



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
CÁTEDRA MATERNO INFANTIL**

**CUIDADOS NO REMUNERADOS EN SALUD:  
REALIZADOS POR LAS FAMILIAS  
RESPONSABLES DE HOGARES CON NIÑOS  
ENTRE 6 MESES Y 1 AÑO DE EDAD EN LAS  
CIUDADES DE ROCHA Y TREINTA Y TRES,  
EN EL PERIODO DICIEMBRE 2015-FEBRERO  
2016**

**Autoras:**

Martha Fernández  
Alejandra Giménez  
Natalia Machado  
Myriam Santucci  
Carla vica

**Tutora:**

Prof. Agda. Lic. Enf. Luciana Piccardo

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

**Montevideo 2016**

## **AGRADECIMIENTOS**

Se agradece a la tutora Luciana Piccardo, quien nos guió, brindando sus conocimientos y experiencias.

A los centros de salud que nos facilitaron la información de la población en estudio, lo que permitió desarrollar nuestro trabajo de campo.

A las familias encargadas de brindar Cuidados no remunerados en salud, las cuales de manera anónima y voluntaria fueron partícipes de nuestra investigación.

Y, por último, y no menos importante, a nuestras familias que son el motor de nuestras vidas y pilares fundamentales de las mismas.

A todos ellos, muchas gracias.

# INDICE

ABREVIATURAS.....	4
RESUMEN.....	5
PALABRAS CLAVES.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. JUSTIFICACIÓN.....	9
3. ANTECEDENTES.....	12
4. MARCO CONCEPTUAL.....	17
5. PLANTEO DEL PROBLEMA.....	113
<b>Objetivo general.....</b>	<b>113</b>
<b>Objetivos específicos:.....</b>	<b>113</b>
6. METODOLOGÍA.....	24
7. RESULTADOS.....	35
8. ANÁLISIS.....	51
9. CONCLUSIONES:.....	60
10. SUGERENCIAS.....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
ANEXOS .....	71

## ABREVIATURAS

<b>Siglas</b>	<b>Significado</b>
CEM	Centro de Estudios de la Mujer
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
COMERO IAMPP	Colectivo Médico de Rocha      Instituto de Asistencia Médica Profesional Privada
CURE	Centro Universitario de la Región Este
DNPS	Dirección Nacional de Políticas Sociales
EUT	Encuestas de Uso del Tiempo
IAC	Instituto de Asistencia Colectiva
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
NU	Naciones Unidas
ONU	Organización Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SNIC	Sistema Nacional Integrado de Cuidados

## RESUMEN

La investigación se centró en la realidad de familias responsables de hogares que realizaron cuidados no remunerados en salud a niños/as entre seis meses y un año de edad, en las capitales de Rocha y Treintay Tres, entre diciembre 2015 y febrero 2016.

Esos cuidados se brindan a personas que son dependientes en forma transitoria o crónica para las actividades cotidianas. La mayoría son realizados por mujeres. Se preguntó qué cuidados no remunerados en salud realizan los/as cuidadores, cuál es la constitución socio demográfica del hogar, cómo se distribuyen los cuidados según sexo y parentesco; y cuánto tiempo se dedica.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Se aplicó entrevista estructurada con interrogantes sobre las variables indicadas. Para análisis y tabulación de datos se utilizó el programa Excel; fueron procesados, analizados y representados en tablas y gráficas pertinentes al tipo de cada variable.

Del estudio se destaca que en ambas ciudades las actividades de cuidados no remunerados en salud, junto con las domésticas, en el hogar son las que requieren más tiempo. Es la mujer, cuidadora principal, en edad económicamente productiva, quien les dedica más horas. El hombre, en general cónyuge, es el cuidador de apoyo, dedica más tiempo a tareas remuneradas. Sobre los cuidados no remunerados, se da por entendido que es la mujer quien debe brindarlos honorariamente, sin importar impacto laboral y/o personal, ni qué consecuencias emocionales o físicas acarreen. La brecha de género sigue existiendo en nuestro país a pesar de cambios en materia política en proceso.

## **PALABRAS CLAVES**

Cuidados no remunerados en salud, Cuidador principal, Cuidador de apoyo, Niños de seis meses a un año de edad, Género.

## 1. INTRODUCCIÓN

El trabajo final de investigación fue elaborado por cinco estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, CURE Rocha, Generaciones 2011 y 2012. Cursan la última instancia educativa de la Licenciatura en Enfermería, según pauta de la Facultad, requisito para la acreditación de la carrera.

Buscó obtener un acercamiento a la realidad de las familias que realizan en el hogar Cuidados no remunerados en salud a niños/as entre seis meses y un año de edad, período fundamental en el desarrollo de los mismos, y en el cual dependen totalmente de sus cuidadores, para todas las tareas consideradas básicas para la vida diaria. El cuidado no remunerado en salud se brinda a aquellas personas que por alguna razón son dependientes en forma transitoria o crónica para las actividades cotidianas. El término cuidados no remunerados en salud, se aplica a todas las tareas destinadas al cuidado en el ámbito de la salud realizadas para los miembros del hogar que no pueden hacerlas por sí mismas, sin recibir pago alguno por ellas.

Esta investigación pretende crear bases o herramientas para futuras investigaciones en materia de Cuidado no remunerado en salud, crear insumos para contribuir a elaborar políticas de salud, así como adecuar planes de alta de Enfermería en relación a las realidades de cada familia y contribuir a detectar las necesidades de las mismas, para implementar las soluciones a éstas a futuro ya sea mediante los programas ya existentes o mediante el futuro SNIC, conectando a las familias con estas redes de apoyo.

El problema investigado son los cuidados no remunerados en salud realizados en el hogar por los cuidadores/as de niños entre seis meses y un año de edad, residentes

en las ciudades capitales de Rocha y Treintay Tres en el período diciembre 2015 a febrero 2016. Con el objetivo general de conocer qué cuidados no remunerados en salud realizan los cuidadores/as a los niños de este grupo etario.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Nuestra sociedad ha tenido cambios socio-culturales que se ven reflejados en el sistema familiar al incidir en las funciones familiares de cuidado. Ejemplo de ellos son la participación de la mujer en el mercado laboral, el aumento significativo del número de mujeres profesionales, su participación en cargos importantes en ámbitos políticos, el aumento de las familias monoparentales, familias compuestas por padres no biológicos, el aumento de las tasas de divorcios y uniones libres, la libre elección de ser o no madre (aprobación de la ley que legaliza el aborto, medidas anticonceptivas, esterilizaciones quirúrgicas), lo que trae como consecuencia un descenso de la tasa de fecundidad; el crecimiento de las expectativas de vida en los dos extremos etarios (niños prematuros, adultos mayores) gracias a los avances tecnológicos. Todos estos cambios según refiere el MIDES y DNPS traen como consecuencia lo que se denomina “*el déficit o crisis de los cuidados*”<sup>1</sup>, al disponer los hogares y familias de menos recursos para realizar el cuidado y dificultades para compatibilizar la vida familiar y laboral.

Para nuestra investigación se tomó como eje de estudio a los Cuidadores/as no remunerados en salud, de las ciudades capitales de los departamentos de Rocha y TreintayTres, por ser dos de los departamentos donde, según estudio del MIDES y DNPS, “*se observa la mayor inactividad de las madres con hijos/as menores de un año. En particular Rocha, donde se observa la mayor tasa de inactividad,* la

---

<sup>1</sup> MIDES y DNPS, Cuidados como Sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsable de los cuidados en Uruguay. Montevideo. Noviembre 2014: 13

*cual alcanza el 56,87%*". <sup>2</sup> Se consideró relevante conocer la realidad actual de las dos ciudades capitales y colaborar a hacer visible el cuidado no remunerado de los/as cuidadores, que en muchas ocasiones tiene un impacto negativo en el desarrollo bio-psico-social de quienes los realizan.

---

<sup>2</sup> *Ibíd*em cita 1: p54

### **3. PLANTEO DEL PROBLEMA**

¿Qué cuidados no remunerados en salud realizaron en el hogar, los cuidadores/as de niños/as entre seis meses y un año de edad, residentes en las ciudades capitales de Rocha y Treinta y Tres en el período diciembre 2015-febrero 2016?

#### **Objetivo general**

Conocer qué cuidados no remunerados en salud realizaron los cuidadores/as a niños/as entre seis meses y un año de edad, en los hogares de las ciudades de Rocha y Treinta y Tres.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar las características socio demográficas de los cuidadores/as de niños/as entre seis meses y un año de vida.
- Conocer cómo se distribuyeron los cuidados no remunerados en salud en el hogar según sexo y parentesco.
- Estimar el tiempo que dedicó el cuidador/aha a realizar los cuidados no remunerados en salud en el hogar.

## 4. ANTECEDENTES

De la bibliografía consultada se destaca:

### A nivel internacional

- Tratados de las Naciones Unidas (NU) originados durante la Década sobre la Mujer 1975-1985.
- La Declaración y la Plataforma de Acción de Beijing, adoptada en la Cuarta Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Beijing, 1995) marcaron un hito político en su sentido.
- También el PNUD subrayó la importancia de este tema en el Informe sobre Desarrollo Humano en 1999.
- En setiembre de 2000 en la sede de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se llevó a cabo la Declaración de Objetivos de Desarrollo del Milenio, el logro de la igualdad de género y la autonomía de las mujeres fue definido como el tercer objetivo de los ocho a llevar a cabo.
- “Resolución de adopción de la Política de Igualdad de Género (2005) por parte de los Estados Miembros de la OPS realzó la valoración del trabajo no remunerado que realizan las mujeres como una estrategia clave para la promoción de la igualdad de género”<sup>3</sup>.
- En la XI Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, de 2010, los Estados parte acordaron “adoptar todas las medidas de política social y económica necesarias para avanzar en la valorización

---

<sup>3</sup> Gómez Gómez E. La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. En la economía invisible y la desigualdad de género p5.

*social y el reconocimiento del valor económico del trabajo no remunerado prestado por las mujeres en la esfera doméstica y del cuidado y fomentar el desarrollo el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basado en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas...”<sup>4</sup>*

**Anivel regional** debemos destacar el estudio realizado en la ciudad de Santiago, Chile, por las autoras chilenas Díaz Ximena, Mauro Amalia, y Medel Julia en julio del año 2006.<sup>5</sup> Dicho estudio tuvo como objetivo principal hacer que el cuidado no remunerado en salud sea visible y cuantificable, en dicho país, así como conocer cómo se distribuye este trabajo entre los diferentes sexos y cuáles el impacto que este tiene sobre la carga total de trabajo para la población femenina. Para realizar este estudio de carácter exploratorio, usaron un instrumento, que es nuestro modelo a seguir, el mismo será implementado en nuestra población, con el objetivo de visibilizar los cuidados de salud no remunerados existentes en nuestra población objeto.

Al mismo se le realizarán mínimas modificaciones para adaptarlo a nuestra población de niños, objeto de cuidados.

---

<sup>4</sup> Ibídem cita 1: p 15

<sup>5</sup> Díaz X, Mauro A, Medel J. Cuidadoras de la vida: Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impacto sobre el trabajo total de las mujeres. CEM Centro de estudios de la Mujer. Julio 2006.

## En el país:

- Un de los primeros trabajos que se conocen sobre el tema de los cuidados en Uruguay es de Rosario Aguirre y Clara Fassler, de 1997, titulado “*Acercado de la ciudad doméstica. La mujer en la familia como protagonista del bienestar social*”<sup>6</sup>. En ese análisis se pone especial relevancia al cuidado directo de las personas, más allá de que el cuidado indirecto no se desconoce sino que se considera parte de él.
- “*Las Encuestas de Uso del Tiempo (EUT) (2007-2013) permiten dimensionar el trabajo en sus dos componentes (remunerado y no remunerado) en el entendido de que ambos son indispensables para la existencia humana, permiten reconocer la contribución que las familias y las mujeres realizan a la provisión de bienestar social. Visibiliza la división sexual del trabajo, constituye el paso previo para el inicio de procesos tendientes a la redistribución de tareas y responsabilidades entre varones y mujeres y entre los diferentes agentes proveedores de bienestar ...*”<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Ibídem cita 1: p 12

<sup>7</sup> UNFPA, INE, Facultad de Ciencias Sociales, MIDES & INM. Uso del tiempo y trabajo no remunerado Uruguay 2013. Disponible en [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34075/1/uso\\_del\\_tiempo\\_y\\_trabajo\\_no\\_remunerado.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34075/1/uso_del_tiempo_y_trabajo_no_remunerado.pdf)

Son numerosos los aportes de Batthyány K, (2005, 2009, 2015 ) acerca del tema, cuidados. Batthyány refiere: *“El derecho al cuidado debe ser considerado en el sentido de un derecho universal de toda la ciudadanía, desde la doble circunstancia de personas que precisan cuidados y que cuidan, es decir desde el derecho a dar y a recibir cuidados”* <sup>8</sup>.

**Uruguay**, envías de adecuar sus políticas sociales a las normativas internacionales, propone a través del gabinete social, (propuesta aprobada en setiembre 2012) incorporar a la ya existente reforma social, creada y puesta en práctica desde el año 2005, un Sistema Nacional Integral de Cuidados (SNIC). La incorporación de la temática del cuidado a la agenda pública en Uruguay es un ejemplo de cambio paradigmático, al ser considerado como un tema de interés colectivo cuya solución beneficia al conjunto de la sociedad, dejándolo de ser un tema de cuidado para ser un tema público. Se considera que la ausencia de una política de cuidados genera:

\* Desigualdad social y de género, tanto es así que el cuidado de las personas dependientes (niños, adultos mayores, personas con discapacidad) por tradición está a cargo de las familias, sobre todo de las mujeres integrantes de esa familia, lo que lleva a frustrar sus posibilidades de disfrutar de una vida plena, quitándoles las oportunidades de acceso al mundo laboral y social. El sistema actual no garantiza para aquellas personas que requieren de cuidados, calidad, dependiente de la habilidad y competencias de las familias o sus posibilidades económicas, para pagar dichos cuidados.

---

<sup>8</sup> Batthyány K. Genta N. Perrolta V. La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Centro de Estudios para América Latina y el Caribe. Serie Mujer y desarrollo N°117. División de Asuntos de Género, CEPAL. Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile, Octubre de 2012.

Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5846/S1200779\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5846/S1200779_es.pdf?sequence=1)

\*Así como la falta de reconocimiento del cuidado como derecho.

La implementación del SNIC, tiene la finalidad de producir un cambio en las relaciones entre el Estado, la familia, la sociedad civil y el mercado respecto a la responsabilidad y las formas de provisión del cuidado a las personas en situación de dependencia. El SNIC realizó un diagnóstico de situación para identificar grupos vulnerables en relación a las necesidades de cuidados, dentro de esos grupos, entre otros, están los niños/as de 0 a 12 años (se prioriza a la población de 0 a 3 años), por ser los más dependientes y la franja etaria, que está más desprovista de prestaciones para el cuidado; y los cuidadores/as remunerados y no remunerados.

## 5. MARCO CONCEPTUAL

Es necesario definir el concepto de salud para comprender que son los cuidados no remunerados en salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1946 a la salud como: *“el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez”* (OMS, 1946)<sup>9</sup> Esta definición fue muy criticada, y se han realizado muchos aportes al concepto de lo que se considera salud.

En 1986: *“en la carta de Ottawa la promoción en salud implica que para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, desatisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario”*<sup>10</sup>

### El cuidado

Según Bathyány, K. Genta, N. Perrolta, V: *“La noción de cuidado se ha vuelto una noción clave para el análisis y la investigación con perspectiva de género sobre las políticas de protección social. ... El cuidado designa la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacer se cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del*

---

<sup>9</sup> OMS. Determinantes sociales de la salud. Disponible en: <http://who.int/socialdeterminants/es/> [consulta: 2 jul 2015]

<sup>10</sup> Ibídem cita 9

*cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental.*

*Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o node la familia. La naturaleza de la actividad variasegún se realice o no dentro de la familia y de acuerdo a sí se trata o no de un área remunerada”<sup>11</sup>.*

El/la cuidador/a principal es en general una mujer, responsable de las tareas domésticas, familiar directo (madre, hijo o esposa) y que convive con la persona a la que cuida. Género, convivencia y parentesco son las variables para determinar la persona del núcleo familiar en quien recaerá el/la cuidador/a principal.

El derecho al cuidado debe ser considerado un derecho universal de toda la ciudadanía, todas las personas en el transcurso de sus vidas van a dar o recibir cuidados. Este derecho debe contemplar:

-El derecho a recibir los cuidados necesarios en distintas etapas y ciclos de la vida, de modo que permita satisfacer estas necesidades de dependencia del alógeno del mercado, la disponibilidad de ingresos, la presencia de redes vinculares o lazos afectivos. Derecho a tener cuidados de calidad.

-El derecho de elegir si se desea o no cuidar en forma remunerada, no debe ser una obligación moral sin posibilidad de elección.

-Derecho a condiciones laborales dignas donde el cuidado sea, valorado social y económicamente.

---

<sup>11</sup>Ibídem cita 8 p11

Según Bathyány K, Genta N, Perrolta V. *“El tema del cuidado y las responsabilidades familiares, principalmente el cuidado de los niños y las personas dependientes, planteado de manera directa la interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en la esfera de la familia y el trabajo. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares y de cuidado, éstas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, su pertenencia racial, la edad, el estado civil o el lugar de residencia”*<sup>12</sup>.

### **El trabajo no remunerado y la autonomía de las mujeres.**

Las mujeres al realizar la mayor parte del trabajo de cuidado no remunerado en el hogar, ve afectada su autonomía al limitar las oportunidades de participar en el mercado de trabajo y la posibilidad de independencia económica, (disponibilidad de ingresos propios y de recursos de protección social para la satisfacción autónoma de las necesidades); a corto y largo plazo, ya que las pensiones y jubilaciones dependen del tiempo dedicado al empleo remunerado y, o sea al empleo en el sector formal de la economía.

Para la mayor parte de las mujeres, la protección social se convierte en un derecho derivado, a través de la relación con un cónyuge empleado, más que en un derecho ciudadano, esto ocurre tanto en el ámbito privado como en el público.

Al reconocer, que el trabajo de cuidado en el hogar es esencial para el desarrollo de capacidades y de relaciones humanas, y que el trabajo de cuidado no puede delegarse en terceros, es necesario lograr que sea social y económicamente valorado.

---

<sup>12</sup>Ibídem cita 8: p 9

*“El desafío clave para el desarrollo humano es encontrar los incentivos y las compensaciones que aseguren una oferta de servicios de cuidado — desde la familia, la comunidad, el Estado y el mercado — siempre reconociendo la igualdad de género y distribuyendo de manera justa las cargas y los costos de ese cuidado”*<sup>13</sup>

Hablar de género hace referencia a un conjunto de roles y relaciones sociales, características de personalidad, actitudes, conductas, valores, relaciones de poder e influencia que cada sociedad distribuye a cada uno de los sexos. Los roles y características de género están estrechamente vinculados con los valores, las creencias y el contexto cultural. Existe de manera histórica transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, reflejan y perpetúan las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

*“La igualdad de géneros supone que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de las mujeres y los hombres se consideren, valoren y promuevan de igual manera... La igualdad de género implica que todos los seres humanos, hombres y mujeres, son libres para desarrollar sus capacidades personales y para tomar decisiones”*<sup>14</sup>

*“La equidad de género es la necesidad de dar un tratamiento diferenciado, que compense las desigualdades de partida entre hombres y mujeres y permita alcanzar una verdadera igualdad en términos de derechos, beneficios, obligaciones y oportunidades”*<sup>15</sup>

---

<sup>13</sup> Ibídem cita 3 p 17

<sup>14</sup> Integración de enfoque de género en los proyectos del PNUD p 2

Disponible en:

[http://www.pnud.org.co/img\\_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8c/ideas%20basicas.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8c/ideas%20basicas.pdf)

<sup>15</sup> Ibídem cita 14

## **El cuidado desde el punto de vista Enfermero**

La Enfermería como profesión tiene como base de su ejercicio profesional el cuidado. Distintos modelos y teorías de Enfermería forman la base para la práctica, los objetivos y funciones de la misma, proporcionando mayor autonomía profesional.

Entre las múltiples teorías de cuidado enfermero se toma la teoría de Ramona Mercer aplicada al binomio madre-hijo. La teoría de Mercer va más allá del concepto de madre tradicional, abarca factores como edad, estado de salud, funciones de la familia, relación padre-madre y características del lactante, igualmente es importante resaltar el amor y apoyo de la pareja como factores predisponentes para hacer posible un cuidado integral del binomio madre-hijo.

Mercer propone que los profesionales de Enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia, y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción de este rol.

Es importante el cuidado materno perinatal realizado por Enfermería quien ejerce un rol desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas del proceso de procreación. La aplicación de esta teoría a la práctica asistencial sirve como marco para la valoración, planificación, implementación y evaluación del cuidado del binomio madre-hijo. Constituyen la forma más efectiva de lograr la interacción entre madre-hijo y captar conocimientos y dudas maternas sobre el cuidado infantil, ayudar a simplificar un proceso muy complejo de adaptación.<sup>1617</sup>

---

<sup>16</sup> Alvarado L. Guarín L. Montañez W. Adopción del rol maternal de la teorizadora Ramona Mercer al cuidado de Enfermería binomio madre-hijo: reporte de caso en la unidad infantil. Revista Cuidarte. 2011.

## **El Cuidado no remunerado en salud**

La definición de **Actividades de cuidado no remunerado en salud** hace referencia “a todas las tareas en el ámbito de la salud destinadas al cuidado de una persona que no pueden hacerlas por sí mismas”.<sup>18</sup>

Se identificaron cuatro áreas de actividades del cuidado de salud no remuneradas: Cuidados profesionales específicos, Cuidados de apoyo, Acompañamiento y Otras actividades.

El **Cuidado no remunerado en salud** se brinda a aquellas personas que por alguna razón son dependientes en forma transitoria o crónica para realizar las actividades de la vida cotidiana. Según estudios realizados en nuestro país la gran mayoría de ellos son realizados por mujeres.

### **Persona responsable del hogar:**

“La persona que realiza y/o administra y/o distribuye la mayoría de las tareas del hogar no remuneradas, de forma tal que conoce actividades de cada uno de los otros miembros del hogar”<sup>19</sup> y es a través de ella que se identificará al miembro del hogar que contribuye a realizar cuidados en salud no remunerados.

**Cuidador principal:** “Se considera cuidador/a principal a la persona que en un hogar donde solo hay un/a cuidador/a realiza estos cuidados, o la persona, que en un hogar donde hay más de un/a cuidador/a invierte una mayor cantidad de horas semanales en

---

<sup>17</sup>. Allgood Raile M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed. Barcelona: Elsevier.; 2011.

<sup>18</sup> Ibídem cita 5: p 55

<sup>19</sup> Ibídem cita 5: p 58

*actividades de cuidado de salud no remunerado que el resto de cuidadoras/es no remunerados del hogar”.*<sup>20</sup>

**Cuidador de apoyo:** “*Se considera cuidador/a de apoyo a los miembros del hogar que invierten menos tiempo en las actividades de cuidado de salud no remunerado que el/la cuidador/a principal, y sirven de ayuda a las realizadas por esta última, sin recibir retribución económica por dichas actividades”.*<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Ibidem cita 5 p 58

<sup>21</sup> Íbidem cita 5 p 58

## 6. METODOLOGÍA

Para la recolección de la información se realizó una encuesta mediante una entrevista estructurada, se utilizó como instrumento, un formulario elaborado por el Centro de estudio de la mujer en Chile y validado por la investigación desarrollada en Santiago de Chile, “*Cuidadoras de la Vida. Visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar. Impactos sobre el trabajo total de las mujeres*”<sup>22</sup> elaborado por las autoras chilenas Díaz Ximena, Mauro Amalia, Medel Julia. Se realizaron mínimas modificaciones al mismo para adaptarlo a nuestra población objeto, cuidadores/as de niños/as entre seis meses y un año de edad. Se realizó prueba piloto antes de su aplicación.

### **Diseño de estudio**

El diseño metodológico de la investigación fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, donde se aplicó una encuesta a través de una entrevista estructurada, con interrogantes sobre caracteres socio demográficos de los cuidadores/as, como se distribuyen los cuidados según sexo y parentesco y sobre el tiempo invertido, diaria y semanalmente, en actividades de cuidados de salud no remuneradas, más la carga global de trabajo que se realiza dentro o fuera del hogar.

Se aplicó en el hogar de familias con niños/as entre seis meses y un año de edad, residentes en las capitales de los departamentos de Rocha y TreintayTres.

---

<sup>22</sup> *Ibidem* cita 5

Para el análisis y tabulación de los datos se utilizó el programa Excel, siendo procesados, analizados y representados en tablas y gráficos pertinentes al tipo de cada variable.

### **Entorno de la población. Selección de las familias participantes en la investigación.**

El universo estuvo conformado por 176 familias de hogares de niños con edades comprendidas entre seis meses y un año de vida, nacidos en las capitales de los departamentos de Rocha y Treinta y Tres, en el período enero a junio 2015. Del universo se conformó una muestra no probabilística según criterios de inclusión y exclusión. Como criterio de inclusión para la muestra se tomaron todos los niños nacidos entre enero y junio 2015, cuya edad a la fecha de realización del trabajo de campo era entre seis meses y un año de edad, con residencia en la capital de Rocha y Treinta y Tres, nacidos en los centros asistenciales de salud privados de dichas ciudades: COMERO IAMPP e IAC de las ciudades de Rocha y Treinta y Tres, respectivamente. La información necesaria para realizar la investigación se obtuvo a través del Departamento de Cumplimiento de Metas, que lleva a cabo el Programa Nacional de Salud de la Niñez, establecido por el MSP. Se solicitó autorización a autoridades responsables de dichas instituciones de salud privada. (anexo 2)

Se tomó en consideración para formar parte de la muestra a la persona entrevistada fuera el responsable del hogar que realizó y/o administró la mayoría de las tareas del hogar no remunerado, a través de este se identificó al cuidador principal y si lo hubiese, al cuidador de apoyo.

Como elementos de exclusión se tomaron los hogares con niños/as menores de seis meses o mayores a un año de edad al momento de la entrevista, los residentes fuera de

la capital de Rocha y Treintay Tres, y los nacidos en instituciones públicas o privadas que no fueran las mencionadas anteriormente. Se excluyeron también, aquellos cuidadores/as que se negaron a participar de la investigación, los que no se encontraron en el hogar al momento de ir por única vez a realizar la entrevista, así como aquellos hogares con los que no se contó con los datos completos, para acceder a los mismos.

Se conformó una muestra de carácter no probabilístico de 81 familias que cumplieron con los elementos de inclusión y exclusión.

### **Recursos humanos, materiales y financieros**

El trabajo de campo fue de tres meses, fue llevado a cabo por tres estudiantes de la Lic. en Enfermería en la ciudad de Rocha y dos estudiantes de la Lic. en Enfermería en la ciudad de Treintay Tres. Las entrevistas se coordinaron previamente vía telefónica con el responsable del hogar donde se realizarían las mismas. El tiempo estimado de duración de las mismas fue de media hora aproximadamente. Se concurrió a los hogares debidamente identificados, se explicó en que consistía la entrevista, se les leyó formulario de consentimiento, se solicitó firma del mismo. Se garantizó anonimato de los datos personales brindados en la entrevista, se respetó Declaración de Helsinki. (anexo 3)

Para el traslado a los hogares, se usaron medios propios de locomoción. Corrieron por cuenta de los investigadores los gastos que insumió la investigación (papelería, fotocopias, combustible, etc).

**Instrumento: entrevista estructurada**

La entrevista estuvo dirigida en primer lugar a la persona responsable del hogar, y es a través de ella que se identificó a los cuidadores/as en salud no remunerados. Se aplicó la entrevista a todos los miembros del hogar que realizaron Cuidados no remunerados en salud.

La lista de actividades de los cuidados no remunerados en salud se divide en 4 grupos:

- 1- Cuidados profesionales específicos
- 2- Cuidados de apoyo
- 3- Acompañamiento
- 4- Otras actividades

## VARIABLES

Para lograr el objetivo general se plantearon tres objetivos específicos, para alcanzar los mismos se utilizaron las siguientes variables:

- Para conocer factores determinantes que pueden incidir en el nivel de atención y dedicación hacia la persona dependiente, a quién se le brinda el cuidado, se usaron las variables sociodemográficas:

**Sexo** considerándose a éste como la *“condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, en los animales y en las plantas”*<sup>23</sup>

Operativamente: variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades: mujer u hombre.

Categorías: Mujer, Hombre

Variable cualitativa nominal dicotómica.

**Edad:** *“cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana”*<sup>24</sup>

Operativamente. Edad: tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la fecha de la encuesta medido en años cumplidos.

Categoría/valor: [15-24), [24-34), [34-44), [44-54), [54-64), [64-74)

Variable: cuantitativa continua.

---

<sup>23</sup> Diccionario de la lengua española. Real Academia Española. 21 ed. Madrid: ed Espasa Calpe A; 2010. p. 1874

<sup>24</sup> *Ibidem* cita 23 p 789

**Estado civil:** Es la situación de las personas físicas, determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o parentesco que establecen derechos y deberes.

Operativamente: Idem

Categorías: soltero/a, cónyuge/conviviente, separado/a, divorciado/a, viudo/a.

Variable cualitativa nominal.

**Nivel de estudio:** Grado de instrucción formal al que ha llegado una persona.

Operativamente: Último grado de instrucción en enseñanza formal aprobado.

Categorías: Primaria Incompleta, Primaria Completa, Media Incompleta, Media Completa, Terciaria Incompleta, Terciaria Completa.

Variable cualitativa ordinal.

**Relación de parentesco:** Vínculo por consanguinidad o afinidad.

Operativamente: Relación de parentesco de los cuidadores de apoyo en relación al responsable del hogar.

Categorías: cónyuge/conviviente, hijo/a, padre/madre, hermano/a, suegro/a, yerno/nuera, nieto/a, cuñado/a, otros familiares, otros no familiares.

Variable: cualitativa nominal.

**Número de miembros del hogar:** cantidad de personas que viven bajo un mismo techo.

Operativamente: Idem

Categorías/valor: 2,3,4,5,6,>6

Variable: cuantitativa discreta

**Condición de actividad:** trabajo o cuidado que impide ocupar el tiempo en otra cosa.

Operativamente: actividad que desempeña una persona para generar ingresos. Variable significativa, puesto que el trabajo define roles sociales fundamentales de las personas y abre (o cierra) el acceso al bienestar, consumo y una serie de bienes y cualidades (autoridad, poder).

Categorías: estudia y no trabaja, estudia y trabaja, ocupado/a, desocupado/a, jubilado/a, quehaceres del hogar, no sabe.

Variable: cualitativa nominal

- Para saber qué cuidados no remunerados en salud realizan los cuidadores/as se usan las variables: Cuidados profesionales específicos, Cuidados de apoyo, Acompañamiento, Otras actividades, Actividades domésticas.

**Cuidados profesionales específicos:** son todas las actividades realizadas por personas que ejercitan una labor profesional a través de organismos, instituciones o empresas.

Operativamente: Cuidados asumidos por el cuidador en el hogar, para los cuales muchas veces no está preparado.

Categorías: Hizo tratamientos. Controló manifestaciones de la enfermedad. Fomentó el desarrollo intelectual.

Variable: cualitativa nominal

**Cuidados de apoyo:** Ayudar, favorecer, auxiliar a otro a través del cuidado.

Operativamente: Cuidados realizados por una persona (familiar o conocido) que brinda ayuda al cuidador principal en la asistencia y compañía, en su ausencia o junto a él sin recibir remuneración económica por dichos cuidados.

Categorías: alimentar, higienizar, administrar medicinas, organizar elementos del enfermo, organizar rutinas del enfermo, cocinar.

Variable cualitativa nominal.

**Acompañamiento:** Acción y efecto de acompañar a otra persona. Estar o ir en compañía de otro.

Operativamente: Acción y efecto de acompañar a otra persona dependiente, sin recibir una remuneración económica.

Categorías: Acompañó en actividades de recreación. Hizo traslados específicos. Entretuvo al niño. Llevó al niño a control médico. Llevó al niño a tratamientos específicos. Realizó trámites.

Variable: cualitativa nominal.

**Otras actividades:** Comprende aquellas actividades que se realizan fuera del hogar en beneficio de una persona dependiente por las cuales no se recibe una remuneración económica.

Operativamente: Idem

Categorías: Hizo trámites para otra persona. Compró remedios. Compró alimentos.

Compró cosas para el niño/a. Otros.

Variable: cualitativa nominal.

**Actividades domésticas del hogar:** Comprende aquellas actividades que producen bienes y servicios para uso de los miembros del hogar sin recibir remuneración económica.

Operativamente: Idem

Categorías. Preparó y dio comida a otros miembros del hogar. Hizo las compras. Hizo aseo. Lavó. Planchó. Llevó hijos a pasear, jugar. Llevó y trajo los hijos de la escuela.

Ayudó en estudios y tareas. Asistió a reuniones del colegio.

Sub categorías: No lo hace. Pordía/horas/minutos, Días por semana.

Variable: cualitativa nominal.

- Para estimar el tiempo que dedica el cuidador/a a realizar los cuidados no remunerados en salud se estudió la variable:

**Tiempo:** *«Duración de las cosas sujetas a mudanza»*<sup>25</sup>

Operativamente: Tiempo total que dedican las personas a realizar una actividad.

Categorías/: minutos, horas, semanas, meses.

Variable: cuantitativa continua.

---

<sup>25</sup> Ibídem cita 23 p 1974

- Otras variables estudiadas:

**Valor monetario:** Percepción del cuidador del valor monetario adjudicado a las actividades no remuneradas en salud.

Operativamente: Consideraciones que realizan los cuidadores del valor monetario adjudicado a las tareas del cuidado no remunerado en salud.

Categorías: Se le otorga valor monetario. No se le otorga valor monetario.

Variable: cualitativa nominal.

**Actividades de la vida diaria no realizadas o modificadas:** modificaciones por parte del cuidador/a principal o de apoyo, a nivel personal y laboral, por realizar tareas de cuidado no remunerado en salud en el hogar.

Operativamente: modificaciones por parte del cuidador/a principal o de apoyo, a nivel personal y laboral, por realizar tareas de cuidado no remunerado en salud en el hogar en los últimos seis o doce meses.

Categorías: Dejó de estudiar. Empezó a trabajar. Dejó de trabajar. Disminuyó las horas de trabajo remunerado. Aumentó las horas de trabajo remunerado. Cambió el turno de trabajo. Trabajó desde la casa. Disminuyeron mis ingresos. Afectó la evaluación de mi trabajo. Afectó la posibilidad de promoción/ascenso. Afectó la posibilidad de tomar decisiones sobre trabajo en grupo. Perdió amigos. Otros.

Variable: Cualitativa nominal.

### **Horas dedicadas a trabajo remunerado en la semana.**

Concepto: Tiempo semanal medido en horas para realizar tareas dentro o fuera del hogar por la cual reciben remuneración económica.

Operativamente: Idem

Categorías: [6-12 hrs), [12-18 hrs), [18-24 hrs), [24-36 hrs), [36-48 hrs), +48 hrs

Variable: cuantitativa continua

.

## 7. RESULTADOS

**Tablas N°1A y N°1B: Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud, según número de integrantes del hogar en las ciudades de Rocha de Treinta y Tres.**

**N°1A**

N° DE INTEGRANTES DEL HOGAR	FAMILIAS	
	FA	FR %
2	0	0
3	8	30%
4	14	51%
5	0	0%
6	4	15%
+6	1	4%
Total	27	100%

**N° 1B**

N° DE INTEGRANTES DEL HOGAR	FAMILIAS	
	FA	FR %
2	0	0%
3	6	11.1%
4	18	33.3%
5	30	55.6%
6	0	0%
+6	0	0%
Total	54	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.



Fuente Tabla N°1A

Fuente Tabla N° 1B

1A. Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 1A: Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud, según número de integrantes en la ciudad de Rocha, donde se observó que la mayoría de ellos (51% y 30%) están constituidos por 4 y/o 3 integrantes, por lo tanto cuentan con mayor número de personas potenciales cuidadoras, y beneficiarias del cuidado. Refleja el mismo resultado que la reciente investigación (agosto 2015) sobre Cuidados no remunerados en salud en el Uruguay.

1B. Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 1B, Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud, según número de integrantes en la ciudad de Treinta y Tres, donde se observó que la mayoría de ellos (55.6% y 33.3%) están constituidos por 5 y/o 4 integrantes, por lo tanto cuentan con mayor número de personas potenciales cuidadoras, y beneficiarias del cuidado. Refleja el mismo resultado que la reciente investigación (agosto 2015) sobre Cuidados no remunerados en salud en el Uruguay.

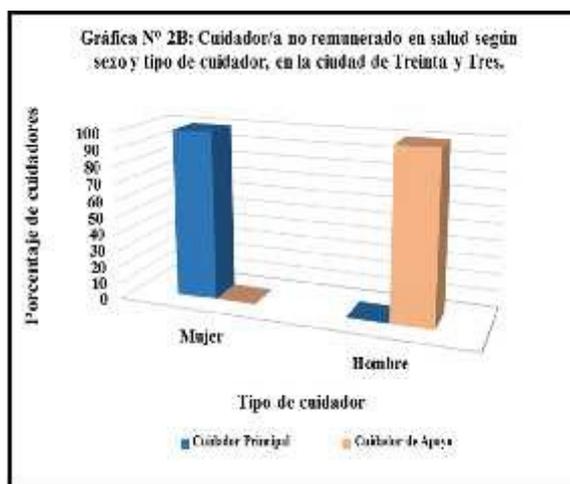
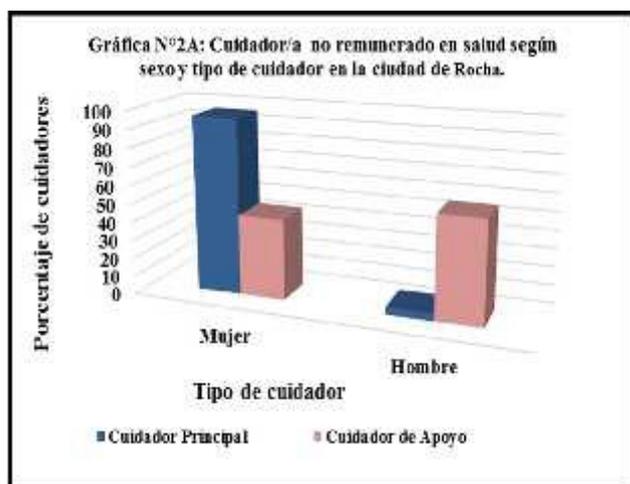
**Tablas N°2A y N° 2B:Cuidador/a no remunerado en salud, según sexo y tipo de cuidador, en las ciudades de Rocha y de Treinta y Tres.**

N° 2A

N° 2B

Sexo	TIPO DE CUIDADOR				Sexo	TIPO DE CUIDADOR			
	Cuidador principal		Cuidador de apoyo			Cuidador principal		Cuidador de apoyo	
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%
Mujer	26	96%	7	44%	Mujer	54	100%	0	0%
Hombre	1	4%	9	56%	Hombre	0	0%	8	100%
Total	27	100%	16	100%	Total	54	100%	8	100%

**Fuente:**Instrumento de recolección de datos:Encuestasobreel tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud.Diciembre 2015-Febrero 2016.



**Fuente:**Tabla N° 2A

**Fuente:**Tabla N°2B

2A. Esta gráfica refleja los resultados de la tablaN° 2A, Cuidador/a no remunerado en salud segúnsexo y tipo de cuidador, en la ciudad de Rocha, donde se observa que la mayoría de los cuidadores no remunerados en salud son del sexo femenino (96%) y solo un 4% son hombres,que concuerda con otros hallazgos realizados en investigaciones de nuestro país, como las EUT 2007- 2013 yla Encuesta nacional de cuidados no remunerados en salud, entre otras. Esta situación ha sido observada en otros países comoEspaña, Chile, Colombia.

2B.Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 2B, Cuidador/a no remunerado en salud según sexo y tipo de cuidador, en la ciudad de Treinta y Tres, donde se observa que en un100% loscuidadores/as principalessonmujeres y en un 100% los cuidadores de apoyo son hombres.

**Tablas N°3A y N° 3B: Distribución de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador, rango de edad y sexo de los mismos, en las ciudades de Rochay de Treinta y Tres.**

**3A**

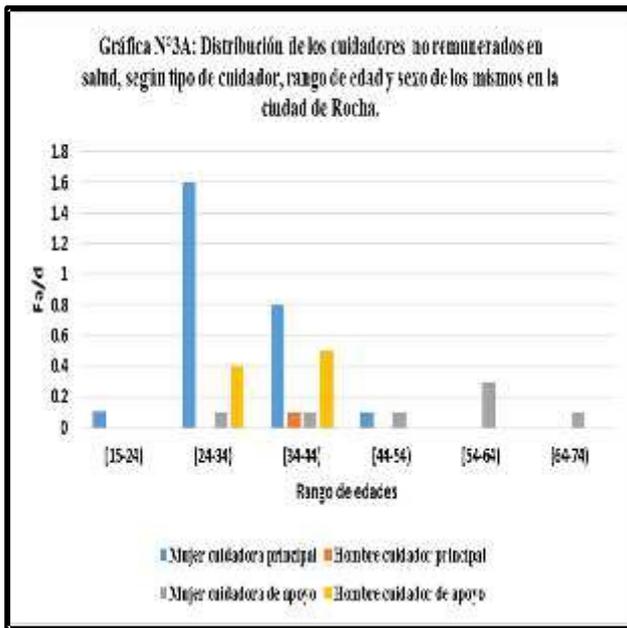
TIPO DE CUIDADOR/A										
EDAD	Cuidador principal					Cuidador de apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		TOTAL	Mujer		Hombre		TOTAL
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
[15-24)	1	4%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
[24-34)	16	61%	0	0%	16	1	14%	4	44%	5
[34-44)	8	31%	1	100%	9	1	14%	5	56%	6
[44-54)	1	4%	0	0%	1	1	14%	0	0%	1
[54-64)	0	0%	0	0%	0	3	43%	0	0%	3
[64-74)	0	0%	0	0%	0	1	14%	0	0%	1
Total	26	100%	1	100%	27	7	100%	9	100%	16

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.

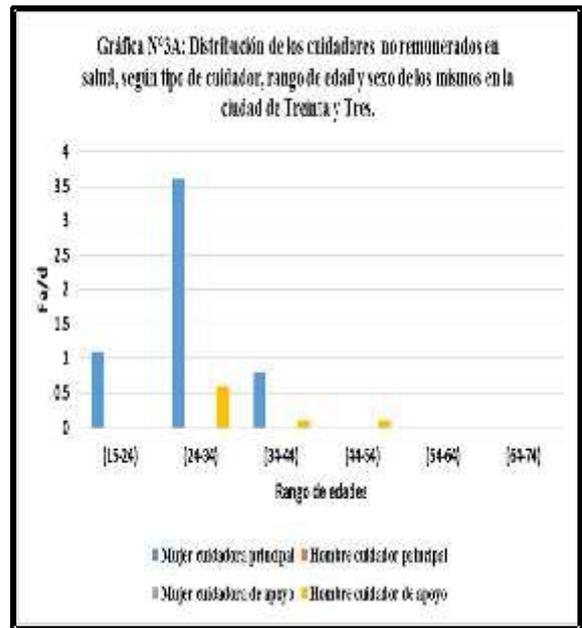
**3B**

TIPO DE CUIDADOR/A										
EDAD	Cuidador principal					Cuidador de apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		TOTAL	Mujer		Hombre		TOTAL
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
[15-24)	10	18%	0	0%	10	0	0%	0	0%	0
[24-34)	36	67%	0	0%	36	0	0%	6	75%	6
[34-44)	8	15%	0	0%	8	0	0%	1	12,5%	1
[44-54)	0	0%	0	0%	0	0	0%	1	12,5%	1
[54-64)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
[64-74)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Total	54	100%	0	0%	54	0	0%	8	100%	8

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remuneradas. Diciembre 2015-Febrero 2016.



Fuente: Tabla N°3A



Fuente: Tabla N°3B

Esta gráfica refleja los resultados de la tabla n° 3A, Distribución de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador, rango de edad y sexo de los mismos, en la ciudad de Rocha. Se observó que el rango de edad predominante de las cuidadoras principales, pertenecen a una población joven adulta con edades comprendidas entre 24 y 34 años (61%), y entre 34 y 44 años (31%) sin embargo debemos destacar que existe un alto porcentaje (43%) de las cuidadoras de apoyo que corresponde a mujeres adultas entre 54-64 años de edad. Los cuidadores de apoyo de sexo masculino se encuentran dentro del rango 34-44 años (56%) y 24-34 años (44%). No refleja una similitud con otras investigaciones en el Uruguay, que afirman que las personas cuidadoras son adultos y adultos mayores. (Battyány, Genta, Perrolta: El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay).

3B: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla n° 3B, Distribución de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador, rango de edad y sexo de los mismos, en la ciudad de Treinta y Tres, donde se observa que en el cuidador principal el rango de edad predominante de quienes brindan cuidados no remunerados en salud pertenecen a una población joven adulta con edades comprendidas entre 24 a 34 (67%), entre 15-24 años (18%) y entre 34-44 años (15%) en su totalidad del sexo femenino, en edad económicamente activa. Los cuidadores de apoyo, en su totalidad pertenecen al sexo masculino, con edades comprendidas entre 24-34 (75%) (joven), 34-44 (12,5%) (joven adulto) y 44-54 (12,5%) (adultos). No refleja una similitud con otras investigaciones en el Uruguay, que afirman que las personas cuidadoras son adultos y adultos mayores. (Battyány, Genta, Perrolta: El aporte de las familias y las mujeres al cuidado no remunerado de la salud en el Uruguay).

**Tabla N°4A-Condición de Actividad del cuidador/a no remunerado en salud según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

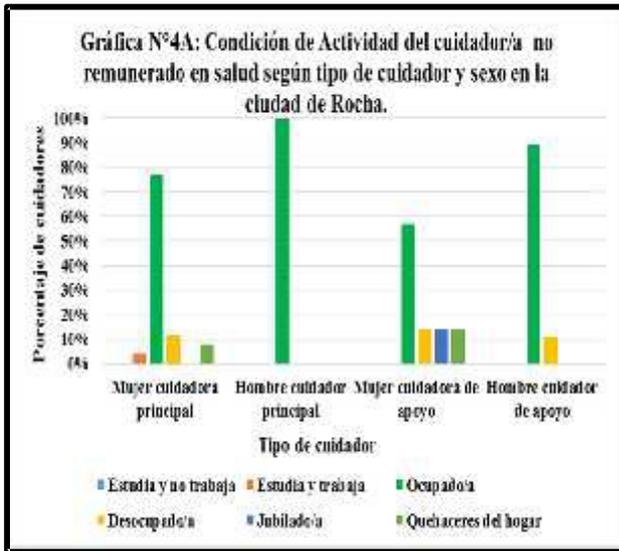
CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	TIPO DE CUIDADOR									
	Principal					Apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
EA	ER%	EA	ER%	EA		ER%	EA	ER%		
Estudia y No trabaja	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Estudia y Trabaja	1	4%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
Ocupada/a	20	77%	1	100%	21	4	57%	8	89%	12
Desocupada/o	3	11%	0	0%	3	1	14%	1	11%	2
Jubilada/o	0	0%	0	0%	0	1	14%	0	0%	1
Quehaceres del Hogar	2	8%	0	0%	2	1	14%	0	0%	1
No sabe	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.

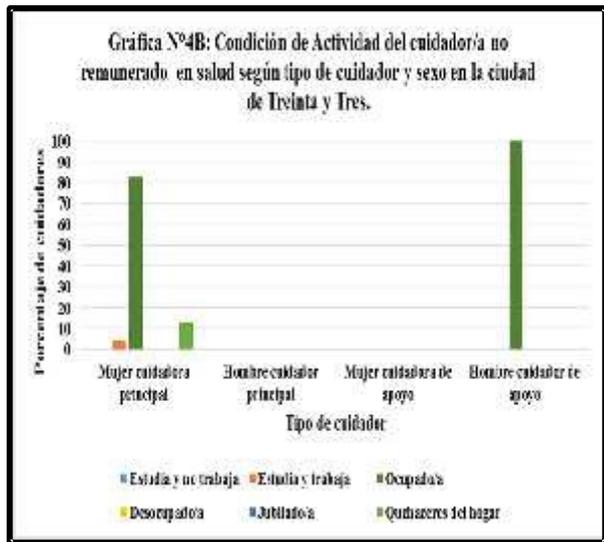
**Tabla N°4B- Condición de Actividad del cuidador/a no remunerado en salud según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	TIPO DE CUIDADOR									
	Principal					Apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
EA	ER%	EA	ER%	EA		ER%	EA	ER%		
Estudia y No trabaja	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Estudia y Trabaja	2	4%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Ocupada/a	45	83%	0	0%	45	0	0%	8	100%	8
Desocupada/o	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Jubilada/o	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Quehaceres del Hogar	7	13%	0	0%	7	0	0%	0	0%	0
No sabe	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016.



Fuente:Tabla N°4



Fuente:Tabla N° 4B

4A: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 4A, Condición de actividad del cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo en la ciudad de Rocha, donde se observa que tanto el cuidador principal como el cuidador de apoyo cuentan con un empleo remunerado. La mujer cuidadora principal representa el 77% del total de las mismas, un 12% está desocupada y solo un 4% estudia y trabaja, el restante 8% se dedica a quehaceres del hogar. Cabe destacar que el hombre cuidador principal aunque representa el 100% de la condición de actividad, representa solo un 4% de los cuidadores principales. El hombre cuidador de apoyo dedica más tiempo a tareas remuneradas con un 89%, un 11% desocupado y las mujeres cuidadoras de apoyo en categoría actividad representan el 57% y las otras categorías se representan cada una con un 14%. Coincide con el estudio realizado por el CEM de Chile.

4B: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 4B, Condición de actividad del cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo en la ciudad de Treinta y Tres, donde se observa que tanto la condición de actividad del cuidador principal como la del de apoyo corresponde a ocupado, al cuidador principal se le suman las actividades del cuidado no remunerado. La mujer en condición de actividad ocupada representa el 83% de las mismas, un 13% realiza quehaceres del hogar y solo un 4% estudia y trabaja. No se encuentran hombres cuidadores principales. El hombre cuidador de apoyo en condición de actividad ocupado representa el 100% de los mismos, no se encuentran mujeres cuidadoras de apoyo.

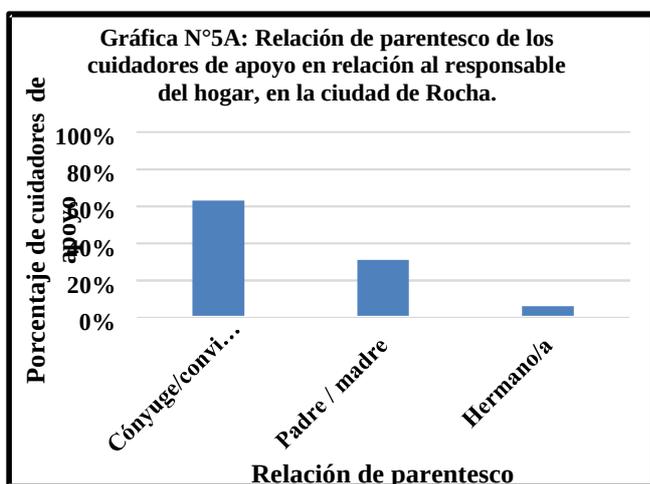
**Tablas N° 5A y 5B: Relación de parentesco de los cuidadores de apoyo en relación al responsable del hogar, en las ciudades de Rocha y de Treinta y Tres.**

RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS CUIDADORES DE APOYO EN RELACIÓN AL RESPONSABLE DEL HOGAR	FA	FR %
Cónyuge/conviviente	10	62.5%
Hijo/a	0	0%
Padre / madre	5	31.25%
Hermano/a	1	6.25%
Suegro/a	0	0%
Yerno/nuera	0	0%
Nieto/a	0	0%
Cuñado/a	0	0%
Otros familiares	0	0%
Otros No familiares	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

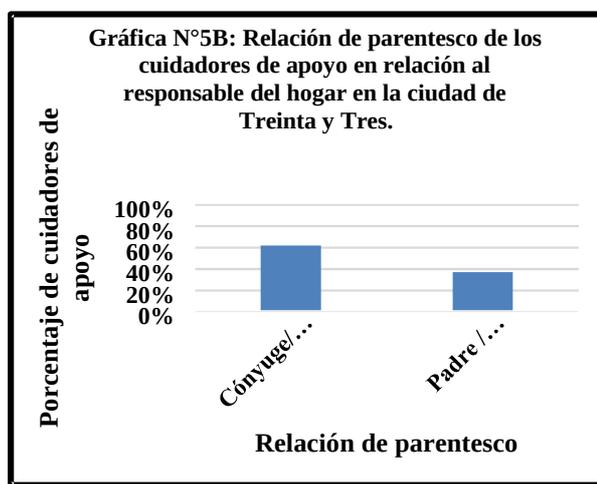
  

RELACIÓN DE PARENTESCO DE LOS CUIDADORES DE APOYO EN RELACIÓN AL RESPONSABLE DEL HOGAR	FA	FR %
Cónyuge/conviviente	5	63%
Hijo/a	0	0%
Padre / madre	3	37%
Hermano/a	0	0%
Suegro/a	0	0%
Yerno/nuera	0	0%
Nieto/a	0	0%
Cuñado/a	0	0%
Otros familiares	0	0%
Otros No familiares	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.



**Fuente:** Tabla N°5B



**Fuente:** Tabla N°5A

Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N°5A, y 5B: Relación de parentesco de los cuidadores de apoyo en relación al responsable del hogar, en las ciudades de Rocha y Treinta y Tres, donde se observa mayoría de la categoría cónyuge/conviviente (62,5%) y existe un alto porcentaje (31.25%) de padres o madres de los cuidadores principales que colaboran en el cuidado del niño. Igual el resultado de investigaciones realizadas en Uruguay.

**Tabla N°6A- Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud, según tipo de cuidador, en la ciudad de Rocha.**

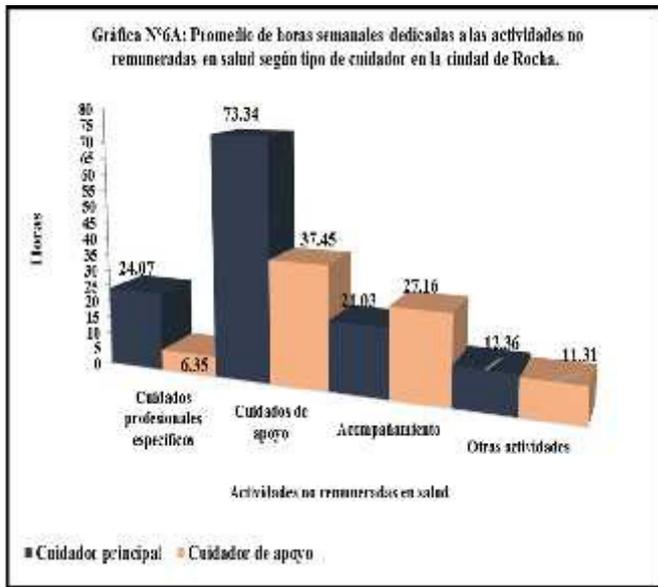
ACTIVIDADES NO REMUNERADAS EN SALUD	CUIDADOR PRINCIPAL	CUIDADOR DE APOYO
	HORAS	HORAS
Cuidados profesionales específicos	24,07 hs	6,35hs
Cuidados de apoyo	73,34 hs	37,45hs
Acompañamiento	21,03hs	27,16 hs
Otras actividades	12,36 hs	11,31 hs
<b>TOTAL</b>	<b>131,07 hs</b>	<b>82,27 hs</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.

**Tabla N°6B- Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud según tipo de cuidador, en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACTIVIDADES NO REMUNERADAS EN SALUD	CUIDADOR PRINCIPAL	CUIDADOR DE APOYO
	HORAS	HORAS
Cuidados profesionales específicos	24 hs	6hs
Cuidados de apoyo	56 hs	21hs
Acompañamiento	18 hs	24 hs
Otras actividades	15 hs	10 hs
<b>TOTAL</b>	<b>104 hs</b>	<b>61 hs</b>

Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remuneradas. Diciembre 2015-Febrero 2016



Fuente:Tabla N°6A.



Fuente:Tabla N°6B

6A:Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N°6A, Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud, según tipo de cuidador, en la ciudad de Rocha, donde se observa que la actividad en la que se invierte más cantidad de tiempo es en las de apoyo. El/la cuidador/a principal, dedica 73.34 hrs semanales a actividades de cuidados de Apoyo, mientras que el cuidador/a de apoyo dedica 37.45 hrs a dichas actividades. En segundo lugar con 24.07 hrs están las actividades dedicadas a cuidados profesionales específicos por parte del cuidador principal y 6.35 hrs el cuidador de apoyo. En cambio es el cuidador de apoyo quien dedica más horas a las tareas de acompañamiento, 27.16 hrs que el cuidador principal con 12.36 hrs. En Otras actividades no hay diferencias significativas. Es notoria la diferencia entre cuidadores para realizar Cuidados profesionales específicos y no se observan grandes diferencias en las Otras actividades y en Acompañamiento. Igualándose a los resultados de las EUT del año 2013.

6B: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N°6B, Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud, según tipo de cuidador, en la ciudad de Treinta y Tres, donde se observa que las cuidadoras principales invierten mayor tiempo y participación en las actividades en comparación con el cuidador de apoyo. La cuidadora principal, dedica 56 hrs semanales a actividades de cuidados de Apoyo, mientras que el cuidador de apoyo dedica 21 hrs a dichas actividades. En segundo lugar observamos una dedicación de 24 hrs a cuidados específicos por parte de la cuidadora principal y 6 hrs el cuidador de apoyo. En cambio es el cuidador de apoyo quien dedica más horas a las tareas de acompañamiento, (24 hrs) que el cuidador principal con 18 hrs. En Otras actividades no hay diferencias significativas. Es notoria la diferencia entre cuidadores para realizar Cuidados profesionales específicos y cuidados de apoyo, no se observan grandes diferencias en las Otras actividades y en Acompañamiento. Igualándose a los resultados de las EUT del año 2013.

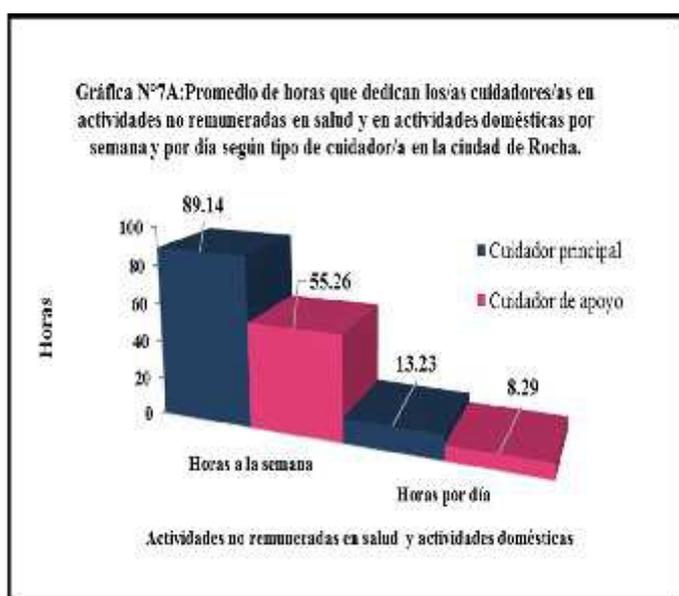
**Tablas N° 7A y 7B:- Promedio de horas que dedican los/as cuidadores/as en actividades no remuneradas en salud y en actividades domésticas por semana y por día según tipo de cuidador/a, en las ciudades de Rocha Treinta y Tres.**

Actividades no remuneradas en salud y actividades domésticas	Cuidador principal	Cuidador de apoyo	Actividades no remuneradas en salud y actividades domésticas	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
Horas a la semana	89.14hs	55.26 hs	Horas a la semana	80,30 hs	28hs
Horas por día	13. 23 hs	8.29 hs	Horas por día	11,47 hs	4 hs

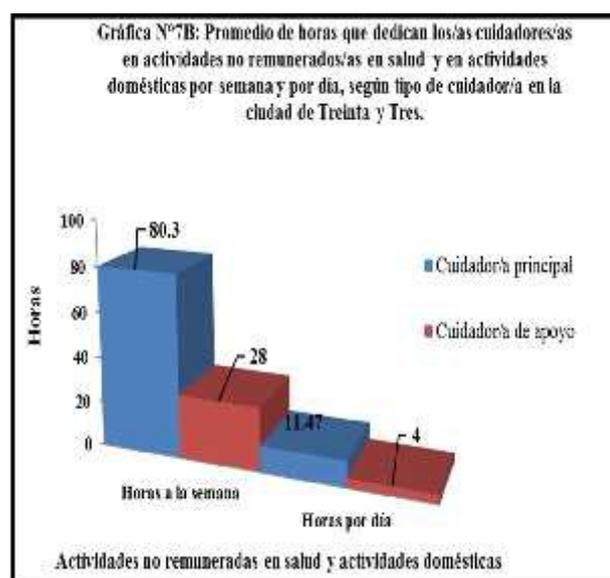
7A

7B

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.



Fuente Tabla N° 7A



Fuente Tabla N° 7B

7A: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 7A, Promedio de horas que dedican los/as cuidadores/as en actividades no remuneradas en salud y en actividades domésticas por semana y por día según tipo de cuidador/a en la ciudad de Rocha. Se observa que es el cuidador principal, en su mayoría mujeres (tabla 2A) quienes dedican una mayor cantidad de horas a dichas actividades en comparación con el cuidador de apoyo, en general hombres (tabla 2A). Esto se ve reflejado tanto en los resultados obtenidos en las EUT del año 2013 llevada a cabo en Uruguay, como en otras EUT aplicadas en otros países de la región.

7B: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 7B, Promedio de horas que dedican los/as cuidadores/as en actividades no remuneradas en salud y en actividades domésticas por semana y por día, según tipo de cuidador/a en la ciudad de Treinta y Tres, donde se observa que el cuidador principal, en su totalidad mujeres (tabla 2B) son quienes dedican una mayor cantidad de horas a dichas actividades en comparación con el cuidador de apoyo, en su totalidad hombres (tabla 2B). Esto se ve reflejado tanto en los resultados obtenidos en las EUT del año 2013 llevada a cabo en Uruguay, como en otras EUT aplicadas en otros países de la región.

**Tabla N° 8A- Porcentaje de personas cuidadoras no remuneradas en salud, que trabajan remuneradamente según Rango de horas semanales, Tipo de cuidador y según Sexo en la ciudad de Rocha.**

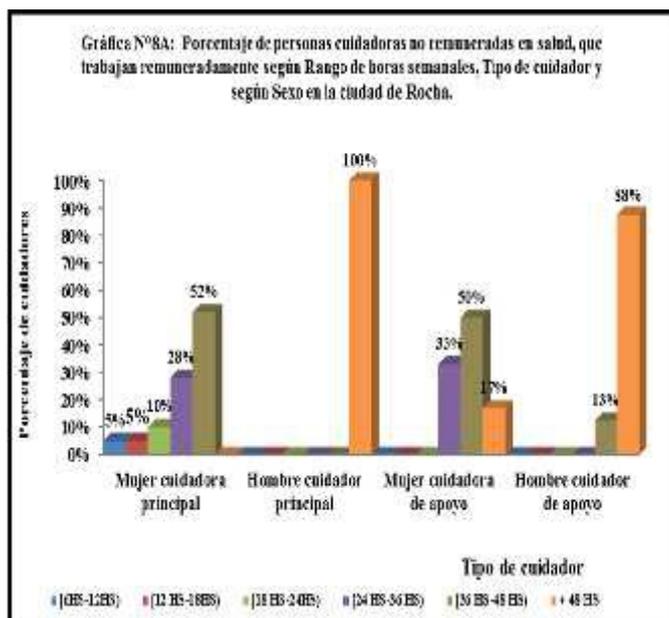
RANGO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS AL TRABAJO REMUNERADO	CUIDADOR PRINCIPAL					CUIDADOR DE APOYO				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	FR %	FA	FR %		FA	FR %	FA	FR %	
[6HS-12HS)	1	5%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
[12 HS-18HS)	1	5%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
[18 HS-24HS)	2	10%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
[24 HS-36 HS)	6	28%	0	0%	6	2	33%	0	0%	2
[36 HS-48 HS)	11	52%	0	0%	11	3	50%	1	12.5%	4
+48 HS	0	0%	1	100%	1	1	17%	7	87.5%	8
Total	21	100 %	1	100%	22	6	100 %	8	100%	14

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.

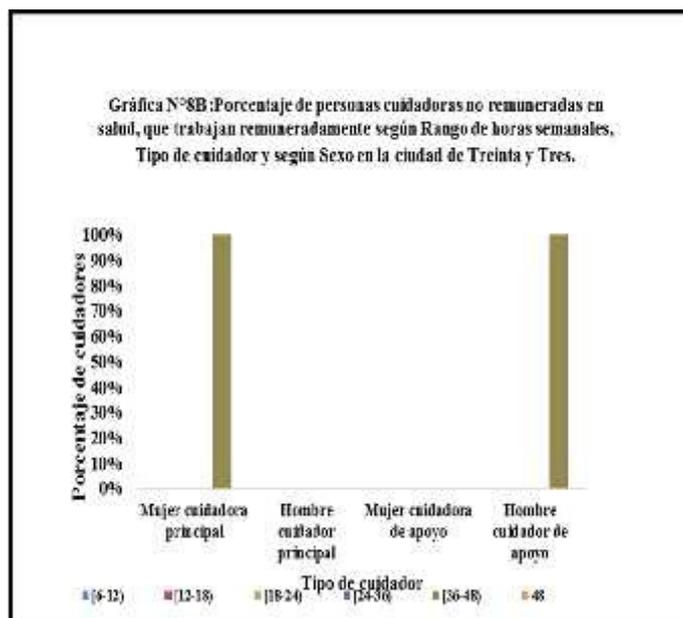
**Tabla N°8B- Porcentaje de personas cuidadoras no remuneradas en salud, que trabajan remuneradamente según Rango de horas semanales, Tipo de cuidador y según Sexo en la ciudad de Treinta y Tres.**

RANGO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS AL TRABAJO REMUNERADO	CUIDADOR PRINCIPAL				CUIDADOR DE APOYO			
	Mujer		Hombre		Mujer		Hombre	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
[6HS-12HS)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
[12 HS-18HS)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
[18 HS-24HS)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
[24 HS-36 HS)	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
[36 HS-48 HS)	54	100%	0	0%	0	0%	8	100%
+ 48 HS	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
TOTAL	54	100%	0	0%	0	0%	8	100%

Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016



Fuente: Tabla N°8A



Fuente: Tabla N°8B

8A: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 8A: Porcentaje de personas cuidadoras no remuneradas en salud, que trabajan remuneradamente según Rango de horas semanales, Tipo de cuidador y según Sexo en la ciudad de Rocha. Se observa que tanto la mujer como el hombre que realizan cuidados no remunerados en salud realizan tareas remuneradas. Pero el tiempo dedicado a las tareas remuneradas es mayor en el caso del hombre que en el de la mujer. Lo que concuerda con EUT de Uruguay así como de países de la región.

8B: Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N° 8B: Porcentaje de personas cuidadoras no remuneradas en salud, que trabajan remuneradamente según Rango de horas semanales, Tipo de cuidador y según Sexo en la ciudad de Treinta y Tres donde se visualiza que tanto hombres como mujeres cuidadores dedican entre 36 y 48 horas de su tiempo semanal al trabajo remunerado.

**Tabla N°9A-Actividades que el/lacuidador/a no remunerado en salud modificó en el ámbito académico, laboral y personal, al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

ACTIVIDADES MODIFICADAS										
ACTIVIDADES MODIFICADAS	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	FR%	F A	FR%		FA	FR%	F A	FR%	
Dejó de estudiar	4	4.2%	0	0%	4	1	14.3%	0	0%	1
Empezó a trabajar	6	6.2%	0	0%	6	0	0%	0	0%	0
Dejó de trabajar	11	11.4%	0	0%	11	1	14.3%	1	10%	2
Disminuyó horas de trabajo remunerado	9	9.4%	0	0%	9	0	0%	0	0%	0
Aumentó las horas de trabajo remunerado	4	4.2%	0	0%	4	0	0	3	30%	3
Cambió los horarios de trabajo	19	20%	1	50%	20	2	29%	3	30%	5
Cambió el turno de trabajo	16	17%	1	50%	17	2	29%	2	20%	4
Trabajó desde la casa	7	7.3%	0	0%	7	0	0%	0	0%	0
Disminuieron ingresos	5	5.2%	0	0%	5	1	14.3%	1	10%	2
Afectó evaluación del trabajo	5	5.2%	0	0%	5	0	0%	0	0%	0
Afectó posibilidad de promoción o ascenso	4	4.2%	0	0%	4	0	0%	0	0%	0
Afectó posibilidad de tomar decisiones sobre trabajo en grupo	2	2.1%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Perdió amigos	4	4.2%	0	0%	4	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>98</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades no remuneradas en salud. Diciembre 2015-Febrero 2016.

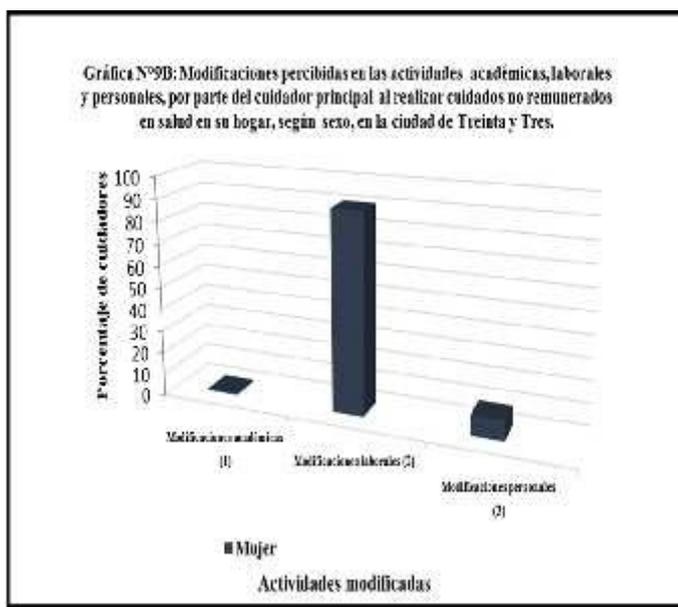
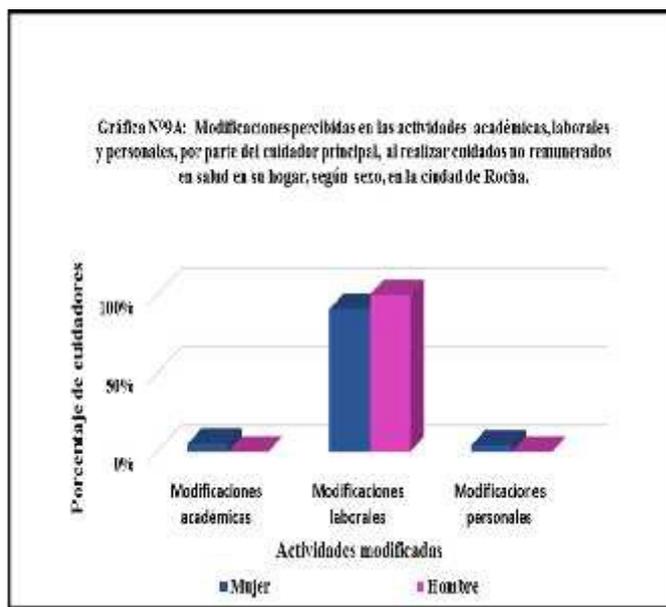
**Tabla N°9B-Actividades que el/lacuidador/a no remunerado en salud modificó en el ámbito académico, laboral y personal, al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACTIVIDADES MODIFICADAS										
ACTIVIDADES MODIFICADAS	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Dejó de estudiar	2	1%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Empezó a trabajar	10	6%	0	0%	10	0	0%	0	0%	0
Dejó de trabajar	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Disminuyó horas de trabajo remunerado	8	5%	0	0%	8	0	0%	0	0%	0
Aumentó las horas de trabajo remunerado	2	1%	0	0%	2	0	0%	5	36%	5
Cambió los horarios de trabajo	18	10%	0	0%	18	0	0%	2	14%	2
Cambió el turno de trabajo	36	21%	0	0%	36	0	0%	6	43%	6
Trabajó desde la casa	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Disminuyeron ingresos	8	5%	0	0%	8	0	0%	0	0%	0
Afectó evaluación del trabajo	24	14%	0	0%	24	0	0%	1	7%	1
Afectó posibilidad de promoción o ascenso	30	17%	0	0%	30	0	0%	0	0%	0
Afectó posibilidad de tomar decisiones sobre trabajo en grupo	20	11%	0	0%	20	0	0%	0	0%	0
Perdió amigos	15	9%	0	0%	15	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

Fuente: Tabla N°9A

Fuente: Tabla 9B



- (1) Modificaciones académicas: Entiendase por ellas, aquellas actividades del ámbito académico que se han modificado, ejemplo dejar los estudios.
- (2) Modificaciones laborales: Actividades relacionadas a la esfera laboral que han sufrido modificaciones, ejemplo cambiar horarios de trabajo, cambiar el turno de trabajo, trabajar desde la casa entre otros.
- (3) Modificaciones personales: Actividades modificadas en el ámbito personal, ejemplo perder amistades.

Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N°9A, Actividades que el cuidador/a no remunerado en salud modificó, en el ámbito académico, laboral y personal, al realizar cuidados no remunerados en salud en la ciudad de Rocha. Se observa que la mayoría de los cuidadores/as de niños entre seis meses y unaño de edad, realizaron modificaciones en sus actividades diarias. Se destacan las actividades relacionadas con el trabajo remunerado: cambiar horarios o turnos de trabajo. Los cuidadores hombres realizaron modificaciones en el ámbito laboral en mayor medida que las cuidadoras mujeres. En el ámbito académico se observa el abandono de los estudios, lo que afecta en mayor medida a la mujer que al hombre. A nivel personal es la mujer cuidadora principal quien se ve afectada.

Estos resultados se ven reflejados en otros estudios realizados al respecto.

Fuente: Tabla N°9B

- (1) Modificaciones académicas: Entiendase por estas, aquellas actividades del ámbito académico que se han modificado, ejemplo dejar los estudios.
- (2) Modificaciones laborales: Actividades relacionadas a la esfera laboral que han sufrido modificaciones, ejemplo cambiar horarios de trabajo, cambiar el turno de trabajo, trabajar desde la casa entre otros.
- (3) Modificaciones personales: Actividades modificadas en el ámbito personal, ejemplo perder amistades.

Esta gráfica refleja los resultados de la tabla N°9B: Actividades que el cuidador/a no remunerado en salud modificó al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según sexo. Se observa que en la ciudad de Treinta y Tres tanto hombres como mujeres cuidadores percibieron modificaciones en el ámbito laboral, seguido en menor medida de modificaciones personales como la pérdida de amigos.

## 8. ANÁLISIS

Los resultados obtenidos del trabajo de investigación realizado sobre cuidados no remunerados en salud, llevado a cabo en las ciudades capitales de Rocha y Treinta y Tres, en los meses de diciembre del 2015 a febrero del año 2016, en los hogares con cuidadores de niños de seis meses a un año de edad, permitió conocer las características sociodemográficas de los cuidadores, cuáles son, y cómo se distribuyen dichos cuidados según sexo y parentesco, así como estimar el tiempo que dedican los mismos a estos cuidados en el hogar.

Mediante el instrumento de recolección de datos utilizado, y teniendo en cuenta los elementos de inclusión y exclusión definidos en el protocolo de investigación, se realizó una encuesta mediante entrevista estructurada a un total de 81 familias, entre las ciudades capitales de Rocha y Treinta y Tres.

De dicha investigación se destaca:

### **Referente a los/as cuidadores/as:**

Se observa que el responsable del hogar y cuidador principal son la misma persona. Se toma como cuidador/a principal a la persona que en un hogar donde solo hay un/a cuidador/a realiza los cuidados, o la persona, que en un hogar donde hay más de un/a cuidador/a, invierte una mayor cantidad de horas semanales en actividades de cuidado de salud no remunerado.

Se considera cuidador/a de apoyo a los miembros del hogar que invierten menos tiempo en las actividades de cuidado de salud no remunerado que el/la cuidador/a principal, y contribuyen con éste, sin recibir retribución económica por dichas actividades.

- a) **Sexo:** La gran mayoría de las personas que realizan las actividades de cuidado no remunerado en salud, en el hogar, son mujeres.

Esta información se desprende al observar la tabla y gráfica n° 2A y 2B:

Cuidador/a no remunerado en salud, según sexo y tipo de cuidador. Se observa para la capital de Rocha, que un 96% de los cuidadores principales son mujeres, en cambio en los cuidadores de apoyo el mayor porcentaje (56%) pertenece al sexo masculino.

En la capital de Treinta y Tres el 100% de los cuidadores principales son mujeres, en cambio en los cuidadores de apoyo el porcentaje es de un 100% para los hombres.

Estos datos concuerdan con los resultados de investigaciones realizadas en nuestro país, a través de las Encuestas del uso del tiempo (EUT) años 2007-2013, y en investigaciones realizadas en España, Chile y Colombia, entre otros países.

- b) **Edad:** Otro aspecto a tener en cuenta es la edad de los cuidadores/as. Se tomó como valor mínimo de edad los 15 años y un valor máximo de 74 años, de acuerdo con los rangos de edad que se obtuvieron al realizar el estudio.

En la tabla n° 3A: Distribución de los cuidadores/as no remunerados en salud, según tipo de cuidador, rango de edad y sexo de los mismos, se observa en la capital de Rocha que la mujer cuidadora principal se encuentra dentro del rango de edad comprendida entre 24-34 años y representan el 61% del total, seguida del rango 34-44 años con un 31%. Es una población joven adulta, en edad económicamente productiva. Lo mismo ocurre con el hombre cuidador principal

cuya edad corresponde al rango 34-44 años, aunque representa solo un 4% de los cuidadores principales.

Para los cuidadores/as de apoyo estas cifras varían. Se observa que son los hombres con edades comprendidas en el rango 34-44 años quienes representan el 56% del total, seguido del rango 24-34 años de edad con un 44%. Es una población joven adulta, en edad económicamente productiva. Las mujeres cuidadoras de apoyo ocupan el segundo lugar, el rango con mayor representación es el de 54-64 años de edad con un 43%. Es una población adulta en edades económicamente productiva y no productiva.

En la capital de Treinta y Tres se observa que la mujer cuidadora principal se encuentra dentro del rango de edad comprendida entre 24-34 años y representan el 67% del total, seguida del rango 15-24 años con un 18%. Es una población, adolescente y joven adulta, en edad económicamente productiva.

Para los cuidadores/as de apoyo estas cifras varían. Se observa que son los hombres con edades comprendidas en el rango 24-34 años quienes representan el 75% del total, seguido del rango 34-44 años y 44-54 años de edad con un 12,5%. Es una población joven adulta, en edad económicamente productiva.

Estos datos se asemejan al estudio realizado en nuestro país por Batthyány K, Genta N, Perrolta V. para la CEPAL.

- c) **Constitución de los hogares del cuidador/a principal según número de integrantes.** Se observa en la tabla nº 1A y 1B que la mayoría de los hogares de la capital de Rocha están constituidos por 4 y/o 3 integrantes, (51% y un 30%) y en Treinta y Tres el (55,5% y un 33%) están constituido por 5 y/o 4 integrantes, por lo tanto cuentan con mayor número potencial de personas cuidadoras y

beneficiarias del cuidado. Lo que refleja el mismo resultado que la reciente investigación (agosto 2015) sobre Cuidados no remunerados en salud en el Uruguay.

d) **Condición de actividad.**

Para esta variable se tomaron en cuenta las siguientes categorías:

Estudia y no trabaja/ Estudia y trabaja/ Ocupado/a/ Desocupado/a/ jubilado/a/ quehaceres del hogar/ No sabe.

En la tabla n° 4A y 4B y sus correspondientes gráficas, Condición de actividad del cuidador/a no remunerado en salud según tipo de cuidador y sexo, se observa para la capital de Rocha: La mujer cuidadora principal realiza trabajos remunerados fuera del hogar, lo que representa un 77% de personas en condición activa, solo un 12% son desocupadas y un 4% de las mismas agrega a las actividades remuneradas y no remuneradas, otra actividad que es el estudio. El cuidador principal hombre realiza trabajos remunerados en un 100%, aunque se debe recordar que representan el 4% de los cuidadores principales.

Entre los cuidadores/as de apoyo se observa en cambio una mayor presencia masculina, corresponde un 89% para las personas con condición de activos en contraposición con la mujer que representa un 57% de la misma categoría.

Para la categoría desocupado se destaca un 14% para las cuidadoras de apoyo frente a un 11% de desocupados para los cuidadores de apoyo.

En la capital de Treinta y Tres se observa: La mujer cuidadora principal realiza trabajos remunerados fuera del hogar, lo que representa un 83% de personas en condición activa, solo un 13% realizan quehaceres del hogar y un 4% estudia y

trabaja. Entre los cuidadores/as de apoyo se observa en cambio solo presencia masculina, corresponde un 100% para las personas con condición de activos. En resumen, tanto cuidadores/as principales como de apoyo, realizan trabajos remunerados, pero es la mujer quien realiza la doble jornada de ambas actividades en mayor proporción. Estos datos coinciden con el estudio realizado por el CEM, de Chile.

e) **Relación de parentesco:**

En la tabla y gráfica nº 5A y 5B, Relación de parentesco de los cuidadores de apoyo en relación al responsable del hogar, se observa para la capital de Rocha, que el mayor porcentaje (62.5%) corresponde a la figura del cónyuge/conviviente, seguido de un 31% que representa al padre/madre del responsable del hogar. En la capital de Treinta y Tres se observan cifras similares, el mayor porcentaje (63%) corresponde a la figura del cónyuge/conviviente, seguido de un 37% que representa al padre/madre del responsable del hogar. Es decir que los abuelos/as cumplen un papel fundamental al colaborar en el cuidado de los niños.

Estos datos coinciden con investigaciones realizadas en Uruguay y otros países, donde se destaca como problemática actual la llamada crisis del cuidado, en el que se observa un cambio en la forma tradicional de integración de las familias, entre otros cambios.

f) **Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud, según tipo de cuidador.**

La lista de actividades se divide en 4 grupos: 1- Cuidados profesionales específicos 2-Cuidados de apoyo 3-Acompañamiento 4-Otras actividades

En la tabla y gráfico n° 6A se observa en la capital de Rocha:

El cuidador principal dedica un promedio semanal de 73.34 hrs a actividades de cuidados de apoyo, seguido por un promedio de 24.07 hrs dedicado a las actividades de cuidados profesionales específicos, por su parte el cuidador de apoyo dedica 37.45 hrs a las actividades de cuidados de apoyo y 27.16 hrs a actividades de acompañamiento y solo 6.35 hrs a las actividades de cuidados profesionales específicos, lo que muestra una diferencia notoria en la división de actividades del cuidado realizado por los tipos de cuidador.

Para la capital de Treinta y Tres se observa en la tabla y gráfico n° 6B El cuidador principal dedica un promedio semanal de 56 hrs a actividades de cuidados de apoyo, seguido por un promedio de 24 hrs dedicado a las actividades de cuidados profesionales específicos, por su parte el cuidador de apoyo dedica 24 hrs a las actividades de acompañamiento y 21 hrs a actividades de apoyo y 10 hrs a Otras actividades y solo dedica 6 hrs a cuidados profesionales específicos.

**g) Promedio de horas que dedican los cuidadores en actividades no remuneradas en salud y en actividades domésticas por semana y por día, según tipo de cuidador.**

En la tabla y gráfico n° 7A se observa en la capital de Rocha, una diferencia notoria en el promedio de tiempo dedicado a realizar ambos tipos de tareas en el hogar según tipo de cuidador. El cuidador principal (96% son mujeres) dedica un promedio semanal de 89.14 hrs, (un promedio de 13.23 hrs diarias) en contraposición con el cuidador de apoyo (56% son hombres) que dedica un promedio de 55.26 hrs (promedio de 8.29 hrs diarias) a estas actividades, lo que

representa una diferencia en el promedio de 34.28hrs entre un tipo y otro de cuidador.

En la capital de Treinta y Tres en la tabla y gráfica n° 7B se observa también una diferencia notoria en el promedio de tiempo dedicado a realizar ambos tipos de tareas en el hogar según tipo de cuidador. El cuidador principal (100% son mujeres) dedican 80.30 hrs (un promedio de 11.47 hrs diarias) en contraposición con el cuidador de apoyo (100% son hombres) que dedica un promedio de 28hrs (promedio de 4 hrs diarias) a estas actividades, lo que representa una diferencia en el promedio de 52.30 hrs entre un tipo y otro de cuidador.

Algunas de las tareas realizadas no ocupan tramos de tiempo muy prolongados, lo que conlleva a realizar al mismo tiempo actividades de cuidado y actividades domésticas (ej: cocinar y organizar el entorno del niño), lo que dificulta a veces el cálculo correcto del tiempo dedicado a dichas tareas por parte de la persona entrevistada.

**h) Horas semanales dedicadas al trabajo remunerado por parte de los cuidadores/as no remunerados en salud, según tipo de cuidador y sexo.**

En la tabla y gráfica n° 8A se observa en la capital de Rocha, que la mujer cuidadora principal dedica entre 36-48 hrs (52%) en tareas remuneradas fuera del hogar y el hombre cuidador principal dedica más de 48 hrs (100%) a este tipo de tareas.

La mujer cuidadora de apoyo dedica entre 36-48 hrs (50%) a tareas remuneradas y el hombre cuidador de apoyo dedica más de 48 hrs (87.5%) a este tipo de tareas.

En la capital de Treinta y Tres en la tabla y gráfica n° 8B se observa que el 100% de las mujeres cuidadoras principales y el 100% de los hombres, cuidadores de apoyo dedican entre 36-48 hrs en tareas remuneradas fuera del hogar.

Acá vemos la diferencia en la distribución de tareas según género, así como se ha puesto de manifiesto en múltiples investigaciones de carácter nacional como internacional.

i) **Actividades que el cuidador/a no remunerado en salud modificó en lo laboral y personal al realizar los cuidados no remunerados en salud, según tipo de cuidador y sexo.**

Las actividades corresponden a las categorías: Dejó de trabajar/ empezó a trabajar/ dejó de trabajar/ disminuyó las horas de trabajo remunerado/ aumentó las horas de trabajo remunerado/ cambió los horarios de trabajo/ cambió el turno de trabajo/ trabajó desde la casa/ disminuyeron sus ingresos/ afectó la evaluación de su trabajo/ afectó la posibilidad de promoción/ ascenso/ afectó la posibilidad de tomar decisiones sobre trabajos en grupos/ perdió amigos/ otros. Se representan en la gráfica como: modificaciones académicas, modificaciones laborales y modificaciones a nivel personal.

En la tabla y gráfica n° 9A se observa en la capital de Rocha:

En las modificaciones académicas, el abandono de los estudios por parte de la mujer en ambos tipos de cuidadores, siendo mayor el porcentaje en las cuidadoras de apoyo (14.3%) que en las cuidadoras principales (4.2%).

En las modificaciones laborales: la mujer cuidadora principal realizó modificaciones en los cambios de horarios (20%) y turnos (17%) en el trabajo remunerado. Lo mismo se observa para la mujer cuidadora de apoyo, con un 29% tanto en la categoría “cambió turno de trabajo” y “cambió horario de trabajo remunerado”.

El hombre cuidador de apoyo en las categorías: “aumentó las horas de trabajo remunerado” y “cambió los horarios de trabajo en actividades remuneradas” comparten un 30%, seguido de un 20% en la categoría cambió el turno de trabajo.

En las modificaciones personales solo la mujer cuidadora principal manifiesta cambios negativos en ese sentido, en la categoría perdió amigos con un 4.2%.

En la capital de Treinta y Tres en la tabla y gráfica n° 9B se observa: En las modificaciones académicas, el abandono de los estudios por parte de la mujer cuidadora principal en un 1%. En las modificaciones laborales: la mujer cuidadora principal realizó modificaciones en la categoría cambio turno de trabajo (21%), afectó posibilidad de promoción o ascenso (17%), seguido de afectó evaluación del trabajo (14%) cambios de horarios (10%) en el trabajo remunerado. Para el hombre cuidador de apoyo se observan otras modificaciones laborales, la más destacada es la categoría cambió el turno de trabajo (43%) seguida de aumentó las horas de trabajo remunerado (36%).

## 9. CONCLUSIONES:

Según el presente estudio, y en concordancia con estudios realizados en el país y en el exterior, la realización de los cuidados no remunerados en salud exige una dedicación que no es reconocida ni valorada socialmente. La bibliografía consultada pone de manifiesto cómo el trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en salud está a cargo de la mujer, de todas las edades y nivel socio económico. Existe una desigualdad de género en el reparto de tareas en la sociedad, específicamente en el hogar.

- Nuestra sociedad ha tenido **cambios** socio-culturales que se ven reflejados en el sistema familiar y en las funciones de cuidado: la participación de la mujer en el mercado laboral, el aumento significativo del número de mujeres profesionales, su participación en cargos políticos importantes, el aumento de las familias monoparentales, familias compuestas por padres no biológicos, el aumento de las tasas de divorcios y uniones libres, la libre elección de ser o no madre. Todo ello trae como consecuencia un descenso de la tasa de fecundidad y el crecimiento de las expectativas de vida en los dos extremos etarios (niños prematuros, adultos mayores), gracias a los avances tecnológicos. Todos estos cambios, según refiere el MIDE y DNPS,<sup>26</sup> traen como consecuencia lo que se denomina “el déficit o crisis de los cuidados”, al disponer los hogares y familias de menos recursos para realizar el cuidado, y dificultades para compatibilizar la vida familiar y laboral. Otro fenómeno a tener en cuenta es la modalidad de alta precoz que se está dando

---

<sup>26</sup> Ibídem cita 1

cada vez más en las instituciones que brindan cuidados profesionales de salud, lo que obliga a los familiares de estos usuarios a hacerse cargo de cuidados en salud para los que en general no están preparados, los que dependen de la habilidad y competencias de las familias o su posibilidad económica para pagar dichos cuidados.

- La alta **dedicación** a los cuidados conlleva una restricción de la vida social de los/as cuidadores/as: disminuyen las posibilidades de salir con amigos, de relacionarse con familiares, de recibir o realizar visitas. Tiempo escaso, inexistente a veces para el propio cuidado, para dedicarlo a otras responsabilidades o, simplemente, para disponer libremente de él, para poder realizarse como persona en forma integral, y cubrir sus necesidades fisiológicas, de seguridad, pertenencia y autoestima, necesidades de autorrealización. Por ello es fundamental contar con redes de apoyo, dentro y fuera del hogar, que hagan más llevadero y gratificante la realización de los mismos. Si bien nuestro estudio se centró en el cuidado no remunerado en salud a niños entre seis meses y un año de vida, (quienes van a ir adquiriendo destrezas y habilidades para lograr en forma paulatina grados de independencia para realizar las actividades básicas de la vida diaria), se sabe que este período es fundamental en la vida y determinante de su vida futura.

El tiempo dedicado a la producción en el hogar es un elemento clave de las transferencias intergeneracionales y de la contribución económica que es generada principalmente por las mujeres, y que queda invisibilizada en la sociedad.

Los resultados de la investigación muestran que el promedio total de horas semanales dedicadas al cuidado no remunerado en salud, realizada por la familia, sonde 85.12 hrs semanales, lo que equivale a 12.14 hrs diarias. A ello debemos agregar las horas de trabajo remunerado y dedicadas al estudio, lo que deja muy pocas horas libres para dedicar a tareas de ocio. Resulta difícil estimar el tiempo real dedicado a los cuidados, ya que los entrevistados no pueden determinar con precisión los tiempos, y subjetivamente les parece que trabajan más horas de las que el día dispone, a la vez que muchas de las tareas se pueden realizar en forma simultánea dentro del hogar.

Es importante ver la carga global de trabajo de los/as cuidadores/as e identificar qué cambios personales o laborales tuvieron que realizar y cómo los mismos afectaron sus vidas. En general los resultados indican que la carga total global de trabajo de las mujeres (remunerado más no remunerado) es superior a la de los hombres, dado la doble jornada laboral. Esto concuerda con la bibliografía consultada.

- Las actividades básicas de la vida diaria que implican el cuidado de los miembros del hogar, así como el trabajo doméstico para cubrir dichas necesidades, son tareas fundamentales para la construcción de una sociedad. Históricamente las mujeres han desempeñado este rol y lo continúan haciendo en forma natural, como condición moral obligatoria dada por las normas sociales de la sociedad en que viven.

Se observa que el **hombre** paulatinamente ha aumentado las horas dedicadas al hogar, pero no realiza las mismas tareas que la **mujer**, y dedican más tiempo a las tareas remuneradas, y los cambios laborales que realizan, no les impiden continuar

trabajando. En cambio, se observa que muchas mujeres abandonan el trabajo remunerado para dedicarse al cuidado de sus hijos pequeños, o de dejar de estudiar.

- Desde el punto de vista de nuestra profesión de la salud este estudio permitió observar que aún queda mucho que trabajar en cuanto a la importancia de incluir **núcleo familiar**, no solo para lograr un reparto de tareas equitativas sino para promover una menor desigualdad de género. La retroalimentación de saberes y competencias entre uno y otro ámbito debe fortalecerse y enriquecerse. Es importante hacer de enlace con otras redes de ayuda existentes en territorio.

## 10.SUGERENCIAS

La información recabada en la investigación nos permitió conocer e identificar características socio demográficas de los/as cuidadoras, qué cuidados no remunerados en salud se realizan y estimar tiempo de dedicación a los mismos, teniendo en cuenta la relación salud-trabajo, ya que tanto la salud influye en el trabajo como el trabajo en la salud.

Como futuros profesionales de Enfermería, el estudio nos permite sugerir acciones donde ambos ámbitos de cuidado de la salud se relacionen:

- a) Es competencia del profesional de enfermería la función de **promover armonía entre el hombre y su entorno.**

La Enfermería como disciplina científica y los futuros profesionales de la salud, comprometidos con la realidad y futuros desafíos, tienen una puerta abierta a nuevas investigaciones que puedan hacer énfasis en sensibilizar sobre la calidad de vida del cuidador, e incluir a la familia en forma integral. El cuidado no remunerado genera un trabajo físico-emocional en un escenario de inequidad de género en el cual la mujer tiene múltiples roles (hija, madre, esposa, cuidadora principal o de apoyo, trabajadora remunerada, jefa de hogar), lo que es un factor importante de riesgo para la salud. El sistema no ofrece apoyo formal en la salud del cuidador, por lo que es necesario desde el área sensibilizarse en estas realidades para planificar el cuidado e incluir al núcleo familiar y trabajar desde esta área la corresponsabilidad.

- b) Desde enfermería se deben **promover conocimientos y habilidades** para afrontar el cuidado en la mejor condición posible, y orientar el auto cuidado.

Muchos de los cuidados que se brindan en el hogar requieren de conocimientos y habilidades para los cuales muchas veces no está preparado el cuidador. Es el personal de enfermería quien debe captar en forma oportuna estas necesidades e intereses (factores de riesgo biológico-social) y brindar las herramientas necesarias para llevarlas a cabo, ya que el cuidado enfermero tiene dos aspectos: uno relacionado a las técnicas llevadas a cabo para realizar procedimientos y contemplar necesidades físicas y otro que contempla aspectos psicológicos y sociales de la persona a la que se brinda cuidado.

- c) **Tener siempre presente que Enfermería “es la disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional de las personas, familias, grupos y poblaciones. Realiza la atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo, terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria, terciaria”.**<sup>27</sup>
- d) Ambas tareas (la del cuidador en el hogar y la del profesional de Enfermería en la institución asistencial) tienen puntos de contacto: el conocer uno y otro permite la retroalimentación, **al aprender unos de los otros.** Enfermería debe conocer más de la realidad de los cuidadores informales para realizar planes de alta de Enfermería individuales y con objetivos reales, y no dejar de lado el trato humanitario esencial para el logro del cuidado.

---

<sup>27</sup> MSP 4 Decreto 354/014 Reglámense la Ley 18.815 de 30 de setiembre de 2011, que refiere a la regulación del ejercicio de la Profesión Universitaria de Enfermería y la actividad del personal del Auxiliar de Enfermería, en nuestro país.

e) Como se vio reflejado en toda la investigación, los cuidados no remunerados en salud son llevados a cabo por las familias y sobre todo por las mujeres integrantes de dicha familia, provocando grandes cambios desde el punto de vista laboral, académico y personal. El equipo de trabajo sugiere **incorporar** a próximas investigaciones el tema de cuidados no remunerados en salud, el o los impactos desde el ámbito de la salud de los cuidadores responsables de brindar cuidados no remunerados en salud. Se debe prestar mayor atención al desgaste físico y psicológico que sufren éstos, debido a las altas horas de dedicación.

Como profesionales de enfermería, como sostiene Faye G. Hend-Abdellah, “Tenemos que Cuidar la esencia: la VIDA”

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍA

1. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Cuidados como sistema: propuesta para un modelo solidario y corresponsable de cuidados en Uruguay. [Internet]. 2014. Disponible en: [http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/34676/1/cuidados\\_como\\_sistema.pdf](http://www.sistemadecuidados.gub.uy/innovaportal/file/34676/1/cuidados_como_sistema.pdf) [consulta: 2 jun 2015].
2. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://www.who.int/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/social_determinants/es/) [consulta: 2 jul 2015].
3. Gómez Gómez E. La valoración del trabajo no remunerado: una estrategia clave para la política de igualdad de género. [Internet]. 2007. Disponible en: [http://publications.paho.org/spanish/Capitulo\\_1\\_OT+184.pdf](http://publications.paho.org/spanish/Capitulo_1_OT+184.pdf) [consulta: 26 may 2015].
4. Díaz X, Mauro A, Medel J. Cuidadoras de la vida: visibilización de los costos de la producción de salud en el hogar: impacto sobre el trabajo total de las mujeres. [Internet]. 2006. Disponible en: <http://www.cem.cl/pdf/cuidadorasvida.pdf> [consulta: 5 jun 2015].
5. Uruguay. Ministerio de Desarrollo Social. Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay 2013. [Internet]. 2013. Disponible en: [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34075/1/uso\\_del\\_tiempo\\_y\\_trabajo\\_no\\_r\\_emunerado.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/34075/1/uso_del_tiempo_y_trabajo_no_r_emunerado.pdf) [consulta 2 jun 2015]
6. Batthyany K, Genta N, Perrolta V. La población uruguay y el cuidado, persistencias

de un mandato de género: encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado, principales resultados.[Internet].2012.

Disponible en:

[http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5846/S1200779\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5846/S1200779_es.pdf?sequence=1)[consulta: 29 may 2015].

7.Naciones Unidas. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Colombia.

Integración del enfoque de género en los proyectos del PNUD.[Internet]. Disponible

en:

[http://www.pnud.org.co/img\\_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8aec/Ideas%20basicas.pdf](http://www.pnud.org.co/img_upload/196a010e5069f0db02ea92181c5b8aec/Ideas%20basicas.pdf)[consulta: 29 may 2015].

8. Alvarado L, Guarín L, Cañón-Montañez W, Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binominal madre-hijo: report de caso

en la unidad materno infantil. Rev Cuidarte (Colombia)[Internet]2011; 2(1): 195-

201. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359533178015> [consulta: 18 nov 2015].

9. Allgood Raile M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías de enfermería. 7ª ed.

Barcelona: Elsevier.; 2011.

10. Diccionario Real Academia Española. 21 ed. Madrid: Espasa Calpe; 2010. Sexo; p. 1874.

11. Ibid. Edad; p. 789.

12. Ibid. Tiempo; p. 1974.

## Bibliografía Consultada

BatthyányK. Los tiempos del bienestar social: género, trabajo no remunerado y cuidados en el Uruguay.[Internet]. 2015. Disponible en: <http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/56417/1/libro-los-tiempos-del-bienestar-social--versión-para-difusión.pdf> [consulta: 26 jun 2015].

BatthyányK,GentaN, PerrottaV.Elaportedelasfamiliasylasmujeresalcuidadono remunerado de la salud en Uruguay. [Internet]. 2015. Disponible en: [http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38911/S1500625\\_es.pdf?sequence=1](http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/38911/S1500625_es.pdf?sequence=1)[consulta: 30 ago 2015].

Batthyány K, GentaG. PerrottaV.Loscuidadosnoremuneradosensalud,elroldelas familiasylasmujeres, primeros resultadosde la encuesta nacional decuidadosno remunerados en salud. [Internet]. 2014. Disponible en:[http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/27200/1/artículo\\_sociología\\_2014.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/27200/1/artículo_sociología_2014.pdf)[consulta: 30 ago 2015].

Durán MÁ. Diez buenas razones para medir el trabajo no remunerado en el cuidado de la salud. En: Organización Panamericana de la Salud. La economía invisible y las desigualdades de género: la importancia de medir y valorar el trabajo no remunerado. [Internet]. 2008. Cap. 6. Disponible en: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/LA%20ECONOMÍA%20INVISIBLE.pdf> [consulta: 30 may 2015].

Hernández Bello A. El trabajo no remunerado de cuidado de la salud: naturalización e inequidad. Rev Gerenc Polit Salud (Colombia)[Internet]2009; 8 (17): 173-85. Disponible en:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v8n17/v8n17a11.pdf>[consulta: 31 agos 2015].

Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 4a. ed. México: McGraw Hill Interamericana; 2006.

Naciones Unidas. Objetivos de desarrollo del milenio: una mirada desde América Latina y el Caribe. [Internet].2005.Disponible en:  
<http://www.mma.gov.br/port/sdi/ea/deds/pdfs/objmilperspalec.pdf>  
[consulta: 26 jun 2015].

# ANEXOS

## Anexo 1

### CronogramadeGantt

Actividades	Meses de años 2015-2016						
	Mayo-junio	Julio-noviembre	Diciembre	Enero-febrero	Marzo	Abril	Mayo
Revisión bibliográfica							
Planificación del estudio							
Preparación del protocolo							
Presentación a evaluación del tutor							
Ejecución de la investigación							
Procesamiento y análisis de la información							
Presentación de resultados al tutor							

**Anexo 2 Carta dirigida a autoridades de la Institución COMERO IAMPPe**

**IAC para solicitar autorización para obtención de datos para realizar investigación.**

Rocha, 12 de noviembre de 2015.

Director Técnico de COMERO IAMPPe

Dr. Milton Corbo

Presente

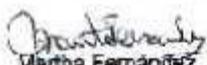
De nuestra mayor consideración:

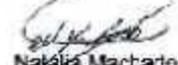
Por medio de la presente, nos dirigimos a usted como estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería, carrera Licenciatura en Enfermería en el Centro Universitario Regional Este (CURE) quienes cursan etapa final de dicha carrera, por tal motivo y como requisito para la acreditación de la carrera debemos realizar una investigación. Esta se enmarca dentro de la Cátedra Materno-Infantil y el tema a desarrollar es Cuidados no remunerados en salud.

Se realizará un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, en hogares de familias con niños y niñas nacidos con edades comprendidas entre 6 meses y 12 meses que residen en la capital de nuestro departamento y en el de Treinta y Tres (este espacio será cubierto por dos compañeras del equipo, residentes en la ciudad homónima). Se toma el período de tiempo que abarca de enero 2015 a junio 2015. Existen estudios genéricos acerca del tema, pero nos parece oportuno actualizar estos datos.

Es por esta razón que solicitamos su autorización para acceder a las fuentes de datos que se consideren necesarias para realizar dicha investigación a través del Departamento de cumplimiento de Metas, que lleva a cabo el Programa Nacional de Salud de la Niñez, establecido por el Ministerio de Salud Pública.

Agradeciendo su atención, le saludamos muy atentamente.

  
Martha Fernández  
C.I. 3.953.812-3

  
Natalia Machado  
C.I. 4.674.366-2

  
Myriam Santucci  
C.I. 2.884.764-7

Se cubre  
  
Gustavo

COMERO IAMPPe

Octubre 2015

Dirección técnica sanatorial:

Por intermedio de esta quienes suscriben Carla Vica y Alejandra Giménez nos dirigimos a Uds.: a fin de solicitar permiso para realizar toma de datos de plan aduana con el fin de realizar nuestro trabajo final Tesis de grado como requisito para acceder al título de licenciadas en enfermería.

Los datos a tomar serán de Plan Aduana dado que el tema a investigar es Trabajo no remunerado en salud, tomando como población a niños nacidos en el periodo comprendido enero 2015 a junio 2015.

Desde ya muchas gracias

   
  
Dirección Técnica Sanatorial  
C. 1000  
Buenos Aires, 10 de Mayo de 2015

## Anexo3



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CÁTEDRA MATERNO INFANTIL



### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

---

Usted ha sido invitado a participar en un estudio de investigación por parte de un grupo de estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería.

Este formulario de consentimiento puede contener palabras que usted no entienda. Por favor, solicite a cualquiera de los responsables del estudio que le explique cualquier palabra o información que usted no entienda claramente.

Antes de que usted decida participar en el estudio por favor le solicitamos lea este formulario atentamente y consulte todas las dudas.

Este estudio tiene como propósito obtener un acercamiento a la realidad de las familias que realizan en el hogar cuidados no remunerados en salud a niños/as en el primer año de vida, período fundamental en el desarrollo de los mismos, y en el cual dependen totalmente de sus cuidadores, para todas las tareas consideradas básicas para la vida diaria.

Esta investigación pretende crear bases o herramientas para futuras investigaciones en materia de cuidado no remunerado en salud, así como crear insumos para contribuir a elaborar políticas de salud. Contribuir a detectar las necesidades de las familias encargadas del cuidado, para implementar las soluciones a éstas, en el futuro, a través del SNIC; así como en otros programas de ayuda social, conectando a las familias con estas redes de apoyo existentes.

---

El objetivo del mismo es Conocer qué cuidados no remunerados en salud realizan los cuidadores/as a niños/as entre seis meses y un año de edad, en los hogares de las ciudades de Rocha y Treinta y Tres. Se llevará a cabo en los departamentos de Rocha y Treinta y Tres en los meses de diciembre 2015-febrero del 2016.

Pretendemos que la totalidad de los hogares con niños cuyas edades estén comprendidas entre seis meses y un año de vida los cuales brinden cuidados no remunerados en salud deseen formar parte de esta investigación. Es por ello si usted está dispuesto a participar se le realizarán una serie de preguntas en forma de entrevista, que permitirán determinar los cuidados no remunerados en salud brindados en el hogar, así como las características de los responsables del mismo.

El tiempo que le tomará participar será de 30min aprox. Con su participación usted no presentará ningún riesgo o incomodidades pertinentes al estudio.

Queremos señalar que si usted elige participar en este estudio, el investigador y su equipo de trabajo obtendrán información sobre usted con fines únicamente académicos, siendo divulgada como parte de este estudio.

El propósito para uso y revelación de estos identificadores será provisto si así el participante lo solicita. Su información será mantenida tan confidencial como sea posible bajo Decreto N° 379/2008.

La autorización para el acceso a toda información protegida de salud para propósitos de investigación es totalmente voluntaria, pudiéndose usted retirar en el momento que usted lo desee.

**CONSENTIMIENTO:**

He leído la información provista en este formulario de consentimiento, o se me ha leído de manera adecuada. Todas mis preguntas sobre este estudio y mi participación en el mismo me han sido contestadas. Libremente accedo a participar en este estudio de investigación.

Por su parte doy mi autorización para el uso de la información aportada con fines académicos, manteniéndose en anonimato mi identidad.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

Fecha

---

Firma de los investigadores

Fecha

---

Firma de los investigadores

Fecha

Teléfonos de contacto para comunicarse con los investigadores ante cualquier duda:

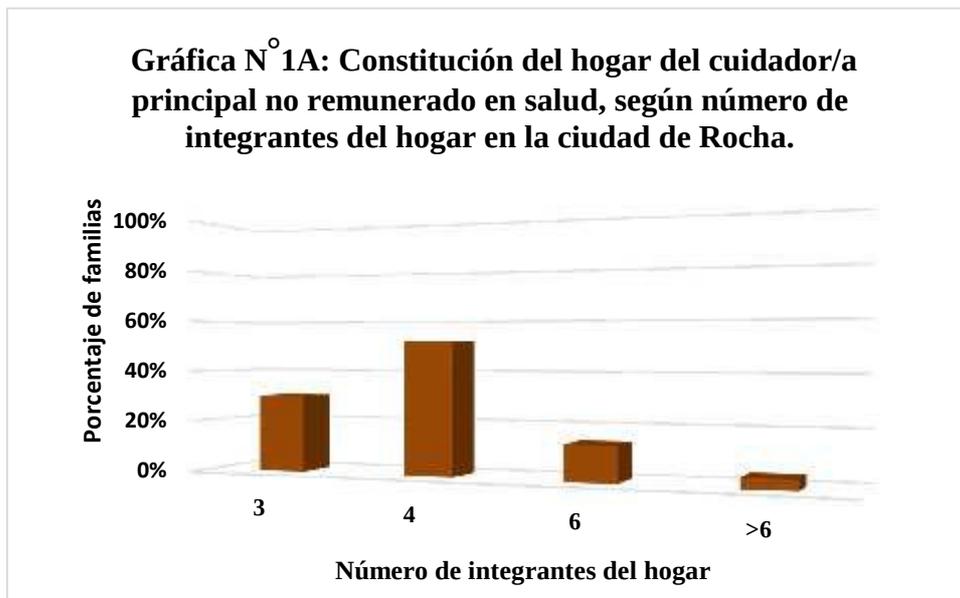
## Anexo 3

### Tabulaciones y Gráficas

**Tabla N°1A-Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud, según número de integrantes del hogar, en la ciudad de Rocha.**

N° DE INTEGRANTES DEL HOGAR	FAMILIAS	
	FA	ER%
2	0	0%
3	8	30%
4	14	51%
5	0	0%
6	4	15%
+6	1	4%
Total	27	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-a Febrero del 2016

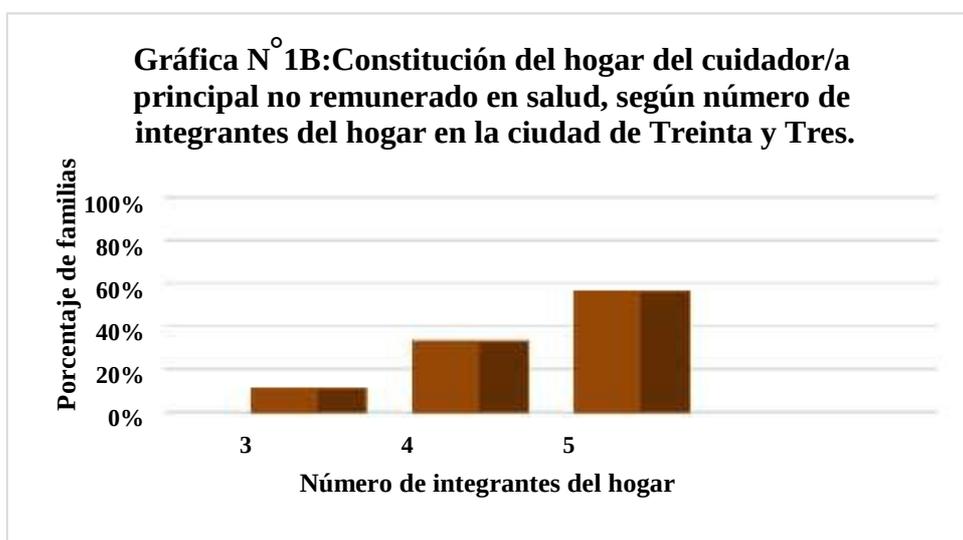


**Fuente:**Tabla N° 1A

**Tabla N°1B-Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud, según número de integrantes del hogar, en la ciudad de Treinta y Tres.**

FAMILIAS		
N° DE INTEGRANTES DEL HOGAR	FA	FR%
2	0	0%
3	6	11.1%
4	18	33.3%
5	30	55.6%
6	0	0%
+6	0	0%
Total	54	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-a Febrero del 2016



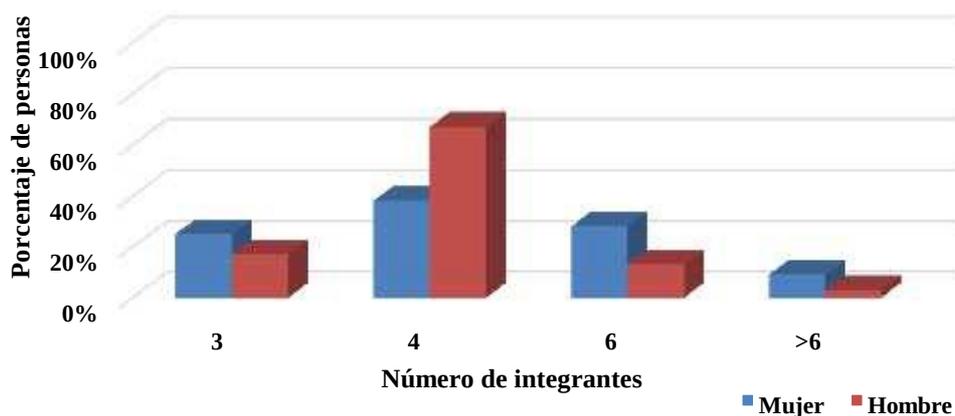
**Fuente:**Tabla N° 1B

**Tabla N°2A-Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud según sexo de los integrantes del hogar, en la ciudad de Rocha.**

N° DE INTEGRANTES DEL HOGAR	SEXO						Total
	Mujer			Hombre			
	FA	ER%		FA	ER%		
2	0	0%		0	0%		0
3	16	25%		8	17%		24
4	25	38%		31	67%		56
5	0	0%		0	0%		0
6	18	28%		6	13%		24
>6	6	9%		1	3%		7
Total	65	100%		46	100%		111

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre-Febrero 2016

**Gráfica N°2A: Constitución del hogar del cuidador principal no remunerado en salud, según Sexo en la ciudad de Rocha.**



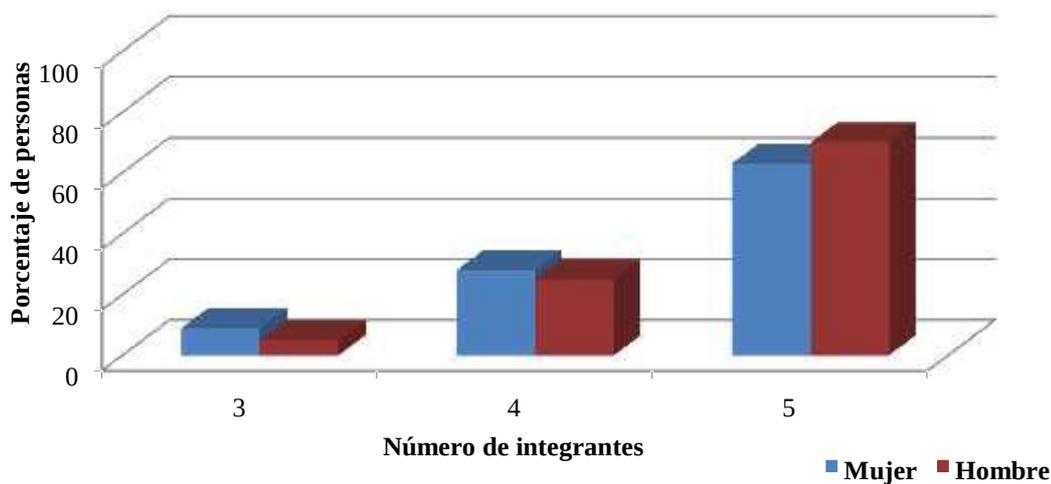
**Fuente:** Tabla N° 2A

**Tabla N°2B-Constitución del hogar del cuidador/a principal no remunerado en salud, según sexo de los integrantes del hogar, en la ciudad de Treinta y Tres.**

N° DE INTEGRANTES DEL HOGAR	SEXO				Total
	Mujer		Hombre		
	FA	FR%	FA	FR%	
2	0	0 %	0	0%	0
3	12	9 %	2	5%	14
4	40	28 %	10	25%	50
5	90	63%	28	70%	118
6	0	0%	0	0%	0
+6	0	0%	0	0%	0
Total	142	100%	40	100%	182

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre-Febrero 2016

**Gráfica N° 2B: Constitución del hogar del cuidador/a principal de salud no remunerado, según Sexo en la ciudad de Treinta y Tres.**

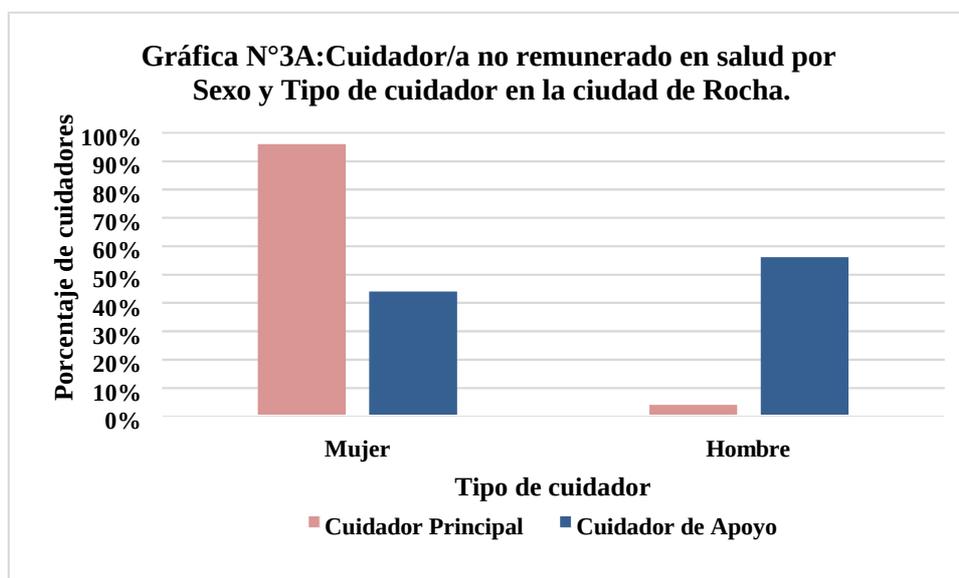


**Fuente:**Tabla N° 2B

**Tabla N° 3A-Cuidador/a no remunerado en salud, por sexo y tipo de cuidador, en la ciudad de Rocha.**

SEXO	TIPO DE CUIDADOR			
	Cuidador principal		Cuidador de apoyo	
	EA	FR%	EA	FR%
Mujer	26	96%	7	44%
Hombre	1	4%	9	56%
Total	27	100%	16	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

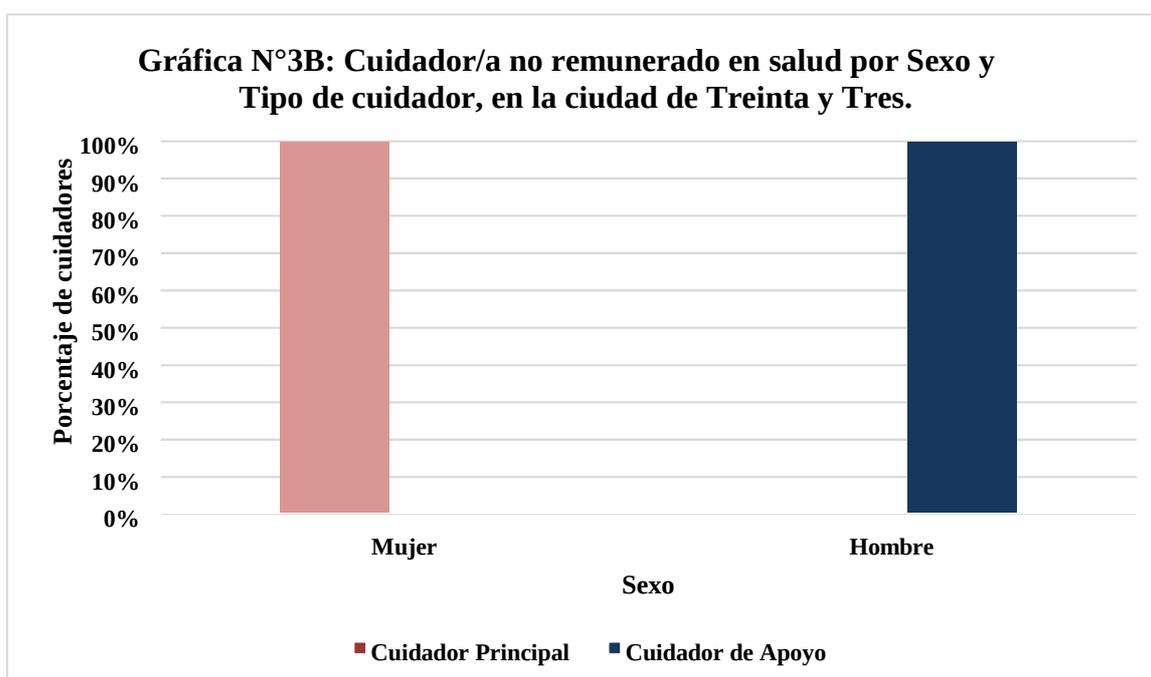


**Fuente:**Tabla N° 3A

**Tabla N° 3B-Cuidador/a no remunerado en salud según, sexo y tipo de cuidador, en la ciudad de Treinta y Tres.**

SEXO	TIPO DE CUIDADOR			
	Cuidador principal		Cuidador de apoyo	
	EA	FR%	EA	FR%
Mujer	54	100%	0	0%
Hombre	0	0%	8	100%
Total	54	100%	8	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

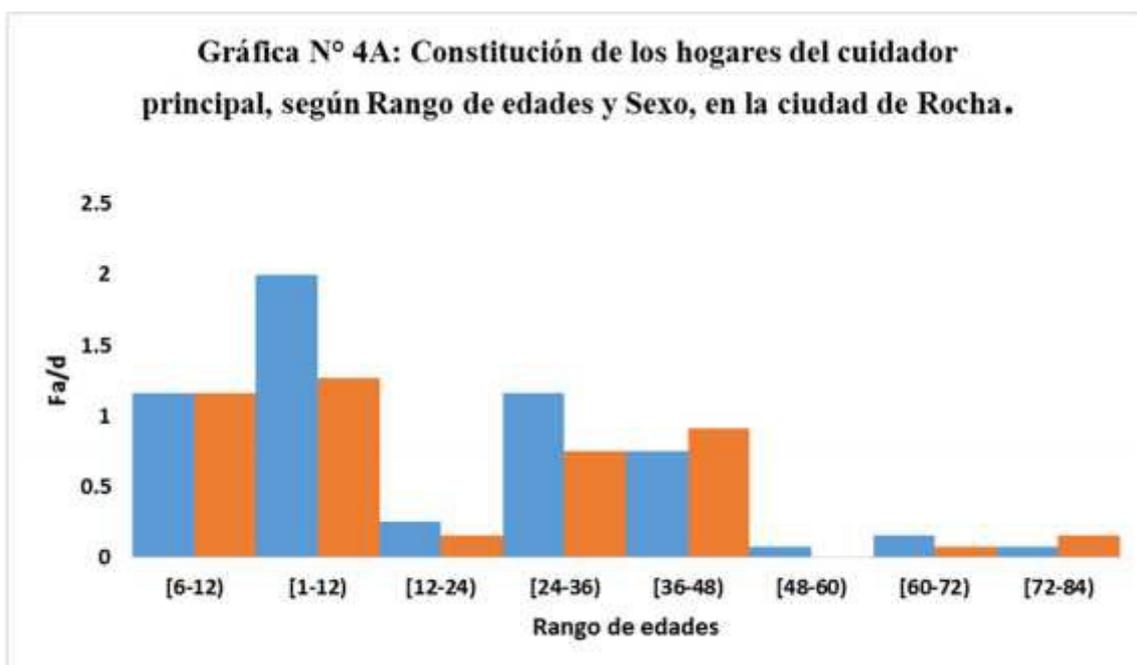


**Fuente:**Tabla N°3B

**Tabla N°4A-Constitución de los hogares del cuidador principal según rango de edades y sexo de los integrantes del hogar en la ciudad de Rocha.**

EDAD DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS	SEXO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR			
	Mujer		Hombre	
	EA	ER%	EA	ER%
[6 a12 meses)	7	11%	7	15%
[1 año-12 años)	22	34%	14	30%
[12-24 años)	3	5%	2	4%
[24-36 años)	20	31%	9	20%
[36-48 años)	9	14%	11	24%
[48-60 años)	1	1%	0	0%
[60-72 años)	2	3%	1	2%
[72-84 años)	1	1%	2	4%
<b>Total</b>	<b>65</b>	<b>100%</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

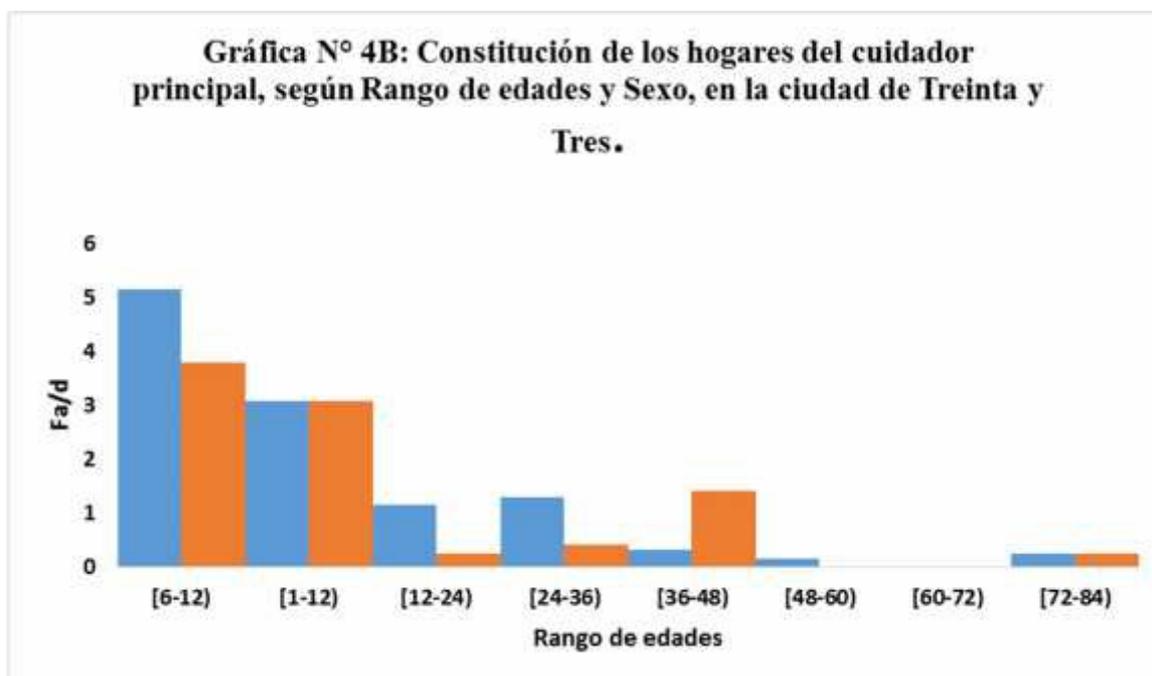


**Fuente:**Tabla N° 4A

**Tabla N°4B-Constitución de los hogares del cuidador principal, según rango de edades y sexo de los integrantes del hogar, en la ciudad de Treinta y Tres.**

EDAD DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS	SEXO DE LOS INTEGRANTES DEL HOGAR					
	Mujer			Hombre		
	EA	ER%		EA	ER%	
[6 a 12 meses)	31	26%		23	57%	
[1 año-12 años)	34	27%		6	15 %	
[12-24 años)	14	11%		3	8%	
[24-36años)	36	29%		5	12%	
[36-48 años)	4	3%		3	8%	
[48-60 años)	2	2%		0	0%	
[60-72 años)	0	0%		0	0%	
[72-84 años)	3	2%		0	0%	
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>		<b>40</b>	<b>100%</b>	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

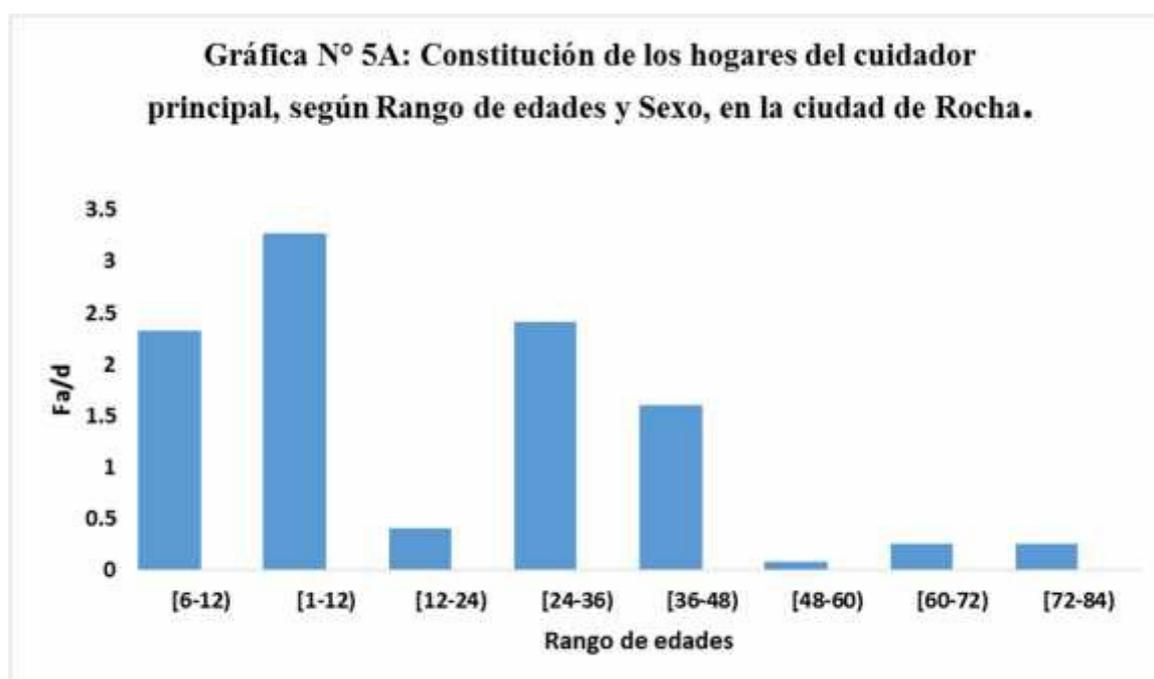


**Fuente:**Tabla N° 4B

**Tabla N°5A-Distribución del total de miembros de las familias, según rango de edades de los integrantes en la ciudad de Rocha.**

EDAD DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS	TOTAL DE MIEMBROS DE LAS FAMILIAS	
	EA	ER%
[6 a 12 meses)	14	13%
[1 año-12 años)	36	32%
[12-24 años)	5	4%
[24-36 años)	29	26%
[36-48 años)	20	18%
[48-60 años)	1	1%
[60-72 años)	3	3%
[72-84 años)	3	3%
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Enero 2016

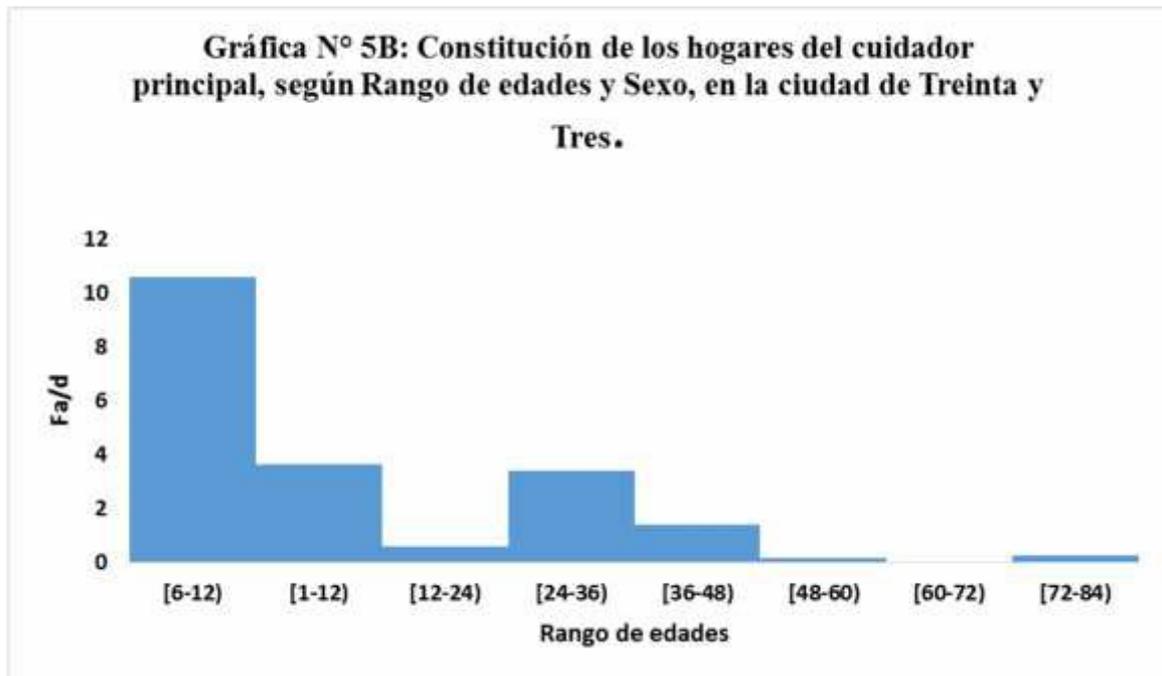


**Fuente:**Tabla N°5A

**Tabla N°5B-Distribución del total de miembros de las familias, según rango de edades de los integrantes en la ciudad de Treinta y Tres.**

EDAD DE LOS INTEGRANTES DE LAS FAMILIAS	TOTAL DE MIEMBROS DE LAS FAMILIAS	
	EA	FR%
[6 a 12 meses)	54	33%
[1 año-12 años)	40	24%
[12-24 años)	7	4%
[24-36 años)	41	26%
[36-48 años)	17	10%
[48-60 años)	2	1%
[60-72 años)	0	0%
[72-84 años)	3	2%
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Enero 2016

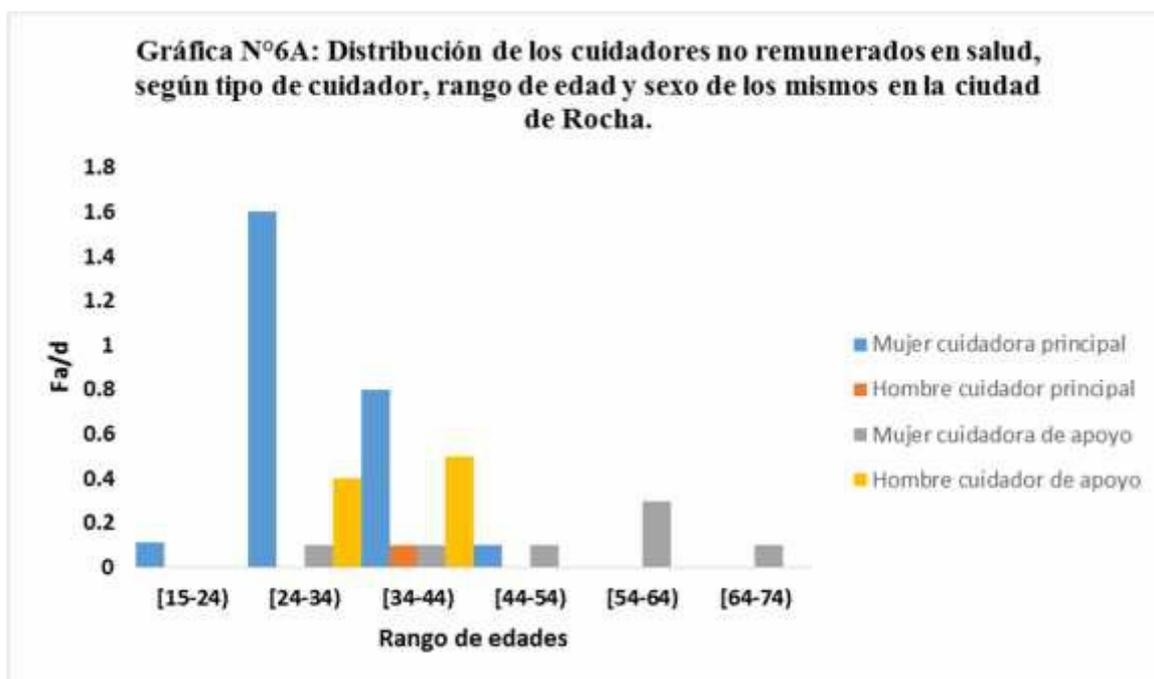


**Fuente:**Tabla N°5B

**Tabla N°6A-Distribución de los cuidadores no remunerado en salud, según tipo de cuidador, rango de edad y sexo de los mismos, en la ciudad de Rocha.**

TIPO DE CUIDADOR/A										
EDAD	Cuidador principal					Cuidador de apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		TOTAL	Mujer		Hombre		TOTAL
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
[15-24)	1	4%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
[24-34)	16	61%	0	0%	16	1	14%	4	44%	5
[34-44)	8	31%	1	100%	9	1	14%	5	55.5%	6
[44-54)	1	4%	0	0%	1	1	14%	0	0%	1
[54-64)	0	0%	0	0%	0	3	43%	0	0%	3
[64-74)	0	0%	0	0%	0	1	14%	0	0%	1
Total	26	100%	1	100%	27	7	100%	9	100%	16

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

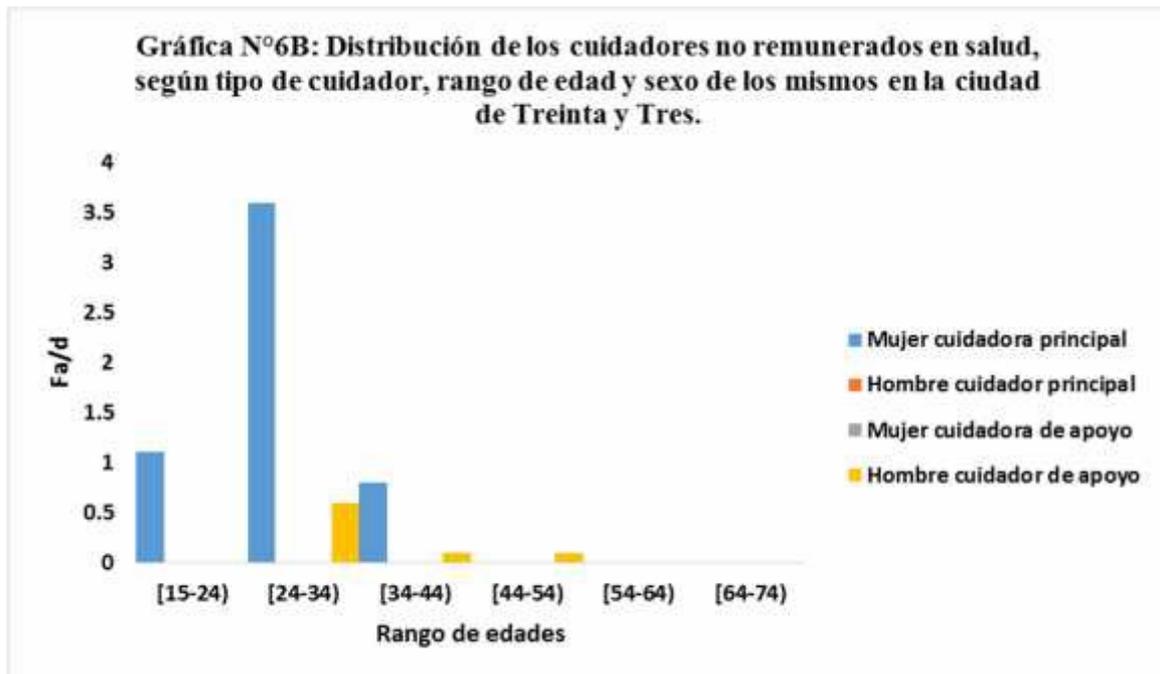


**Fuente:**Tabla N° 6A

**Tabla N°6B-Distribución de los cuidadores no remunerado en salud, según tipo de cuidador, rango de edad y sexo de los mismos, en la ciudad de Treinta y Tres.**

TIPO DE CUIDADOR/A										
EDAD	Cuidador principal					Cuidador de apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		TOTAL	Mujer		Hombre		TOTAL
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
[15-24)	10	18%	0	0%	10	0	0%	0	0%	0
[24-34)	36	67%	0	0%	36	0	0%	6	75%	6
[34-44)	8	15%	0	0%	8	0	0%	1	12.5%	1
[44-54)	0	0%	0	0%	0	0	0%	1	1.25%	1
[54-64)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
[64-74)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Total	54	100%	0	0%	54	0	0%	8	100%	8

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

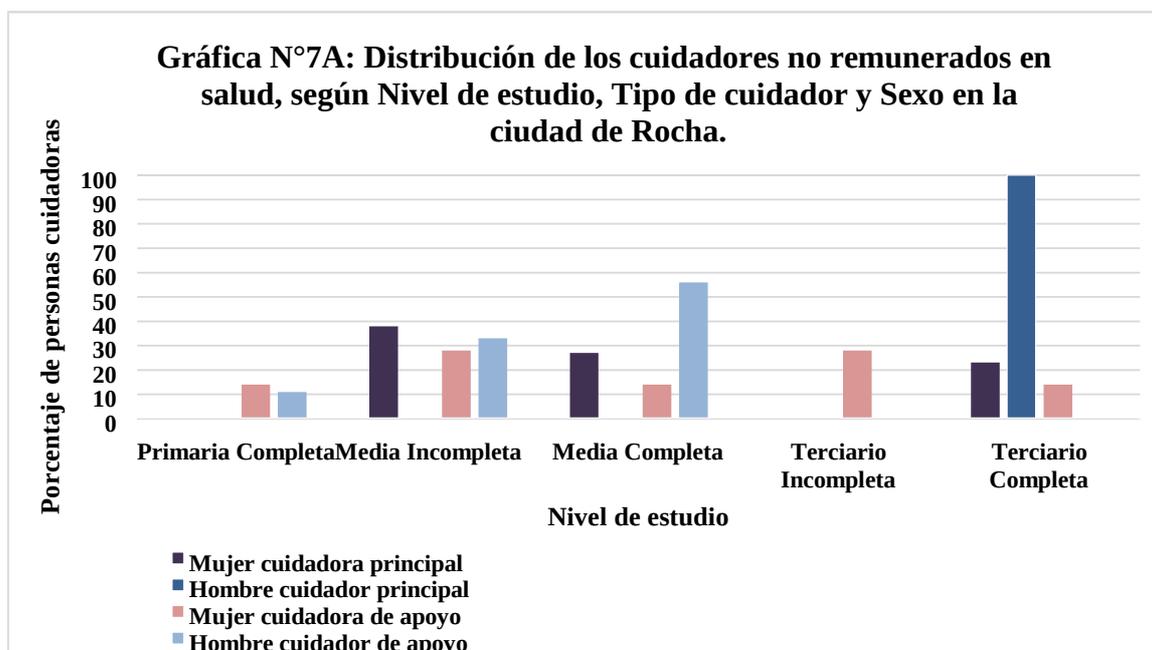


**Fuente:**Tabla N° 6B

**Tabla N°7A-Distribución de los cuidadores no remunerados en salud, según nivel de estudio, tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

NIVEL DE ESTUDIO	TIPO DE CUIDADOR									
	Principal					Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Primaria Incompleta	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Primaria Completa	0	0%	0	0%	0	1	14%	1	11%	2
Media Incompleta	10	38%	0	0%	10	2	28%	3	33%	5
Media Completa	7	27%	0	0%	7	1	14%	5	56%	6
Terciario Incompleta	3	11.5%	0	0%	3	2	28%	0	0%	2
Terciario Completa	6	23%	1	100%	7	1	14%	0	0%	1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

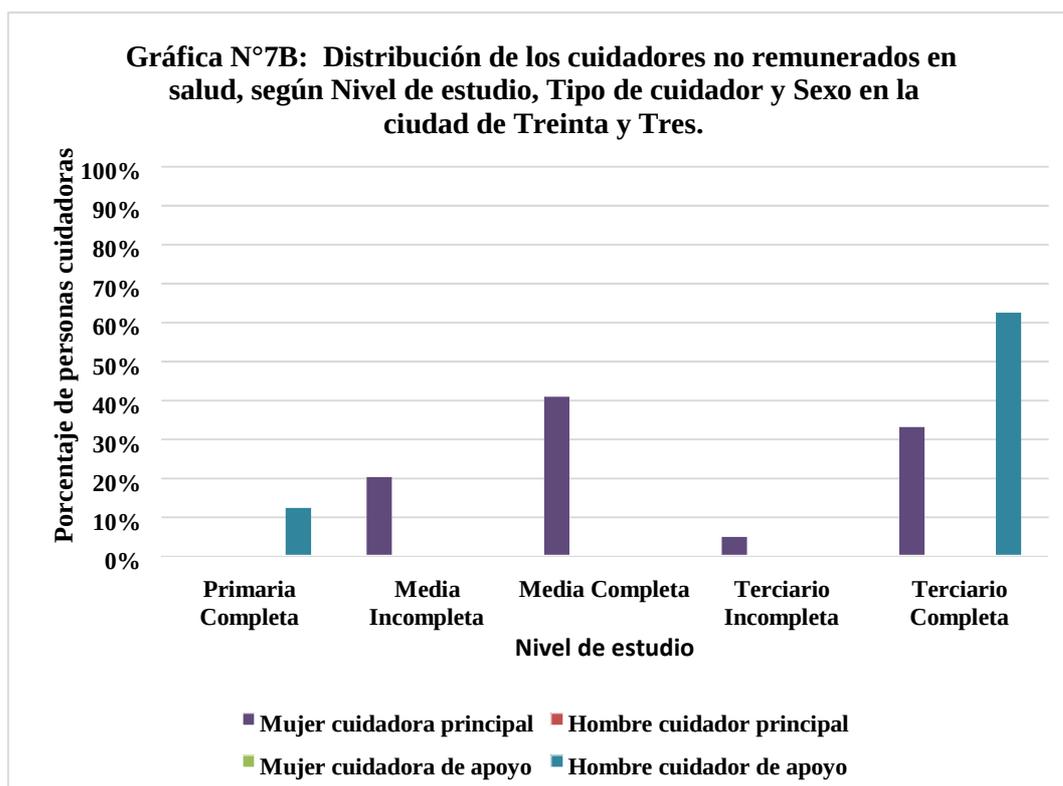


**Fuente:**Tabla N°7A

**Tabla N°7B-Distribución de los cuidadores no remunerados en salud según nivel de estudio, tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

NIVEL DE ESTUDIO	TIPO DE CUIDADOR									
	Principal					Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Primaria Incompleta	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Primaria Completa	0	0%	0	0%	0	0	0%	1	12%	1
Media Incompleta	11	20%	0	0%	11	0	0%	0	0%	0
Media Completa	22	41%	0	0%	22	0	0%	2	25%	2
Terciario Incompleta	3	6%	0	0%	3	0	0%	0	0%	0
Terciario Completa	18	33%	0	0%	18	0	0%	5	63%	5
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

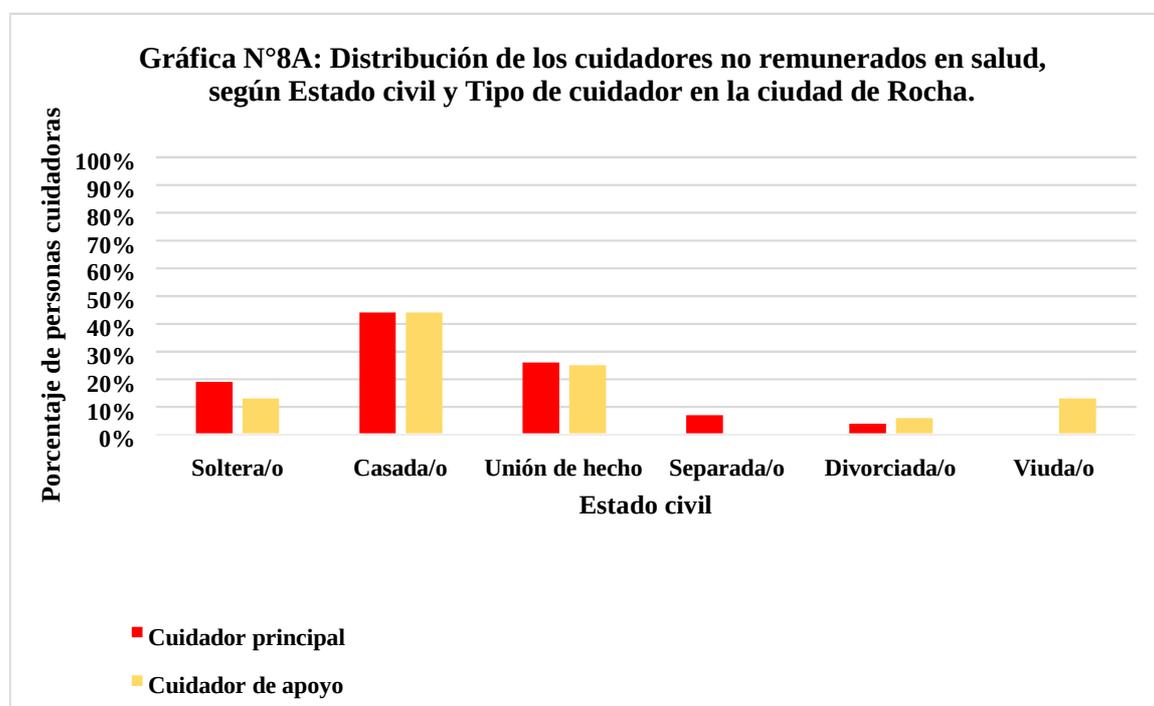


**Fuente:**Tabla N°7B

**Tabla N°8A-Distribución de los cuidadores no remunerados en salud,según Estado Civily tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

ESTADO CIVIL	TIPO DE CUIDADOR			
	Principal		Apoyo	
	EA	FR%	EA	FR%
Soltera/o	5	18.5%	2	12.5%
Casada/o	12	44%	7	44%
Unión de hecho	7	26%	4	25%
Separada/o	2	7%	0	0%
Divorciada/o	1	4%	1	6%
Viuda/o	0	0%	2	12.5%
Nosabe	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016



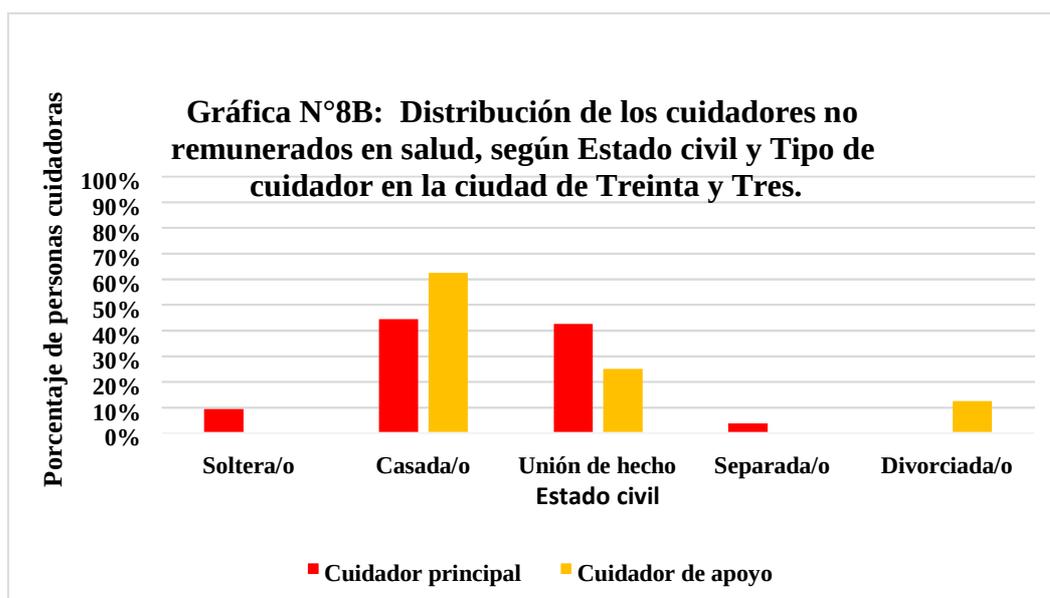
**Fuente:**Tabla N° 8A

**Tabla N°8B-Distribución de los cuidadores no remunerados en salud,según Estado Civil y tipo de cuidador en la ciudad Treinta y Tres.**

ESTADO CIVIL	TIPO DE CUIDADOR			
	Principal		Apoyo	
	EA	ER%	EA	ER%
Soltera/o	5	9%	0	0%
Casada/o	24	44%	5	63%
Unión de hecho	23	43%	2	25%
Separada/o	2	4%	0	0%
Divorciada/o	0	0%	1	12%
Viuda/o	0	0%	0	0%
No sabe	0	0%	0	0%
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N°8B-Distribución de los cuidadores no remunerados en salud, según Estado civil y Tipo de cuidador en la ciudad de Treinta y Tres.**



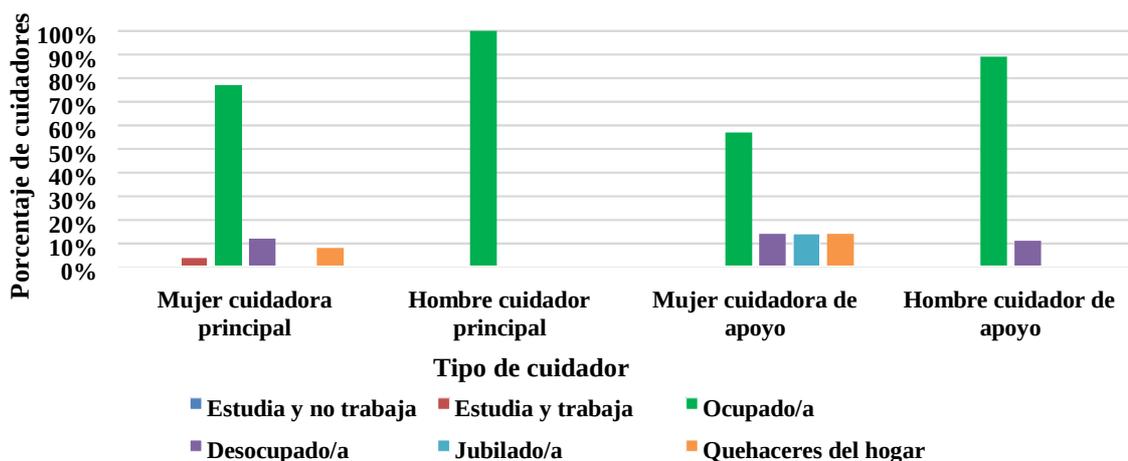
**Fuente:**Tabla N° 8B

**Tabla N°9A-Condición de Actividad delcuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	TIPO DE CUIDADOR									
	Principal					Apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
FA	ER%	FA	ER%		FA	ER%	FA	ER%		
Estudia y No trabaja	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Estudia y Trabaja	1	4%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
Ocupada/a	20	77%	1	100%	21	4	57%	8	89%	12
Desocupada/o	3	12%	0	0%	3	1	14%	1	11%	2
Jubilada/o	0	0%	0	0%	0	1	14%	0	0%	1
Quehaceres del Hogar	2	8%	0	0%	2	1	14%	0	0%	1
No sabe	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>27</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N°9A: Condición de Actividad del cuidador/a no remunerado en salud, según Tipo de cuidador y Sexo en la ciudad de Rocha.**

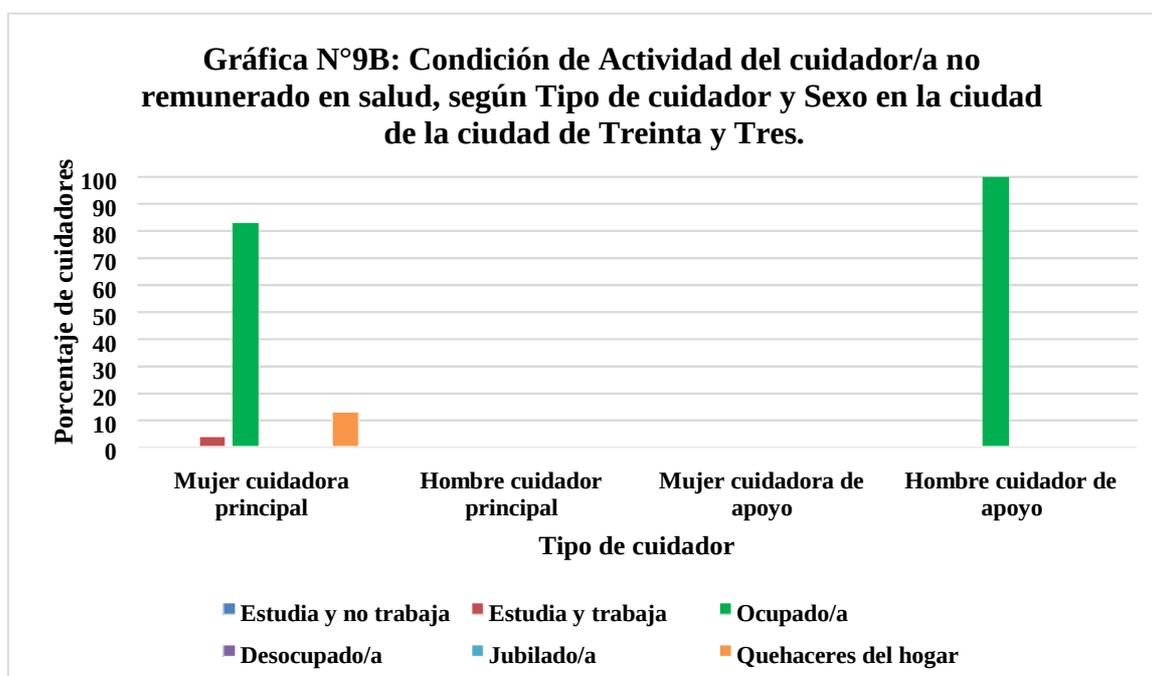


**Fuente:**Tabla N°9A

**Tabla N°9B-Condición de Actividad del cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	TIPO DE CUIDADOR									
	Principal					Apoyo				
	Sexo					Sexo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%		
Estudia y No trabaja	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Estudia y Trabaja	2	4%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Ocupada/a	45	83%	0	0%	45	0	0%	8	100%	8
Desocupada/o	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Jubilada/o	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Quehaceres del Hogar	7	13%	0	0%	7	0	0%	0	0%	0
Nosabe	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	54	100%	0	0%	54	0	0%	8	100%	8

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016.

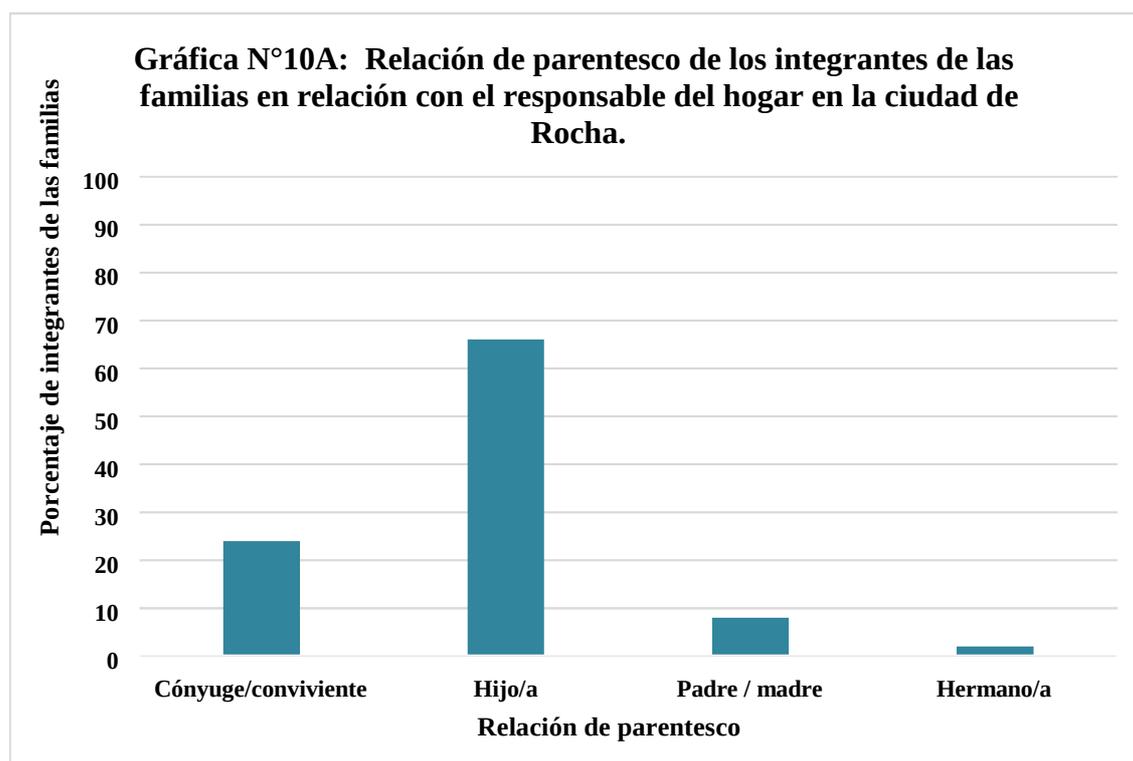


**Fuente:**Tabla N°9B

**Tabla N° 10A-Relación de parentesco de los integrantes de la familia en relación con el responsable del hogar, en la ciudad de Rocha.**

<b>RELACIÓN DE PARENTESCO EN RELACIÓN AL RESPONSABLE</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Cónyuge/conviviente	20	24%
Hijo/a	55	66%
Padre / madre	7	8%
Hermano/a	2	2%
Suegro/a	0	0%
Yerno/nuera	0	0%
Nieto/a	0	0%
Cuñado/a	0	0%
Otros familiares	0	0%
Otros No familiares	0	0%
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016.

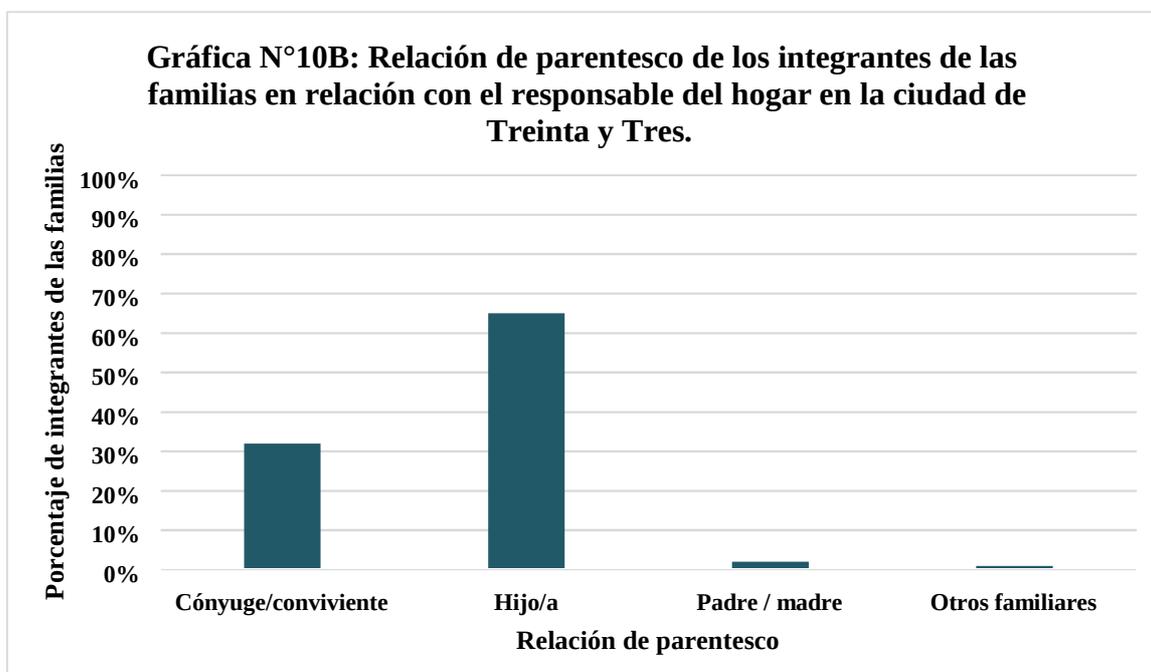


**Fuente:**Tabla N° 10A

**Tabla N° 10B-Relación de parentesco de los integrantes de la familia en relación con el responsable del hogar, en la ciudad de Treinta y Tres.**

RELACIÓN DE PARENTESCO EN RELACIÓN AL RESPONSABLE	EA	FR%
Cónyuge/conviviente	52	32%
Hijo/a	107	65%
Padre / madre	3	2%
Hermano/a	0	0%
Suegro/a	0	0%
Nieto/a	0	0%
Cuñado/a	0	0%
Otros familiares	2	1%
Otros No familiares	0	0%
Total	164	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

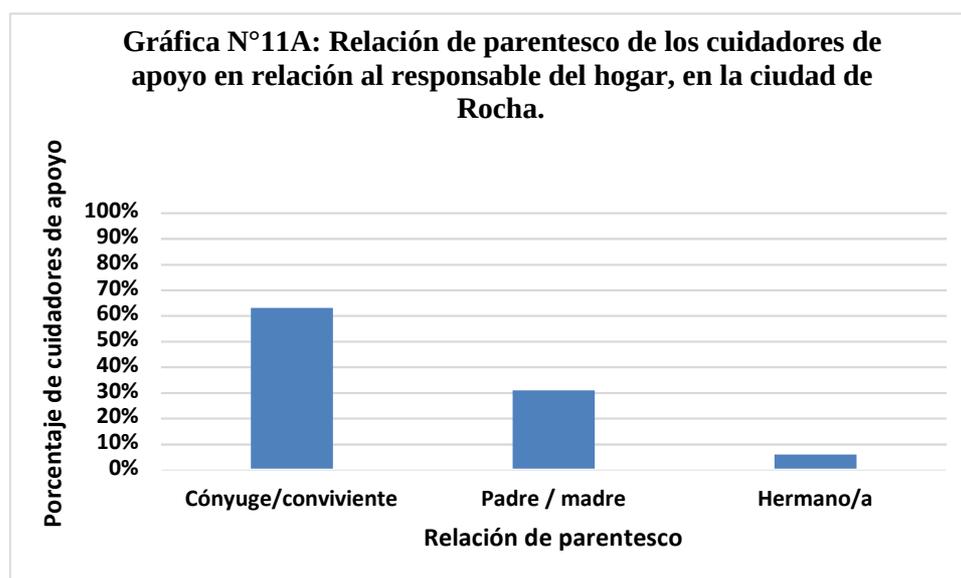


**Fuente:**Tabla N° 10B

**Tabla N° 11A-Relación de parentesco de los cuidadores de apoyo en relación al responsable del hogar, en la ciudad deRocha.**

<b>RELACIÓN DE PARENTESCO EN RELACIÓN AL RESPONSABLE DEL HOGAR</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Cónyuge/conviviente	10	62,5%
Hijo/a	0	0%
Padre / madre	5	31%
Hermano/a	1	6,25%
Suegro/a	0	0%
Yerno/nuera	0	0%
Nieto/a	0	0%
Cuñado/a	0	0%
Otros familiares	0	0%
Otros Nofamiliares	0	0%
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016.

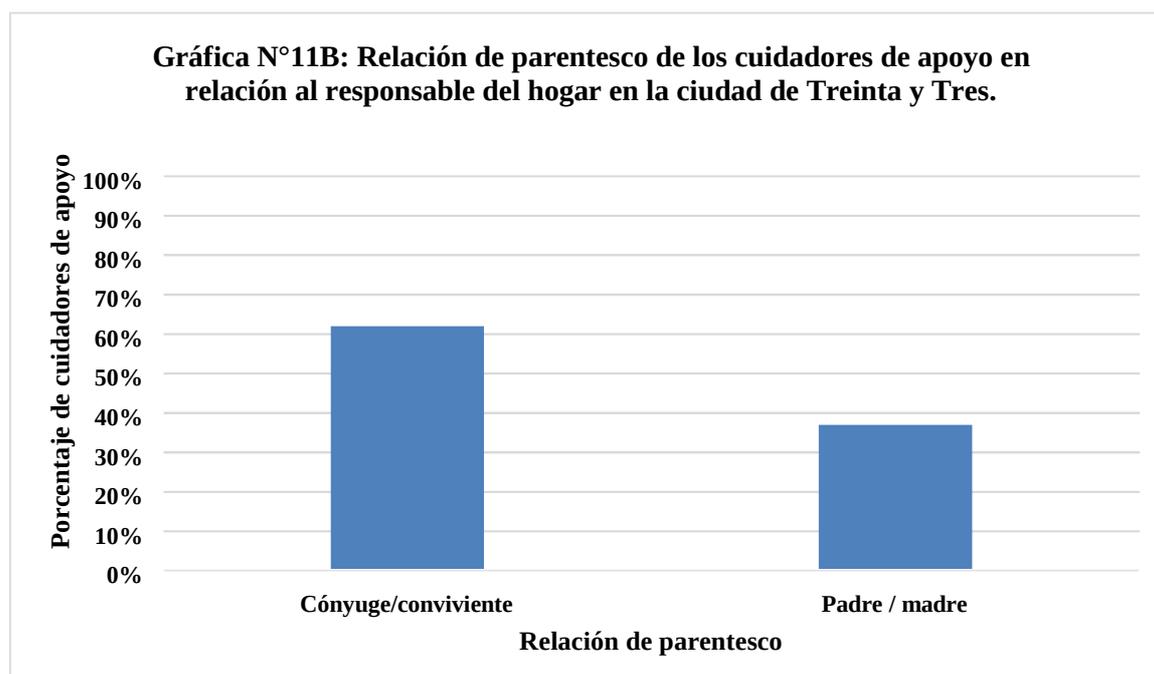


**Fuente:** Tabla N°11A

**Tabla N° 11B-Relación de parentesco de los cuidadores de apoyo en relación al responsable del hogar, en la ciudad de Treinta y Tres.**

RELACIÓN DE PARENTESCO EN RELACIÓN AL RESPONSABLE DEL HOGAR	EA	FR%
Cónyuge/conviviente	5	62%
Hijo/a	0	0%
Padre / madre	3	37%
Hermano/a	0	0%
Suegro/a	0	0%
Yerno/nuera	0	0%
Nieto/a	0	0%
Cuñado/a	0	0%
Otros familiares	0	0%
Otros No familiares	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

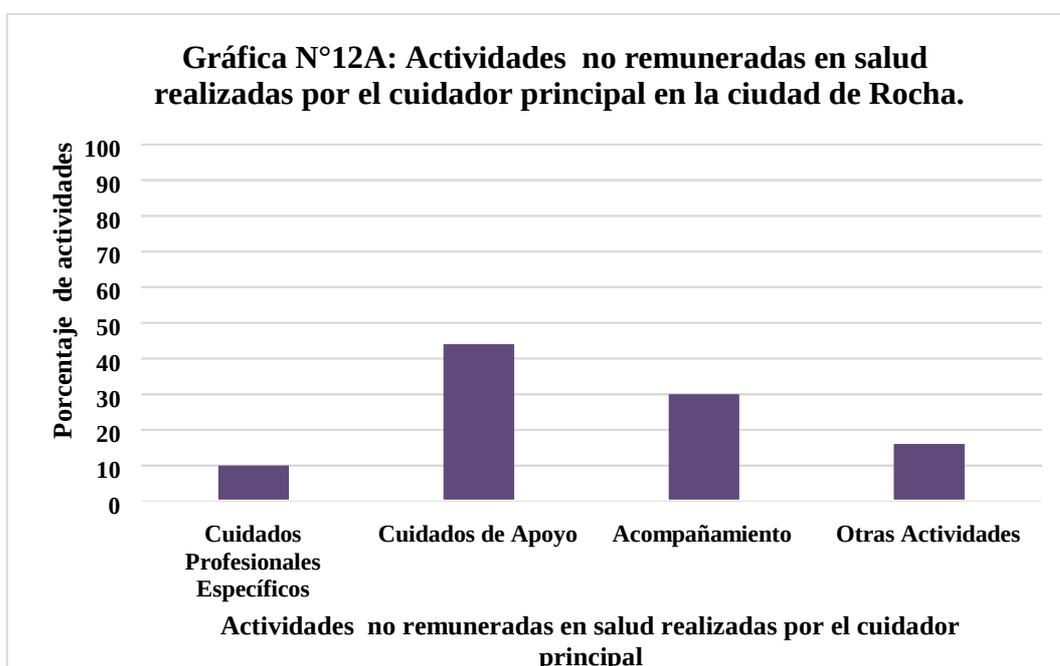


**Fuente:** Tabla N°11B

**Tabla N°12A-Actividades no remuneradas en salud, realizadas por el cuidador principal, en la ciudad de Rocha.**

<b>ACTIVIDADES DE SALUD NO REMUNERADAS REALIZADAS POR EL CUIDADOR PRINCIPAL</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Cuidados Profesionales Específicos	36	10%
Cuidados de Apoyo	155	44%
Acompañamiento	107	30%
Otras Actividades	56	16%
<b>Total</b>	<b>354</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remuneradas. Diciembre 2015-Febrero 2016

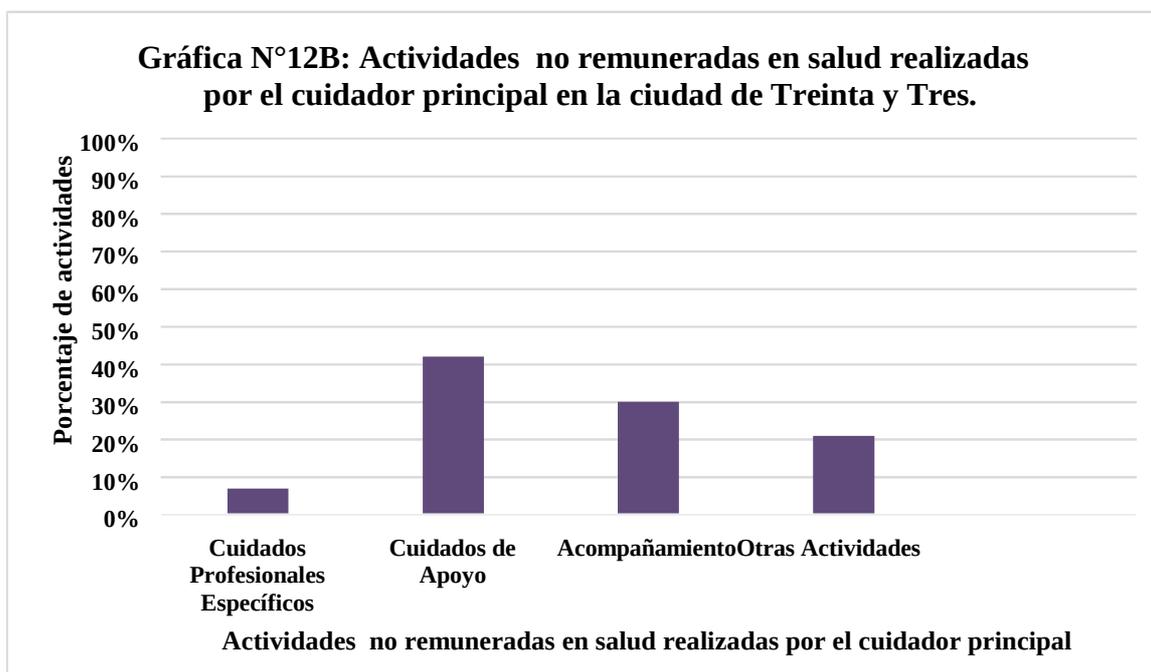


**Fuente:**Tabla N° 12A

**Tabla N°12B-Actividades no remuneradas en salud, realizadas por el cuidador principal, en la ciudad de Treinta y Tres.**

<b>ACTIVIDADES NO REMUNERADAS EN SALUD REALIZADAS POR EL CUIDADOR PRINCIPAL</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Cuidados Profesionales Específicos	64	7%
Cuidados de Apoyo	365	42%
Acompañamiento	259	30%
Otras Actividades	184	21%
<b>Total</b>	<b>872</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

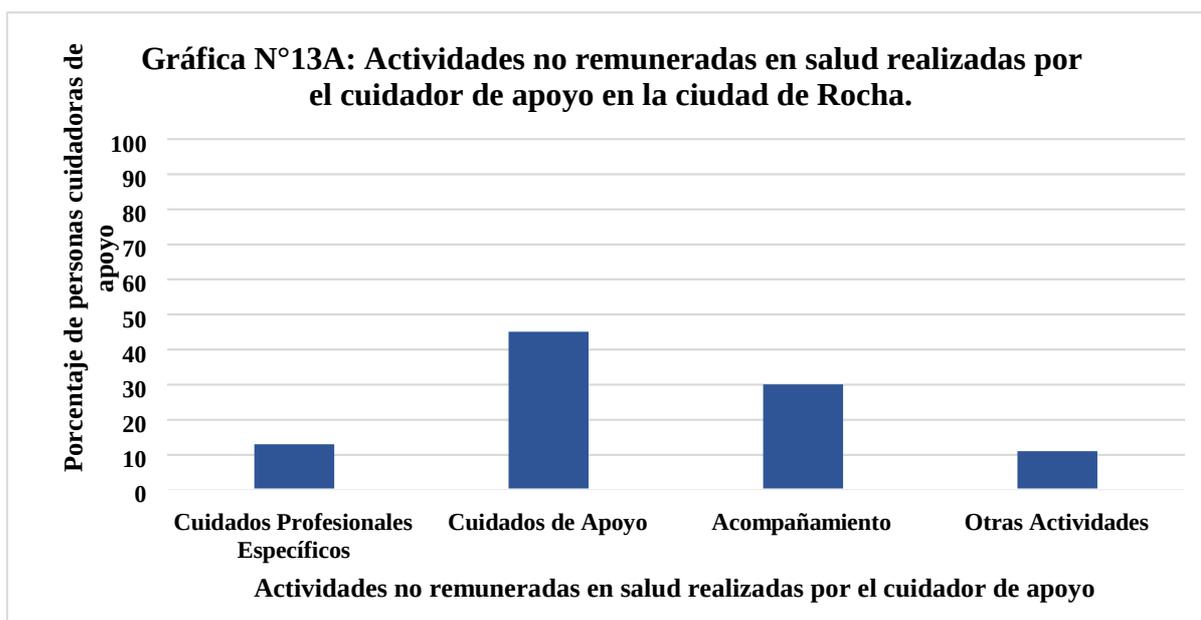


**Fuente:** Tabla N° 12B

**Tabla N° 13A-Actividades no remuneradas en salud, realizadas por el cuidador de apoyo, en la ciudad de Rocha.**

<b>ACTIVIDADESNO REMUNERADASEN SALUD REALIZADAS POR EL CUIDADOR DE APOYO</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Cuidados Profesionales Específicos	18	13%
Cuidados de Apoyo	63	45%
Acompañamiento	42	30%
Otras Actividades	16	11%
Total	139	100%

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados.Diciembre 2015-Febrero 2016

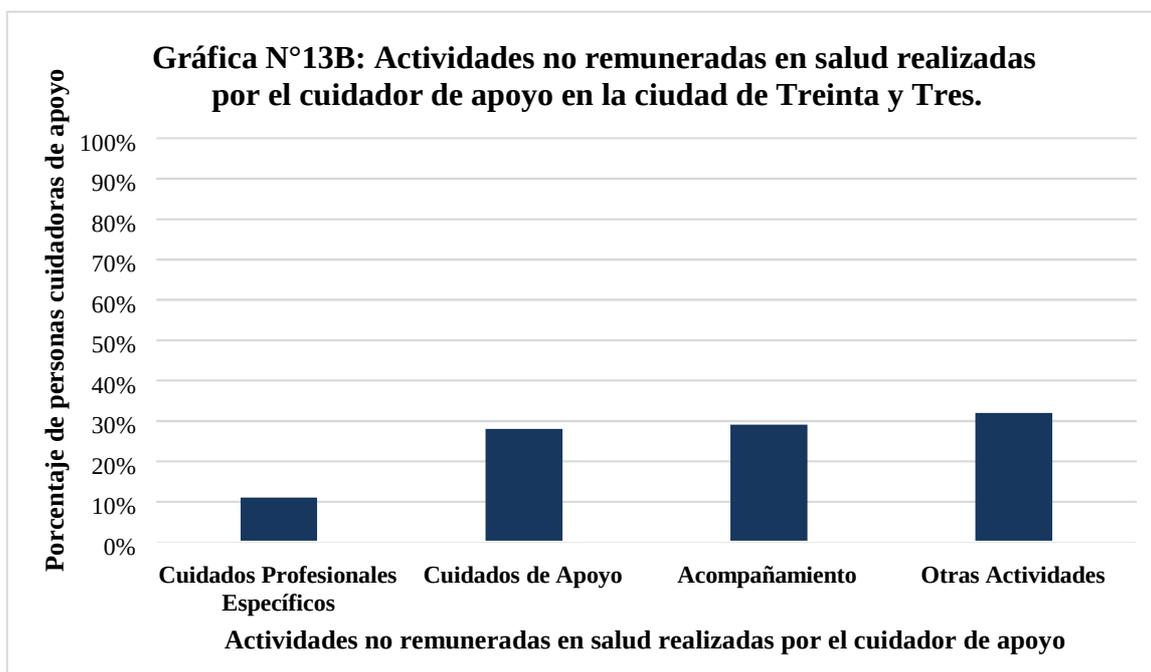


**Fuente:**Tabla N°13A

**Tabla N° 13B-Actividades no remuneradas en salud, realizadas por el cuidador de apoyo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

<b>ACTIVIDADES DE SALUD NO REMUNERADAS REALIZADAS POR EL CUIDADOR DE APOYO</b>	<b>FA</b>	<b>FR%</b>
Cuidados Profesionales Específicos	8	11%
Cuidados de Apoyo	21	28%
Acompañamiento	22	29%
Otras Actividades	24	32%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

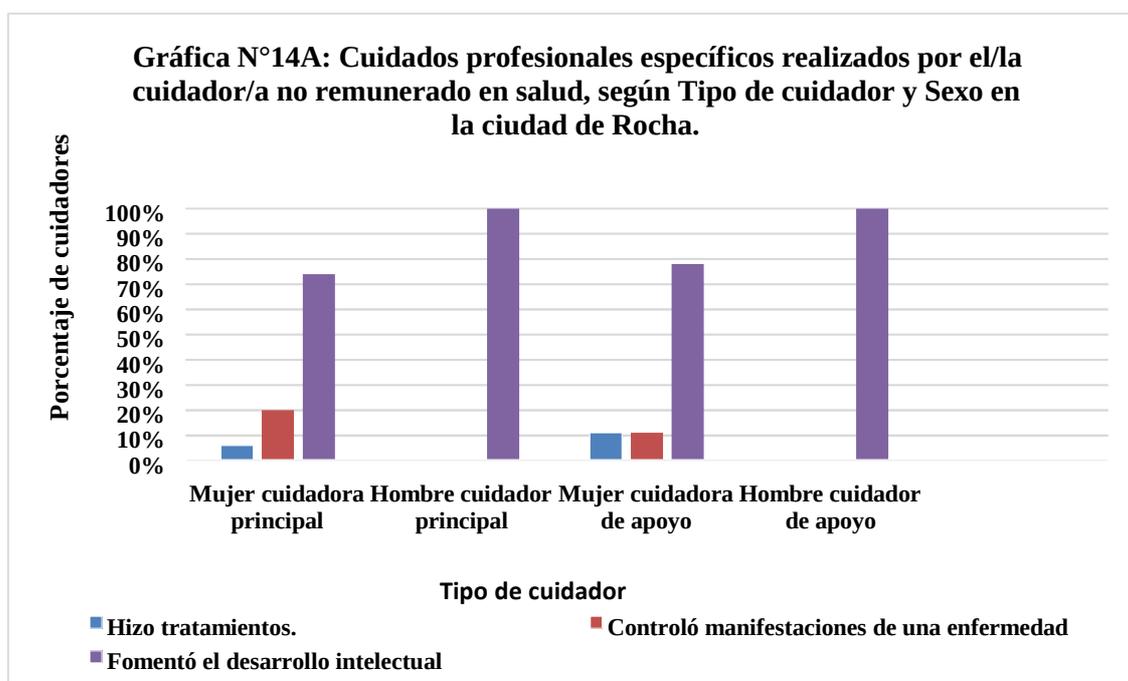


**Fuente:** Tabla N°13B

**Tabla N°14A-Cuidados profesionales específicos realizados por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

CUIDADOS PROFESIONALES ESPECÍFICOS	Actividades realizadas										Total
	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo					
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre			
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%		
Hizo tratamientos.	2	6%	0	0%	2	1	11%	0	0%	1	
Controló manifestación de una enfermedad.	7	20%	0	0%	7	1	11%	0	0%	1	
Fomentó el desarrollo intelectual.	26	74%	1	100%	27	7	78%	9	100%	16	
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>36</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>18</b>	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre2015-Febrero 2016

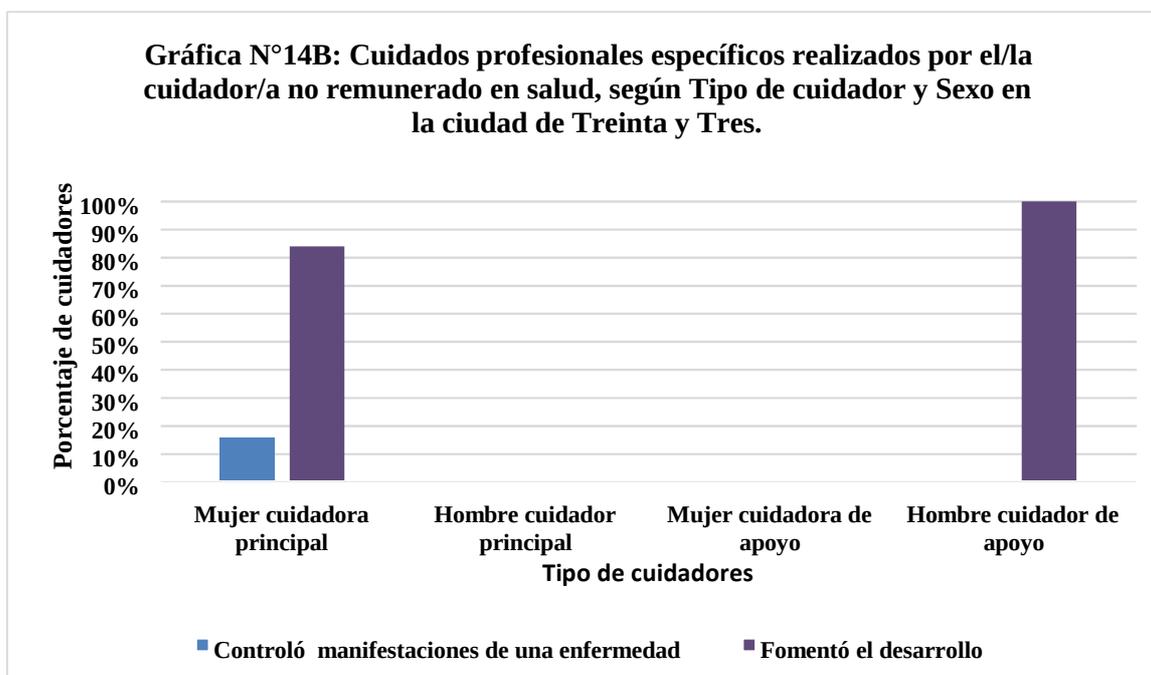


**Fuente:**Tabla N° 14A

**Tabla N°14B-Cuidados profesionales específicos realizados por el/la cuidador/a no remunerado en salud según, tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

CUIDADOS PROFESIONALES ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES REALIZADAS										Total
	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo					
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre			
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%		
Hizo tratamientos.	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	
Controló manifestación de una enfermedad.	10	16%	0	0%	10	0	0%	0	0%	0	
Fomentó el desarrollo Intelectual.	54	84%	0	0%	54	0	0%	8	100%	8	
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

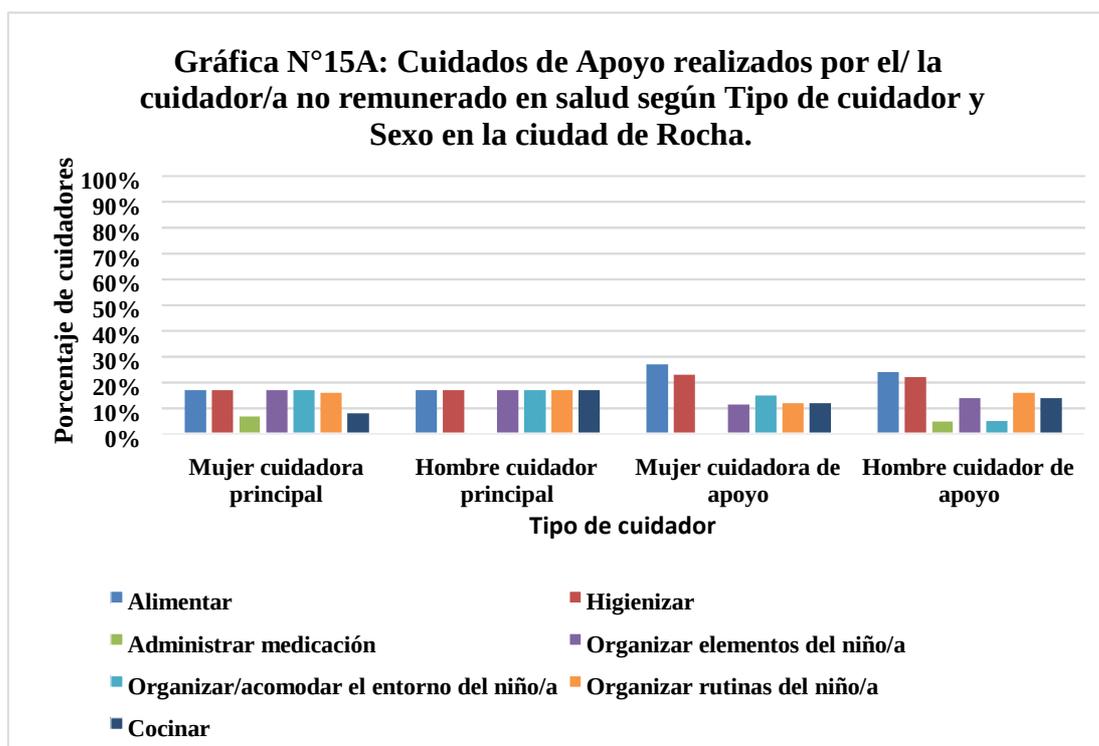


**Fuente:** Tabla N° 14B

**Tabla N°15A- Cuidados de Apoyo realizados por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

CUIDADOS DE APOYO	ACTIVIDADES REALIZADAS									
	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	ER%	FA	ER%		F	ER%	FA	ER%	
Alimentar.	26	17%	1	17%	27	7	27%	9	24%	16
Higienizar.	26	17%	1	17%	27	6	23%	8	22%	14
Administrar medicación.	10	7%	0	0%	10	0	0%	2	5%	2
Organizar elementos del niño/a.	26	17%	1	17%	27	3	11.5%	5	13.5%	8
Organizó/acomodó entorno del niño.	26	17%	1	17%	27	4	15%	2	5%	6
Organizar rutinas del niño/a.	23	16%	1	17%	24	3	11.5%	6	16%	9
Cocinar	12	8%	1	17%	13	3	11.5%	5	13.5%	8
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100%</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>155</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>	<b>37</b>	<b>100%</b>	<b>63</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

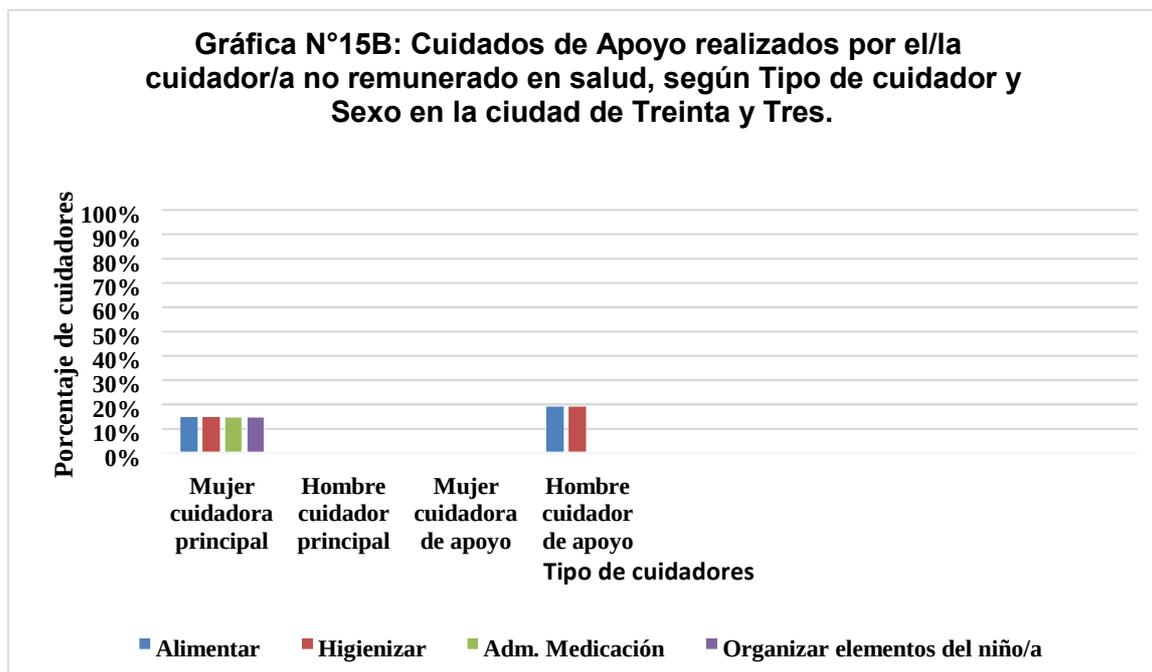


Fuente: Tabla N° 15A

**Tabla N°15B- Cuidados de Apoyo realizados por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipode cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

CUIDADOS DE APOYO	ACTIVIDADES REALIZADAS									
	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Alimentar.	54	15%	0	0%	54	0	0%	4	19%	4
Higienizar.	54	15%	0	0%	54	0	0%	4	19%	4
Administrar medicación.	54	15%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Organizar elementos del niño/a.	54	15%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Organizó/acomodó entorno del niño.	54	15%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Organizar rutinas del niño/a.	49	13%	0	0%	49	0	0%	5	24%	5
Cocinar	46	12%	0	0%	46	0	0%	8	38%	8
<b>Total</b>	<b>365</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>365</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

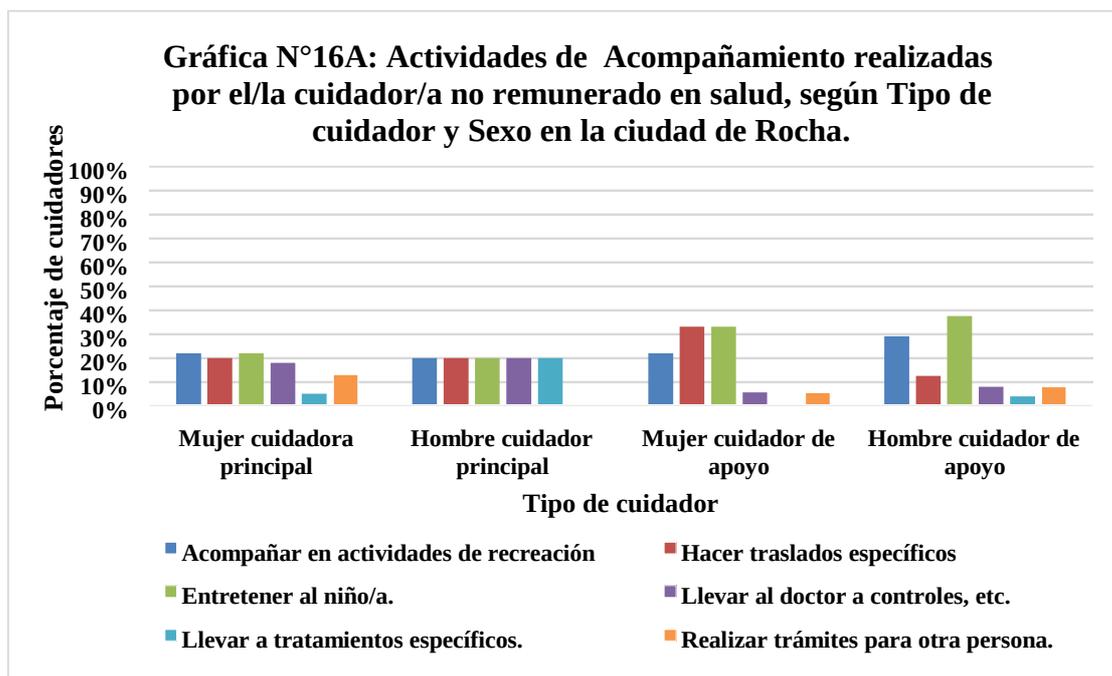


**Fuente:**Tabla N° 15B

**Tabla N° 16A- Actividades de Acompañamiento realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

ACOMPANAMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS									
	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
Acompañó en actividades de recreación.	23	22%	1	20%	24	4	22%	7	29%	11
Hizo traslados específicos.	20	20%	1	20%	21	6	33%	3	12.5%	9
Entretuvo al niño/a.	23	22%	1	20%	24	6	33%	9	37.5%	15
Llevó al doctor a controles, etc.	18	18%	1	20%	19	1	5.5%	2	8%	3
Llevó a tratamientos específicos.	5	5%	1	20%	6	0	0%	1	4%	1
Realizó trámites para otra persona.	13	13%	0	0%	13	1	5.5%	2	8%	3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>107</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>42</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

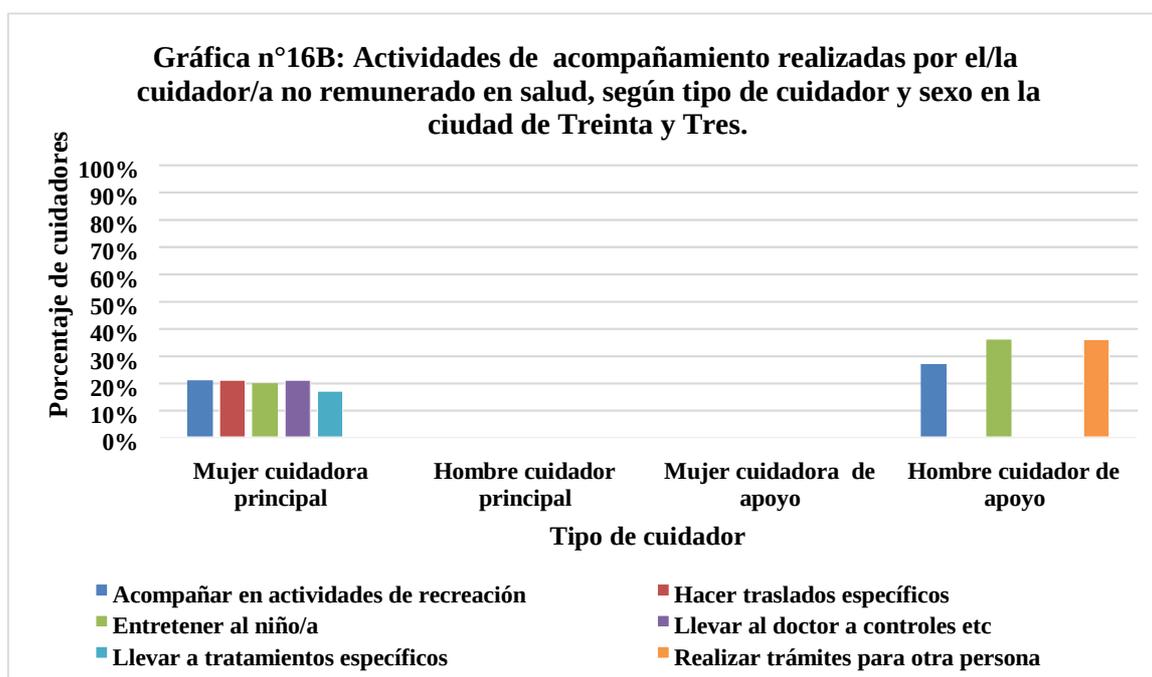


Fuente: Tabla N° 16A

**Tabla N° 16B- Actividades de Acompañamiento realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACOMPANAMIENTO	ACTIVIDADES REALIZADAS									
	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
Acompañó en Actividades de recreación.	54	21%	0	0%	54	0	0%	6	27%	6
Hizo traslados Específicos.	54	21%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Entretuvo al niño/a.	52	20%	0	0%	52	0	0%	8	36%	8
Llevó al doctora controles, etc.	54	21%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Llevó a tratamientos específicos.	45	17%	0	0%	45	0	0%		0%	0
Realizó trámites para otra persona.	0	0%	0	0%	0	0	0%	8	36%	8
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>259</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>22</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

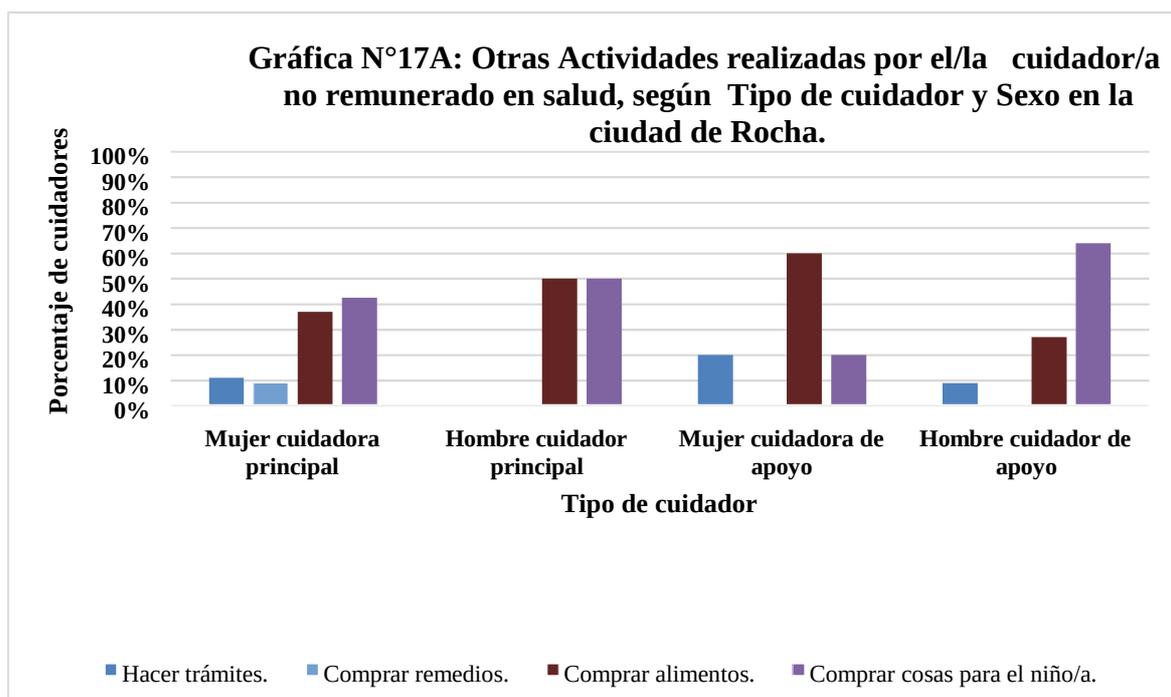


**Fuente:** Tabla N° 16B

**Tabla N°17A-Otras Actividades realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

ACTIVIDADES REALIZADAS										
OTRAS ACTIVIDADES	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Hizo trámites.	6	11%	0	0%	6	1	20%	1	9%	2
Compró remedios.	5	9%	0	0%	5	0	0%	0	0%	0
Compró alimentos.	20	37%	1	50%	21	3	60%	3	27%	6
Compró cosas para el niño/a.	23	42.5%	1	50%	24	1	20%	7	64%	8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>56</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>	<b>16</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016



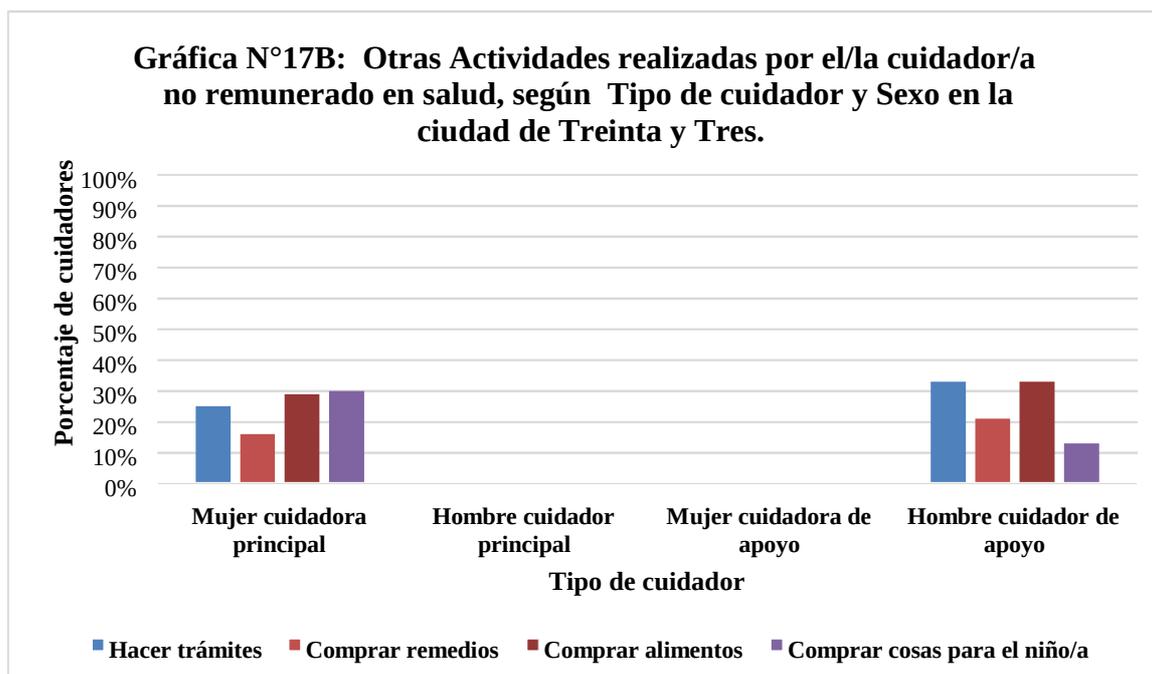
Fuente: Tabla N° 17A

**Tabla N°17B-Otras Actividades realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACTIVIDADES REALIZADAS										
OTRAS ACTIVIDADES	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
						0	0%			
Hizo trámites.	46	25%	0	0%	46	0	0%	8	33%	8
Compró remedios.	30	16%	0	0%	30	0	0%	5	21%	5
Compró alimentos.	54	29%	0	0%	54	0	0%	8	33%	8
Compró cosas para el niño/a.	54	30%	0	0%	54	0	0%	3	13%	3
Total	184	100%	0	0%	184	0	0%	24	100%	24

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N°17B: Otras Actividades realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según Tipo de cuidador y Sexo en la ciudad de Treinta y Tres.**

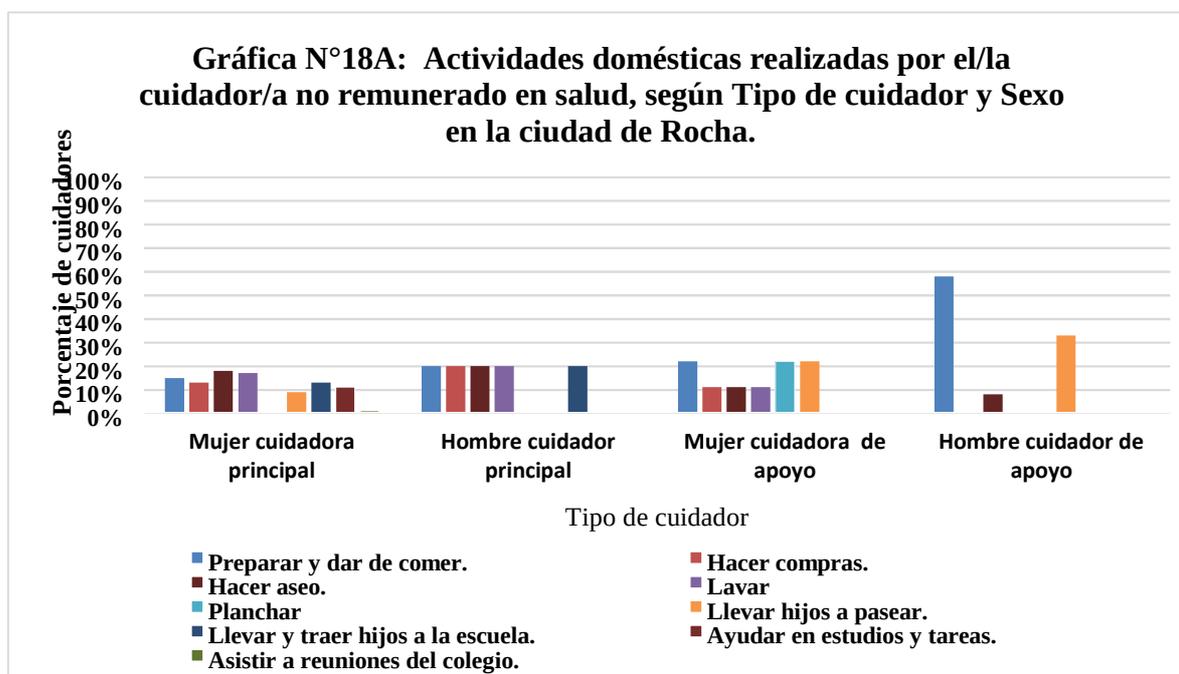


Fuente: Tabla N° 17B

**Tabla N° 18A-Actividades domésticas realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

ACTIVIDADES REALIZADAS										
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	ER%	FA	ER%		FA	ER%	FA	ER%	
Preparó y dio comida.	22	15%	1	20%	23	2	22%	7	58%	9
Hizo compras.	18	13%	1	20%	19	1	11%	0	0%	1
Hizo aseo.	26	18%	1	20%	27	1	11%	1	8%	2
Lavó.	24	17%	1	20%	25	1	11%	0	0%	1
Planchó.	13	9%	0	0%	13	2	22%	0	0%	2
Llevo hijos a pasear.	19	13%	0	0%	19	2	22%	4	33%	6
Llevó y trajo hijos a la escuela.	17	11%	1	20%	18	0	0%	0	0%	0
Ayudó en estudios y tareas.	2	1%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Asistió a reuniones del colegio.	3	2%	0	0%	3	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>144</b>	<b>100%</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>	<b>149</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

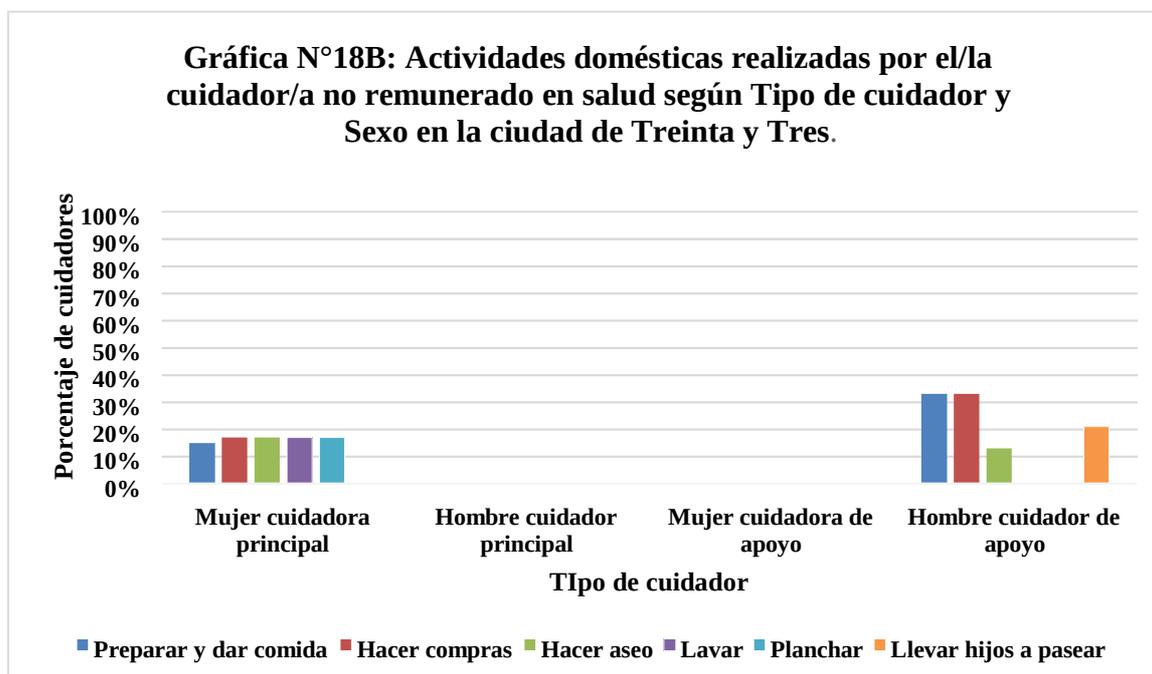


Fuente: Tabla N° 18A

**Tabla N° 18B-Actividades domésticas realizadas por el/la cuidador/a no remunerado en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACTIVIDADES REALIZADAS										
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	ER%	FA	ER%		FA	ER%	FA	ER%	
Preparó y dio comida.	46	15%	0	0%	46	0	0%	8	33%	8
Hizo compras.	54	17%	0	0%	54	0	0%	8	33%	8
Hizo aseo.	54	17%	0	0%	54	0	0%	3	13%	3
Lavó.	54	17%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Planchó.	54	17%	0	0%	54	0	0%	0	0%	0
Llevo hijos a pasear.	54	17%	0	0%	54	0	0%	5	21%	5
Llevó y trajo hijos a la escuela.	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Ayudó en estudios y tareas.	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Asistió a reuniones del colegio.	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>316</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>24</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016



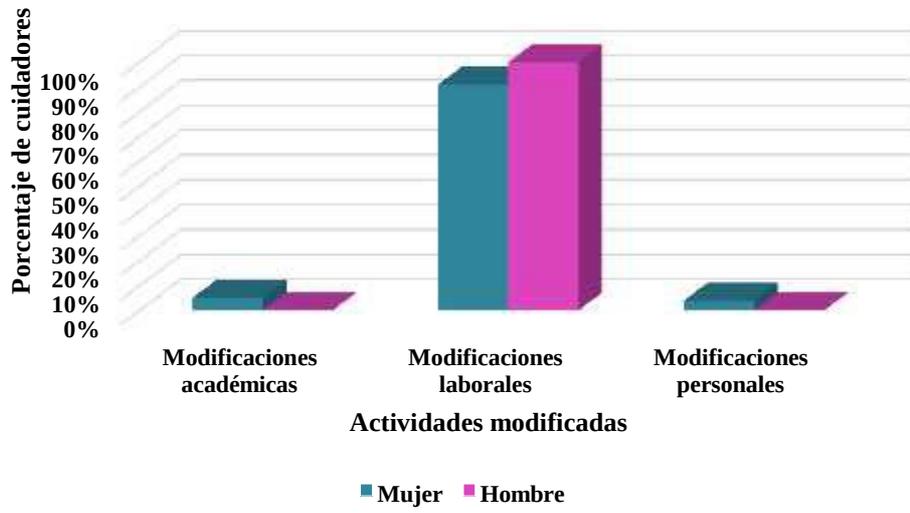
**Fuente:** Tabla N° 18B

**Tabla N°19A-Actividades que el/la cuidador/a no remunerado en salud modificó al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

ACTIVIDADES MODIFICADAS										
ACTIVIDADES MODIFICADAS	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Dejó de estudiar	4	4.2%	0	0%	4	1	14.3%	0	0%	1
Empezó a trabajar	6	6.2%	0	0%	6	0	0%	0	0%	0
Dejó de trabajar	11	11.4%	0	0%	11	1	14.3%	1	10%	2
Disminuyó horas de trabajo remunerado	9	9.4%	0	0%	9	0	0%	0	0%	0
Aumentó las horas de trabajo remunerado	4	4.2%	0	0%	4	0	0%	3	30%	3
Cambió los horarios de trabajo	19	20%	1	50%	20	2	29%	3	30%	5
Cambió el turno de trabajo	16	17%	1	50%	17	2	29%	2	20%	4
Trabajó desde la casa	7	7.3%	0	0%	7	0	0%	0	0%	0
Disminuyeron ingresos	5	5.2%	0	0%	5	1	14.3%	1	10%	2
Afectó evaluación del trabajo	5	5.2%	0	0%	5	0	0%	0	0%	0
Afectó posibilidad de promoción o ascenso	4	4.2%	0	0%	4	0	0%	0	0%	0
Afectó posibilidad de tomar decisiones sobre trabajo en grupo	2	2.1%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Perdió amigos	4	4.2%	0	0%	4	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>96</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>100%</b>	<b>98</b>	<b>7</b>	<b>100%</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>	<b>17</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N° 19A: Modificaciones percibidas por el cuidador principal, al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según Sexo, en la ciudad de Rocha.**



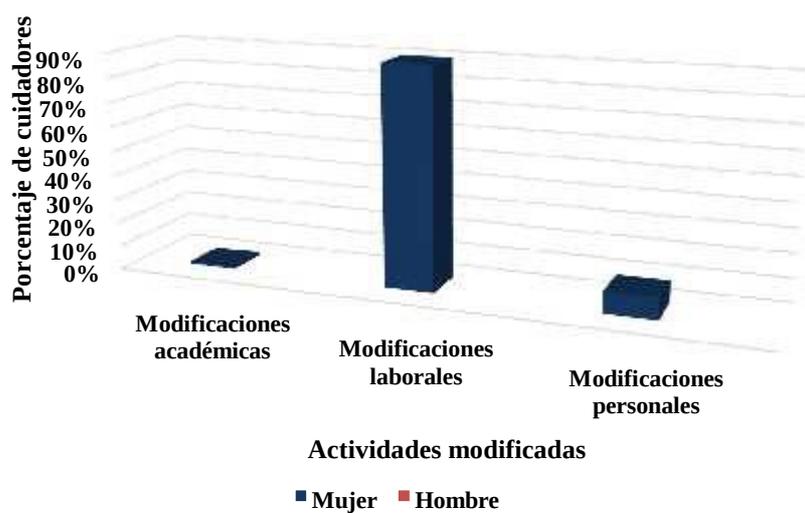
Fuente: Tabla N° 19A

**Tabla N°19B-Actividades que el/la cuidador/a no remunerado en salud modificó al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACTIVIDADES MODIFICADAS										
ACTIVIDADES MODIFICADAS	Cuidador Principal					Cuidador de Apoyo				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	EA	ER%	EA	ER%		EA	ER%	EA	ER%	
Dejó de estudiar	2	1%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Empezó a trabajar	10	6%	0	0%	10	0	0%	0	0%	0
Dejó de trabajar	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Disminuyó horas de trabajo remunerado	8	5%	0	0%	8	0	0%	0	0%	0
Aumentó las horas de trabajo remunerado	2	1%	0	0%	2	0	0%	5	36%	5
Cambió los horarios de trabajo	18	10%	0	0%	18	0	0%	2	14%	2
Cambió el turno de trabajo	36	21%	0	0%	36	0	0%	6	43%	6
Trabajó desde la casa	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0
Disminuyeron ingresos	8	5%	0	0%	8	0	0%	0	0%	0
Afectó evaluación del trabajo	24	14%	0	0%	24	0	0%	1	7%	1
Afectó posibilidad de promoción o ascenso	30	17%	0	0%	30	0	0%	0	0%	0
Afectó posibilidad de tomar decisiones sobre trabajo en grupo	20	11%	0	0%	20	0	0%	0	0%	0
Perdió amigos	15	9%	0	0%	15	0	0%	0	0%	0
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>173</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N° 19B: Modificaciones percibidas por el cuidador principal, al realizar cuidados no remunerados en salud en su hogar, según Sexo, en la ciudad Treinta y Tres.**

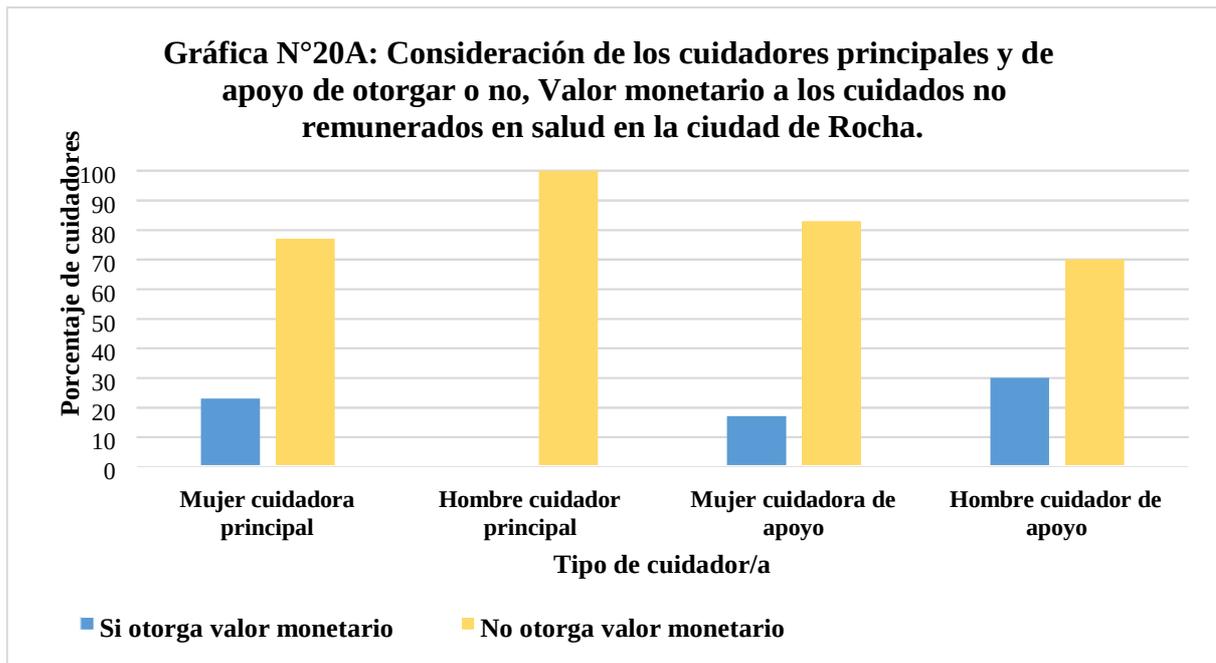


Fuente: Tabla N°19B

**Tabla N°20A-Consideración de los cuidadores principales y de apoyo de otorgar o no, valor monetario a los cuidados no remunerados en salud, en la ciudad de Rocha.**

TIPO DE CUIDADOR									
CRITERIOS DE VALORACIÓN MONETARIA	Principal					Apoyo			
	Sexo					Sexo			
	Mujer		Hombre			Mujer		Hombre	
	FA	ER%	FA	ER%	FA	ER%	FA	ER%	
Si otorga valor monetario	6	23%	0	0	1	17%	3	30%	
No otorga valor monetario	20	77%	1	100%	5	83%	7	70%	
Total	26	100%	1	100%	6	100%	10	100%	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016.



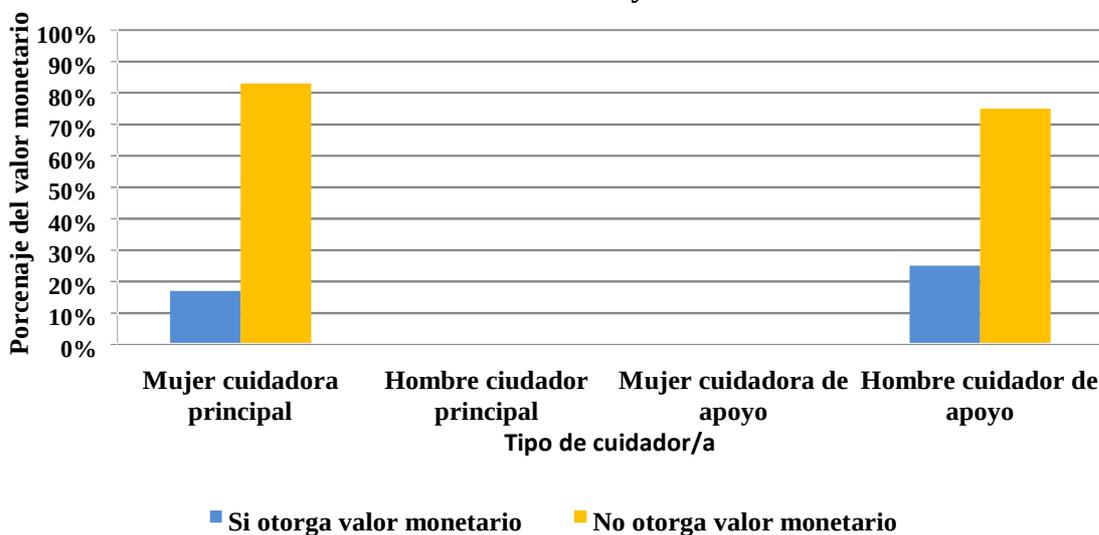
**Fuente:**Tabla N° 20A

**Tabla N°20B-Consideración de los cuidadores principales y de apoyo de otorgar o no, valor monetario a los cuidados no remunerados en salud, en la ciudad de Treinta y Tres.**

TIPO DE CUIDADOR									
CRITERIOS DE VALORACIÓN MONETARIA	Principal					Apoyo			
	Sexo					Sexo			
	Mujer		Hombre			Mujer		Hombre	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%	
Si otorga valor monetario	9	17%	0	0%	0	0%	2	25%	
No otorga valor monetario	45	83%	0	0%	0	0%	6	75%	
Total	54	100	0	0%	0	0%	8	100%	

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerados. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N°20B: Consideración de los cuidadores de otorgar o no, Valor monetario a los cuidados no remunerados en salud en la ciudad de Treinta y Tres.**

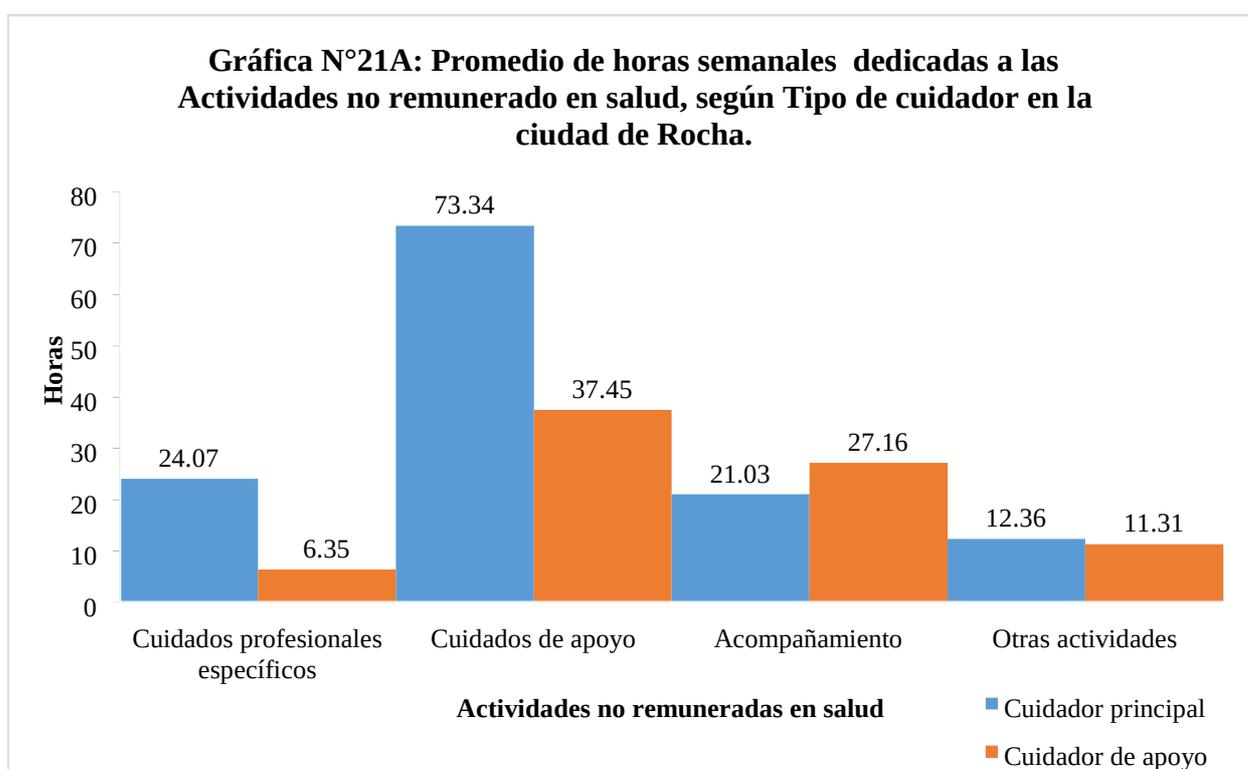


Fuente: Tabla N° 20B

**Tabla N°21A-Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud, según tipo de cuidador, en la ciudad de Rocha.**

	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
<b>ACTIVIDADES DESALUD NO REMUNERADAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORAS</b>
Cuidados profesionales específicos	24,07 hs	6,35 hs
Cuidados de apoyo	73,34 hs	37,45 hs
Acompañamiento	21,03 hs	27,16 hs
Otras actividades	12,36 hs	11,31 hs
<b>TOTAL</b>	<b>131,07</b>	<b>82,27 hs</b>

**Fuente:** Instrumento derecolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

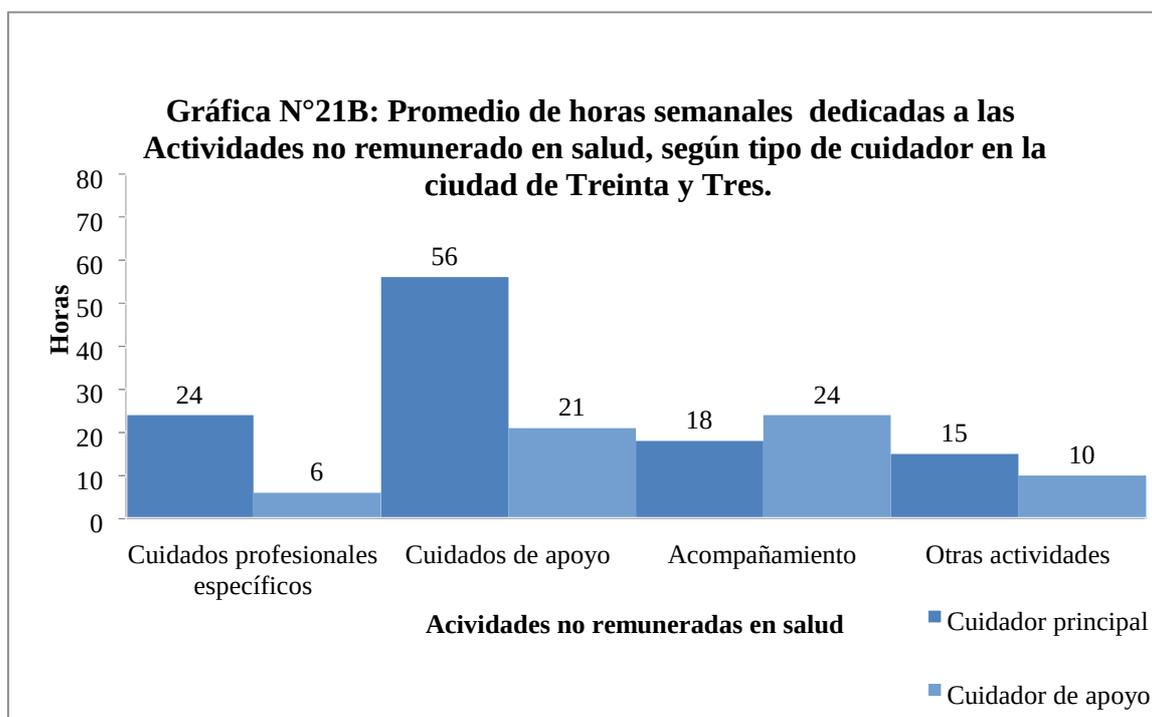


Fuente: Tabla N° 21A

**Tabla N°21B-Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades no remuneradas en salud, según tipo de cuidador, en la ciudad de Treinta y Tres.**

	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
<b>ACTIVIDADES DE SALUD NO REMUNERADAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORAS</b>
Cuidados profesionales específicos	24 hs	6hs
Cuidados de apoyo	56 hs	21hs
Acompañamiento	18 hs	24 hs
Otras actividades	15 hs	10 hs
<b>TOTAL</b>	<b>104 hs</b>	<b>61 hs</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos, Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

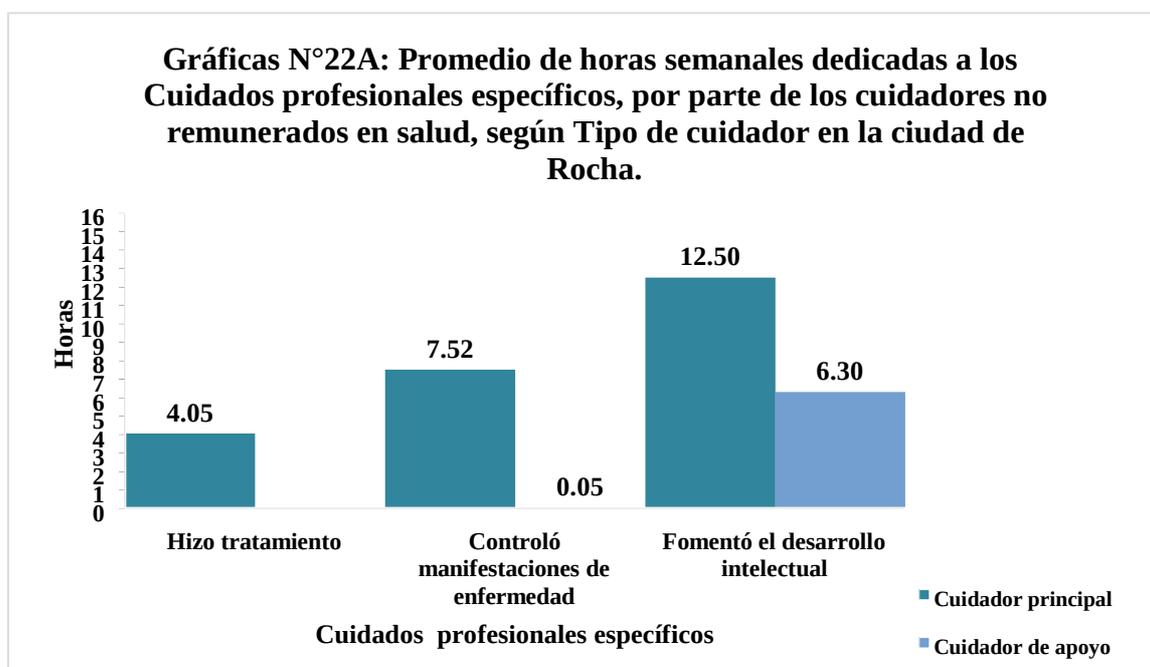


**Fuente:**Tabla N° 21B

**Tabla N° 22A-Promedio de horas semanales dedicadas a los Cuidados profesionales específicos, realizados por los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidadore en la ciudad de Rocha.**

CUIDADOS PROFESIONALES ESPECÍFICOS	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
	HORAS	HORAS
Hizo tratamiento	4.05hs	0 hs
Controló manifestaciones de enfermedad	7.52 hs	0.05 hs
Fomentó el desarrollo intelectual	12.50 hs	6.30 hs
Total	24.07 hs	6.35 hs

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

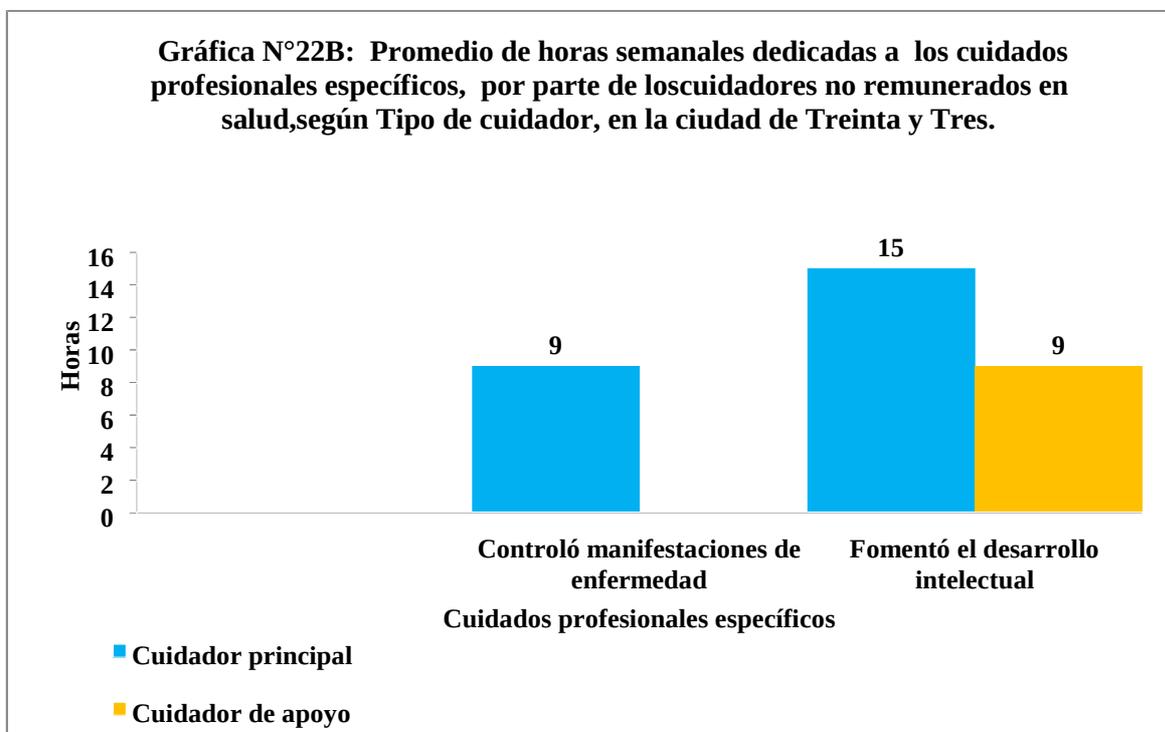


**Fuente:** Tabla N° 22A

**Tabla N° 22B-Promedio de horas semanales dedicadas a los cuidados profesionales realizados por los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador. Treinta y Tres.**

CUIDADOS PROFESIONALES ESPECÍFICOS	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
	HORAS	HORAS
Hizo tratamiento	0 hs	0 hs
Controló manifestaciones de enfermedad	9 hs	0 hs
Fomentó el desarrollo intelectual	15 hs	9 hs
Total	24 hs	9 hs

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016.

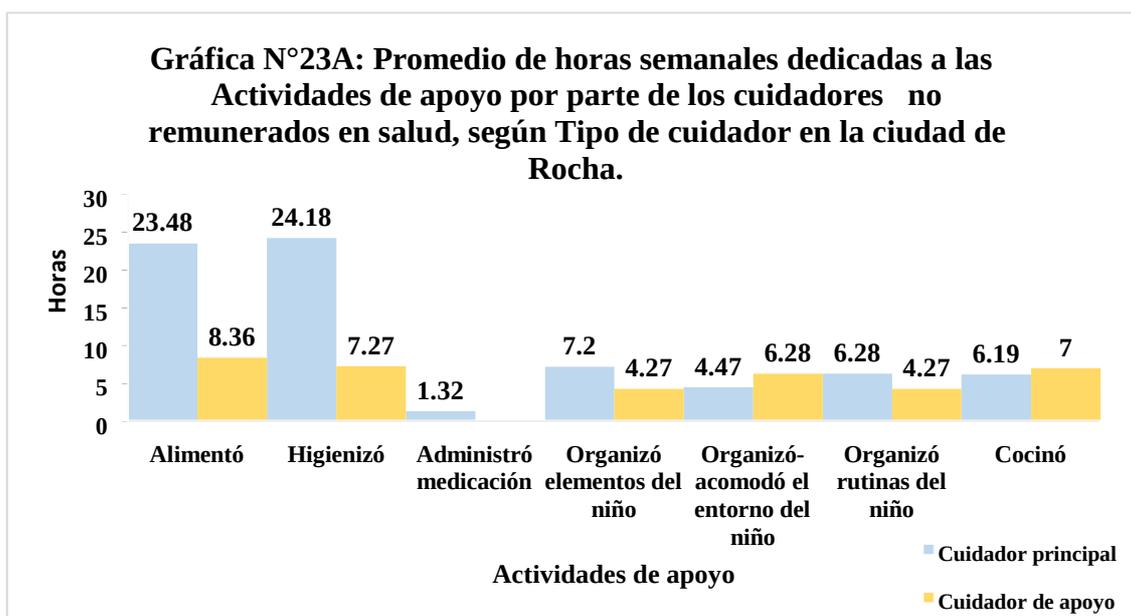


**Fuente:** Tabla N° 22B

**Tabla N° 23A-Promedio de horas semanales dedicadas a las Actividades de apoyo, por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

CUIDADOS DE APOYO	Cuidador Principal	Cuidador de apoyo
	HORAS	HORAS
Alimentó	23,48 hr	8,36 hs
Higienizó	24,18 hs	7,27 hs
Administró medicación	1,32 hs	0 hs
Organizó elementos del niño	7,20 hs	4,27 hs
Organizó-acomodó el entorno del niño	4,47 hs	6,28 hs
Organizó rutinas del niño	6,28 hs	4,27 hs
Cocinó	6,19 hs	7 hs
<b>Total</b>	<b>69,12 hs</b>	<b>11,27 hs</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

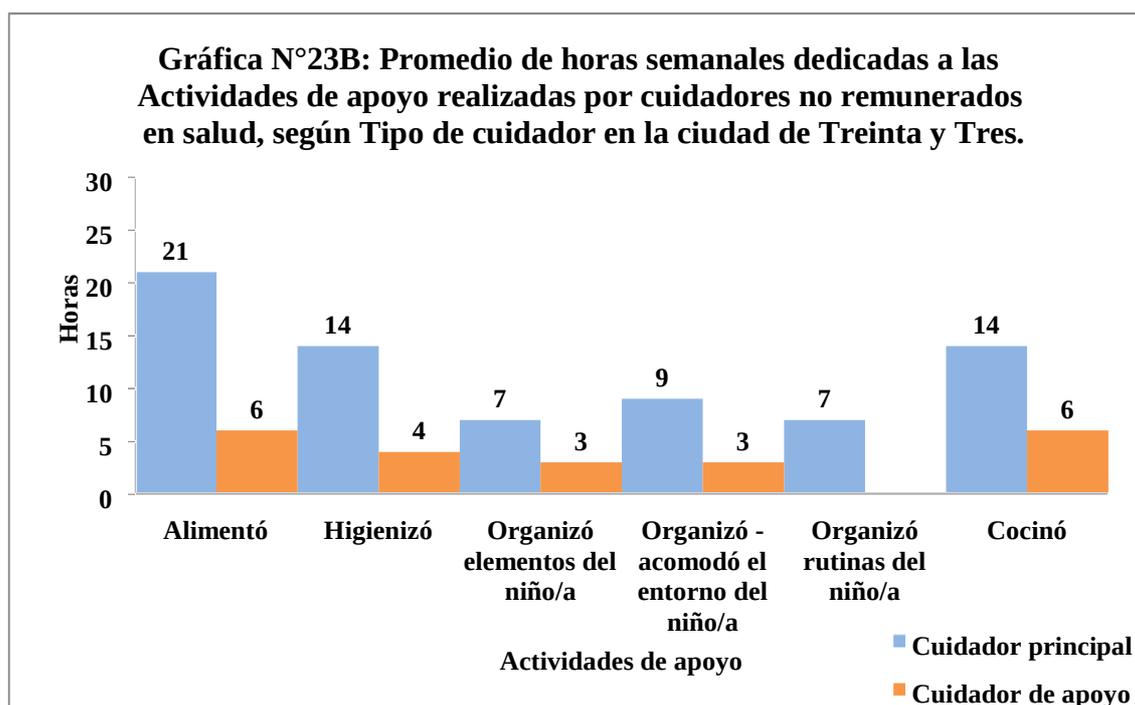


**Fuente:**Tabla N° 23 A

**Tabla N° 23B-Promedio de horas semanales dedicadas a las Actividades de apoyo por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador en la ciudad de Treinta y Tres.**

CUIDADOS DE APOYO	Cuidador Principal	Cuidador de apoyo
	HORAS	HORAS
Alimentó	21 hs	6 hs
Higienizó	14 hs	4 hs
Administró medicación	0 hs	0 hs
Organizó elementos del niño	7 hs	3 hs
Organizó-acomodó el entorno del niño	9 hs	3 hs
Organizó rutinas del niño	7 hs	0 hs
Cocinó	14 hs	6 hs
Total	72, 2 hs	22hs

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

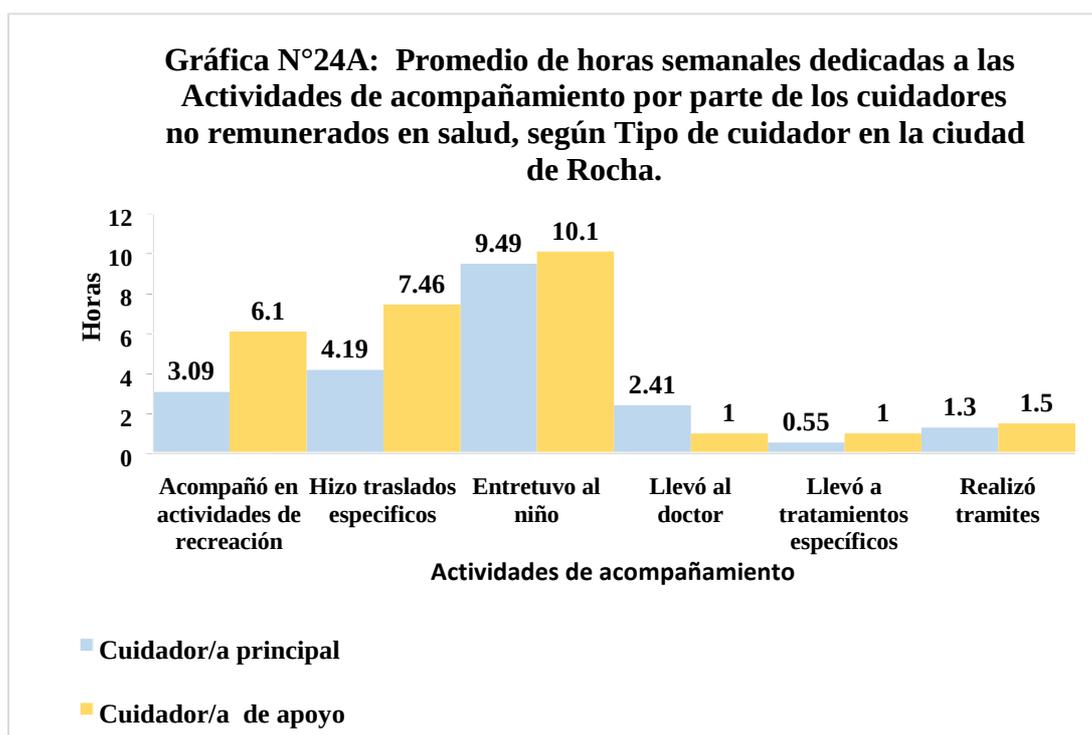


**Fuente:**Tabla N°23B

**Tabla N° 24A-Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades de Acompañamiento por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

	<b>Cuidador Principal</b>	<b>Cuidador de apoyo</b>
<b>ACOMPañAMIENTO</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORAS</b>
Acompañó en actividades de recreación	3,09 hs	6,10 hs
Hizo traslados específicos	4,19 hs	7,46 hs
Entretuvo al niño	9,49 hs	10,10 hs
Llevó al doctor	2,41 hs	1 hs
Llevó a tratamientos específicos	0,55 hs	1 hs
Realizó tramites	1,30 hs	1,50 hs
<b>Total</b>	<b>21,03 hs</b>	<b>27,16 hs</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

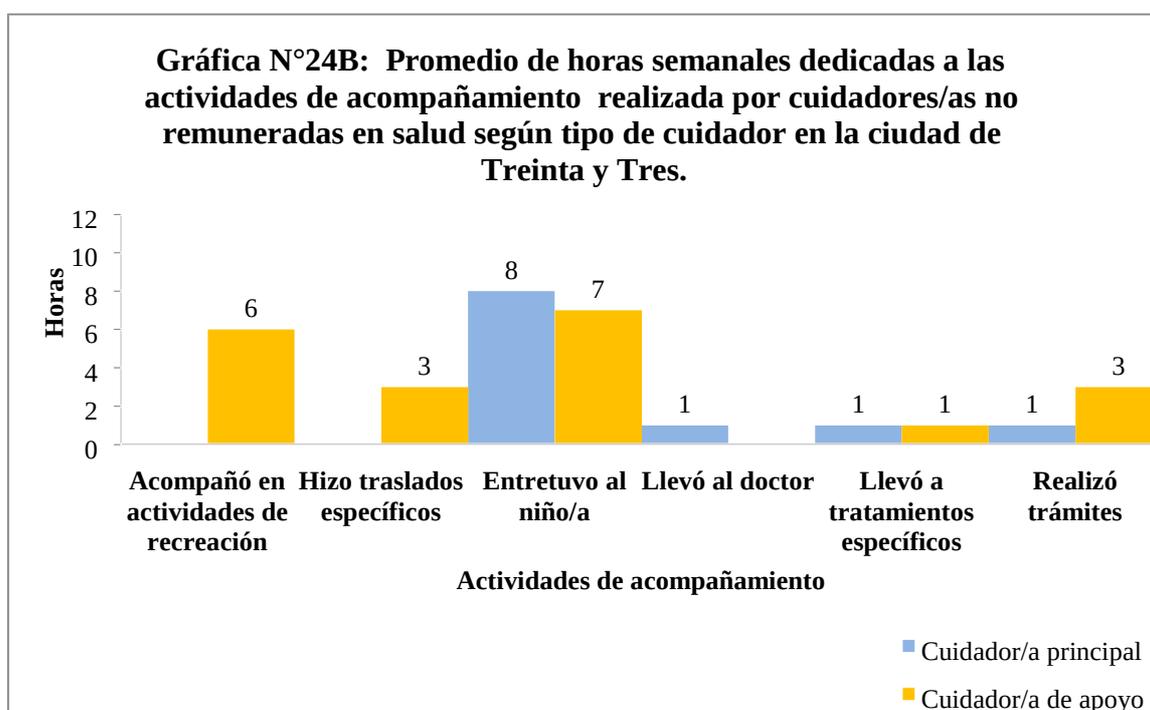


**Fuente:**Tabla N° 24A

**Tabla N° 24B-Promedio de horas semanales dedicadas a las actividades de Acompañamiento por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador en la ciudad de Treinta y Tres.**

	Cuidador Principal	Cuidador de apoyo
ACOMPañAMIENTO	HORAS	HORAS
Acompañó en actividades de recreación	3, 30 hs	6 hs
Hizo traslados específicos	1, 40 hs	3 hs
Entretuvo al niño	8hs	7 hs
Llevó al doctor	1 hs	0 hs
Llevó a tratamientos específicos	1 hs	1 hs
Realizó trámites	1 hs	3 hs
<b>Total</b>	<b>15, 30 hs</b>	<b>20 HS</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016



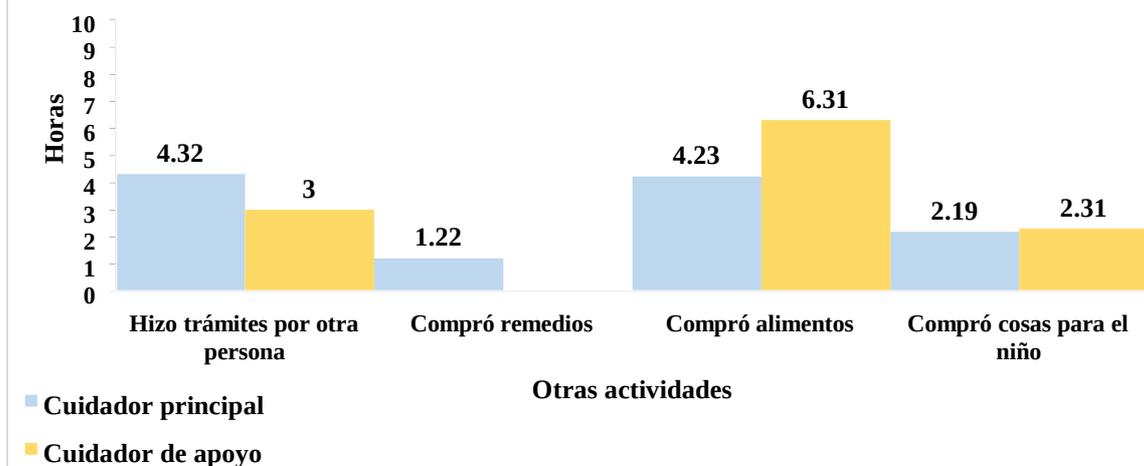
**Fuente:** Tabla N° 24B

**Tabla N° 25A-Promedio de horas semanales dedicadas a Otras actividades por parte de los cuidadores no remunerado en salud, según tipo de cuidador en la ciudadde Rocha.**

	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
<b>OTRAS ACTIVIDADES</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORAS</b>
Hizo trámites por otra persona	4,32 hs	3 hs
Compró remedios	1,22 hs	0 hs
Compró alimentos	4,23 hs	6,31 hs
Compró cosas para el niño	2,19 hs	2,31 hs
<b>Total</b>	<b>12,36 hs</b>	<b>12,02 hs</b>

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N°25A: Promedio de horas semanales dedicadas a Otras actividades por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según Tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

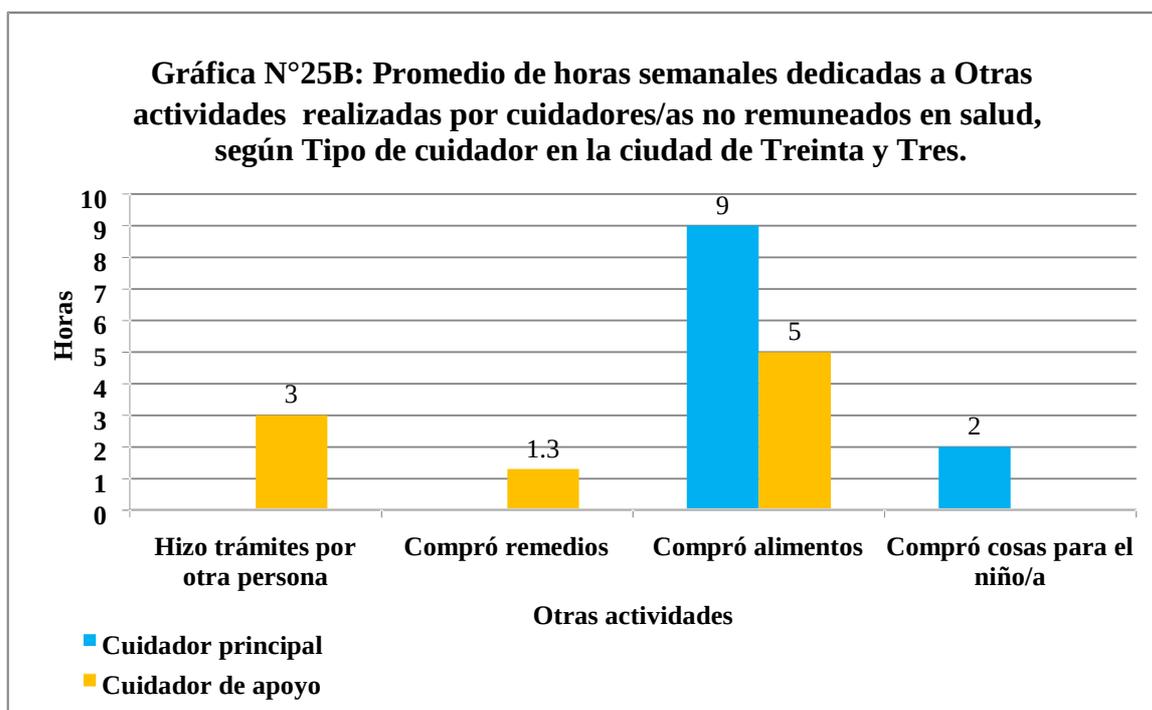


Fuente: Tabla N° 25A

**Tabla N° 25B-Promedio de horas semanales dedicadas aOtras actividades por parte de los cuidadores no remunerado en salud, según tipo de cuidador en la ciudad deTreinta y Tres.**

	Cuidador principal	Cuidador de apoyo
OTRAS ACTIVIDADES	HORAS	HORAS
Hizo trámites por otra persona	0 hs	3 hs
Compró remedios	0 hs	1,30 hs
Compró alimentos	9 hs	5 hs
Compró cosas para el niño	2 hs	0 hs
Total	11 hs	9,30 hs

Fuente:Instrumento de recolección de datos, Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016



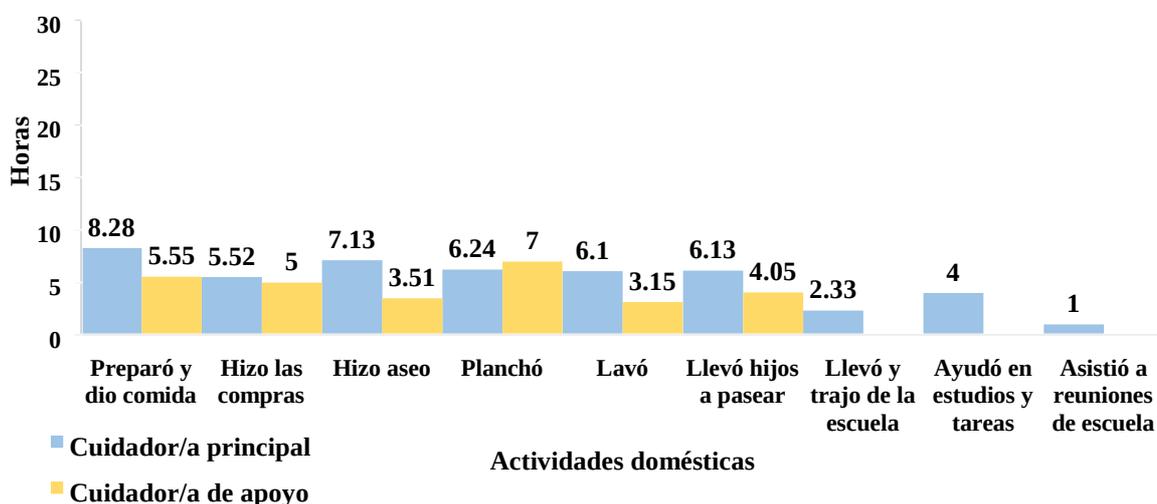
Fuente:Tabla N° 25B

**Tabla N° 26A-Promedio de horas semanales dedicadas a las Actividades domésticas por parte del cuidador no remunerado en salud, según tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

	<b>CUIDADOR PRINCIPAL</b>	<b>CUIDADOR DE APOYO</b>
<b>ACTIVIDADES DOMÉSTICAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORAS</b>
Preparó y dio comida	8,28 hs	5,55 hs
Hizo las compras	5,52 hs	5 hs
Hizo aseo	7,13 hs	3,51 hs
Planchó	6,24 hs	7 hs
Lavó	6,10 hs	3,15 hs
Llevó hijos a pasear	6,13 hs	4,05 hs
Llevó y trajo de la escuela	2,33 hs	0 hs
Ayudó en estudios y tareas	4 hs	0 hs
Asistió a reuniones de escuela	1 hs	0 hs
<b>Total</b>	<b>47,23 hs</b>	<b>28,26 hs</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

**Gráfica N°26A: Promedio de horas semanales dedicadas a las Actividades domésticas realizadas por los cuidadores no remunerados en salud, según Tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

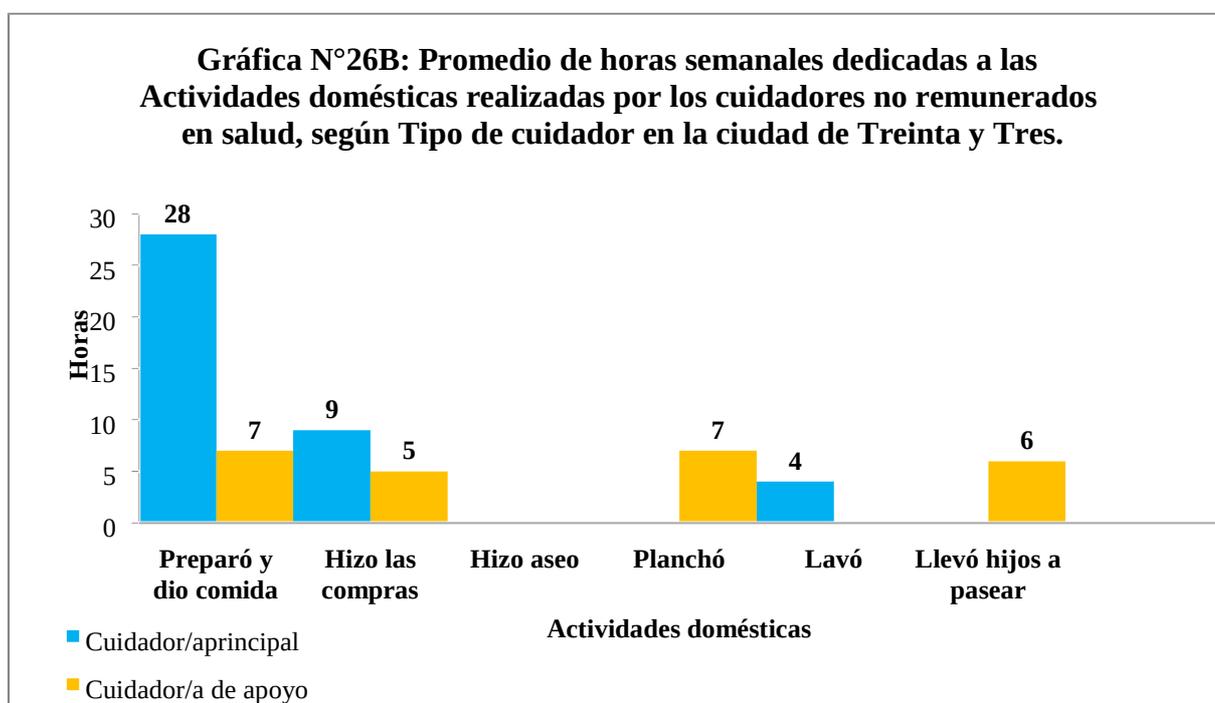


**Fuente:** Tabla N° 26A

**Tabla N° 26B-Promedio de horas semanales dedicadas a las Actividades domésticas por parte de cuidador no remunerado en salud, según tipo de cuidador en la ciudad de Treinta y Tres.**

	<b>CUIDADOR PRINCIPAL</b>	<b>CUIDADOR DE APOYO</b>
<b>ACTIVIDADES DOMÉSTICAS</b>	<b>HORAS</b>	<b>HORAS</b>
Preparó y dio comida	28 hs	7 hs
Hizo las compras	9 hs	5 hs
Hizo aseo	6,30hs	0 hs
Planchó	4,30 hs	0 hs
Lavó	4 hs	0 hs
Llevó hijos a pasear	4,30 hs	7 hs
Llevó y trajo de la escuela	0 hs	0 hs
Ayudó en estudios y tareas	0 hs	0 hs
Asistió a reuniones de escuela	0 hs	0 hs
<b>Total</b>	<b>56,30 hs</b>	<b>19 hs</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

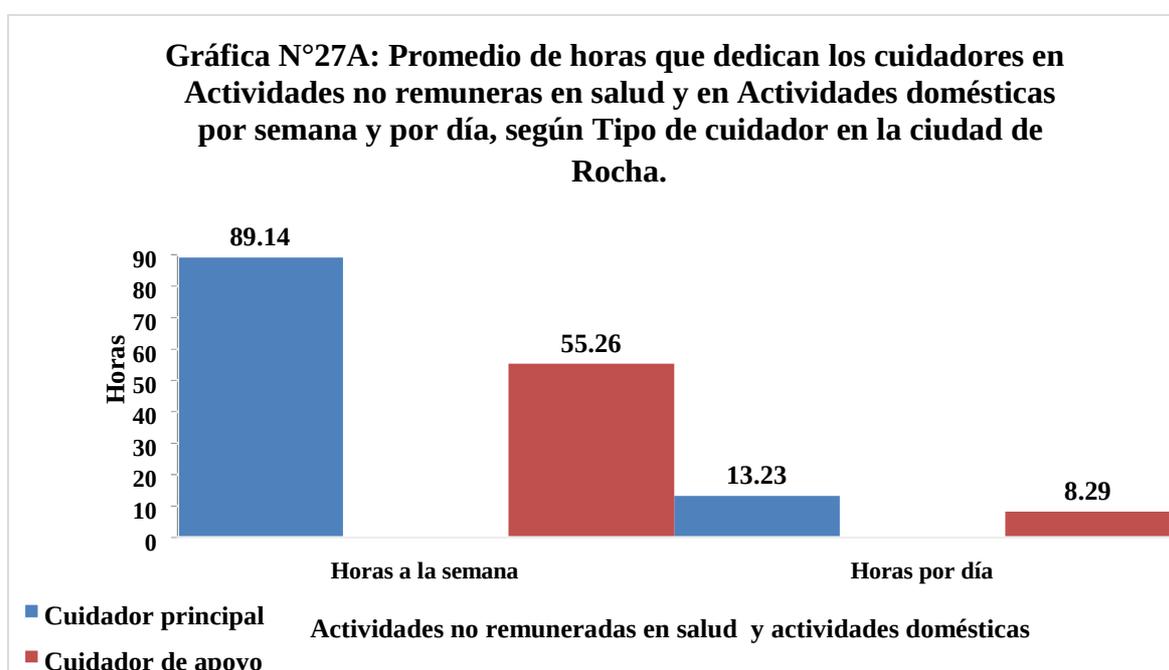


**Fuente:** Tabla N° 26B

**Tabla N°27A-Promedio de horas que dedican los/as cuidadores/as en actividades no remuneradas en salud y en actividades domésticas por semana y por día, según tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

ACTIVIDADES NO REMUNERADAS EN SALUD Y ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	CUIDADOR PRINCIPAL	CUIDADOR DE APOYO
	Horas a la semana	89,14 hs
Horas por día	13,23 hs	8,29 hs

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

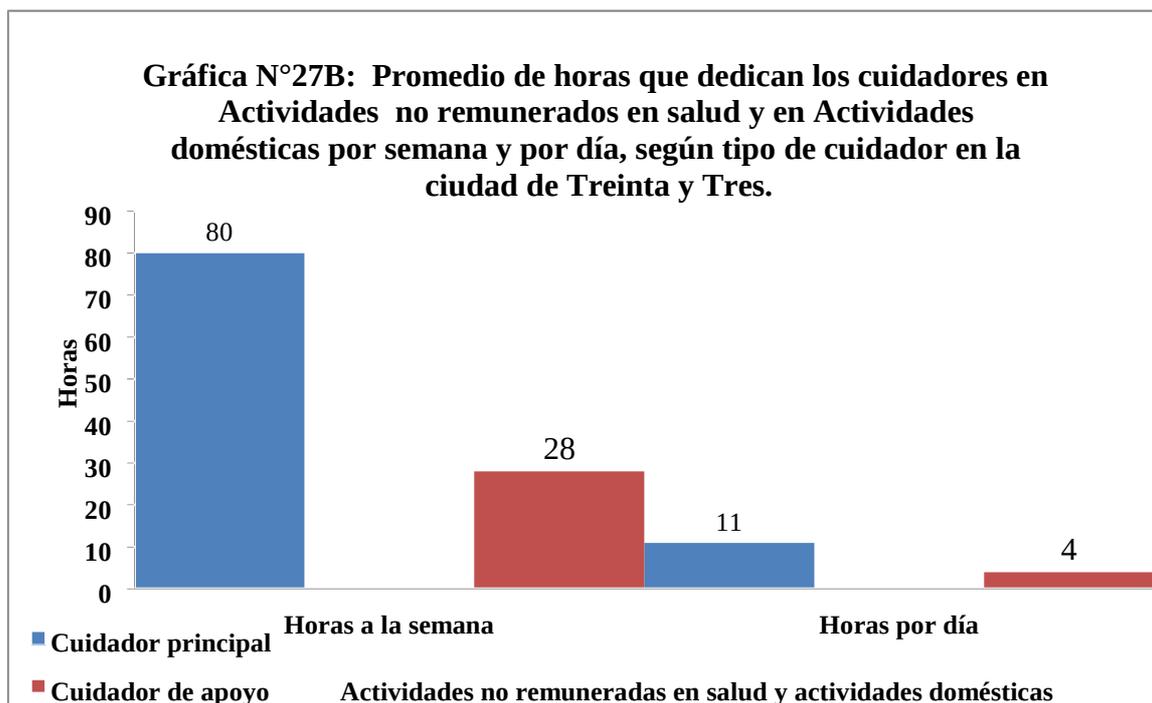


Fuente: Tabla N° 27A

**Tabla N°27B-Promedio de horas que dedican los/as cuidadores/as en actividades no remuneradas en salud y en actividades domésticas, por semana y por día, según tipo de cuidador en la ciudad de Treinta y Tres.**

ACTIVIDADES NO REMUNERADAS EN SALUD Y ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	CUIDADOR PRINCIPAL	CUIDADOR DE APOYO
	Horas a la semana	80,30 hs
Horas por día	11,47 hs	4 hs

Fuente: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

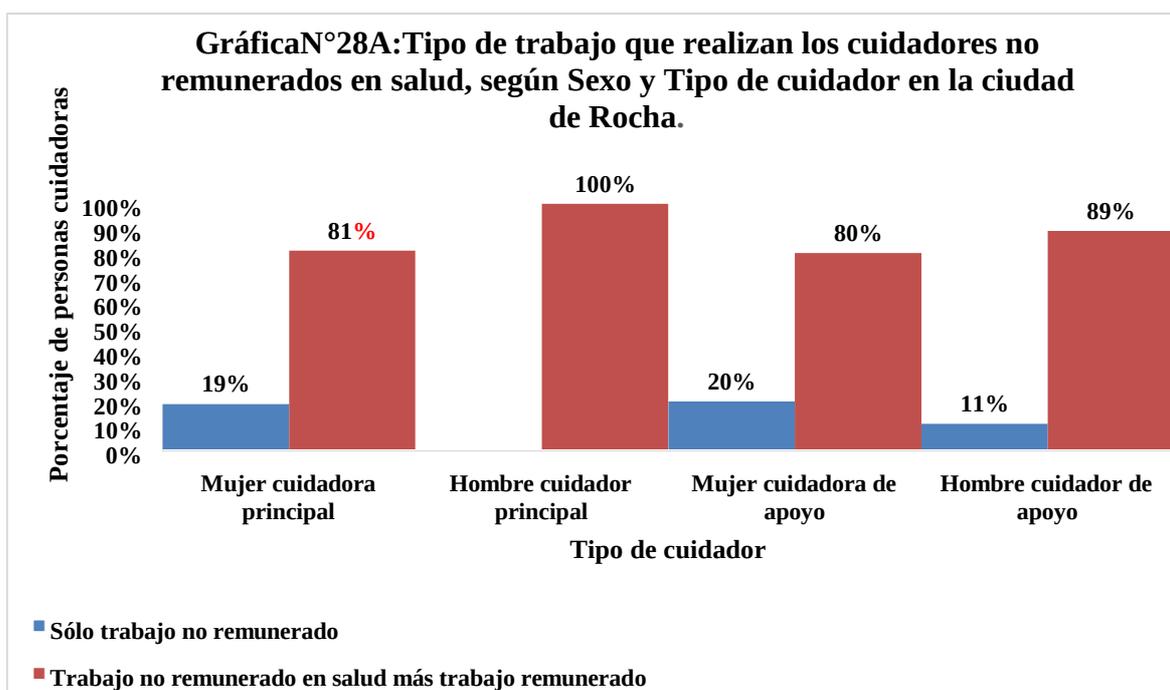


Fuente: Tabla N° 27B

**Tabla N°28A-Tipo de trabajo que realizan los cuidadores no remunerados en salud, según sexo y tipo de cuidador en la ciudad de Rocha.**

TIPO DE TRABAJO	CUIDADOR PRINCIPAL				Total	CUIDADOR DE APOYO				Total
	Mujer		Hombre			Mujer		Hombre		
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
Solo trabajo no remunerado	5	19%	0	0%	5	1	20%	1	11%	2
Trabajo remunerado más trabajo no remunerado	21	81%	1	100%	22	4	80%	8	89%	12
Total	26	100 %	1	100%	27	5	100%	9	100%	14

**Fuentes:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

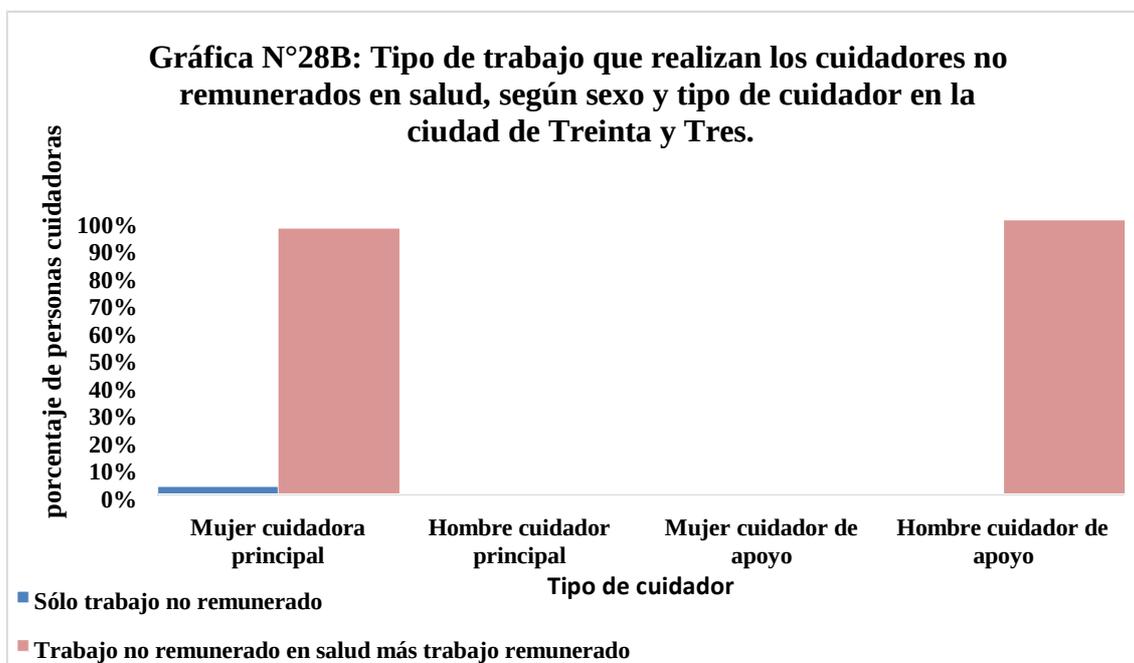


Fuente: Tabla N°28A

**Tabla N°28B-Tipo de trabajo que realizan los cuidadores no remunerados en salud, según sexo y tipo de cuidador en la ciudad de Treinta y Tres.**

TIPO DE TRABAJO	CUIDADOR PRINCIPAL				Total	CUIDADOR DE APOYO				Total
	Mujer		Hombre			Mujer		Hombre		
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
Solo trabajo no remunerado	2	3 %	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
Trabajo remunerado más trabajo no remunerado	52	97%	0	0%	52	0	0%	8	100%	8
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100 %</b>	<b>0</b>	<b>100%</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>

Fuentes: Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

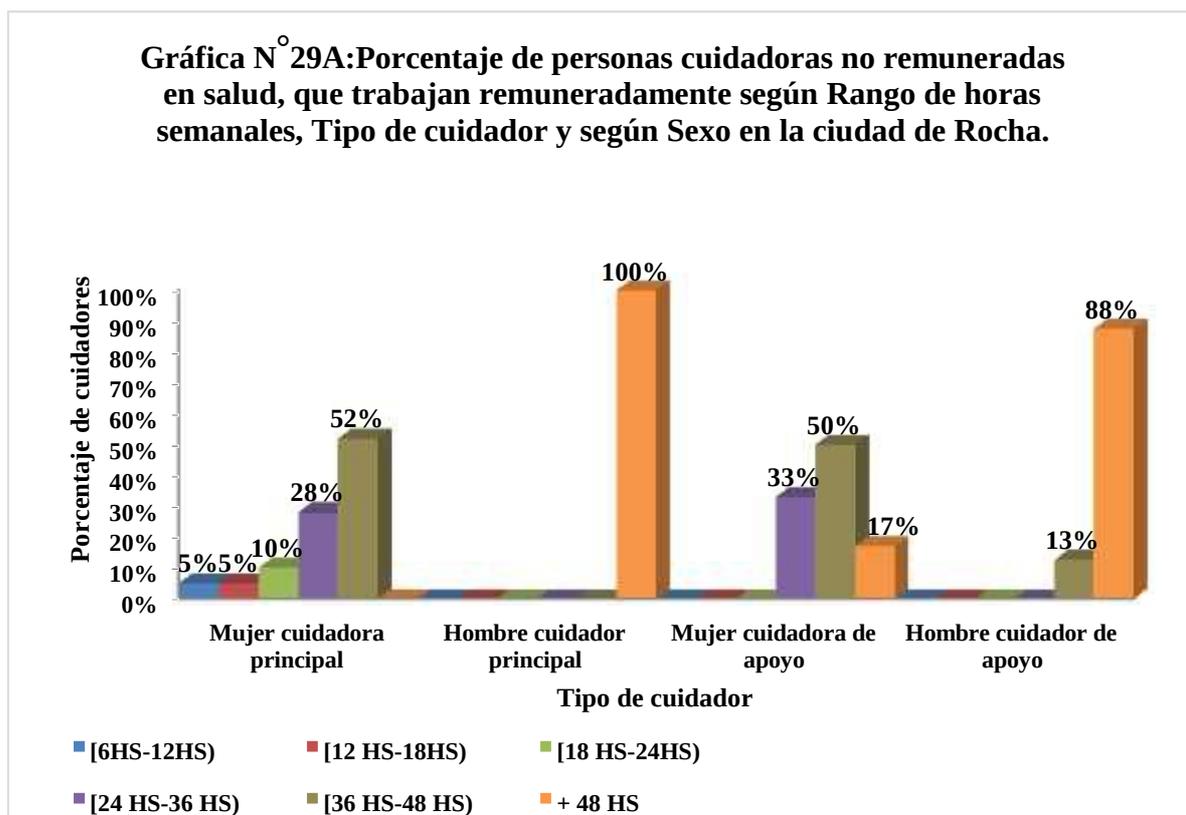


Fuente:Tabla N°28B

**Tabla N°29A-Horas semanales dedicadas al trabajo remunerado por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Rocha.**

RANGO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS AL TRABAJO REMUNERADO	CUIDADOR PRINCIPAL					CUIDADOR DE APOYO				
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre		Total
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%	
[6HS-12HS)	1	5%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
[12 HS-18HS)	1	5%	0	0%	1	0	0%	0	0%	0
[18 HS-24HS)	2	10%	0	0%	2	0	0%	0	0%	0
[24 HS-36 HS)	6	28%	0	0%	6	2	33%	0	0%	2
[36 HS-48 HS)	11	52%	0	0%	11	3	50%	1	12,5%	4
➤ 48 HS	0	0%	1	100%	1	1	17%	7	87,5%	8
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>22</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>14</b>

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero 2016

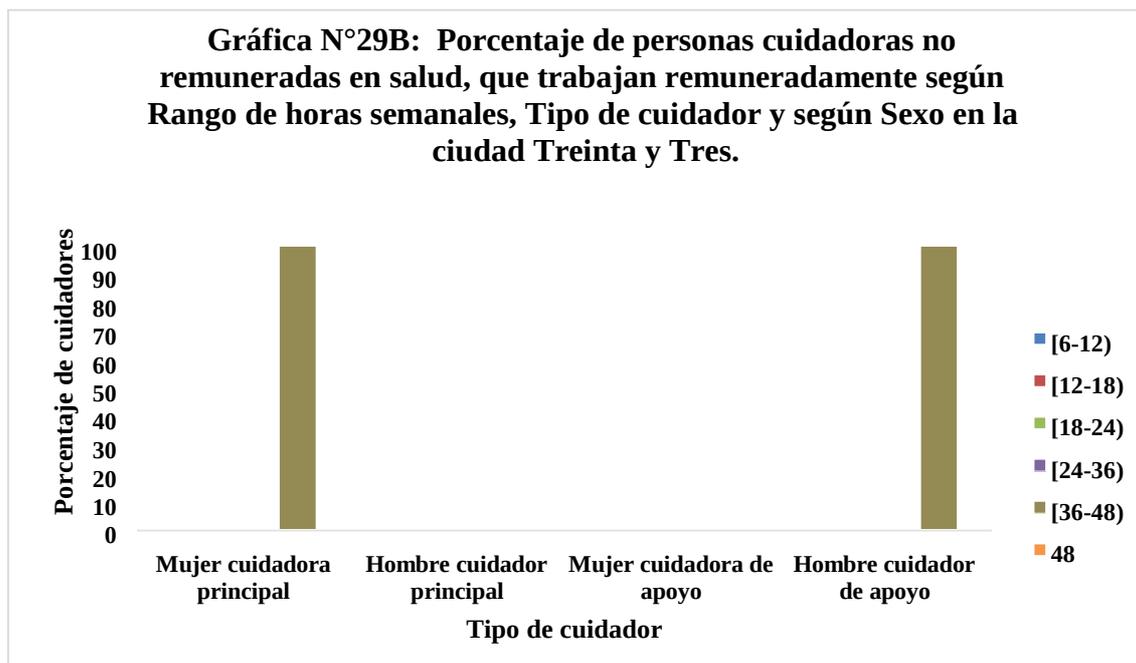


**Fuente:** Tabla N°29A

**Tabla N° 29B-Horas semanales dedicadas al trabajo remunerado por parte de los cuidadores no remunerados en salud, según tipo de cuidador y sexo, en la ciudad de Treinta y Tres.**

RANGO DE HORAS SEMANALES DEDICADAS AL TRABAJO REMUNERADO	CUIDADOR PRINCIPAL					CUIDADOR DE APOYO					Total
	Mujer		Hombre		Total	Mujer		Hombre			
	FA	FR%	FA	FR%		FA	FR%	FA	FR%		
[6HS-12HS)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	
[12 HS-18HS)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	
[18 HS-24HS)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	
[24 HS-36 HS)	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	
[36 HS-48 HS)	54	100%	0	0%	54	0	0%	8	100%	8	
+ 48 HS	0	0%	0	0%	0	0	0%	0	0%	0	
<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>54</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>	<b>8</b>	

**Fuente:** Instrumento de recolección de datos: Encuesta sobre el tiempo dedicado a las actividades de salud no remunerado. Diciembre 2015-Febrero



**Fuente:** Tabla N°29B