

Sobrecarga del Cuidador Versus Autonomía Funcional del Anciano

Emy González,^{1,2,6} Gladys Orozco,^{1,2} Jesús Poveda,^{1,3} Amarilys Perelli,^{1,4} Vita Calzolaio,^{1,5} Yris Gil,^{1,6,7} Laura Superlano,^{1,6} Rosalina Gorzález,^{1,6}

¹Laboratorio de Investigación y Postgrado (Lipeb) Escuela de Bioanálisis. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo (UC). ²Laboratorio de Investigación Humanística Aplicada a la Educación Odontológica de la Facultad de Odontología (UC). ³Departamento de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid. ⁴Departamento de Formación Integral del Hombre. Facultad de Odontología (UC). ⁵Departamento de Ciencias Morfológicas y Forenses, FCS (UC). ⁶Especialidad de Bioquímica Clínica. Escuela de Bioanálisis. Sede Carabobo (UC). ⁷Departamento de Bioquímica, FCS, UC. Venezuela

Correspondencia: emygonzalez2401@gmail.com

Resumen

El deterioro progresivo del adulto mayor requiere de atención y cuidado, realizados generalmente, por un familiar, pudiendo ocasionar agotamiento físico y emocional (sobrecarga) en el cuidador y desmejorar su vida. En este estudio se relacionó la sobrecarga percibida por el cuidador con la autonomía funcional del anciano. El diseño fue no experimental descriptivo. La muestra fue de 84 cuidadores de ancianos, quienes aceptaron en forma verbal y escrita su participación. La información se obtuvo con la Escala de Zarit para medir sobrecarga y el índice de Katz para evaluar la autonomía funcional del anciano. Un 52,4% de los cuidadores mostró sobrecarga severa y 75% de los ancianos requiere de ayuda para realizar cualquier actividad básica. En conclusión, aunque no se evidenció relación entre la autonomía funcional del anciano y la sobrecarga del cuidador, esta actividad lo hace más vulnerable de padecer alguna morbilidad.

PALABRAS CLAVE Sobrecarga, Cuidadores, Dependencia funcional del anciano.

Abstract

OVERLOAD OF CAREGIVER VERSUS FUNCTIONAL AUTONOMY OF AGED PATIENTS

Elder adults progressive deterioration generally requires attention of a caregiver, often done by a relative. This activity may cause physical and emotional exhaustion to the caregiving person, because of job overload; that could deteriorate its quality of life. In this study, the caregiver overload was related to the elderly subject functional autonomy. This is a non experimental descriptive study. The sample included 84 caregivers in charge of elderly patients who gave his written consent to participate in this investigation. The data was obtained with the Scale of Zarit to measure overload and the Index of Katz to evaluate the elderly patient functional autonomy. Results revealed that 52,4% of caregivers show severe job overload, and 75% of elderly patients requires help to carry out any basic activity. In conclusion, although a positive relationship was not evidenced between elderly patient functional autonomy and caregiver overload, this professional job put these persons in a higher risk to suffer any disease.

Key Words: Job overload, Caregivers, Functional dependence, Aged patients.

Introducción

Los ancianos constituyen el grupo poblacional de mayor crecimiento. Los avances tecnológicos alcanzados en el cuidado de la salud y a los cambios demográficos y epidemiológicos ocurridos a nivel mundial. Han llevado al envejecimiento progresivo de la población global, con implicaciones en los sistemas de salud, educación, seguridad social y organismos financiadores de salud.¹

El proceso de envejecimiento es inevitable y mientras trae consigo deterioro progresivo del adulto mayor y en consecuencia demandan mayor atención y

cuidado. Cuidar a un adulto mayor con dependencia es un acto de responsabilidad; esta actividad suele recaer en un familiar cercano, a quien se identifica como el cuidador principal. Investigaciones recientes refieren que la labor realizada por el cuidador puede acarrearle consecuencias sociales, emocionales y físicas; esto se conoce con el nombre de sobrecarga.^{2,3} Así mismo, se ha venido planteando que la sobrecarga puede causar estrés, depresión, fatiga, y aislamiento social, entre otros³⁻⁶ problemas. Igualmente, se considera que el deterioro funcional del anciano, debido a la edad y a la resistencia de este para aceptar su discapacidad, pueden potenciar el deterioro psicosocial del cuidador.^{7,6}

Al respecto, González,⁶ estudió la sobrecarga y el índice de reactividad al estrés en 200 cuidadores del adulto mayor, evidenciando que 40 % de los cuidadores padecían sobrecarga severa. Así mismo, encontró alta y significativa correlación entre la sobrecarga percibida por el cuidador y el índice de reactividad al estrés de tipo vegetativo o somático ($r = 0,79$, $p = 0,001$).

Por su parte, Ocampo y col,⁸ determinaron la frecuencia y los factores asociados a la presencia de sobrecarga en el cuidador de ancianos, evaluando las variables biomédicas y sociodemográficas del anciano y del cuidador, encontrando que 91% de los cuidadores eran mujeres; 49% de la muestra tenía sobrecarga leve y 5,8% sobrecarga severa. Estos autores concluyeron que existe una asociación significativa entre el grado de dependencia de las actividades básicas cotidianas con la presencia de sobrecarga para el cuidador.

Así mismo, Gimberg y col,⁹ analizaron la sobrecarga percibida por el cuidador y su relación con el nivel de deterioro de los pacientes con diagnóstico de demencia influenciada por la edad, estilo de personalidad y tipo de cuidador. La muestra fue de 19 cuidadores, y 19 pacientes con diagnóstico de demencia. Once de los cuidadores eran informales, es decir, familiares, y el resto empleados. A los ancianos se les aplicó el cuestionario de Clifton, con la finalidad de determinar el nivel de deterioro cognitivo y funcional. A los cuidadores se les aplicó la escala de Zarit para medir la sobrecarga, y el inventario de Milton de estilos de personalidad. Los resultados mostraron una relación positiva, alta, entre el nivel de deterioro del paciente y la carga percibida por el cuidador. De la misma manera, se observó que a mayor edad del cuidador, mayor sensación de carga. No se evidenció diferencia entre los niveles de carga percibidos por los cuidadores informales y formales.

Sujetos y Métodos

El diseño de la investigación fue de tipo no experimental y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 84 cuidadores de ancianos no institucionalizados, de los cuales 81 eran de sexo femenino y 3 de sexo masculino; a todos se les solicitó su consentimiento verbal y escrito para entrar en el estudio; así mismo, se les garantizó la confidencialidad de los resultados. La muestra fue

intencional, pues los participantes debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: el cuidador debía tener consanguinidad con el anciano. Este debía vivir en el núcleo familiar por un período no menor de seis meses y no debía asistir a guarderías de adultos.

Los instrumentos aplicados en la muestra fueron la escala de Zarit reducida, que permite explorar el sufrimiento del cuidador en las áreas de salud física y emocional (sobrecarga); y consta de 22 componentes tipo *likert*,^{10,11} y el Índice de Katz,^{12,13} uno de los instrumentos más conocidos para evaluar el grado de dependencia del anciano para realizar actividades básicas, como alimentación, movilidad, control de esfínteres, uso del baño, bañarse y vestirse; consta de 7 componentes representados de la siguiente manera:

Índice de Katz

- A. El anciano es independiente de todas las funciones básicas, es decir, no requiere ayuda para realizar dichas actividades.
- B. Independiente para todas las funciones menos una.
- C. Independiente para todas las funciones excepto bañarse y otra función adicional.
- D. Independiente para todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función adicional.
- E. Independiente para todas las funciones excepto bañarse, vestirse, uso del baño y otra función adicional.
- F. Independiente para todas las funciones excepto bañarse, vestirse, uso del baño, movilidad y otra función adicional.
- G. Dependiente de las seis funciones básicas.
- H. Dependiente al menos en dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

Se destaca que la independencia significa: sin supervisión, dirección o ayuda del cuidador, está sustentada en el estado actual del anciano y no en la capacidad de realizar dicha función. Esto quiere decir, que si el anciano se niega a realizar cualquier actividad básica, se considera dependiente.^{13,14}

Para el análisis de los datos se empleó el programa estadístico SPSS versión 15 y fueron representados en tablas de frecuencia, porcentajes y correlación de Spearman (Rho), debido a que la distribución de los datos no cumplía con la normalidad.

Resultados

El dato más resaltante fue que 52,4% de los pacientes representaban sobrecarga severa; resultado superior al reportado en la literatura (Tabla 1).

Tabla 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE SOBRECARGA PERCIBIDA POR EL CUIDADOR DEL ADULTO MAYOR		
Sobrecarga	Frecuencia	Porcentaje
Sin sobrecarga	10	11,9
Sobrecarga leve	14	16,7
Sobrecarga moderada	16	19,0
Sobrecarga severa	44	52,4
Total	84	100,0

Al analizar la autonomía funcional del anciano se evidenció que 50% se encuentran en los indicadores A y B (totalmente independiente e independiente en todas las funciones menos una respectivamente) (Tabla 2).

Tabla 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE CON RELACIÓN AL GRADO DE AUTONOMÍA FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR		
Índice de Katz	Frecuencia	Porcentaje
A	21	25,0
B	21	25,0
C	12	14,3
D	9	10,7
E	8	9,5
F	6	7,1
G	6	7,1
H	1	1,2
n = 84	84	100

A. Independiente en todas las funciones básicas. B. Independiente para todas las funciones menos una. C. Independiente para todas las funciones excepto bañarse y otra función adicional. D. Independiente para todas las funciones excepto bañarse, vestirse y otra función adicional. E. Independiente para todas las funciones excepto bañarse, vestirse, uso del baño y otra función adicional. F. Independiente para todas las funciones excepto bañarse, vestirse, uso del baño, movilidad y otra función adicional. G. Dependiente de las seis funciones C, D, E o F.

Se observó que los indicadores A y B generaron una mayor proporción de sobrecarga severa en los cuidadores respecto a los otros niveles de sobrecarga (Tabla 3).

Tabla 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE CON RELACIÓN A LA SOBRECARGA Y EL ÍNDICE DE KATZ								
Índice de Katz	Sin Sobrecarga		Sobrecarga Leve		Sobrecarga Moderada		Sobrecarga Severa	
	F	%	F	%	F	%	F	%
A	1	1,19	7	8,33	3	3,57	10	11,9
B	8	9,52	3	3,57	3	3,57	9	10,7
C	1	1,19	3	3,57	2	2,38	6	7,14
D	--	--	1	1,19	2	2,38	6	7,14
E	--	--	2	2,38	1	1,19	5	5,95
F	--	--	1	1,19	1	1,19	4	4,76
G	--	--	--	--	3	3,57	3	3,57
H	--	--	--	--	--	--	1	1,19
Total	10	11,9	14	16,66	16	17,85	44	53,54

No se evidenció correlación estadísticamente significativa entre la sobrecarga del cuidador y la capacidad funcional del anciano (Índice de Katz) ($p < 0,05$).

Tabla 4

CORRELACIÓN ENTRE LA SOBRECARGA DEL CUIDADOR, EDAD, ÍNDICE DE KATZ Y EL TIEMPO DE CUIDADO			
Variables	Spearman (N=84)	Sobrecarga	Índice de Katz
Sobrecarga	Rho	1,00	- 0,116
	Sig. Bilateral	0,00	2,92
Índice Katz	Rho	- 0,116	1,00
	Sig. Bilateral	2,92	0,00

Discusión

Al caracterizar la muestra en cuanto al sexo y sobrecarga percibida por los cuidadores, los datos obtenidos coinciden con los encontrados por Montoro;³ Ocampo;⁸ Gimber;⁹ este hecho puede atribuirse al patrón sociocultural de la población venezolana en donde la mujer es quien generalmente asume el rol de cuidador, además de las múltiples actividades que debe realizar como ama de casa y trabajadora. Es importante señalar que el porcentaje de sobrecarga severa reportado en el presente estudio coincide con los datos de González,⁶ sin embargo, son superiores a los encontrados en las otras referencias revisadas, Montoro,³ Ocampo,⁸ Gimber⁹ y Silveira;¹⁴ esta situación tal vez se debe

a que el adulto mayor, basándose en la autonomía que posee, presenta mayor resistencia para aceptar el nuevo rol que tiene que asumir.

Al correlacionar las variables: sobrecarga del cuidador y capacidad funcional del adulto mayor, los datos obtenidos en este estudio difieren de los hallazgos de Gimberg⁹ y Silveira;¹⁴ posiblemente, debido a que los cuidadores desempeñan diferentes roles que pudiesen ser elementos generadores de sobrecarga adicionalmente potenciada por disminución en la autonomía del anciano.

Se concluye que aunque no se evidenció relación entre la sobrecarga y la autonomía funcional del anciano, la sobrecarga del cuidador lo hace susceptible de padecer cualquier morbilidad.

Referencias

1. Guralnik JM, Ferrucci L. Demography and Epidemiology. In: Hazzard WR, Blass JP, Halter JB, Ouslander JG, Tinetti M (eds). *Principles of geriatric medicine and gerontology* 2006; 5th ed. New York: McGraw-Hill Co.
2. Caserta MS, Lund DA, Wright SD, Redburn DE. Caregivers to Dementia Patients: The utilization of community services. *Gerontology* 2005; 27: 209-214.
3. Montoro J. Las consecuencias psicosociales del cuidado informal a personas mayores. *Rev Internacional de Sociología* 2000;23:22.
4. Sánchez A. *Ética: tratados y manuales*. México: Grijalbo. 2001; p. 57.
5. Artaso B, Goñi A, Huici Y, Gómez AR. Sobrecarga del cuidador informal del paciente con demencia institucionalizado. *Geríatrica* 2002; 18: 35-39.
6. González EM. *El Mundo Caótico del Cuidador del Adulto Mayor*. Trabajo de grado no publicado. Presentado como requisito para optar por título de Doctora. Universidad Autónoma de Madrid 2008.
7. Barrera L, Pinto NA, Sánchez HB (eds.). *El arte y la ciencia del cuidado* Bogotá: Unibiblos Universidad Nacional de Colombia 2007; pp. 247-252.
8. Ocampo J, Herrera P, Rodríguez A, Lobo L y García A. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Gerontol. Revista Colombia Médica* 2007;38:40-46.
9. Gimberg J, Martínez M, Mendoza A, Pabón J. Carga Subjetiva Percibida por el Cuidador y su Relación con el Nivel de Deterioro de Pacientes con Diagnóstico de Demencia. Influencia de edad, estilo de personalidad y tipo de cuidador. *Rev Gerontología* 2005;8:13-19.
10. Regueiro AA, Vázquez A, Gomara S, Ferreiro C. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Atención primaria*. 2007;39:185-188.
11. Sanjoaquin A, Mesa M, Garcia-Arilla E. *Valoración Geriátrica Integral*. Tratado de Geriatria. 2004.
12. Katz S, Ford A.B, Moskowitz AW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA* 1993;185:914-919.
13. Laporte S, Escarcellé J, O'Callaghan S, Tarrés M. Protocolo de valoración geriátrica. *Medicine* 1999;7:5829-5832.
14. Silveira T. Los cuidados familiares de ancianos con disturbios cognoscitivos. *Texto envejecimiento* 2000;3:13-28.