

# NIVEL DE SOBRECARGA EN EL CUIDADOR PRIMARIO DEL ADULTO Y FACTORES PREDISPONENTES: ESTUDIO PILOTO

Escobedo Martínez, José Conrado (1), Orozco Gómez Claudia Orozco (2), Mejía Mejía Yadira (3),  
Arias Pacheco Rosa Isela (4)

1 [Estudiante de la Maestría en Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua] | [Josecescobedo93@hotmail.es]

2 [Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua] | [Clau\_oro24@hotmail.com]

3 [Doctora en Ciencias de Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua] | [ymejia@uach.mx]

4 [Maestra en Enfermería, Facultad de Enfermería y Nutriología, Universidad Autónoma de Chihuahua] | [rarias@uach.mx]

## Resumen

**Introducción:** Los cambios del envejecimiento generan pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, produce modificaciones de autonomía, situación en la cual el Adulto Mayor (AM) depende de un cuidador para que sea responsable de atender sus necesidades cotidianas, condición que genera sobrecarga. **Objetivo:** Relacionar el nivel de sobrecarga del cuidador primario formal e informal del AM y sus factores predisponentes en 2 asilos de Chihuahua. **Metodología:** Diseño descriptivo, correlacional y transversal. Muestra de 30 cuidadores formales e informales de dos asilos, elegidos por conveniencia. Se utiliza el Instrumento escala de Zarit. **Resultados:** El 56% fueron cuidadores informales. Los factores predisponentes fueron el tiempo de cuidador y de cuidado al día. El 76% fueron mujeres, tiempo promedio de cuidador de 2.04 años, cuidado al día de 11.2 horas. 36 % con sobrecarga intensa. Correlación significativa con tiempo de cuidador-sobrecarga y tiempo de cuidado al día-sobrecarga, significancia del 95%. **Discusión:** Factores predisponentes con la sobrecarga, el tiempo de cuidador y tiempo de cuidado al día, resultados similares con otros estudios. **Conclusiones:** La sobrecarga tiene repercusiones en la salud del cuidador primario, es indispensable brindar atención tomando en cuenta factores que pueden ser controlados para evitar la sobrecarga en este grupo.

## Abstract

**Introduction:** The changes of aging generate progressive loss of adaptive capacity, produces modifications of autonomy, a situation in which the Elderly (AM) depends on a caregiver to be responsible for attending to their daily needs, a condition that generates overload. **Objective:** To relate the level of overload of the formal and informal primary caregiver of the AM and its predisposing factors in 2 asylums in Chihuahua. **Methodology:** Descriptive, correlational and transversal design. Sample of 30 formal and informal caregivers of two nursing homes, chosen for convenience. The Zarit scale instrument is used. **Results:** 56% were informal caregivers. The predisposing factors were caregiver time and day care. 76% were women, average caregiver time of 2.04 years, day care of 11.2 hours. 36% with intense overload. Significant correlation with caregiver-overload time and day-over-care time, significance of 95%. **Discussion:** Predisposing factors with overload, caregiver time and care time per day, similar results with other studies. **Conclusions:** Overload has repercussions on the health of the primary caregiver, it is essential to provide care taking into account factors that can be controlled to avoid overload in this group.

Palabras Clave

Adulto Mayor; cuidadores; sobrecarga

## INTRODUCCIÓN

La situación demográfica actual a nivel mundial indica claramente la tendencia al crecimiento de los grupos etarios que superan los 60 años, debido al índice de crecimiento exponencial que se está dando en nuestro país, referencia del Instituto Nacional de Estadística y Geografía [1], con una tasa de 38 personas mayores por cada 100. En América Latina y el Caribe la cantidad de personas de 60 años o más que viven aumentará, según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud [2], a 100 millones en el 2025 y 2000 millones en el 2050, 22% de los habitantes del planeta. Las proyecciones en México del crecimiento de la población en el adulto mayor será más del doble en el 2030, cuando la población de personas de 60 años en el 2010 fue de 3,136,587 en el 2030 serán 7,417,991 [3]. Al aumentar la esperanza de vida, aumenta el estrato de la tercera edad, lo que conlleva el brindar cuidados especiales y con mayor requerimiento en adultos mayores con una dependencia mayor, de acuerdo a su edad, estado de salud, escolaridad, ingreso mensual entre otros factores que incluyen el perfil sociodemográfico del adulto mayor [2].

Los cambios propios del envejecimiento, que como lo define Hoyl [4] es un proceso continuo, heterogéneo, universal, e irreversible que determina una pérdida progresiva de la capacidad de adaptación, asociados a estilos de vida que llevan al anciano a una situación de mayor vulnerabilidad de su salud funcional, llegando a producirse pérdida de autonomía en diferentes grados, situación en la cual el adulto mayor depende de otra persona para efectuar las actividades de la vida diaria [5]. Los adultos mayores principalmente los dependientes requieren de un cuidador, que sea responsable de atender sus necesidades cotidianas y que les suministre tanto apoyo físico como emocional.

Flores, Rivas y Segel [6] definen al cuidador primario como aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones. Es aquí donde la familia funge como principal proveedora de cuidados, siendo las mujeres tradicionalmente quienes asumen este rol [5].

Generalmente el cuidado familiar (informal) no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas, ni procedimientos, pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. Este cuidador informal generalmente tiene un elevado grado de compromiso hacia la tarea, caracterizada por el afecto y una atención sin límites de horarios [5]. Cabe señalar que si la edad del cuidador primario es cercana a la del adulto mayor esto va a repercutir en su desgaste físico y emocional, demostrando que los grados de sobrecarga se elevan conforme se aumenta la edad [7].

La sobrecarga se define como la experiencia subjetiva del cuidador de las demandas de atención, es un concepto multidimensional, que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo, con características objetivas y subjetivas. La sobrecarga objetiva corresponde a los cambios que debe realizar el cuidador en diversos ámbitos de la vida y la carga subjetiva se refiere a las reacciones emocionales frente a las demandas de cuidado [6] [8].

Existen múltiples estudios que se han realizado en Colombia, España y México, de éste en estados como Tabasco y Tamaulipas que han arrojado resultados donde la mayoría de ellos coinciden que el cuidado recae en un miembro de la familia, en su mayoría mujeres, en el cual existen evidencias de cambios en su estilo de vida y reportan repercusiones físicas y mentales, también se han realizado mediciones de la sobrecarga y de otras alteraciones que con frecuencia sufren estos cuidadores como lo son estrés, ansiedad, irritabilidad, reacción de duelo, dependencia, temor a la enfermedad, cambios conductuales, sensación de culpabilidad por no atender o poder atender convenientemente al paciente y alteraciones afectivas que pueden motivar la aparición de ideas suicidas [6] [9] [10] [11] [12].

## Justificación

Con base a estos hallazgos en la presente investigación se planteó como objetivo identificar el nivel de sobrecarga que presenta el cuidador primario formal e informal del adulto mayor y sus factores predisponentes en asilos de Chihuahua. El adulto mayor al requerir una demanda de necesidades biopsicosociales, se ve inmerso el cuidador en complicaciones conductuales. Al aumentar la esperanza de vida, aumenta el estrato de la tercera edad, lo que conlleva el brindar cuidados especiales y con mayor requerimiento en adultos mayores con una dependencia mayor, de acuerdo a su edad, estado de salud, escolaridad, ingreso mensual entre otros factores.

Es por ello la importancia de conocer la sobrecarga que el cuidador presenta, sea formal o informal ya que de acuerdo lo observado en diversos estudios poco se ha contemplado a este cuidador primario (formal o informal), además dentro del contexto existe escasa información sobre el tema. Mediante los resultados de este estudio se pueden proponer acciones de enfermería, para detectar estas afecciones y abordar la problemática desde un punto de promoción y prevención para mejorar la calidad de vida de este binomio (cuidador-persona de cuidado) [13].

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación cuantitativa, no experimental, con un diseño transversal, tipo descriptivo/correlacional. La población se conformó con cuidadores formales e informales que se encontraban en dos asilos de la ciudad de Chihuahua. La muestra se conformó por 30 cuidadores primarios formales e informales del adulto mayor, de dichas instituciones, realizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tomaron en cuenta los cuidadores primarios que desearon participar.

### *Instrumento*

La medición fue a través de cuestionarios. Para la recolección de los datos de perfil sociodemográfico de los participantes se realizó una cédula de datos personales la cual consta de 12 preguntas que a su vez midieron los factores predisponentes, como la edad, su ocupación, parentesco con el adulto mayor, ingreso mensual, el tiempo de cuidador, tiempo que dedica al día de cuidado entre otras para recolectar esta información pertinente.

Para la variable “sobrecarga del cuidador” se utilizó la Escala de Zarit, con evidencia de validez en México, que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores [14 [15].El instrumento ha sido utilizado y validado en inglés (versión original), francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, mandarín y japonés; compuesto por 22 ítems. Para cada pregunta se considera la siguiente puntuación con respuesta tipo Likert: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = algunas veces, 3 = bastantes veces y 4 = casi siempre. Las puntuaciones obtenidas se suman y el valor final representa el grado de sobrecarga del cuidador. La puntuación total del instrumento oscila entre 0-88. Una cifra de 0 a 47 indica ausencia de sobrecarga, de 48 a 55 sobrecarga leve y de 56 a 88 sobrecarga intensa. La confiabilidad del instrumento se identificó mediante el alpha de Cronbach la cual fue aceptable (.88) [12]. En este estudio el Alpha de Cronbach fue de .89.

### *Procedimiento para recolección de información*

Pidiendo el debido permiso correspondiente a través de oficios expedidos por parte de la Facultad de Enfermería y Nutriología de la Universidad Autónoma de Chihuahua, se acudió a los dos asilos para aplicar los instrumentos de medición descritos previamente, se aplica por el investigador (estudiante de la Maestría en Enfermería) se da la bienvenida, se explica el estudio de forma completa y se especifica que no obtendrá ningún beneficio el participante, es de manera voluntaria su participación. Se recolecta la información mediante cuestionarios y bolígrafo en el departamento de recepción de los asilos. Se enfatizó sobre su libertad de negarse a participar. Se solicitó el consentimiento informado. Al aceptar contestar el instrumento se les pidió no dejar preguntas sin

contestar y al final se agradeció su participación así como a los directivos de las instituciones por su autorización.

### Consideraciones éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, título segundo de los aspectos éticos de la Investigación en Seres Humanos capítulo I (artículos 13, 14, 16, 17, 20 y 21) y capítulo V de la investigación en grupos subordinados como menciona (artículo 57) [16].

### Análisis estadísticos de los datos

Se realizó el análisis estadístico de los datos mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25, se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Las variables que se analizaron fueron sociodemográficas y sobrecarga del cuidador. Identificando mediante frecuencias y porcentajes el nivel de sobrecarga del cuidador primario formal e informal y mediante prueba de correlación de Rho Spearman, ya que no se encuentra normalidad en la curva, las asociaciones a los factores predisponentes (tiempo de cuidador/tiempo de cuidado al día).

## RESULTADOS

Los datos que a continuación corresponden a 25 cuidadores primarios debido a que se eliminaron 5 aplicando los criterios de eliminación (personas que se retiraron del proceso y personas que no completaban los instrumentos). Dentro del apartado sociodemográfico se encontró que el 76% (19) de los cuidadores son mujeres, la media de edad es de 40.56 años de edad ( $DE= 15.26$ ), con mínimo de 20 años y máximo de 75 años; el grado de escolaridad predominó con un 28% la educación técnica superior (7) y la licenciatura (7), cuya ocupación era de ser profesionista y empleado con un 36%; 56% (14) de los participantes son casados, con un promedio de \$5964 pesos ( $DE= 4469.61$ ) dentro de sus ingresos mensuales; 56% fue cuidador informal, en los cuales el 24% tenían un parentesco de hijos, un promedio de 2.04 años ( $DE= .93$ ) de cuidado al adulto mayor; con un 56% de los cuales no recibían remuneración alguna, con un promedio de cuidado diario de 11.2 horas ( $DE= 6.75$ ).

En relación a la sobrecarga que presenta el cuidador primario, el 48% tiene ausencia de sobrecarga, el 16% una sobrecarga leve, mientras que el 36% maneja una sobrecarga intensa. Correlación significativa con tiempo de cuidador-sobrecarga ( $r=.584$ ,  $p\text{-valor}<.05$ ) y tiempo de cuidado al día-sobrecarga ( $r=.643$ ,  $p\text{-valor}<.05$ ), con una significancia del 95%. Al realizar la correlación se toma en cuenta la puntuación total del instrumento de Zarit. Se encuentra que a mayor tiempo de cuidador y tiempo de cuidador al día, mayor es la sobrecarga.

## DISCUSIONES

Quien asume el rol de cuidador primario del adulto mayor se enfrenta al riesgo de que su vida se trastorne originándole sensación de carga severa. La edad, género, estado civil, escolaridad y el parentesco son características importantes que pueden intervenir en ese riesgo además de los resultados que se obtuvieron revelando que el tiempo de cuidado al día y el tiempo de cuidado son factores altamente predisponentes para que exista una sobrecarga. En otros estudios se encontraron similitudes con los resultados y variables. Valle [12] concuerda que el porcentaje del género femenino sobre sale evidentemente del masculino, delegando el cuidado a las hijas, junto con otro estudio se encontraron que el estado civil era casado y el cuidador fue familiar [17].

La disminución progresiva de las facultades motoras y cognitivas del anciano, lo hacen cada vez más dependiente por lo que demanda persona(s) cuidadora(s) a su lado durante gran parte del día [1]. Sin embargo, se encontró que paralelamente a la asistencia que brindaban la mayoría de los cuidadores trabajaban como profesionistas, asumían su rol de cuidadores familiares de 1 a 5 años y una media de 8 horas diarias dedicadas al cuidado, tal como en el estudio de Valle [12].

## CONCLUSIONES

La sobrecarga del cuidador primario está comenzando a tomar relevancia tanto en los cuidadores formales e informales, donde se encontró similitud como se mencionaba en otros estudios, mujeres, casadas, hijas, que dedicaban un tiempo significativo al cuidado de su familiar o paciente. Este estudio arrojó sobrecarga en la mayoría de la muestra ya sea leve a intensa, es importante hacer mención de tomar iniciativa en este grupo social que tiene escaso apoyo para el cuidado, donde se corrobora este aspecto, apoyar más a los centros de casa hogar para los ancianos, que al estar en contacto directo se observaron muchas deficiencias tanto en infraestructura, alimentación, recursos económicos, apoyos gubernamentales, falta de medicamentos, supervisión al familiar y personal que ahí labora, puesto que es más propenso a la falta de conocimiento, a la desmotivación, falta de actividades recreativas que apoyen al cuidador primario en su armonía, bienestar físico y mental.

## AGRADECIMIENTOS

Dentro de mi formación profesional en el programa de la Maestría en Enfermería han sido gratos y muy satisfactorios los logros realizados, con arduo trabajo y esfuerzo de mis padres para mantenerme firme en crecer como persona y profesional de esta linda disciplina, es realmente importante las guías que he tenido durante mi proceso, cabe destacar mi agradecimiento a la Maestra Rosa Isela Arias Pacheco, quien ha sido un pilar fundamental en mi desarrollo académico y una gran amiga, a mis docentes y co autoras de este estudio, la Doctora Claudia Orozco y la Doctora Yadira Mejía, excelentes docentes y personas preocupándose por el porvenir de mi desarrollo, la aportación a nuestra ciencia y arte de enfermería y el compromiso que tienen como profesionales ante las diferentes problemáticas que existen para que en conjunto se logren cosechas como la que este documento deja plasmado.

Un agradecimiento especial a mi alma máter, la Universidad Autónoma de Chihuahua, la Facultad de Enfermería y Nutriología, quien brinda las oportunidades necesarias para fortalecer las competencias de sus estudiantes en todos los aspectos, mostrar liderazgo en cada uno de ellos. Muchas gracias a la Universidad de Guanajuato junto con su revista digital "Jóvenes en la Ciencia" que permiten el estímulo del conocimiento, aplicando nuestras competencias y crear nuevas metas en el cuidado humano, incentivando al profesional de enfermería continuar con su aprendizaje, buscando nuevos objetivos que den auge a nuestra profesión. "Por la salud integral del hombre", orgullo de ser UACH.

## REFERENCIAS

[1] Instituto Nacional de Estadística y Geografía, (2015). Censos y conteo de población y vivienda, recuperado de la página web <https://www.inegi.org.mx/>

[2] Organización Mundial de la Salud, (2017). La salud mental y los adultos mayores, recuperado de la página web <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>

[3] Consejo Nacional de Población, (2012). Proyecciones de la población de México 2010-2050. Recuperado de la página web <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>

[4] Hoyl, M. T. (2000). *Envejecimiento biológico*. Departamento de Medicina Interna, Programa de Geriátrica y Gerontología Pontificia Universidad Católica de Chile (Comp.), Manual de Geriátrica, 10-19.

[5] Cardona, D., Segura, A. M., Berbesí, D. Y., & Agudelo, M. A. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista facultad nacional de salud pública*, 31(1), 30-39.

[6] Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y enfermería*, 18(1), 29-41.

- [7] Mora, H. R., Dávila M., R. & González P. A., A., (2011). Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(1), 27-32.
- [8] García, M. C. P., Domínguez, M. L. R., & Cantero, A. M. N. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Revista Salud Pública del Paraguay*, 6(2), 10-15.
- [9] Camacho, E., L., Arvizu, H., Yokebed, G., & Jiménez Mendoza, A. (2010). Sobrecarga del cuidador primario de personas con deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enfermería universitaria*, 7(4), 35-41.
- [10] Domínguez-Sosa, G., Zavala-González, M. A., De la Cruz, D. D. C., & Ramírez-Ramírez, M. O. (2010). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. *Revista Médicas UIS*, 23(1).
- [11] Espín Andrade, A. M. (2008). Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34, 1-12.
- [12] Valle-Alonso, D., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27.
- [13] Córdoba, A. M. C., & Aparicio, M. J. G. (2014). Efectos de cuidar personas con Alzheimer: un estudio sobre cuidadores formales e informales. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 149-167.
- [14] Crespo, M., & Rivas, M. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 26(1), 9-15.
- [15] Zarit, S. H., Reever, K. E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-654. doi: 10.1093/geront/20.6.649
- [16] Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. *Diario Oficial de la Federación*, Última reforma DOF 02-04-2014. pp. 5-13
- [17] García, M. C. P., Domínguez, M. L. R., & Cantero, A. M. N. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores. *Revista Salud Pública del Paraguay*, 6(2), 10-15.