrededor de su desempeño que se articulan en un modo de vivir.

En resumen, puede plantearse que la manera en la que organiza y emplea su tiempo el cuidador primario, los vínculos que establece con la persona cuidada a partir de una forma peculiar de comunicación y de la expresión de sus emociones y sentimientos, la forma en que demanda y utiliza el apoyo social, así como su afrontamiento y capacidad para la toma de decisiones, son elementos del estilo de vida que se actualizan ante la tarea.

Todos estos aspectos se resignifican ante un cuidador adulto mayor: edad en la que se siguen produciendo procesos significativos que afectan a la personalidad y la transforman. Eventualmente, hay hechos críticos y crisis personales que han de afrontarse como tareas o desafíos que la vida y la realidad traen consigo (Palacios *et al.*, 2001).

Los adultos mayores deben vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años, tarea que comienza a desarrollarse desde la etapa precedente. Al respecto, juega un papel esencial la responsabilidad, alcanzada en la adultez, que posibilita al individuo defender sus juicios morales y fundamentarse en sus valores. Ante la asignación–asunción de la tarea de cuidado, el adulto mayor debería estar en mejores condiciones para elegir, de

forma autónoma, cómo responder a las exigencias del mismo, con libertad por sus decisiones y por la forma en que estructura su estilo de vida. Esto se basa en el desarrollo de los procesos afectivo motivacionales, compensación intelectual y estabilidad de los procesos autorreferativos.

En esta etapa el sujeto se encuentra más capacitado para entender su posición e impulsar procesos sociales e individuales desarrolladores (Turtós, 2007). El adulto mayor deberá ser capaz de desplegar todos sus recursos en función de las demandas crecientes que acarrea el cuidado, encontrando un sentido a la tarea que permita integrarla a su estilo de vida y garantizar su satisfacción vital.

Se utilizó para realizar esta investigación la metodología cualitativa y el método etnometodológico. Se realizó un estudio de casos múltiples de carácter instrumental, con cinco cuidadoras del área de salud del Policlínico Docente “Carlos Juan Finlay”. Se empleó el muestreo de bola de nieve como una variante del muestreo opinático (Ruiz Olabuénaga, 2007). Los sujetos se seleccionaron a partir de desarrollar la tarea de cuidado por más de un año en la etapa de adulto mayor.

Desarrollo

A partir de una revisión teórica se decidió trabajar con las siguientes categorías y su conceptualización de forma tal que permitiera acercarse a la realidad estudiada:

Estilo de vida: es una situación psicológica creada por el sujeto que expresa la forma en que este acostumbra a estructurar y dinamizar su espacio y tiempo biográficos y el modo en que estampa a estos su sello personal para asumir su existencia. Es expresión de la personalidad y, a la vez, una condición importante de su desarrollo (Fariñas, 2005).

Definiciones conceptuales de los indicadores teóricos que se han asumido para el estudio del estilo de vida, sustentados en los aportes de Fariñas (2005) y Mayo (1999):

- **Sistema de actividad:** organización jerárquica del conjunto de actividades que realiza el sujeto y que expresa el sentido subjetivo que la personalidad le confiere (Mayo, 1999). El sistema de actividad expresa las formas de organizar y emplear el tiempo y los roles que desempeña el sujeto.

- **Comunicación:** proceso complejo, de carácter social e interpersonal, en el que se lleva a cabo un intercambio de información, verbal y no verbal; se ejerce una influencia recíproca y se establece un contacto a nivel racional y emocional entre los participantes (Hidalgo, 2015).
- **Concepción del mundo:** formación motivacional de la personalidad que articula la cosmovisión de la realidad y de sí mismo a nivel individual; es la filosofía de vida presente en cada cual. No solo opera en el plano de las ideas, sino que tiene un significativo poder regulador de la personalidad (Fernández, 2002).
- **Autovaloración:** formación motivacional compleja que sintetiza los procesos autorreferenciales del individuo; integra, de modo articulado, un concepto de sí mismo (cualidades, capacidades, intereses, motivos), preciso, generalizado, con relativa estabilidad, dinamismo y comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en las diferentes esferas de la vida (Fernández, 2002).
- **Estilos de afrontamiento:** predisposiciones personales para hacer frente a las situaciones, con una estabilidad temporal y situacional determinada (Fernández, 1997 citado en Felipe y León, 2010), que es expresión de las características más estables del sujeto.

Indicadores para el estudio de los estilos de vida, a partir de estos indicadores y categorías se pudo caracterizar los estilos de vida de las cuidadoras adultas mayores e identificar pautas precisas para su intervención:

- Sistema de actividad:
 - Empleo del tiempo.
 - Desempeño de roles
- Comunicación:
 - Funciones de la comunicación.
 - Capacidades comunicativas empleadas.
- Concepción del mundo:
 - Capacidad reguladora de las concepciones asumidas por el sujeto.

- Estilo de afrontamiento:
 - Estrategias empleadas.
- Autovaloración:
 - Conocimiento de sí mismo.
 - Nivel de aspiraciones, satisfacción y adecuación.
 - Funciones de la autovaloración.

El ritmo y curso de la vida está marcado por las exigencias de la labor, de ahí que el desempeño del rol de cuidadora sea el núcleo alrededor del cual se estructura el estilo de vida de las sujetas estudiadas. El sistema de actividad se organiza a partir de la labor de cuidado a la que tienen que responder. La asunción de asignaciones al rol de madre, que norman el sacrificio personal en aras del bienestar de los hijos, condiciona la asunción del rol. De igual modo, los estereotipos alrededor de la etapa marcan una actitud de pasividad y aislamiento.

El estilo de vida se caracteriza por la inmediatez de las demandas a las que se responden las sujetas, sin una proyección futura de acciones dirigidas al crecimiento personal. Las cuidadoras no son el centro de su propia vida. En este sentido, la asunción de prescripciones al rol (instauradas como parte de su concepción del mundo, en tanto en todo el proceso de socialización, se van incorporando nociones de cómo deben ser ofrecidos los cuidados), que pautan el sacrificio, la entrega total, el olvido de sí mismo por poner, en primer lugar, las necesidades de la persona dependiente, condicionan un estilo de vida que privilegia el cuidado por encima de la vida personal.

La poca reflexividad sobre el ejercicio del rol y la asunción de las prescripciones sociales al mismo, no favorece la elección de alternativas y condicionan el estilo de vida. La asunción acrítica de las asignaciones al rol de cuidadora no posibilita que la tarea se articule en la estructura motivacional, de forma que permita dotar de sentido a la misma.

La asunción del rol y la manera en que se desempeña el cuidado y se asume como parte del estilo de vida opera como una especie de garantía para los cuidados que se considera

tenedrán que recibir las cuidadoras. Esto está condicionado por la edad cronológica y la conciencia del fin cada vez más próximo.

El tiempo se emplea en actividades asociadas a la satisfacción de las necesidades básicas de las personas a las que se cuida (medicación, aseo, alimentación) y en la ejecución de tareas domésticas. Si bien esta organización de las actividades diarias se vive con malestar y contradicción, hay un posicionamiento pasivo de las cuidadoras frente a sus malestares, no se generan alternativas que posibiliten encontrar espacios y actividades para la satisfacción personal. Solo en un caso, hay una implicación en tareas que satisfacen necesidades de realización y que constituye una vía para propiciar la comunicación con los nietos. El desempeño del rol de abuela se constituye como vía para satisfacer la necesidad de trascendencia que caracteriza el tránsito por la etapa, orientando el comportamiento de esta cuidadora.

La desvinculación social, al verse reducidos los espacios de interacción social, a consecuencia del cuidado y/o la jubilación, limita el desarrollo de la comunicación como actividad rectora de la etapa. La familia y la relación de pareja son los espacios donde se mantienen los lazos afectivos y se encuentra satisfacción a necesidades de seguridad y afecto.

La comunicación con el receptor de cuidados no posibilita la integración de sus funciones y no constituye un espacio para la satisfacción de las necesidades. La capacidad de expresividad afectiva se ve limitada; condicionada por las actitudes y comportamientos de los receptores de cuidados, así como por la actualización de vivencias de la relación anterior.

Hay una actitud de resignación ante la imposibilidad de concretar planes que se proyectaron para esta etapa de la vida, viviéndose con frustración el abandono de actividades realizadas antes de dedicarse al cuidado o de otras que de alguna manera concibieron para llegada su vejez.

Ante la desvinculación que genera el desempeño de la labor, no se reorientan los sentidos personales en función de no perder los vínculos sociales con aquellas actividades que proveían satisfacción personal. Se muestra un sistema motivacional poco estructurado, que no posibilita el encuentro de las vías de satisfacción de las necesidades de la etapa.

La autovaloración se caracteriza por la existencia de un conocimiento poco sistematizado, los juicios emitidos para ofrecer valoraciones sobre sí mismas se fundamentan principalmente en los logros laborales y sociales adquiridos en etapas anteriores. Esto, unido a la inadecuación entre la valoración personal y la proyección futura de contenidos psicológicos, concretado en metas y aspiraciones, muestra que la autovaloración no cumple sus funciones valorativa y de autoeducación.

El deseo de sentirse útil y mantener el vínculo social es coherente con las características de esta etapa, en la que el adulto mayor necesita signar su lugar en el mundo. Sin embargo, en dos de los casos, no se logra concretar en acciones o actividades, ni en el presente, ni proyectadas hacia el futuro inmediato. Como ya hecho mención, aparece la necesidad de trascendencia en uno de los casos, en el resto no hay una elaboración consciente alrededor de esta, que permita la movilización hacia motivos en los que se concrete su satisfacción y que pueda estar direccionando el estilo de vida.

Las estrategias de afrontamiento que se concretan son fundamentalmente la confrontación y la huida, asumiendo un estilo de afrontamiento centrado en la emoción, que no permite resignificar la situación y encontrar vías para la solución de las situaciones conflictivas que se generan con la persona receptora de cuidados en primer lugar, y con las demandas del cuidado y de la vida cotidiana en sentido general.

Por último, no existe una reflexión crítica sobre el ejercicio del rol, los motivos que llevan a ejercerlo, los vínculos sobre los que se sustenta la relación de cuidado, la relación social–personal en la articulación de las expectativas y las aspiraciones que permitan reestructurar el estilo de vida.

Pautas para la intervención en cuidadores informales adultos mayores

Potenciar estilos de vida desarrolladores en las personas que comparten determinado rol y modo de vida, implicaría un acompañamiento en la construcción y adecuación de las formas de vivir ese rol y adaptarse a ese contexto socioeconómico, ese modo de vida en el que se enmarca la labor de cuidado.

De ahí que se privilegia la intervención psicosocial, en tanto proceso mediacional que toma en consideración el contexto y las pautas de interacción del sujeto con sus circunstancias. Desde una intervención con énfasis psicosocial, el sujeto debe

comprenderse en relación con otros, pues es en esas relaciones que las situaciones vitales adquieren sentido (Suárez, del Toro y Mercerón, 2010). La intervención psicosocial se centra en el contexto como espacio en el cual tiene lugar la interacción. En el caso de la problemática que se estudia, ese contexto está signado por una concepción del cuidado, que es asumida por el sujeto y que se articula en unas formas concretas de desempeñar el rol, a partir de un estilo de vida determinado.

Si la intervención pretende generar un desarrollo humano efectivo y sostenible debe promover, en los sujetos a los que se dirige, estrategias y estilos de vida desarrolladores, es decir, formas de autogenerar y preservar su propio desarrollo (Fariñas y de la Torre, 2001 citado en Fariñas, 2003). La intervención psicosocial está llamada a potenciar el desarrollo personal, construyendo un sujeto activo, crítico ante sus circunstancias, autónomo, con una inserción más autorreflexiva y creativa en la cultura y en los vínculos que sostiene.

La intervención psicosocial en cuidadores informales debe tomar en consideración los aspectos sociopsicológicos que caracterizan la tarea y que se concretan en el desempeño del rol. Entre ellos se encuentran: percepción acerca de las exigencias y demandas específicas del enfermo (carga); las preocupaciones y malestares (físicos y psicológicos) asociados al ejercicio del rol, las motivaciones para ejercer la tarea, que condicionan la relación emocional entre cuidador–persona cuidada, los recursos personológicos (enfrentamiento, adecuación de la toma de decisiones, entre otros) con que cuenta el cuidador, así como los beneficios y satisfacciones que genera la labor de cuidados (vivencias y significado).

La intervención en cuidadores informales debe considerar, como uno de sus ejes, la relación interpersonal en el binomio. Esta se expresa como un espacio para la satisfacción de las necesidades que dieron origen a la relación actual de cuidado, permite la actualización de vivencias del pasado y la expresión personológica de cada miembro. Los aspectos dinámicos que caracterizan el vínculo cuidador–cuidado condicionan el bienestar del cuidador y el desempeño del rol.

Por otro lado, se debe prestar atención a las características de la etapa y si el sujeto ha logrado la adaptación a la vejez, dígame complejización e integración de las configuraciones psicológicas que le permitan desarrollar los recursos personológicos

necesarios para enfrentar las contradicciones sociopsicológicas devenidas en la etapa y asumir la tarea de cuidado.

Si bien en nuestro medio se logran realizar acciones grupales con los cuidadores, la consistencia y estabilidad de los grupos está considerablemente afectada por la urgencia de la tarea, las complicaciones del estado de salud de las personas que se cuidan, la ausencia de redes de apoyo efectivas (incluso a nivel institucional) y la propia dependencia que genera el cuidador hacia la persona cuidada.

El trabajo a nivel individual con el cuidador y los cambios que a nivel individual se generen, desde una perspectiva sistémica, modificarán todo el sistema, entendido como el sistema familiar en última instancia y específicamente en la díada cuidador–persona cuidada. El cambio personal implicará un cambio social porque se modifica el contexto en el que tiene lugar el ejercicio del rol.

Conclusiones

Los indicadores identificados para el estudio del estilo de vida fueron: el sistema de actividad, la comunicación, la concepción del mundo, la autovaloración y los estilos de afrontamiento. Estos indicadores expresan entre sí una relación armónica que se configura a nivel personológico y se concreta en el estilo de vida. No existen diversos estilos de vida en una persona; el estilo de vida es único, integrador de las principales tendencias que caracterizan al sujeto en su relación con los otros y consigo mismo.

El hecho de desempeñar el rol desde el deber ser que pautan las asignaciones sociales y sin que se incluya como parte de una estructura motivacional que permita asumirlo personalizadas, condiciona la manera en que se organiza y conduce la vida. La relación con los otros, en especial con el receptor de los cuidados, dinamiza la estructuración del estilo de vida. El estilo de vida, en su carácter funcional y adaptativo, busca intentar responder a las demandas del ejercicio del rol, viéndose limitada su expresión en la dimensión de la relación consigo mismo.

Se revela, como condición necesaria para la existencia de un estilo de vida desarrollador, la capacidad de reflexión crítica de los sujetos de sus circunstancias vitales, que rompa con la familiaridad acrítica con que se asume el rol de cuidador. La

sabiduría como adquisición de la etapa es un recurso a potenciar que permitiría lograr mayores niveles de reflexividad.

Una intervención, enfocada en el individuo y que tome como eje el desempeño del rol, permitirá potenciar estilos de vida desarrolladores, a partir de los siguientes ejes de intervención: cuestionamiento de la realidad, a partir del conocimiento de sí mismo y de la relación social–personal en el desempeño de los roles; la organización y empleo del tiempo son expresión del activismo del sujeto, permitiendo conjugar las demandas de la labor con la esfera íntimo–personal; la comunicación se constituye en fuente para el desarrollo, a partir del empleo de capacidades comunicativas que posibiliten la solución de conflictos; concientización de la relación del sistema de creencias que constituyen la concepción del mundo con la regulación del comportamiento; los contenidos psicológicos se presentan en una perspectiva temporal futura, en la que se actualicen las potencialidades de los sujetos y los recursos que brinda la edad; la autovaloración cumple su función valorativa, posibilitando una articulación coherente entre el conocimiento de sí mismo y las aspiraciones para el futuro, permitiendo reorientar el comportamiento hacia nuevas metas; y por último, empleo de estilos de afrontamientos que permiten la adaptación activa del sujeto frente a su realidad y potencien la capacidad de tomar decisiones.

Referencias bibliográficas

1. Acosta Fariñas, L.F. (5 sept., 2016). Demencias, un problema de salud cada vez más visible. *Granma*, p. 2. La Habana, Cuba.
2. Águila Alonso, A.M. (2015). *Bienestar psicológico en personas que cuidan a familiares con demencia tipo Alzheimer*. (Trabajo de diploma inédito). Universidad de La Habana, Cuba.
3. Ministerio de Salud Pública. (2015). *Anuario Estadístico de Salud*. Ministerio de Salud Pública, Cuba. Recuperado de: www.sld.cu/sitios/dne
4. Ballester, D.; Juvinyà, D.; Brugada, N.; Doltra, J. y Domingo, A. (2006). Cambios en los cuidadores informales en cuanto a estilos de vida, relaciones y alteraciones de salud mental. *Revista Presencia*, 2(4). Recuperado de: <http://www.index-f.com/presencia/n4/56articulo.php>

5. Bódalo Lozano, E. (2010). Cambios en los estilos de vida de las cuidadoras de personas dependientes. *Portularia*, 1(10), pp.85-97.
6. Delicado Useros, M.V. (2003). *Familia y cuidados de salud: calidad de vida en cuidadores y repercusiones sociofamiliares de la dependencia*. (Tesis doctoral). Departamento de Psicología de la salud, Universidad de Alicante, España.
7. Espín Andrade, M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttextypid
8. Espín Andrade, M. (2010). *Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de Ciencias Médicas, La Habana, Cuba.
9. Fariñas, G. (2003). Aprendizaje y personalidad desde una perspectiva investigativa. En Fernández, L. (comp.), *Pensando en la personalidad. Selección de lecturas* (tomo II, pp.318-336). La Habana: Editorial Félix Varela.
10. Fariñas, G. (2005). *Psicología, educación y sociedad. Un estudio sobre el desarrollo humano*. La Habana: Editorial Félix Varela.
11. Felipe, E. y León, B. (2010). Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(2), pp.245-257.
12. Fernández Rius, L. (2002). *Pensando en la personalidad. Selección de lecturas*. (Tomo II). La Habana: Editorial Félix Varela.
13. Hidalgo Martinola, D. (2015). Relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia. (Trabajo de diploma inédito). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
14. Mayo Parra, I. (1999). *Estudio de los constituyentes personológicos del estilo de vida*. (Tesis inédita de doctorado). Universidad de La Habana, Cuba.
15. Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (2001). *Desarrollo psicológico y educación. Psicología Evolutiva*. Madrid: Alianza Editor.

16. Pérez Peñaranda, A. (2006). El cuidador primario de familiares con dependencia: Calidad de vida, apoyo social y salud mental. (Tesis de maestría). Universidad de Salamanca, España.
17. Pérez Quintana, B. (2014). *Proyectos de vida en una sujeto cuidadora primaria e informal adulta mayor*. (Tesis de diploma inédita). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
18. Ruiz Olabuenaga, J. L. (2007). *Metodología de la Investigación cualitativa*. (cuarta edición). Universidad de Deusto: Bilbao.
19. Suárez, C.O.; del Toro, M. y Mercerón, Y. (2010). La intervención psicosocial en las profesiones de ayuda. Apuntes para un libro de texto. Manuscrito no publicado.
20. Turtós Carbonell, L. (2007). *Potenciación de sentido de vida en un grupo de adultos mayores en Santiago de Cuba*. (Tesis inédita de maestría). Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas, Santa Clara, Cuba
21. Turtós, L., Rodríguez, Y., Rodríguez Abreu, Y. y Omar, E. (2016). Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. *Revista Encuentros*, 14(2), pp. Recuperado de: http://ojs.uac.edu.co/index.php/encuentros/article/view/795/pdf_32