

ARTÍCULO ORIGINAL | ORIGINAL ARTICLE

Sobrecarga en cuidadores principales de Adultos Mayores *Overload in primary caregivers of Older Adults*

María Claudia Piñáñez García¹, María Lorena Re Domínguez², Alma Micaela Núñez Cantero³

RESUMEN

Introducción: En Paraguay, la población de 65 años y más, constituye el 7,4% de la población total. El cuidador primario es aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del adulto mayor; y la sobrecarga del cuidador, es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, y restricciones sociales. **Objetivos:** Determinar el grado de sobrecarga que padece el cuidador primario del adulto mayor. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo de corte transversal con componente analítico, realizados en cuidadores principales de adultos mayores, en los barrios que forman parte del territorio de la USF Clínicas 1 y 2, Asunción, de julio a setiembre del 2015. Se utilizó la escala de Zarit, la escala de depresión de Goldberg y expedientes clínicos. **Resultados:** Grado de sobrecarga se observó que el 33,3% no lo presentó, mientras que el 50% sí; el 68% fueron mujeres y el 65 % mayor de 40 años. Presentaron depresión 67%. Se encontró asociación entre sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, $X^2 \geq 23,12$ ($p < 0,05$), y entre sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo, $X^2 \geq 17,18$ ($p < 0,05$). **Conclusión:** El grado de sobrecarga del cuidador principal en esta serie fue predominante, presentando síntomas depresivos. El perfil socio-demográfico corresponde a mujeres, más de 40 años, casada, con escolaridad secundaria y nexos familiares. Se encontró asociación con significación estadística entre grado de sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, como también entre grado de sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo.

Palabras claves: Sobrecarga del cuidador principal, adulto mayor, dependencia funcional.

ABSTRACT

*In Paraguay, population 65 years old and older comprises 7.4% of the total population. The primary caregiver is that person who takes care of the basic and psychosocial needs of the older adult on a daily basis, and the caregiver overload is a psychological state resulting from the combination of physical work, emotional pressure, and social restrictions. **Objective:** To determine the degree of overload the primary caregiver of older people suffer. **Methodology:** Observational, descriptive study with a transversal analytic component, carried out in primary caregivers of older adults, in neighborhoods that are part of the USF territory of Clinicas 1 and 2, Asunción, from July to September 2015. The scales used were Zarit, the depression scale of Goldberg, and medical records. **Results:** it was observed that 33.3% of the population studied did not show a degree of overload, while 50% did; 68% were women and 65% over 40 years old. 67% showed depression. An association was found between the overload of the primary caregiver and the family links with the patient, $X^2 \geq 23,12$ ($p < 0,05$), and between the overload of the primary caregiver and depression, $X^2 \geq 17,18$ ($p < 0,05$). **Conclusion:** The degree of overload in the primary caregiver in this series was predominant, and included symptoms of depression. The social-demographic profile is: women, over 40 years old, married, with secondary school studies, and family*

Recibido el 12 de setiembre de 2016, aceptado para publicación el 11 de octubre de 2016

¹Especialista en Medicina Familiar. Hospital de Clínicas. Asunción Paraguay.

²Especialista en Medicina Interna. Hospital de Clínicas. Asunción Paraguay.

³Especialista en Medicina Familiar. Sanatorio Migone Battilana. Asunción Paraguay.

links. Association was found with statistical significance between the degree of overload in the primary caregiver and their family links, as well as between their degree of overload and depression.

Key words: *Overload in the primary caregiver, older adult, functional dependence*

INTRODUCCIÓN

La situación demográfica en nuestro país hace referencia que la población de 65 años y más edad, constituye el 7,4% de la población total. La edad promedio de este grupo poblacional, oscila alrededor de los 70 años y no existen diferencias importantes entre hombres y mujeres en cuanto a este promedio de edad⁽¹⁾.

En América Latina y el Caribe la cantidad de personas de 60 años o más que viven aumentará a 100 millones en el 2025 y 2000 millones en el 2050, 22% de los habitantes del planeta⁽²⁾.

El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo e irreversible, complejo y variado, que difiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos⁽³⁾. Este fenómeno demográfico, implica un grave problema de salud pública; por una parte una disminución de la proporción de la población económicamente activa, y por otra un inminente incremento de la prevalencia de los síndromes geriátricos. Son el principio de muchos otros problemas que debería tenerse en cuenta desde su detección para establecer una buena prevención de los mismos⁽⁴⁾.

Es importante destacar que la funcionalidad geriátrica es la capacidad de un adulto mayor para realizar de manera independiente las actividades básicas de la vida diaria; lo que significa poder vivir sin ayuda y su comprometimiento tiene implicancias para él mismo, su familia, comunidad y sistema de salud; una vez que la incapacidad ocasiona mayor vulnerabilidad y dependencia en la vejez, se contribuye a la disminución del bienestar y calidad de vida de los adultos mayores⁽⁵⁾.

En el contexto de los cuidados dentro del hogar, al *cuidador primario* se lo define como aquella persona que de forma cotidiana se hace cargo de las necesidades básicas y psicosociales del adulto mayor o lo supervisa en su vida diaria. Habitualmente el cuidador suele ser un familiar (cónyuge, hijos,

nueras), o personas allegadas⁽⁶⁾.

Por lo cual, la *sobrecarga del cuidador*, es un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo⁽⁷⁾. La Escala de Zarit, fue diseñada para valorar dicha sobrecarga en cuidadores de pacientes ancianos debilitados que les impide ser independientes en su vida cotidiana⁽⁸⁾.

Muy frecuentemente, las responsabilidades de un cuidador de un adulto mayor aumentan según la enfermedad progresa. En esta situación, si se observa que no presta atención a su cuidado propio, es que puede estar sufriendo síntomas de agotamiento, cansancio, ansiedad, sentimientos negativos y muchos otros. Todas estas señales indican que es momento de examinar el impacto que su rol de cuidador tiene en su salud física y mental.

La depresión afecta alrededor de 340 millones de personas en todo el mundo, con una prevalencia estimada del 15 al 25%. Es dos veces más frecuente en mujeres que en varones, tanto en adolescentes como en adultos, siendo las tasas más altas en el grupo de edades comprendidas entre los 25 y los 44 años^(9,10,11).

En ese sentido se establece la estrategia de priorizar a la Atención Primaria de Salud (APS), a través de la instalación de Unidades de Salud de la Familia (USF) en todo el Paraguay, pues constituye la puerta de entrada de la comunidad al Sistema Nacional de Salud, llevando lo más cerca posible la atención sanitaria al lugar donde residen, siendo el mismo un proceso permanente de asistencia sanitaria⁽¹²⁾.

OBJETIVOS

Determinar el grado de sobrecarga que padece el cuidador primario del adulto mayor.

MATERIAL Y METODOS

Estudio de diseño observacional, descriptivo, de corte transversal con componente analítico. Población: 120 cuidadores principales de adultos mayores que viven en los barrios que forman parte del territorio de la Unidad de Salud Familiar (USF) Clínicas 1 y 2, Asunción. Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Se procedió a la revisión de las historias clínicas de

los adultos mayores que reúnan los criterios de selección; que estén completas con los datos básicos. Se utilizaron los instrumentos acordes a las variables como la escala de sobrecarga del cuidador primario en el adulto mayor (Test de Zarit), la Escala de Depresión de Goldbert y la funcionalidad básica del adulto mayor.

El análisis de la información recopilada se llevó a cabo empleando el software Epiinfo® versión 3.5.1, en dos fases: Un análisis descriptivo y otro asociativo. Se utilizó la prueba del X² para comparación entre las variables categóricas.

Se solicitó la autorización (mediante documento escrito) de la Unidad de Salud Familiar Hospital de Clínicas, Asunción, para el ingreso a las zonas

que conforman dicha USF y para la recolección de datos. Se respetó las bases de la ética médica, obteniendo el consentimiento informado verbal.

RESULTADOS

Al respecto del síndrome de sobrecarga, el análisis de la aplicación de la Escala de Zarit, permitió observar que el 33,3% no presentan sobrecarga, el 17% sobrecarga leve y el 50% sobrecarga intensa. La muestra estuvo constituida por 120 cuidadores primarios de adultos mayores, el 68% son del sexo femenino y el 32% del masculino, en cuanto a la edad el 11% son menores de 20 años, el 24% entre 20 a 40 años y el 65% mayores de 40 años.

Figura 1. Nivel de sobrecarga del cuidador primario según sexo

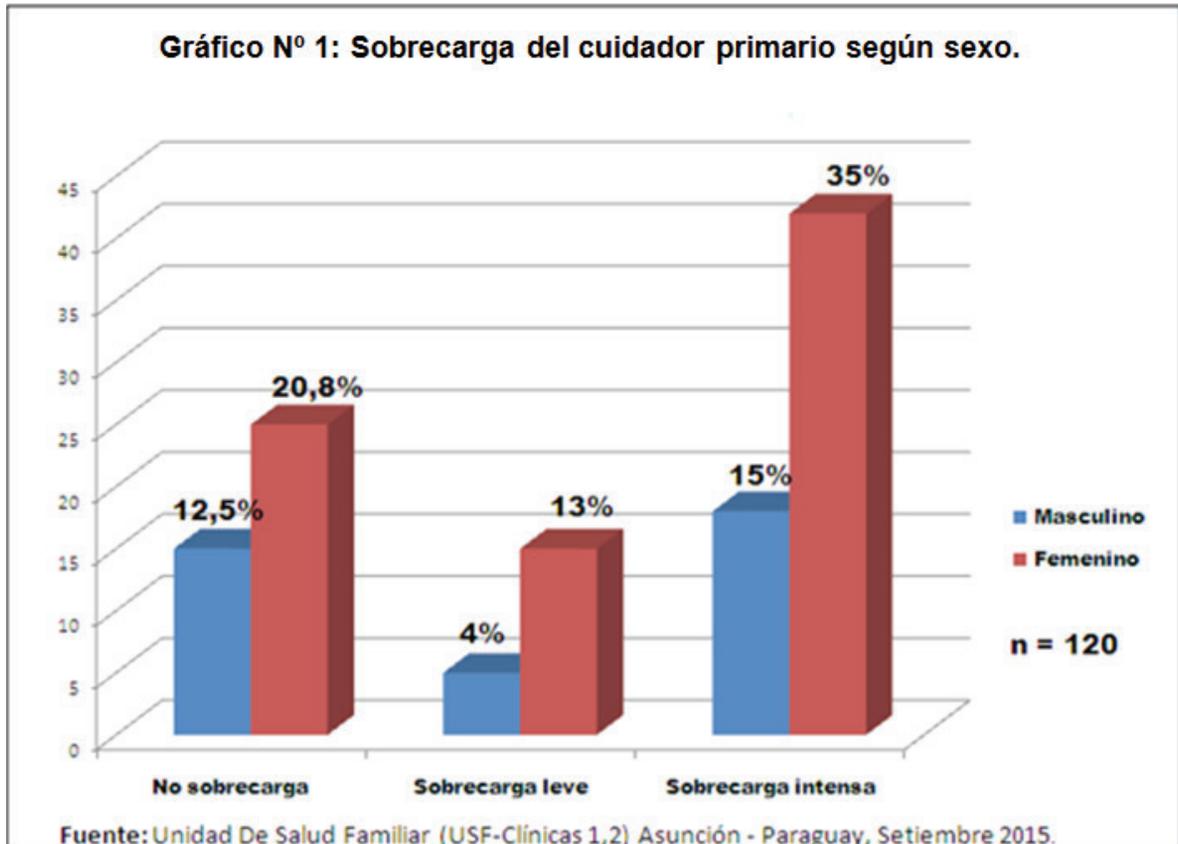


Tabla 1. Características socio-demográficas del cuidador primario USF Clínicas, Asunción.

Variables	Porcentajes
Edad	
<20	11%
20-40	24%
>40	65%
Sexo	
Masculino	32%
Femenino	68%
Escolaridad	
Primaria	36%
Secundaria	50%
Universitaria	7%
Analfabeta	7%
Estado Civil	
Soltero	29%
Casado	42%
Viudo	7%
Unión libre	16%
Separado	6%
Divorciado	0%
Parentesco	
Familiar	67%
No Familiar	33%
Vive con el adulto mayor	
Si	83%
No	17%
Horas de cuidado	
8 hs.	33%
12 hs.	23%
>12 hs.	44%
Días libres a la semana	
Si	33%
No	67%
Tiempo dedicado a la labor	
<5 años	58%
5-10 años	33%
>10 años	9%
Remunerado	
Si	21%
No	79%

Fuente: Unidad De Salud Familiar (USF-Clínicas 1,2) Asunción - Paraguay, Setiembre 2015

Tabla 2. Sobrecarga del cuidador primario familiar y no familiar

	No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	Total
Familiar	15 (26,6)	17 (13,13)	48 (40)	80
no familiar	25 (13,13)	3 (6,6)	12 (20)	40
Total	40	20	60	120

Fuente: Unidad De Salud Familiar (USF-Clinicas 1,2) Asunción - Paraguay, Setiembre 2015.

Tabla 3. Asociación de la sobrecarga del cuidador primario y depresión

	No sobrecarga	Sobrecarga leve	Sobrecarga intensa	Total
Depresión probable	17 (26,6)	18 (13,3)	45 (40)	80
no Depresión	23 (13,3)	2 (6,6)	15 (20)	40
Total	40	20	60	120

Fuente: Unidad De Salud Familiar (USF-Clinicas 1,2) Asunción - Paraguay, Setiembre 2015.

Presentaron depresión los cuidadores principales 67%, con predominio del sexo femenino 45%.

Mediante la medición del Chi Cuadrado (X^2) entre las variables sobrecarga del cuidador primario y grado de parentesco con el adulto mayor, $X^2 \geq 23,12$ ($p < 0,05$).

Se buscó también asociación entre sobrecarga del cuidador primario y depresión en el mismo, mediante la prueba del Chi cuadrado: $X^2 \geq 17,18$ ($p < 0,05$).

DISCUSIÓN

Al conocer el perfil socio-demográfico del cuidador primario encontramos similitud con otros estudios como el de Domínguez-Sosa⁽⁶⁾ e Hidalgo-García⁽¹³⁾, donde el perfil predominante es una mujer, de más de 40 años de edad, casada, de escolaridad secundaria, perteneciente al núcleo familiar del adulto mayor, que convive, con dedicación de más de 12 horas, 7 días de la semana. Esto se basa en un reflejo de la "imposición" del rol de cuidadora típico de las sociedades tradicionales.

El hallazgo de sobrecarga del cuidador principal, en esta serie fue predominante; resultados similares se observaron en estudios extranjeros como Seira-Lledós⁽¹⁴⁾ y Roig-Serra⁽⁷⁾; esta explicación radica que, al hecho de ser familiares de los adultos mayores, asumen como propia su dedicación al cuidado, por constituir el personaje principal que provee el soporte emocional en el núcleo familiar. Hemos encontrado niveles altos de depresión en cuidadores primarios en comparación con Sei-

ra-Lledós⁽¹⁴⁾, la diferencia podría deberse a que la gran mayoría de los cuidadores de la USF Clínicas conviven con el adulto mayor, dedicándole más de 12 horas al cuidado, habiendo ocasionado cambios en sus vidas, por lo que se sienten cansados, con alteración de su adecuada convivencia familiar y sin posibilidades de realizar sus actividades diarias.

En el presente trabajo se comprobó asociación entre grado de sobrecarga del cuidador primario y el grado de parentesco, con significación estadística, similares a lo publicado por otros autores⁽⁶⁾; por otro lado se vio que la asociación estadísticamente significativa observada entre grado de sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo, es similar a un estudio colombiano que menciona hallazgos sobre como la cronicidad de este padecimiento, altera aún más la dinámica entre los individuos, pues desencadenan o agravan las crisis internas del núcleo familiar⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

La realización de este trabajo proporciona una tarea importante para el equipo de atención primaria, el de considerar al cuidador principal del adulto mayor como una persona de riesgo y dedicarle más atención a prevenir y resolver sus problemas de salud⁽¹⁷⁾.

CONCLUSIÓN

El grado de sobrecarga del cuidador principal en esta serie fue predominante, presentando síntomas depresivos en un alto porcentaje.

El perfil socio-demográfico correspondió a un cui-

dador primario de sexo femenino, de más de 40 años, casada, con escolaridad secundaria, familiar y que convive con el adulto mayor.

Se encontró asociación con significación estadística entre grado de sobrecarga del cuidador primario y vínculo familiar, como así también entre grado de sobrecarga del cuidador y depresión en el mismo.

RECOMENDACIONES

Es importante la intervención del equipo de salud en el descubrimiento temprano y el manejo precoz de los cuidadores cuya sobrecarga es suficiente para limitar su desarrollo personal.

El equipo de salud debe proporcionar un enfoque biopsicosocial para el cuidador y su familia, a fin de permitir la reorganización de las funciones en los miembros de la familia.

Sería interesante proponer el desarrollo de áreas recreativas para el cuidado de ancianos dirigido a apoyar a los cuidadores principales y al mismo tiempo beneficiar la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DGEEC: Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Encuesta demográfica hogares 2009. Perfil socio-demográfico. [internet]. Paraguay: DGEEC; 2009. [citado 22 octubre 2015]. Disponible en:
2. <http://www.dgeec.gov.py/publicaciones/biblioteca/compendio2009/cap2.pdf>.
3. Perlado F. Valoración Geriátrica. Revista española Geriátrica Gerontología. 2001; 36 (supl. 5): 25-31.
4. Penny L, Melgar F. Geriátrica y Gerontología básico para el médico internista. Bolivia: Grupo Editorial La Hoguera S.A.; 2012. p. 27-29.
5. Abellán G, Abizanda SP, Alstuey C, Albó A, Alfaro A, Alonso M. Tratado de Geriátrica para residentes. Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG). España: Coordinación editorial International Marketing & Communication, S.A.; 2009. p. 1:25-29; 2:33-38; 3:47-50.
6. Silva JR, Coelho SC, Ramos T, Stackfleth R, Marques S, Partezani RA. Caídas en el adulto mayor y su relación con la capacidad funcional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2012 [citado 28 oct 2015]; 20(5):1-9. Disponible en:
7. <http://www.eerp.usp.br/rlae>.
8. Domínguez-Sosa G, Zavala-González MA, De la Cruz-Méndez D, Ramírez-Ramírez MO. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. Médicas UIS [internet]. 2010 [citado 01 de nov de 2015]; 23(1):28-37. Disponible en:
9. <http://www.medicasis.org/antiores/volumen23.1/doc5.pdf>
10. Roig MV, Abengózar MC, Serra E. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. Anales de Psicología [internet]. 1998 [citado 01 de nov de 2015]; 14(2): 215-227. Disponible en:
11. http://www.um.es/analesps/v14/v14_2/08-14-2.pdf
12. 8-Avellana JA, Blanquer JJ, Garcia F, Iranzo JM, Pascual L, Rosales L. Escalas e Instrumentos para la valoración en Atención Domiciliaria. España: Editorial Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat; 2004; p.44-46; 57-60.
13. Arce Ramírez A, Torales Benítez J, Riego Meyer V, Rodríguez Zarza J. Trastornos del Estado de Ánimo. El Libro Azul de la Psiquiatría. Paraguay. EFACIM, 2012; p. 129-148.
14. Andrews G, Poulton R, Skoog I. Lifetime risk of depression: restricted to a minority or waiting for most?. Br. J. Psychiatry 2005; 187:495-496.
15. Bebbington PE, Dunn G, Jenkins R, Lewis G, Brugha T, Farrell M, Meltzer H. The influence of age and sex on the prevalence of depressive conditions: report from the National Survey of Psychiatric Morbidity. Psychol. Med. 1998; 28:9-19.
16. MSPBS: Artículo sobre las actividades de las Unidades de Salud Familiar [internet]. Paraguay. 2014. [citado 22 octubre de 2015]. Disponible en:
17. <http://www.mspbs.gov.py/Atenciónprimaria>
18. Hidalgo-García IM. Estado de los cuidadores principales de pacientes domiciliarios. Boletín epidemiológico de Murcia. 2003;24(649):4-48.
19. Seira-Lledós MP, Aller-Blanco A, Calvo-Gascón A. Morbilidad sentida y diagnosticada en cuidadores de pacientes inmovilizados de una zona de salud rural. Revista Española de Salud Pública [internet]. 2002; [citado 01 nov de 2015]; 76(6): 731-721. Disponible en:
20. <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v76n6/v76n6a97.pdf>
21. DeValle-Alonso MJ, Hernández-López IE, Zúñiga-Vargas ML. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Rev Enfermería universitaria [internet]. 2014; [citado 12 nov de 2015]; 12(1):19-27. Disponible en:
22. <http://www.elsevier.es/rev>
23. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. ResearchGate [internet]. 2006; [citado 15 nov de 2015]; 37(2): 31-38. Disponible en:
24. <http://www.researchgate.net/publication/26433879>
25. Soberanes S, González A, Moreno Y. Funcionalidad en adultos mayores y su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2009; 14(4):161-72