

## Artículo Original

# Sobrecarga del cuidador primario de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas

## Primary caregiver overload of patients over 60 years with chronic degenerative diseases

Eymi del Rosario López Pasos<sup>1</sup>, Nayely del Rosario Pech Sosa<sup>1</sup>, Bertha María Jiménez Delgadillo<sup>1</sup>, María Fidelia Cárdenas Marrufo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, México

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el grado de sobrecarga de cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónicas degenerativas. **Material y método:** Se realizó un estudio analítico transversal, en cuidadores primarios y pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas (ECD), registrados en una comunidad rural de Yucatán. Se evaluaron las características sociodemográficas, el grado de sobrecarga del cuidador a través de la escala de Zarit y el grado de dependencia del paciente mediante la escala de Barthel. **Resultados:** Participaron 83 cuidadores, predominó el sexo femenino 90.3%, el rango de 36-55 años y 24 horas de cuidado. En los pacientes la hipertensión, diabetes y hiperglicemia fueron las ECD más frecuentes. El 30% de cuidadores presentaron algún grado de sobrecarga y 24% de pacientes cuidados presentó algún grado de dependencia. Se encontró asociación  $p=0.000$  entre el grado de dependencia del paciente con el grado de sobrecarga del cuidador. **Discusiones:** El perfil del cuidador en la población estudiada, concuerdan con otros estudios nacionales y Latinoamericanos. **Conclusión:** Es prioritario implementar estrategias para un mejor entendimiento de este síndrome y el modo de actuar ante esta situación.

**Palabras clave:** Cuidador primario, enfermedades crónico-degenerativas, sobrecarga, dependencia, Zarit, Barthel.

### SUMMARY

**Objective:** to determine the degree of overload in primary caregivers of patients older than 60 years with chronic degenerative diseases. **Methods:** a cross-sectional analytical study was conducted in primary caregivers and patients older than 60 years with chronic degenerative diseases (CDD), registered in the rural community of Yucatán. The sociodemographic characteristics, the degree of caregiver overload through the Zarit scale was evaluated and the degree of patient dependence using the Barthel scale. **Results:** 83 caregivers participated; predominantly female 90.3%, the age range was 36-55 and 24 average hours of care. In patients, hypertension, diabetes, and hyperglycemia were the most frequent CDD; 30% of caregivers presented some degree of overload and 24% of patients had some degree of dependency. An association of  $p = 0.000$  was found between the degree of dependence of the patient and the degree of overload of the caregiver. **Discussions:** The profile of the caregiver in the studied population matches with other national and Latin American studies. **Conclusion:** It is a priority to implement strategies for a better understanding of this syndrome and the appropriate way to act in this situation.

**Keywords:** Primary caregiver, chronic degenerative diseases, overload, dependence, Zarit, Barthel

**Autor de correspondencia:** María Fidelia Cárdenas Marrufo. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán. Mérida, México correo electrónico: cmarrufo@correo.uady.mx

Fecha de Recepción: 12 de abril de 2019

Fecha de Aceptación: 25 de agosto de 2019

## Introducción

El cambio que se ha producido en los últimos años en la pirámide poblacional de los países occidentales ha dado lugar a diferentes fenómenos, como es el aumento de la población en edad geriátrica y una mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y discapacidades físicas y/o psíquicas, lo cual también implica un aumento en la necesidad de personas que se dediquen a brindar cuidados en el ambiente familiar (1). La esperanza de vida se ha elevado situándose hoy, al filo de los 80 años, por lo que existe un aumento de la incidencia y prevalencia de enfermedades degenerativas, propias de la edad avanzada, las cuales constituyen por sí misma un factor de riesgo. Dichas enfermedades con frecuencia tienden, en su evolución hacia situaciones de incapacidad siendo la consecuencia de estos hechos el aumento del consumo de recursos sanitarios y sociales por la población adulta mayor (> de 60 años) (2). Hay en la actualidad 91 millones de personas mayores de 60 años en el continente americano (3). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2016, reporta que el 26.9% de la población adulta mayor en México presenta algún grado de discapacidad, es decir, dificultad para realizar al menos una actividad básica de la vida diaria (caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse) y el 24.6% tiene dificultad para realizar al menos una de las actividades instrumentales (preparación de alimentos, compra de alimentos, administración de medicamentos y manejo de dinero). En ambas condiciones se observa que las prevalencias se incrementan en la medida que aumenta la edad, y es mayor en las mujeres (29.6%) en comparación con los hombres (23.8%) (4). Aunado a esto, las estadísticas demuestran que los fallecimientos en adultos mayores se producen por enfermedades crónicas degenerativas, entre las que destacan: la diabetes mellitus; las enfermedades isquémicas del corazón; las enfermedades cerebrovasculares; las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores; las enfermedades hipertensivas y las enfermedades del hígado. Estas seis causas concentran 55.6%

de los fallecimientos ocurridos en este grupo poblacional (5, 6).

El cuidado de las personas con enfermedades de evolución crónica supone hacer frente a un sinnúmero de tareas demandantes de atención y cambiantes según el estadio clínico, desbordando con el tiempo las posibilidades reales del cuidador. La atención de estas personas es realizada principalmente por los denominados cuidadores informales, fundamentalmente familiares del paciente (cuidador primario). El cuidador primario (CP) es la persona que asume la responsabilidad de ayudar a una persona dependiente en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria durante la mayor parte del día, y que no recibe compensación económica por ello (4, 7).

Sin embargo, estos cuidadores informales no cuentan con la experiencia ni las herramientas para afrontar esta tarea y, en consecuencia, su labor se convierte en algo altamente estresante y agotador (8, 9). Asumir el rol de cuidador no es inocuo, pues es posible desarrollar un fenómeno de "sobrecarga", una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador principal, presentando con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos, aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada (10). El cuidador tiende a no buscar ayuda médica, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente, manteniendo la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar, tornándose casi "invisible" para el sistema de salud. Cuando un miembro de la familia presenta limitaciones en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria se origina un importante impacto en esa familia que altera los roles de sus miembros, muy particularmente el de la persona que asume el papel de cuidador primario, de ahí la importancia de estas personas (9, 11). Por esta razón, es importante conocer acerca de esta problemática, y que, el sistema de salud considere medidas preventivas, en donde el médico familiar identifique y oriente al cuidador primario en reconocer los posibles síntomas para

prevenir o disminuir la sobrecarga. Una de las escalas ampliamente utilizadas para medir la sobrecarga del cuidador es la escala de Zarit, esta herramienta ha sido validada en diversos idiomas incluyendo español, con un alfa de Cronbach de 0.91 (8, 12).

El propósito de este estudio fue determinar cuál es el grado de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas y su asociación con las variables edad, género, tiempo de cuidado y grado de dependencia en una comunidad rural de Yucatán.

### Material y Método

Se realizó un estudio analítico transversal, en la población rural de Kinil, perteneciente al municipio Tekax, ubicado al sur del estado Yucatán, durante el periodo de noviembre de 2017 a mayo de 2018. El muestreo fue no aleatorio por conveniencia de cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas. Con base al registro de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas del Centro de Salud de Kinil, Yucatán, se identificó a todos los pacientes con dichas enfermedades de 60 años y más. Mediante invitación, se convocó a una reunión informativa para que acudieran los cuidadores de estos pacientes, en donde se les explicó sobre el objetivo del estudio pidiendo su colaboración. Los cuidadores que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado, realizado bajo las pautas y recomendaciones internacionales y la normativa nacional vigente para asuntos éticos (13). Mediante citas se agendo en grupos de 10 a los cuidadores primarios que aceptaron participar, para obtener sus datos sociodemográficos y aplicarles la escala de sobrecarga del cuidador-Zarit (EZ), con el cual se evaluó el grado de sobrecarga del cuidador (14). Por último, se aplicó el Índice de Barthel (IB), mediante actividades básicas de la vida diaria (AVD) se evaluó el grado de dependencia de los pacientes que son cuidados (15). La información obtenida fue capturada en una base de datos, se realizó el análisis estadístico univariado para el cálculo de las medidas de

tendencia central; para el análisis bivariado se utilizó la prueba de ji al cuadrado, considerando una  $p \leq 0.05$  como significativo. Se utilizó el programa estadístico SPSS® versión 21. Los aspectos éticos en la obtención de la información se ajustaron a las normas éticas de garantía de la confidencialidad, de los beneficios y del riesgo mínimo para los participantes, quienes firmaron el consentimiento informado antes de su participación en el estudio, cumpliendo con los dictámenes de la legislación mexicana descrita en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (13).

### Resultados

Se logró identificar 90 cuidadores de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas del Centro de Salud de Kinil, Yucatán, 7 fueron excluidos por no querer participar en el estudio, quedando con una muestra poblacional de 83 cuidadores. Las características sociodemográficas de los cuidadores se pueden observar en el cuadro 1.

En el cuadro 2 se describen las variables edad, género, tiempo de evolución de la enfermedad, horas de cuidado y enfermedades crónico-degenerativas de los pacientes mayores de 60 años.

Al evaluar el grado de sobrecarga según la escala de Zarit de los 83 cuidadores(as) que se entrevistaron, se encontró algún grado de sobrecarga en 25 (30.12%), de estos 23 (27.7%) presentaron sobrecarga ligera y 2 (2.41%) sobrecarga intensa, y 58 (69.8%) no presentaron sobrecarga.

Los datos obtenidos al aplicar la escala de dependencia de Barthel a los pacientes arrojó algún grado de dependencia en 20 (24.09%), de estos 5 (6.0%) presentaron dependencia escasa, 14 (16.9) dependencia moderada y 1 (1.2%) dependencia severa y 63 (75.9%) de estos pacientes fueron independientes.

Para determinar si existe asociación entre las variables edad, género y tiempo de cuidado con el grado de sobrecarga de cuidador(a) de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, el análisis arrojó significancia estadística de  $p=0.000$  entre las variables grado

de dependencia y el grado de sobrecarga (cuadro 3).

**Tabla 1.** Características Sociodemográficas del Cuidador Primario.

VARIABLE	n	%
<b>EDAD</b>		
15-35 AÑOS	30	36.1
36-55 AÑOS	41	49.39
IGUAL O MAYOR A 56	12	14.4
<b>GENERO</b>		
FEMENINO	75	90.3
MASCULINO	8	9.6
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADO	70	84.34
SOLTERO	12	14.4
UNION LIBRE	1	1.2
<b>OCUPACION</b>		
HOGAR	69	83.13
OTROS	10	12.05
EMPLEADO	4	4.82
<b>ESCOLARIDAD</b>		
SIN ESTUDIOS	5	6.02
PRIMARIA	46	55.42
SECUNDARIA	27	32.53
PREPARATORIA	3	3.6
UNIVERSIDAD	2	2.41
<b>PARENTESCO</b>		
ESPOSA	11	13.25
HIJA	41	49.4
PADRE	1	1.2
OTRO	30	36.14

### Discusión

El envejecimiento demográfico y la mayor supervivencia de personas con enfermedades crónicas y discapacidad generan incremento en el número de adultos mayores con dependencia que requieren el apoyo de un cuidador primario. En el presente estudio se determinó el grado de sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas.

El perfil del cuidador primario se caracterizó principalmente por mujeres representando el 90.3%, con edades promedio entre 34 y 44 años, casadas, dedicadas a las labores del hogar con estudios básicos de primaria, con el parentesco

de ser las hijas quienes mayormente asumen este rol; estos hallazgos concuerdan con lo reportado en otros estudios realizados en Colombia, México, Chile (7, 10, 16-19).

**Tabla 2.** Edad, Género, Tiempo de evolución de la enfermedad, Horas de Cuidado y Enfermedades Crónico-Degenerativas de pacientes mayores de 60 años.

VARIABLE	n=	%
<b>EDAD</b>		
61-70 AÑOS	57	68.7
71-80 AÑOS	14	16.8
81-89 AÑOS	12	14.4
<b>GENERO</b>		
FEMENINO	49	59.4
MASCULINO	34	49.96
<b>TIEMPO CON LA ENFERMEDAD</b>		
1 A 10 AÑOS	61	73.4
11-20 AÑOS	20	24.09
21-31 AÑOS	2	2.4
<b>HORAS DE CUIDADO</b>		
MENOR A 8 HORAS AL DIA	26	31.3
9-16 HORAS AL DIA	6	7.2
17-24 HORAS AL DIA	51	61.4
<b>ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS</b>		
HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	46	55.42
DIABETES MELLITUS TIPO 2	36	43.37
HIPERGLICERIDEMIA PURA	1	1.21

Entre las características generales de los pacientes se encontró predominancia del sexo femenino 59.4%, con rango de edad entre 60 hasta los 90 años. Estos resultados concuerdan con otros estudios realizados en México (18, 20). En relación a las horas de cuidado al día predominan las 24 horas del día con 61%. Se ha reportado que el efecto del número de horas de cuidado está mediado por el tipo de dependencia que sufre la persona a la que se cuida, así como por la edad y el sexo de la persona cuidada (21). Sin embargo, en este estudio no se encontró asociación estadística entre estas variables. La responsabilidad de cuidar a una persona dependiente involucra esfuerzo, tiempo y en ocasiones trae para el cuidador repercusiones a

**Tabla 3.** Asociación estadística entre la edad, género, tiempo de cuidado y grado de Dependencia con el Grado de Sobrecarga de los pacientes con Enfermedades Crónico-Degenerativas.

Variable	Escala de Medición	Grado de Sobrecarga			Total	X <sup>2</sup> de Pearson	Valor de P
		Ausente	Ligera	Intensa			
Edad	15-35 años	23	7	0	30	48.8781	0.961
	36-55 años	28	11	2	41		
	56 años en adelante	7	5	0	12		
Género	Femenino	53	20	2	75	0.5885	0.745
	Masculino	5	3	0	8		
Tiempo de Cuidado	1-10 años	39	11	1	51	58.8833	0.066
	11-20 años	18	9	1	28		
	21-30 años	1	3	0	4		
Grado de Dependencia	Independiente	53	9	1	63	27.0143	0.000
	Escasa	2	3	0	5		
	Moderada	3	10	1	14		
	Severa	0	1	0	1		

largo plazo que son negativas para su salud y calidad de vida, las cuidadoras primarias en la presente investigación dividen sus actividades diarias en el hogar y estar pendientes de las necesidades del sujeto cuidado; siendo quizá que ellas asumen este rol por tradición cultural y social.

Entre las enfermedades crónico-degenerativas del paciente cuidado destacan: la Hipertensión Arterial (HA) y Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) con 55.4%, 44% respectivamente. Estos resultados concuerdan con lo reportado en México por Rivera Mora y cols. 2010 y Bello Pineda, en Veracruz 2013, quienes reportan la hipertensión arterial como la más frecuente seguida de la Diabetes Mellitus tipo 2 (17, 20). Sin embargo, la prevalencia de estas enfermedades en nuestro estudio fue menor, ya que Bello Pineda para Veracruz reportó HA con 63% y la DM tipo 2 con 54% (20), esto pudiera ser debido a que varía el tamaño de la población de pacientes cuidados en cada estudio.

La frecuencia de sobrecarga del cuidador encontrada fue de 30.1% y la dependencia de la persona cuidada en algún grado fue de 24.1%. Al realizar el análisis de las variables, se identificó asociación significativa entre el grado de sobrecarga y grado de dependencia con un valor de  $p=0.000$ . Este resultado concuerda con otros estudios realizados en México, en donde se reportan valores de  $p < 0.05$ , evidenciado que a mayor dependencia funcional del adulto mayor se relaciona mayor grado de sobrecarga en el cuidador (13, 20). De igual forma otras investigaciones han evidenciado una correlación inversa entre la sobrecarga del cuidador primario y su calidad de vida (22). Lo anterior pone en evidencia la necesidad de implantar acciones encaminadas a apoyar a los cuidadores de manera preventiva y de soporte. Es preciso evidenciar que el ser cuidador no está definido por el enfermo a quien cuida, sino que por la actividad que supone ser cuidador. También es importante la intervención del equipo de salud en el manejo temprano de los cuidadores cuya

sobrecarga es suficiente para limitar su desarrollo biopsicosocial.

### Conclusiones

El perfil del cuidador primario no difiere con los resultados de otros reportes. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado sobrecarga del cuidador primario con el grado de dependencia del paciente cuidado. Por lo cual se destaca la importancia de hacer visible ante el sistema de salud a estas personas que contribuyen silenciosamente con la salud de la comunidad y del país; se deben planificar estrategias con programas estructurados no solo para la atención del adulto mayor con enfermedades crónico degenerativa, sino que además al cuidador de esta persona, y así poder prevenir el deterioro de la calidad de vida de ambos.

### Referencias

1. Jofre Aravena V, Sanhueza Alvarado O. Evaluación de la Sobrecarga de Cuidadoras/es informales. *Ciencia y Enfermería*. 2010; 16 (3): 111-120.
2. Abellán Van Kan G, Abizanda Soler P. Tratado de Geriatria para Residentes. [Internet] 1ª Ed- Madrid. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2007 [Citado 4 octubre 2018] Disponible en: <https://clea.edu.mx/biblioteca/Soc%20Esp%20De%20Geriatria%20-%20Tratado%20De%20Geriatria.pdf>
3. OMS. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la Salud [Internet]. Ediciones OMS (USA); 2015 [Citado 05 octubre 2018]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=35BC59248EB8CE59B8813329412A38CC?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=35BC59248EB8CE59B8813329412A38CC?sequence=1)
4. Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública [Internet]. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, informe Final de resultados; 2016 [citado 07 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
5. Secretaria de Salud. Plan de Acción de Promoción de la Salud en Enfermedades Crónico-Degenerativas. Michoacán. 2015[citado 4 octubre 2018]. Disponible en: <http://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/degenerativos.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día Internacional de las personas de edad. [Internet]. Aguascalientes: INEGI; 2018 [citado 6 octubre 2018].Disponible en: [http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018\\_Nal.pdf](http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/edad2018_Nal.pdf)
7. Navarro –Sandoval, C, Uriostegui-Espíritu L. Depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes geriátricos con dependecnia física de la UMF 171.Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017;55(1):25-31
8. Moreno Moreno J, Arango-Lasprilla J. Necesidades familiares y su relación con las características psicosociales que presentan los cuidadores de personas con demencia. *Psicología desde el Caribe*. 2010; 26:1-35.
9. Roig M, Abengózar M. La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*. 1998; 14(2): 215-227
10. Ortiz Claro, Yirle Grecia. Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos en Cúcuta. *Revista Cuidarte*. 2013; 4(1):459-466.
11. Camacho Estrada L, YokebedHinostrosa Arvizu G. Sobrecarga del cuidador primario de personas de deterioro cognitivo y su relación con el tiempo de cuidado. *Enfermería Universitaria*. 2010; 7 (4): 35-41.
12. Martín Carrasco M, Domínguez Panchón A. Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Rev Esp Geriatr Geronto*. 2013; 48(6):276–284.
13. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de

- Investigación para la Salud [Internet]. México:2017. [citado 09 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
14. Hayo Breinbauer K, Vásquez H. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile*. 2009; 137: 657-665.
  15. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Rev en Salud Pública*. 1997; 71(2): 127-137.
  16. García Calvente M, Mateo Rodríguez I. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit*. 2004; 18(4): 132-139.
  17. Rivera Mora H, Dávila Mendoza R. Calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes geriátricos de la clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez ISSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011; 16(1): 27-32.
  18. Rodríguez-Medina R, Landeros-Pérez M. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2014; 11(3):87-93.
  19. Espinoza Lavoz E, Méndez Villarroel V. Factores asociados al nivel de sobrecarga de los cuidadores informales de adultos mayores dependientes, en control en el consultorio "José Durán Trujillo". *Universidad del Bio Bio*. 2009; 18(1): 69-79.
  20. Bello Pineda J. Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Veracruz. Tesis. IMSS. 2014.
  21. Masanet E, La Parra D. Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud mental de las personas cuidadoras. *Revista Española de Salud Pública*. 2011; 85 (3): 257-266.
  22. Fhon, JR, González JT, Mas HT, Marques S, Partezani R. Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor. *Av Enferm*. 2016;34(3):251-258.