

Sobrecarga percibida en cuidadoras familiares de personas mayores en tiempos de pandemia.

Heidi Gladiola Villa Mancilla. al182900@alumnos.uacj.mx

Dra. María Nieves González Valles. mgonzale@uacj.mx

Doctorado en Psicología

Introducción

Recientemente ha aumentado el interés por los cuidadores informales y los cuidados que estos proporcionan (Torres-Egea, Ballesteros-Pérez y Sánchez-Castillo, 2008).

Los cuidadores familiares o cuidadores informales experimentan una serie de situaciones personales que los llevan a percibir una sobrecarga en las actividades de cuidado que desempeñan, repercutiendo considerablemente en su salud física, salud psicológica y en diversas áreas en las que se desarrolla. Lo que lleva al cuidador a que experimente sobrecarga o también nombrado síndrome del cuidador, es un cúmulo de condiciones que lo llevan a desestabilizarse, dando lugar a tales condiciones de salud posicionándose a la inversa de su rol principal como cuidador, tornándose en paciente oculto.

Objetivo

El trabajo expuesto, tuvo como objetivo general la exploración de los niveles de sobrecarga en mujeres aplicando la Escala de carga del cuidador de Zarit versión abreviada, durante el mes de julio 2020, ya que fue en el mes de marzo que se decretó el confinamiento.

Pregunta de investigación

A partir de este momento surgió la pregunta: ¿Puede causar sobrecarga en las mujeres las condiciones en casa al vivir una pandemia y experimentar confinamiento?

Justificación

Los motivos que nos llevaron a explorar la sobrecarga percibida en cuidadoras informales de personas mayores en tiempos de pandemia, es porque existe un perfil identificado que se centra en las mujeres, por ello, al permanecer en una situación de confinamiento se pensó que podría llegar a incrementarse la vulnerabilidad y provocar una sobrecarga.

Marco teórico-conceptual

Se conoce como cuidador informal a aquella persona que asiste o cuida a otra persona en sus necesidades principales facilitando el desarrollo normal de su vida cotidiana, siempre y cuando la persona cuidada, presente una condición de dependencia (Flores-G., Rivas-R., y Seguel-P., 2012). De manera que el cuidador informal es una persona que no cuenta con una jornada laboral definida, beneficio económico, formación o especialización para ejercer cuidados (López-García, 2016), es probable que frente a estas condiciones, experimenten desgaste y agotamiento, repercutiendo dicha situación en problemas de salud (Quiñones-Soto, Villa-Mancilla y Altamirano-Carreón, 2019), sobre todo si este ejercicio ocurre por algún tiempo considerado, representando un gasto de energía y tiempo, a su vez, este esfuerzo puede ser una actividad no agradable, puede provocar alteraciones y desencadenar una serie de emociones transitando desde la ira hasta el amor, pues es una experiencia percibida de diversas maneras, lo que si es un hecho, es que cambiará su estilo de vida para el cual no siempre se esta preparado provocando una carga adicional en el cuidador informal, es decir, sobrecarga (Flores-G., et al., 2012).

Al existir sobrecarga, se observa una alteración en las áreas de la vida personal del cuidador, la cual se define como “un estado psicológico que resulta de la combinación de trabajo físico, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar un enfermo crónico o con discapacidad” (Dillehay & Sandys, 1990). Algunos autores la clasifican en dos rubros: 1) sobrecarga subjetiva y 2) sobrecarga objetiva, definiendo la primera como las reacciones emocionales y la segunda se refiere a los cambios frente a la experiencia de cuidar, experiencias concretas en la

vida del cuidador (Montorio-Cerrato, Fernández de Trocóniz, López-López y Sánchez-Colodrón , 1998).

La sobrecarga propiamente dicha, suele llevar al cuidador informal a experimentar: (1) Alteraciones médicas, siendo frecuente la automedicación y consumo de sustancias; (2) Alteraciones físicas y neurológicas, destacan la cefalea tensional, insomnio, alteraciones del sueño y/o vigilia, pesadillas, anemia, dolor articular, mialgias, dolor de columna vertebral; (3) Aspectos psíquicos, experimentando cansancio, tristeza o ansiedad, estrés, irritabilidad, reacción de duelo, dependencia, temor a la enfermedad, cambios conductuales, sensación de culpabilidad por no atender o poder atender convenientemente al paciente, baja autoestima, ideas suicidas, depresión, violencia, agresividad, irritabilidad, sentimiento de culpa; (4) Aspectos psicosomáticos; (5) Alteraciones sociales, es frecuente ver aislamiento, rechazo, abandono, soledad, disminución o pérdida del tiempo libre; (6) Problemas laborales, ya que existe una fuerte tendencia al absentismo laboral, bajo rendimiento, irritabilidad, tensión, pérdida del puesto de trabajo; (7) Alteraciones familiares, existe una fuerte tensión familiar, problemas de pareja y/o familiares; (8) Problemas económicos, pérdida de ingresos y presencia de gastos no contemplados; (9) Problemas legales (Pérez-Trullen, Abanto-Ald y Labarta-Mancho, 1996).

De manera que se observa una alteración multidimensional en el cuidador al estar expuesto a sobrecarga adicional y así colapsar su salud, presentandose el Síndrome de sobrecarga del cuidador (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2015), llevando al cuidador a ser un paciente oculto (Lara-Pérez, Díaz-Díaz, Carrera-Cabrera, & Silveira-Hernández, 2001)

Los estudios de Zarit y colaboradores (1980) conceptualizaron la sobrecarga y realizaron un test que posibilita su medición (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) titulado: Escala de carga del cuidador de Zarit que cuenta con dos versiones: (1) versión abreviada de 7 reactivos (EZA) (tabla 1) y (2) versión original de 22 reactivos (EZ). Distintos trabajos que han utilizado este instrumento informan de la consistencia interna, varía entre 0.89 y 0.91 con el alfa de Cronbach. La escala se puede responder con una puntuación de 1 a 5. En este trabajo se utilizó la versión abreviada, al sumar el

resultado se obtiene el puntaje total que oscila entre 7 a 35 puntos. En esta versión la información que se obtiene es (1) ausencia de sobrecarga (≤ 16) y sobrecarga intensa (≥ 17) a diferencia de la versión original que cuenta con (1) sin sobrecarga, (2) sobrecarga ligera y (3) sobrecarga intensa (Montero-Pardo, Jurado-Cárdenas, Valencia-Cruz, Méndez-Venegas y Mora-Magaña, 2014).

Figura 1. Escala de Sobrecarga del cuidador Zarit versión abreviada (EZA)

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR						
ESCALA DE ZARIT ABREVIADA						
Item	Puntuación Respuesta	NUNCA	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	CASI SIEMPRE
		1	2	3	4	5
1.-	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?					
2.-	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
3.-	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que Ud. tiene con otros miembros de su familia?					
4.-	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar a su familiar?					
5.-	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
6.-	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
7.-	Globalmente ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

Diseño metodológico

Estudio descriptivo-transversal, en los que se incluyeron 40 mujeres cuidadoras informales familiares, que respondieron a la invitación directamente en cuatro grupos de Facebook. En conteo probabilístico, ya que directamente en la publicación, enlazaba con la herramienta electrónica SurveyMonkey para recopilar los resultados de la Escala de carga del cuidador de Zarit versión abreviada (EZA), una particularidad fue que la encuesta era de máximo 10 preguntas y el tope eran 40 encuestas, realizada durante el mes de Julio del presente año.

Dentro de los criterios de inclusión se solicitaba que las personas fuesen cuidadores principales familiares, mayores de edad, en esta ocasión solo se incluían

mujeres y que aceptaran participar; por otro lado, los criterios de exclusión es que fueran cuidadores profesionales o formales, que no reunieran los criterios de inclusión y que no desearan participar.

Cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5. Luego se suma el puntaje obteniendo un resultado entre 7 y 35 puntos. De acuerdo con este puntaje se observa: Ausencia de sobrecarga (≤ 16) y sobrecarga intensa (≥ 17).

Resultados y discusión

A partir de la recuperación de los formularios, se obtuvo una desviación estándar significativa para las preguntas 1, 2, 6 y 7; las preguntas 3, 4 y 5 revelan que no existe una desviación estándar significativa, sin embargo, al revisarlas, se contraponen a la información que previamente se había proporcionado, es probable que la cuestión cultural, como sentimientos de culpa al responder dichos ítems.

Sin embargo, el global de los resultados obtenidos indican que las mujeres que respondieron dicha encuesta se encontraban en ese momento con una sobrecarga.

Se reflexiona en torno a los datos obtenidos, señalando que aunado al cuidado de personas dependientes que normalmente realizan estas mujeres y la sobrecarga percibida, haya sido modificada debido a la situación pandémica COVID-19.

Conclusiones

Asumir el rol de cuidador puede provocar efectos variados en las personas que lo ejercen. Es importante mantener el conocimiento de cuando las tareas se convierten en sobrecarga, sobre todo, ser prudentes con su propia salud y pedir ayuda en caso de requerirlo.

Reflexionar en torno de los efectos de cuidar a la persona mayor de manera personal y familiar, llegar a reconocer ansiedad o frustración o alguna de las situaciones previamente mencionadas y sobre todo buscar soluciones antes de que la condición física y emocional puedan llevar al cuidador a experimentar el síndrome del cuidador.

Referencias

- Dillehay, R., & Sandys, M. (1990). Caregivers for Alzheimer's patients: what we are learning from research. *International Journal of Aging and Human Developments*, 30(4), 263-285. doi:doi: 10.2190/2P3J-A9AH-HHF4-00RG.
- Flores-G., E., Rivas-R., E., & Seguel-P., F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería XVIII*, 18(1), 29-41.
doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532012000100004
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2015). *Detección y Manejo del Colapso del Cuidador*. México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica / Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad. Obtenido de <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/781GRR.pdf>
- Lara-Pérez, L., Díaz-Díaz, M., Carrera-Cabrera, E., & Silveira-Hernández, P. (2001). Síndrome del "Cuidador" en una población atendida por equipo multidisciplinario de atención geriátrica. *Revista Cubana de enfermería*, 17(2), 107-111. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192001000200007&lng=es&tlng=es.
- López-García, E. (2016). Puesta al día: cuidador informal. *Revista Enfermería Castilla y León*, 8(1), 71-77. Obtenido de <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164>
- Montero-Pardo, X., Jurado-Cárdenas, S., Valencia-Cruz, A., Méndez-Venegas, J., & Mora-Magaña, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología*, 11(1), 71-85.
doi:10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.4491

Montorio-Cerrato, I., Fernández de Trocóniz, M., López-López, A., & Sánchez-Colodrón, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de psicología*, 14(2), 229-248.

Pérez-Trullen, J., Abanto-Ald, J., & Labarta-Mancho, J. (1996). El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo (demencia). *Atención primaria*, 18(4), 194-202. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-sindrome-del-cuidador-los-14332>

Quiñones-Soto, J., Villa-Mancilla, H., & Altamirano-Carreón, O. (2019). Evaluación de carga en las labores de cuidadores de adultos de la tercera edad con enfermedades crónicas. *Academia Journals*, 11(9), 2872-2874. Obtenido de <https://drive.google.com/drive/folders/1jBXb0SEQoiB1N1PGcHxG9c2WLCfRLs5t>

Zarit, S., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired Elderly; Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20(6), 649-655.