

Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial

Burden risk factors in caregivers of elder people with dementia syndrome

Dra. Leonor Hernández-Piñero^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-6184-7705>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

* Autor para la correspondencia: leonorhdez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: las demencias son enfermedades que producen discapacidad física y mental, con una disminución notable en la calidad y expectativa de vida del enfermo y su cuidador.

Objetivo: identificar la frecuencia de carga y los factores de riesgo asociados a esta en cuidadores de ancianos con síndrome demencial del municipio San Miguel del Padrón, provincia La Habana.

Materiales y métodos: estudio observacional analítico de corte transversal (de casos y controles), realizado en San Miguel del Padrón, de enero de 2013 a diciembre de 2015. Se estudiaron 329 cuidadores seleccionados por muestreo intencional no probabilístico, pertenecientes a las seis áreas de salud de dicho municipio. La variable dependiente fue la carga y las independientes fueron las relacionadas con el cuidador, el anciano y la familia. Para las diferencias de porcentajes o tablas de contingencia se utilizó el Chi² de Pearson, con el tamaño del error prefijado de $p \leq 0,05$. Para identificar los posibles factores de riesgo de carga se empleó la regresión logística múltiple con respuesta dicotómica.

Resultados: la mitad de los cuidadores presentaban carga, y los factores de riesgo identificados fueron la religiosidad, la severidad de los síntomas psicológicos y



conductuales, la depresión, los motivos para el cuidado, padecer enfermedad crónica y el funcionamiento familiar.

Conclusiones: los resultados evidencian la necesidad de diseñar futuras intervenciones educativas para disminuir la carga del cuidador del anciano con síndrome demencial.

Palabras clave: demencia; cuidadores; factores de riesgo; carga.

ABSTRACT

Introduction: dementias are diseases that cause physical and mental disability, with a marked decrease in the life quality and life expectancy of the patient and his/her caregiver.

Objective: to identify the burden frequency and risk factors associated with it in caregivers of the elder people with dementia syndrome from the municipality of San Miguel del Padrón, La Habana province.

Materials and methods: cross-sectional analytical observational study (of cases and controls), carried out in San Miguel del Padrón, from January 2013 to December 2015. The authors studied 329 caregivers chosen by intentional non-probabilistic sampling, belonging to the six health areas of that municipality. The dependent variable was the burden, and the independent ones were those related to the caregiver, the elder person and the family. For percentage differences or contingency tables Pearson's Chi² was used, with the prefixed error size of $p \leq 0.05$. The multiple logistic regression with dichotomous answer was used to identify the possible burden risk factors.

Results: half of the caregivers had burden, and the identified risk factors were religiosity, the severity of psychological and behavioral symptoms, depression, the reasons of care, suffering a chronic disease, and family functioning.

Conclusions: the results evidenced the need of designing future educational interventions to lessen the burden on the caregiver of elder person with dementia syndrome.

Key words: dementia; caregivers; risk factors; burden.

Recibido: 18/11/2020.

Aceptado: 22/06/2021.



INTRODUCCIÓN

Un reciente análisis de la información disponible sobre 34 países del área, pone de manifiesto los principales asuntos que preocupan a los gobiernos regionales. Del total de respuestas analizadas, el 41,2 % identificó el cuidado como la principal problemática y el 35,3 % señaló la falta de toma de conciencia sobre esta realidad. Cuba es el país más afectado por esta situación en Latinoamérica; si la tendencia se mantiene sin cambios, en 2030 el 50 % de la población económicamente activa menor de 65 años deberá dedicarse al cuidado de las personas mayores, prácticamente el doble que en 2015.⁽¹⁾

Para la nación cubana, con un notable envejecimiento poblacional (transición demográfica) y una disminución de las enfermedades infecciosas e incremento de las crónicas no transmisibles (transición epidemiológica), las demencias se convierten en una prioridad sanitaria. Son enfermedades devastadoras, que producen discapacidad física y mental con una disminución notable en la calidad y en la expectativa de vida de quienes la padecen y de quienes les cuidan. A nivel familiar producen un impacto negativo, pues son los cuidadores familiares los que constituyen los cimientos del sistema de soporte y cuidados.⁽²⁾

Los cuidadores presentan un elevado nivel de estrés, con problemas de salud físicos, emocionales y psicológicos, como la depresión y la ansiedad, agotamiento, dificultades laborales y en las relaciones interpersonales, familiares y sociales con la consecuente merma de sus recursos económicos y aislamiento social, lo cual se conoce en la literatura médica como carga del cuidador.⁽³⁾

El municipio San Miguel del Padrón es el de menor envejecimiento demográfico de la provincia La Habana; posee áreas con una población adulta mayor por encima del 20 %, con una elevada frecuencia de discapacidad severa secundaria a las demencias, y cuidadores la mayoría del sexo femenino, con edades por encima de los 60 años, que padecen enfermedades crónicas y no reciben ayuda para el cuidado que ofrecen.^(4,5) Estas condiciones demandan de un proyecto de intervención que contribuya a mejorar la calidad de vida de los ancianos con demencia y sus cuidadores, pero esto no es posible pues se desconoce la frecuencia de carga de estos últimos y los factores de riesgo de la misma.

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, se realizó la presente investigación, con el objetivo de identificar la frecuencia de carga y los factores de riesgo de esta en los cuidadores de ancianos con síndrome demencial de dicho municipio.



MATERIALES Y MÉTODOS

El presente artículo constituye un análisis secundario, derivado de las bases de datos del proyecto investigativo "Caracterización y factores de riesgo de sobrecarga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial", el cual se realizó entre los años 2013-2015 en el municipio San Miguel del Padrón por un grupo multidisciplinario; el cual permitió conocer por primera vez las condiciones físicas, psicológicas y sociales de los ancianos con demencia y sus cuidadores en dicho territorio. Otros resultados derivados del mismo fueron publicados con anterioridad.^(4,5)

Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal (estudio de casos y controles) en cuidadores de ancianos con demencia del municipio San Miguel del Padrón, provincia La Habana, entre enero de 2013 y diciembre de 2015. Fueron estudiados 329 cuidadores seleccionados por muestreo intencional no probabilístico, pertenecientes a las seis áreas de salud de dicho municipio.

Los criterios de inclusión fueron: ser cuidador de anciano con diagnóstico de demencia que residiera dentro del municipio San Miguel del Padrón y con voluntad de participar en el estudio.

Se excluyeron los cuidadores mayores de 60 años o más de edad con deterioro cognitivo.

Las definiciones operacionales fueron las siguientes:

Casos: cuidadores con carga.

Controles: cuidadores sin carga.

Variable dependiente: carga.

Variables independientes:

- Del cuidador (edad, sexo, estado civil, escolaridad, parentesco, vínculo laboral, situación económica, padecer enfermedad crónica, depresión, religiosidad, tiempo como cuidador, frecuencia del cuidado, convivencia, motivos para el cuidado, cuidar a otras personas, experiencia como cuidador, ayuda para el cuidado y beneficio económico).
- Del anciano con síndrome demencial (edad, sexo, subtipo de demencia, estadio de la demencia, grado de dependencia, presencia de síntomas conductuales, severidad de los síntomas conductuales, úlceras por presión y continencia).
- De la familia (funcionamiento familiar).



Para la recolección de la información fueron aplicados los siguientes instrumentos: ⁽⁶⁾

Al anciano: Clasificación Clínica de Demencia (escala que evalúa la evolución de la demencia), Escala de Katz (evalúa dependencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria), Escala de Lawton y Brody (evalúa dependencia para la realización de actividades instrumentadas de la vida diaria) e Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings (evalúa la frecuencia y severidad de los síntomas psicológicos y conductuales).

Al cuidador: cuestionario de caracterización del cuidador, Escala de Depresión de Beck (evalúa objetivamente signos de depresión) y la Escala de Sobrecarga de Zarit (valora la vivencia subjetiva de carga sentida por el cuidador principal de una persona con trastorno mental). Esta última explora los efectos negativos sobre el cuidador en distintas áreas de su vida: salud física, psíquica, actividades sociales y recursos económicos. Consta de 22 ítems y mide tres dimensiones subyacentes a la carga: impacto de cuidado, carga interpersonal y expectativas de autoeficacia, considerándose la existencia de carga o sobrecarga cuando la puntuación total es de 47 puntos o más.

A la familia: Test de Funcionamiento Familiar FF-SIL (evalúa funcionamiento familiar).

Para las diferencias de porcentajes o tablas de contingencia se utilizó el Chi cuadrado de Pearson, con el tamaño del error prefijado de $p \leq 0,05$. Para identificar los posibles factores de riesgo de sobrecarga se empleó la Regresión Logística Múltiple con respuesta dicotómica. La información obtenida fue procesada mediante el paquete estadístico SPSS versión 18.0. La investigación se realizó sobre la base de los principios éticos establecidos, respetando los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Al analizar la tabla 1 se observa que la mitad de los cuidadores presentaban carga del cuidador.

Tabla 1. Distribución de los cuidadores según presencia de carga

Variable	No.	%
Carga	Presentan	165 50,15
	No presentan	164 49,84



En las tablas 2 y 3 se aprecia que en el análisis univariado de las 28 variables estudiadas (18 del cuidador, 9 del enfermo con demencia y 1 de la familia), 13 variables mostraron una relación significativa ($p \leq 0,05$) con la carga; estas fueron: la edad del cuidador, el parentesco, la convivencia, el tiempo como cuidador, la frecuencia del cuidado, la experiencia como cuidador, la ayuda para cuidar, beneficio económico por el cuidado, padecer enfermedad crónica, depresión, religiosidad, beneficio económico por el cuidado, severidad de los síntomas psicológicos conductuales y el funcionamiento familiar. De ellas, las once primeras hacen referencia al cuidador, una pertenece al anciano enfermo —la severidad de los síntomas psicoconductuales—, y la última a la familia.

Tabla 2. Variables que mostraron relación significativa con la carga

Variables		Con carga		Sin carga		Total		p
		No.	%	No.	%	No.	%	
Edad del cuidador	39 años o menos	8	2,43	22	6,68	30	9,11	p = 0,010
	40-59 años	80	24,31	80	24,31	160	48,63	
	60 años y más	77	23,40	62	18,84	139	42,24	
Parentesco	Hijo	100	30,39	68	20,66	168	51,06	p < 0,0000
	Cónyuge	36	10,94	25	7,59	61	18,54	
	Hermano	8	2,43	9	2,73	17	5,16	
	Nieto	9	2,73	18	5,47	27	8,20	
	Otros	11	3,34	20	6,07	31	9,42	
	Ninguno	1	0,30	24	7,29	25	7,59	
Frecuencia del cuidado	< 6 h	6	1,82	20	6,07	26	7,90	p = 0,0014
	6-12 h	20	6,07	27	8,20	47	14,28	
	> 12 h	139	42,24	117	35,56	256	77,81	
	Disfuncional	66	20,06	39	11,85	105	31,91	



Tabla 3. Variables que mostraron relación significativa con la carga

Variables		Con carga		Sin carga		Total		p
		No.	%	No.	%	No.	%	
Convivencia	Convive	154	46,80	125	37,99	279	84,80	p < 0,0000
	No convive	11	3,34	39	11,85	50	15,19	
Motivos para el cuidado	Afectivos	147	44,68	103	31,30	250	75,98	p < 0,0000
	No	18	5,47	61	18,54	79	24,01	
Experiencia como cuidador	Tiene	9	2,73	26	7,90	35	10,63	p = 0,0040
	No tiene	156	47,41	138	41,94	294	89,36	
Ayuda para el cuidado	Recibe	70	21,27	96	29,17	166	50,45	p = 0,0049
	No recibe	95	28,87	68	20,66	163	49,54	
Beneficio económico	Recibe	2	0,60	33	10,03	35	10,63	p < 0,0000
	No recibe	163	49,54	131	39,81	294	89,36	
Enfermedad crónica	Padece	156	47,41	115	34,95	271	82,37	p < 0,0000
	No padece	9	2,73	49	14,89	58	17,62	
Depresión	Padece	97	29,48	39	11,85	136	41,33	p < 0,0000
	No padece	68	20,66	125	37,99	193	58,66	
Religiosidad	Sí	39	11,85	125	37,99	164	49,84	p < 0,0000
	No	126	38,29	39	11,85	165	50,15	
Severidad de síntomas conductuales	Leve	66	20,06	122	37,08	188	57,14	p < 0,0000
	Moderada	55	16,71	19	5,77	74	22,49	
	Severa	18	5,47	1	0,30	19	5,77	
Funcionamiento familiar	Funcional	99	30,09	125	37,99	224	68,08	p = 0,0024
	Disfuncional	66	20,06	39	11,85	105	31,91	

En la tabla 4 se representan los resultados de la regresión logística múltiple para el estudio, donde el resultado más alto fue para la variable religiosidad (OR = 23,77); esto indica que es 23 veces más probable padecer sobrecarga si el cuidador no tiene creencias religiosas que en los que sí las tienen, siempre que se mantengan el resto de las variables constantes. La severidad de los síntomas psicológicos y conductuales obtuvo un OR de 11,31, lo que significa que es 11 veces más probable padecer sobrecarga en cuidadores de personas con síntomas conductuales severos que en los moderados y leves.



La depresión mostró un OR de 8,08, lo cual muestra que es ocho veces más probable la aparición de sobrecarga en los cuidadores que padecen depresión que en los que no la tienen. En relación con los motivos para el cuidado, el OR resultó ser de 7,50; esto significa que es 7 veces más probable la sobrecarga en los cuidadores que tienen motivos afectivos para el cuidado que los que cuidan por motivos no afectivos.

El OR de padecer enfermedad crónica mostró un valor de 5,99, por lo que se puede decir que es casi seis veces más probable la aparición de sobrecarga en los cuidadores que padecen al menos una enfermedad que los que no la padecen. Por último, tener una familia disfuncional aumenta la probabilidad de sobrecarga en los cuidadores tres veces más que en los que tienen familia funcional, con un OR de 3,21.

Tabla 4. Resultados de la regresión logística múltiple para las variables significativas

Variable	Coeficiente (B)	Odds Ratio	Intervalo de confianza*	
			Límite inferior	Límite superior
Religiosidad	3,168	23,77	8,695	64,971
Severidad de los síntomas conductuales	2,426	11,31	4,314	29,672
Depresión	2,090	8,08	3,145	20,776
Motivos para el cuidado	2,015	7,50	1,964	28,636
Padecer de enfermedad crónica	1,791	5,99	1,361	26,381
Funcionamiento familiar	1,167	3,21	1,215	8,484

Constante -7,752

*Intervalo de confianza del 95 %.

DISCUSIÓN

La carga no es más que el resultado de las demandas de cuidado de una persona enferma que amenazan el bienestar físico o mental de quien la cuida. La frecuencia de la misma en los cuidadores estudiados fue elevada: la mitad presentaban carga, datos que a simple vista pueden parecer menores en comparación con otros reportes; pero hay que tener en cuenta varios aspectos, entre ellos que los cuidadores suelen esconder su malestar muchas veces para evitar críticas o valoraciones negativas a su desempeño, y que la aparición de la carga está supeditada a varios factores, como al contexto en que se realiza el cuidado, a las variables sociodemográficas de la muestra,



al instrumento que se utilice para su diagnóstico, a la pericia del investigador, entre otras. La frecuencia de la carga y los factores asociados a ella difieren en cada país o región del mundo donde se estudie.⁽⁷⁾

Resultados similares a los de este trabajo fueron reportados por Espín,⁽⁸⁾ con un 52,1 % de los cuidadores con carga en los municipios Plaza y Playa. Sin embargo, Pascual⁽⁹⁾ observó un 74,3 % de los cuidadores con carga en el municipio Marianao, de la misma provincia. Prince,⁽¹⁰⁾ en un estudio en países de medianos y bajos ingresos, encontró que la media para la Escala de Sobrecarga de Zarit en la mayoría de los sitios osciló entre 17 y 25, con las medias más altas para Cuba con 27,9, Perú rural con 27,4 y China urbana con 26,8. En México, Martínez⁽¹¹⁾ encontró un 52 % de cuidadores con sobrecarga; en Uruguay, Banchemo⁽¹²⁾ reportó un 15,7 %, mientras que en Colombia, Cerquera⁽¹³⁾ observó el 69,3 %.

Los cuidadores constituyen un recurso valioso, pero a la vez muy vulnerable, pues el cuidado implica importantes costos materiales, económicos, sociales y de salud para ellos. En el cumplimiento del rol de cuidador se experimentan diferentes sentimientos, como culpa, insatisfacción, soledad, tristeza; se sienten abandonados, nerviosos, con dificultades para el descanso y el ocio, problemas para dormir y deterioro de la situación económica, sentimientos que generan una situación que les impide experimentar un mínimo de bienestar.^(3,4) Entre las manifestaciones físicas más frecuentes asociadas a la carga están los problemas osteoarticulares, cefalea, astenia, fatiga, el incremento del riesgo cardiovascular y de desarrollo de infecciones. Sin embargo, son los problemas psíquicos los más relevantes y de mayor impacto sobre el cuidador, en ocasiones no comentados por ellos mismos y que se manifiestan de forma somática o inespecífica, lo que dificulta su diagnóstico.^(7,8)

Quienes cuidan solicitan atención médica con menor frecuencia pese a sus múltiples dolencias, lo cual es probable por el escaso tiempo que disponen para ellos debido al cuidado que dispensan. Esto hace que sean infradiagnosticados, lo que dificulta no solo la restauración de su salud, sino también la aplicación de medidas encaminadas a la prevención de la carga. En resumen, son pacientes difíciles de detectar y con necesidades no satisfechas, descritos como pacientes ocultos (*hidden patients*).⁽¹⁴⁾ Este es un fenómeno que debe ser valorado y atendido desde diferentes ámbitos dada su complejidad y multidisciplinariedad, con un enfoque objetivo en busca de soluciones. Es imperativo ayudar a quienes brindan cuidados, mejorar su bienestar físico y mental, reconocerlos y hacerlos visibles, pero también garantizar todos sus derechos como personas con capacidad de elección, que exigen un servicio oportuno, de calidad y eficiente.⁽⁴⁾

No obstante lo anterior, la carga no está asociada indisolublemente al cuidado. Diversos autores plantean que atender un paciente con demencia no siempre trae consecuencias negativas, ya que los cuidadores después de un tiempo de estar en esa labor logran hacer los ajustes necesarios en el estilo de vida, lo que les permite asumir el rol de cuidado con satisfacción y sin menoscabo de su salud.^(3,8)

A criterio de la autora, los estilos de afrontamiento que emplee cada cuidador ante el cuidado a su enfermo, así como sus características personalógicas juegan un importante papel en cómo se vivencia la experiencia del cuidado. Nótese que la



mayoría de los factores de riesgo detectados en la población estudiada están relacionados con la figura del cuidador, y que estos van desde las afectaciones objetivas de salud de quien cuida (la depresión y padecer de enfermedad crónica) hasta los más subjetivos (religiosidad del cuidador y motivos para el cuidado). Lo anterior evidencia la necesidad de apoyo que requieren estas personas desde todos los puntos de vista: no solo basta con instruirlos en lo referente al manejo de las actividades básicas de la vida diaria del paciente, sino que también hay que reconocerlos como personas con alto riesgo de padecer un número importante de patologías, con afectación física, psicológica y social, así como con una merma considerable en su calidad de vida. La atención al cuidador de un anciano con demencia debe ser prioridad del sistema de salud y de la sociedad en general.

La religiosidad del cuidador como factor de riesgo de carga está ampliamente estudiada en la literatura extranjera, no así en la cubana. En la revisión documental que se realizó para este estudio no se encontró ningún artículo al respecto. Está documentado que practicar una fe religiosa promueve salud mental a través de afrontamientos religiosos positivos, soporte social y creencias positivas, y está asociado con bajos niveles de depresión. Además, la participación en una comunidad religiosa a menudo proporciona a las personas un sentido de pertenencia con otros miembros y asegura un alto nivel de apoyo social de los individuos que comparten prácticas y rituales similares.⁽¹⁵⁾

La tarea de cuidar afecta de manera negativa la calidad de vida del cuidador, con un deterioro significativo del bienestar físico, psicológico y social, pero sin afectación del bienestar espiritual. Se afirma que las personas que reciben apoyo espiritual de los miembros de la iglesia tienen afrontamientos religiosos positivos. Estudios en cuidadores religiosos y no religiosos señalan que la estrategia de afrontamiento más utilizada en ambos grupos es la religión. En el afrontamiento religioso se identifican tres estilos: el diferir (delegar toda la solución del problema a Dios); el autodirigido (utilizar el poder que Dios da para resolver el problema por cuenta propia), y el estilo de colaboración (ver a Dios como un compañero de equipo en el proceso de resolver problemas); cualquiera de los tres es válido para las personas que buscan apoyo a través de la religión, que no es más que una forma de vivir su espiritualidad.⁽¹⁶⁾

Como se observó en los resultados obtenidos, la ausencia de religiosidad fue el factor de riesgo de mayor impacto para padecer carga en los cuidadores del municipio San Miguel del Padrón, lo que evidencia la importancia de incluir la espiritualidad del cuidador en el abordaje integral de la carga. Conocer cómo piensan y cuáles son las creencias que mueven la fe de quien cuida, puede convertir la experiencia del cuidado en un acto reconfortante y positivo.

Los síntomas psicológicos y conductuales (SPC) constituyen una de las variables más estudiadas en relación con la carga, dada la dificultad que implica al cuidador el manejo de los mismos y la afectación que esto conlleva a la salud psicológica, física y social del mismo. Estos se asocian no solo con una mayor carga del cuidador, sino también con un elevado uso de los servicios de salud y el consumo de psicofármacos. Su prevalencia oscila entre el 49 y el 89 % en los pacientes con demencia, con independencia del lugar o ámbito en que se realice el estudio.⁽⁹⁾



Se afirma que la severidad de los SPC está asociada de manera positiva con la carga del cuidador, con un incremento de aproximadamente un punto en el cuestionario de Zarit por cada punto de aumento en el Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings. Los efectos de estos se consideran más prominentes que el deterioro cognitivo en relación con la carga.⁽¹⁰⁾

Múltiples investigaciones evidencian que la severidad de los SPC y la demencia en los ancianos están correlacionadas con la morbilidad física y psíquica del cuidador. De igual forma se observa una alta frecuencia de síntomas conductuales y psicológicos en ancianos con cuidadores del sexo femenino y esposas con elevada afectación psicológica y una percepción menor de los aspectos positivos asociados al cuidado.^(7,9,17) Identificar estos síntomas de forma temprana y tratarlos adecuadamente permitiría la prevención de la carga del cuidador y una mejoría de la calidad de vida de este y su enfermo.

La asociación entre el cuidado y la aparición de afectación psicológica ha sido ampliamente estudiada, siendo la depresión una de las patologías que más afectan a los cuidadores desde el comienzo de la enfermedad; no obstante, en una proporción sustancial de cuidadores con carga es pasada por alto la alteración afectiva. Algunos estudios asocian la aparición de esta fundamentalmente a las características sociodemográficas del cuidador, al grado de dependencia y a las alteraciones psicológicas y conductuales de los ancianos con demencia, sobre todo en los cuidadores del sexo femenino.⁽¹¹⁾ Cuando se comparan las experiencias y problemas del cuidado en pacientes con o sin deterioro cognitivo, se aprecia cómo cuando hay problemas de cognición en el enfermo, el cuidado se hace más difícil y aumentan las afectaciones psicológicas en el cuidador.⁽¹²⁾

Otros autores reportan una asociación significativa entre los estadios de la enfermedad y la morbilidad psicológica; o sea, la probabilidad de que un cuidador presente depresión a medida que avanza la enfermedad es mayor, a la vez que se intensifica la aparición de sobrecarga.⁽¹⁷⁾ Las frecuencias más elevadas suelen observarse en cuidadores que cuidan a sus familiares por mucho tiempo y con mayores requerimientos de cuidado, lo que confirma que la afectación psicológica aumenta con el incremento de horas dedicadas a esta tarea.⁽⁷⁾ Resulta importante profundizar en la relación entre la depresión y la carga, así como estudiar las variables contextuales que podrían incrementar el malestar de los cuidadores. Existe una pobre percepción social y familiar de apoyar al cuidador por desconocimiento de los niveles de carga y depresión que estos suelen padecer por el cuidado prolongado; la sensibilización de los mismos debe ser una tarea de orden para el sector de la salud y la sociedad en general.

En este estudio, quienes se dedicaban al cuidado por motivos afectivos, o sea, por amor a la persona, por cariño y reciprocidad —que fueron la mayoría—, sufrieron una sobrecarga mayor que aquellos que cuidaban por otra causa. Es de entender que es más doloroso presenciar el deterioro físico y mental de una persona mientras más vínculos de afecto existan entre ellos; la subjetividad regula los pensamientos y acciones y el cuidado no escapa a eso. Los cuidadores familiares presentan una mayor carga que los cuidadores profesionales o las personas que no cuidan, lo que también se observa en relación con una peor salud y pudiera estar mediado por las relaciones



de afecto mutuo cuidador-enfermo.⁽⁸⁾ Sin embargo, no todos los miembros de la familia cercana al paciente asumen de la misma manera los cuidados. Se afirma que las cuidadoras asumen el cuidado por cariño, siendo esta una situación no normativa en su ciclo de vida.⁽¹⁷⁾

Usualmente, quien se convierte en el cuidador principal se encarga de ayudar al enfermo con un alto compromiso afectivo, con abandono en muchas ocasiones del cuidado y mantenimiento de su propia salud.⁽⁸⁾ Es necesario que los cuidadores comprendan la complejidad de la labor que realizan y que los miembros del equipo básico de salud los doten de las herramientas necesarias, de forma tal que cuenten con las condiciones y habilidades para vivir esta experiencia, para mantenerse en ella y para reconstruir el significado de su calidad de vida.

La relación entre el padecimiento de alguna enfermedad crónica por el cuidador y la aparición de carga ha sido ampliamente estudiada. Son múltiples las investigaciones que reportan asociación entre estas variables, la cual es sumamente significativa.⁽⁷⁻¹⁰⁾ Es frecuente que las cuidadoras que presentan mayor carga sean las que tienen una peor salud. Tener una pluripatología, estar siendo tratado por alguna enfermedad crónica y padecer una enfermedad psicológica-psiquiátrica se asocia a una mayor carga. El cuidador muchas veces olvida sus padecimientos y acude al médico solo cuando presenta agudizaciones, las cuales con frecuencia son consecuencias del mismo cuidado. Caen entonces en un círculo sin salida y terminan con elevados niveles de estrés y sobrecarga que entorpecen la calidad del cuidado que dispensan, con consecuencias adversas en su autonomía personal y calidad de vida.⁽¹⁸⁾

A criterio de la autora, la edad cada vez mayor de los cuidadores de ancianos con demencia constituye uno de los factores predisponentes más importantes de esta elevada morbilidad. La comorbilidad es usual y la mayoría presenta dos o más enfermedades crónicas. Se convierten en ancianos enfermos cuidando a otros ancianos enfermos con el consiguiente empeoramiento de su salud y calidad de vida. Debe ser tarea de los equipos básicos de salud la identificación temprana de estos cuidadores para poder tratarlos oportunamente y prepararlos para ofrecer un cuidado y autocuidado de calidad, disminuyendo las complicaciones y la mortalidad por estas causas.

La familia es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad, es la fuente de apoyo más importante que posee el individuo y se reconoce que ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana; es el escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado, y es desde su interior que emerge la figura de cuidador. El cuidador familiar del paciente es el recurso más caro y más complejo de sustituir. Estudios plantean que un adecuado funcionamiento familiar asegura que el anciano con demencia continúe viviendo en la comunidad y que el cuidador no desarrolle carga ni tenga repercusiones negativas en su estado de salud física, mental y social.^(8,19)

Si bien es cierto que hay aspectos estresantes en el cuidado al anciano con demencia, como los trastornos conductuales, la incontinencia y la inmovilidad, hay factores que pueden modular el impacto de estos, tales como el nivel socioeconómico, el vínculo afectivo entre los miembros de la familia y el enfermo, las habilidades sociales y el



nivel cultural. La autora considera de vital importancia el conocimiento de estos para el médico de asistencia, de tal forma que le permita realizar intervenciones con el propósito de minimizar las consecuencias negativas del cuidado, dentro de las cuales se encuentran: desorganización familiar, alteración de su dinámica, estrés familiar, crisis de claudicación emocional, maltrato, redistribución de roles y funciones, dificultades económicas, entre otras. Cuando el cuidado a una persona con demencia irrumpe en el entorno familiar, el equipo básico de salud es el soporte fundamental para la contención emocional y apoyo del enfermo y su familia.⁽²⁰⁾

En conclusión, la mitad de los cuidadores de ancianos con síndrome demencial del municipio San Miguel del Padrón presentaban carga, y los factores de riesgo que condicionaron la misma fueron la religiosidad, la severidad de los síntomas psicológicos y conductuales, la depresión, los motivos para el cuidado, el padecimiento de enfermedad crónica del cuidador y el funcionamiento familiar. Estos resultados evidencian la urgente necesidad de diseñar futuras intervenciones educativas y de apoyo para disminuir la carga del cuidador del anciano con demencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caruso M, Galiani S, Ibararán P. Long-Term Care in Latin America and the Caribbean? Theory and Policy Considerations [Internet]. New York: Inter-American Development Bank; 2017 [citado 01/03/2018]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0000813>
2. Bosch RI, Llibre JJ, Fernández A, et al. Cuba's Strategy for Alzheimer Disease and Dementia Syndromes. *Medic Review* [Internet]. 2016 [citado 20/12/2019]; 18(4):9-13. Disponible en: <https://www.medicreview/mrw-2016/mrw164b.pdf>
3. Garzón M, Pascual Y, Collazo EC. Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2016 [citado 02/03/2018]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192016000300012&lng=es
4. Hernández L. Comportamiento del síndrome demencial en ancianos con discapacidad severa. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2016 [citado 20/12/ 2019]; 41(4). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/627>
5. Hernández L. Caracterización de ancianos con síndrome demencial y de sus cuidadores. *Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2020 [citado 29/12/2019]; 45(2). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2114>



6. Las demencias. Escalas y test. Circunvalación del Hipocampo [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Neurología [citado 20/12/2019];2019. Disponible en: <https://www.hipocampo.org/escalas.asp>
7. Pérez Rodríguez M, Álvarez Gómez T, Martínez Badaló EJ, et al. El síndrome del cuidador en cuidadores principales de ancianos con demencia Alzheimer. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [citado 02/03/2018];19(1): 38-50. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S160889212017000100007&lng=es
8. Espín AM. Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2012 [citado 04/01/2019]; 38(3):493-502. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662012000300006&lng=es
9. Pascual CuestaY, Garzón Patterson M, Collazo Lemus EC, et al. Relación entre características sociodemográficas y clínicas de pacientes con Alzheimer y sobrecarga del cuidador principal. Rev Cubana Enfer [Internet]. 2017 [citado 04/04/2018]; 33(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1032>
10. Prince M, Brodaty H, Uwakwe R, et al. Strain and its correlates among carers of people with dementia in low-income and middle-income countries. A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. Int J Geriatr Psychiatry. 2012; 27: 670-82. Citado en PubMed; PMID: 22460403.
11. Martínez VA. Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. Rev Psicología y Salud [Internet]. 2017 [citado 02/03/2018]; 27(1): 53-9. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Prevalencia-del-s%C3%99>
12. Banchemo S, Mihoff MA. Personas mayores cuidadoras: sobrecarga y dimensión afectiva. Psicol Conoc Soc [Internet]. 2017 [citado 02/03/2018]; 7(1): 7-35. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168870262017000100007&lng=es
13. Cerquera Córdoba AM, Pabón Poches DK. Resiliencia y variables asociadas en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. Rev Colomb Psicol [Internet]. 2016 [citado 23/12/2019]; 25(1): 47-62. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012154692016000100003&lng=en&nrm=iso
14. Sánchez J, Fontalba M. Consecuencias del Burnout de cuidadores de pacientes con demencia. Eur J Health Research [Internet]. 2017 [citado 02/01/2020]; 3(2): 119-26. Disponible en: <http://www.10.30552/ejhr.v3i2.61>



15. Hosseini S, Chaurasia A, Oremus M. The effect of religion and spirituality on cognitive function: a systematic review. *Gerontologist* 2019; 59(2): 76-85. Citado en PubMed; PMID: 28498999.
16. González-Rivera JA, Rosario-Rodríguez A. Spirituality and Self-Efficacy in Caregivers of Patients with Neurodegenerative Disorders: An Overview of Spiritual Coping Styles. *Religions* [Internet]. 2018 [citado 08/01/2020]; 9(276). DOI: 10.3390/rel9090276.
17. Hernández E, Llibre JJ, Bosch R, et al. Demencia y factores de riesgo en cuidadores informales. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2019 [citado 08/01/2020]; 34(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/732>
18. Rodríguez AM, Rodríguez E, Duarte A, et al. Estudio observacional transversal de la sobrecarga en cuidadoras informales y los determinantes relacionados con la atención a las personas dependientes. *Aten Primaria* [Internet]. 2016 [citado 04/06/2018]; 49(3): 156-65. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-S0212656716301962>
19. Arias S, Saavedra FJ, Avilés I. El cuidado, una actividad de riesgo en tiempos de crisis: Una revisión de la investigación con cuidadoras españolas. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2017 [citado 04/06/2018]; 16(1): 42-54. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071869242017000100005&lng=es&nrm=iso
20. Losada A, Márquez M, Vara C, et al. Impacto psicológico de las demencias en las familias: propuesta de un modelo integrador. *Rev Clínica Contemporánea* [Internet]. 2017 [citado 04/02/2018]; 8(4): 1-27. Disponible en: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2017a4>

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de autoría

Leonor Hernández-Piñero: realizó la concepción, diseño del artículo y la revisión de la literatura actualizada. Participó en la recolección de los datos, el análisis y la discusión de los resultados. Elaboró las versiones original y final.



CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Hernández-Piñero L. Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. Rev Méd Electrón [Internet]. 2021 Sep.-Oct. [citado: fecha de acceso]; 43(5). Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4234/5275>

