

Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios

Anxiety, depression and work overload in centenarian adults caregivers

Lesnay Martínez Rodríguez

Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas. Villa Clara, Cuba.

Correo electrónico: lesnay@uclv.cu

RESUMEN

Introducción: La asistencia y atención de los adultos centenarios exige las funciones del cuidador principal, que, siendo miembro de la familia o no, asume la responsabilidad del cuidado. Esta actividad posee amplias repercusiones para la salud y bienestar de quien asume el rol, en tanto supone una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer dificultades emocionales.

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores principales de adultos centenarios.

Métodos: Se utilizó un diseño no experimental transversal con alcance exploratorio-descriptivo. La selección de la muestra fue no probabilística o dirigida y quedó conformada por 30 cuidadores principales de adultos centenarios. Se emplearon como técnicas la

entrevista, el Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE), el Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE) y la Escala de Zarit.

Resultados: Se identificó en los cuidadores un predominio del género femenino en el ejercicio del rol con un rango de edad entre los 53 a 78 años. Se evidenciaron niveles medios en la ansiedad como rasgo y en la ansiedad como estado, aunque no se determinaron diferencias significativas entre los niveles altos y medios de la ansiedad como estado. Se constataron elevados niveles de depresión como estado en los cuidadores no existiendo diferencias significativas entre los niveles altos, medios y bajos de depresión como rasgo. Para la muestra de estudio no se evidencia sobrecarga en el 86,7 % de los cuidadores principales en relación con el ejercicio del rol.

Conclusiones: Los cuidadores principales no se perciben sobrecargados y experimentan niveles medios de ansiedad ante situaciones puntuales y generales. Los niveles de la depresión rasgo no presentan diferencias significativas, mientras que la depresión estado manifiesta niveles altos.

Palabras clave: cuidadores principales; adulto centenario; ansiedad; depresión y sobrecarga.

ABSTRACT

Introduction: The care and attention of centenarian adults requires the functions of a primary caregiver, who, being a member of the family or not, assumes that responsibility. It has wide repercussions on the health and well-being of the one who assumes the caring role as well as supposes a situation of stress that increases the risk of suffering emotional difficulties.

Objective: To determine levels of anxiety, depression and overload in primary caregivers of centenarian adults.

Methods: A non-experimental cross-sectional design with exploratory-descriptive scope. The selection of the sample was non-probabilistic nor directed, is conformed by 30 main caregivers of centenarian adults. The main techniques applied were interviews, the trait-state anxiety inventory (IDARE), the trait-state depression inventory (IDERE) and Zarit's scale.

Results: A predominance of the female gender in the exercise of the role was identified in the caregivers with a range between 53 and 78 years old. It were determined average levels of anxiety as a trait and state, although no significant differences were found between the high and medium levels of anxiety as a state. There were high levels of depression as a condition in the caregivers, but no significant differences between the high, medium and low levels of depression as a trait. In this study sample, the 86.7% of caregivers does not presents work overload in relation to the exercise of their role.

Conclusions: Primary caregivers are not perceived as overloaded and experience average levels of anxiety in specific and general situations. The levels of the depression trait do not present significant differences whereas the depression state showed high levels.

Keywords: Primary caregivers; centenarian adults; anxiety; depression and overload.

Recibido: 20/10/2017

Aceptado: 20/02/2018

INTRODUCCIÓN

En una sociedad que envejece aceleradamente son cada vez más frecuentes los individuos que se aproximan a los valores máximos de la vida identificados entre los 100 y 120 años.

Diversos estudios refutan la hipótesis de que en su gran mayoría las personas de 100 años o más son dependientes, dementes o discapacitadas.⁽¹⁾ A pesar de estos resultados, el adulto

mayor centenario posee un deterioro físico y psíquico como consecuencia del proceso de envejecimiento, que se evidencian en transformaciones somáticas y funcionales particulares en correspondencia con la etapa vital.

Alcanzar una longevidad excepcional demanda inevitablemente niveles de atención de forma continua, que en muchos casos corresponde a una única persona, miembro de la familia o no, que asume la responsabilidad y funciones del cuidado.

El cuidador principal se distingue por su dedicación a la custodia o protección temporal o permanentemente de otra persona a la cual le falta o que ha perdido autonomía física, psíquica o intelectual y tiene necesidad de asistencia o ayuda para realizar actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los relacionados con el cuidado personal.⁽²⁾

La atención a adultos dependientes posee amplias repercusiones para la salud y bienestar de quien asume el rol, en tanto supone una situación de estrés que incrementa el riesgo de padecer dificultades emocionales. Estos elementos alcanzan especial repercusión cuando las funciones se realizan por adultos mayores que, además de experimentar afecciones asociadas al rol, deben sobrellevar los cambios propios de la etapa evolutiva por la que transitan.⁽³⁾

El desempeño de un adulto mayor como cuidador principal exige una entrega para la cual sus capacidades físicas y psicológicas evidencian limitaciones o deterioro, lo que aumenta el riesgo de experimentar sobrecarga,^(4,5) vivencia de estados ansioso-depresivos, así como la aparición de emociones negativas tales como ira, culpa, angustia, frustración y tristeza.

Algunas de las afectaciones físicas derivadas de la sobrecarga se asocian con la fatiga, falta de sueño, agotamiento físico y/o psicológico, descompensación de enfermedades crónicas, abandono de tratamiento médico e ineficientes habilidades de autocuidado.

Los recurrentes casos en que se afecta la movilidad del centenario demanda un sobreesfuerzo físico por parte del adulto mayor encargado de asistirlo, lo que atenta con el constante deterioro que puede presentar el derivando en afecciones osteomusculares como fracturas y esguinces.⁽⁶⁾

Por otro lado las repercusiones sociales se evidencian en la reducción de actividades laborales, culturales y recreativas debido a la escasa disponibilidad del tiempo y las insuficientes redes de apoyo. En la dinámica familiar aparece la desesperanza y el desconsuelo a consecuencia del ineficiente apoyo recibido o la discrepancia de criterios sobre el manejo del adulto centenario.

La atención y función del cuidado trasciende la asistencia instrumental diaria y es precisamente el cuidador quien provee la atención emocional al centenario. Por tanto, la actitud, calidad de vida y estabilidad emocional que vivencie el cuidador principal ejerce influencia en el adulto centenario y su propio bienestar.

La investigación tuvo como objetivo: determinar los niveles de ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores centenarios.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio transversal con alcance exploratorio-descriptivo. La selección de la muestra fue de carácter intencional no probabilístico. Se definió como unidad de análisis para la investigación a los cuidadores principales

Se asumieron como criterios de inclusión al estudio: permanecer como cuidador principal del adulto mayor centenario durante el periodo del estudio y manifestar voluntariedad para participar. Constituyeron criterios de exclusión que el cuidador percibiera remuneración económica y como criterios de abandono del estudio: el no ofrecimiento del consentimiento informado y el fallecimiento del adulto mayor centenario.

De acuerdo con los datos de la Dirección Municipal de Salud Pública en el Registro de Centenarios del municipio de Santa Clara durante el periodo de febrero a mayo de 2017, se declararon 57 adultos mayores centenarios. Estos datos resultaron coincidentes con el número de cuidadores para el periodo previsto en la investigación.

La muestra quedó conformada finalmente por 30 cuidadores principales de adultos mayores centenarios en el municipio de Santa Clara.

Instrumentos empleados

Cuestionario

Se empleó un cuestionario individual para explorar en los cuidadores variables sociodemográficas (anexo). Además, permitió establecer el consentimiento informado como principal aspecto ético de la investigación.

Inventario de ansiedad rasgo-estado (IDARE)

Se aplicó para evaluar los niveles de la ansiedad rasgo-estado en la muestra de estudio. El instrumento constó con un total de 40 expresiones que los sujetos usan para describirse. 20 preguntas medían la ansiedad como estado (¿Cómo se siente ahora mismo, en estos momentos?) y 20, la ansiedad como rasgo (¿Cómo se siente habitualmente?), donde los sujetos debían marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentaban el contenido de cada ítem. Para responder a las escalas el sujeto debía vincular el número apropiado que se encontraba a la derecha de cada una de las expresiones del protocolo.

Inventario de depresión rasgo-estado (IDERE)

Se empleó con el propósito de evaluar los niveles de depresión rasgo-estado en los sujetos de estudio. La prueba se componía de 42 expresiones que los sujetos usaban para describirse. 20 preguntas medían la depresión como estado (¿Cómo se siente ahora mismo, en estos momentos?) y 22 la depresión como rasgo (¿Cómo se siente habitualmente?), donde se indicaba la intensidad experimentada a partir de cuatro categorías.

Escala de Zarit

El Zarit Burden Inventory o Escala de Zarit es un instrumento que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores. Se compone por un listado de 22 afirmaciones que describen como se sienten a veces los cuidadores. De acuerdo a la frecuencia con que se experimente, el cuidador lo indica en una escala donde 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador.

RESULTADOS

En el estudio participaron 26 mujeres y 4 hombres. Se evidencia una mayor representación del género femenino, 86,7 % del total de la muestra, por encima del masculino, que solo alcanzó un 13,3 %. La variable edad osciló entre los 42 y 88 años. En el rango entre los 58 y los 73 años se evidencia la mayor cantidad de cuidadores (12 personas, 39,8 %), seguido por el rango de 42-57 años con un 36,6 % (11 cuidadores) y, finalmente, el grupo comprendido entre 74-88 años constituyó el 23,3 % (7 participantes). Esto indica claramente que una buena parte de la muestra de cuidadores son adultos mayores, con las características propias de esa edad.

Se evidencian para los cuidadores, en el nivel medio, los mayores valores, tanto para la ansiedad rasgo, como en la ansiedad estado. Los valores encontrados en la ansiedad como estado no exhibieron diferencias significativas entre los niveles medio y alto. El 46,7 % de los cuidadores principales se mantuvieron en el nivel medio, mientras que el 43,3 % lo hicieron en el alto. La menor cantidad de sujetos se identificó en los niveles bajos con un 10 % (tabla 1).

Tabla 1 - Niveles de ansiedad rasgo-estado

Niveles	Rasgo		Estado	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Bajo	1	3,3	3	10
Medio	17	56,7	14	46,7
Alto	12	40	13	43,3

La ansiedad como rasgo se presentó con valores medios en un 56,7 %, en valores altos en un 40% y 3,3 % para el nivel bajo (tabla 1).

La calidad de vida que alcanza el adulto mayor centenario depende en gran medida del cuidador principal. Sin embargo, como se ha representado en valores porcentuales, estos se encuentran sometidos a altos niveles de ansiedad. Se identificó que un 43,3 % de los cuidadores experimentan ansiedad en niveles altos y las puntuaciones obtenidas en la subescala estado denotan una ansiedad reactiva situacional, que surge ante condiciones específicas generadas por el ejercicio de cuidado.

Los cuidadores perciben de forma intensa, pero no estable, las situaciones que vivencian y solo un 3,3 % presenta una ansiedad clínicamente propia de un desarrollo neurótico.

En la subescala rasgo, existe una predisposición a la ansiedad en niveles medios (56,7 %) y en niveles altos (40 %) de la muestra. Los cuidadores tienden a reaccionar a determinadas situaciones estresantes con ansiedad y no con una tendencia global propia de personas neuróticas. Los cuidadores principales presentan características relativamente estables ante el ejercicio de cuidado y una predisposición a la percepción de un amplio círculo de situaciones amenazantes asociadas a su labor.

Por su parte, se constató que no existen diferencias significativas entre los niveles de depresión como rasgo. Se identificaron con valores altos de depresión el 36,7 % de los cuidadores principales, en los niveles medios el 30 % y el 33,3 % con niveles bajos (tabla 2).

Tabla 2 - Niveles de depresión rasgo-estado

Niveles	Rasgo		Estado	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Bajo	10	33,3	0	0
Medio	9	30	12	40
Alto	11	36,7	18	60

No se evidenciaron para la muestra niveles bajos de depresión como estado. Los valores se mantuvieron entre los niveles altos y medios para un 60 % y 40 % de los cuidadores, respectivamente.

Los resultados demostraron que los cuidadores principales manifiestaban estados emocionales reactivos. Esto genera afectaciones en las diferentes esferas de su vida, mediadas por posibles reestructuraciones en el núcleo familiar o la presencia de conflictos personales y familiares. Los cuidadores principales del estudio presentaron, por lo general, inestabilidad tensional, cambios en la conducta social y disminución en las necesidades sexuales.

Con relación a la sobrecarga se evidencia que el 86,7 % de los cuidadores principales afirmaron no experimentar sobrecarga asociada con el ejercicio del rol (tabla 3).

Los cuidadores que representan el 6,7 % de la muestra se perciben sobrecargados de forma leve e intensa. Son en su totalidad mujeres cuyas edades oscilan entre los 64 y 75 años. Los sujetos que experimentaron sobrecarga leve no poseen experiencia previa como cuidadores y los años de cuidado oscilan entre los 10 y 15 años.

Tabla 3 - Comportamiento de la variable sobrecarga

Niveles	Frecuencia	%
No existencia de sobrecarga	26	86,7
Sobrecarga leve	2	6,7
Sobrecarga intensa	2	6,7

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en relación con las variables sociodemográficas de la muestra en cuanto a género y edad coinciden con estudios internacionales desarrollados en la institución de la Caixa en España⁽⁷⁾ y en la Universidad de Sao Paulo.⁽⁸⁾ Las

investigaciones⁽⁹⁻¹⁰⁾ demuestran que socialmente son las mujeres quienes asumen el rol en condición de jubiladas y son las principales proveedoras de cuidado en la familia.

Se evidencia, en sentido general, que los cuidadores principales experimentan de forma intensa, pero no estable, las situaciones que surgen como parte de las funciones del cuidado.

En cuanto al estado emocional se identificaron como principales manifestaciones dificultades en el sueño, llanto, tristeza, nerviosismo, tensión, fatiga, cansancio. Se reconoció que la actividad del cuidador amerita desgaste físico, lo que enmascara la depresión, o la incrementa.⁽¹¹⁾

Se destaca, en el caso de los cuidadores de pacientes en hemodiálisis^(12,13) y con enfermedades crónicas⁽¹⁴⁾ un predominio de niveles medios de ansiedad en más del 80 % de las muestras.

Los datos obtenidos resultan coincidentes con estudios realizados en cuidadores de pacientes en hemodiálisis y enfermos crónicos, donde se alcanzaron valores altos de depresión del 54,2 % y 48,7 %, respectivamente.^(15,16) Estos resultados afirman la existencia de sintomatología ansiosa y depresiva asociada a las funciones del cuidador. Al analizar los resultados de la variable “sobrecarga”, el 86,7 % de los cuidadores afirmaron no experimentar sobrecarga, resultados contradictorios a diversos estudios^(17,18) que contrastan el grado de sobrecarga con los niveles de ansiedad y depresión.

Se afirma que la sobrecarga puede ser minimizada o tolerada mejor si los cuidadores poseen eficientes redes de apoyo o soporte interno y externo, lo que deriva en un mayor goce del tiempo y eficientes habilidades de autocuidado.⁽¹⁶⁾

De manera tradicional se ha evidenciado una relación directa entre las variables sobrecarga, ansiedad y depresión,⁽¹⁹⁾ aunque para el presente estudio la existencia de sintomatología ansiosa y depresiva no explica la percepción o no de sobrecarga, en tanto los valores mínimos de la sobrecarga general evaluada solo se expresan a nivel emocional.

Por otro lado, se reconoce que el mejor predictor de la depresión se encuentra relacionado con la evaluación del cuidador en torno al nivel de deterioro de la persona cuidada, así

como que las características del cuidado inciden directamente en la sobrecarga y en el estado de ánimo de la persona encargada de estas funciones.^(20,21)

CONCLUSIONES

El deterioro de la salud y la consiguiente pérdida de la autonomía limitan la vida social del adulto mayor. El cuidado de adultos mayores centenarios garantiza el logro de una longevidad con mayor calidad de vida, lo cual exige de personas encargadas de su atención. El estudio evidencia un predominio de los niveles medios en la ansiedad como rasgo y estado, aunque no se determinaron diferencias significativas entre los niveles altos y medios de la ansiedad como estado que vivencian los cuidadores. Se constataron elevados niveles de depresión como estado, no existiendo diferencias entre las manifestaciones a niveles altos, medios y bajos de depresión como rasgo.

Se reconoce la relación entre estados emocionales negativos como la ansiedad y la depresión con la percepción de carga, sin embargo el estudio reveló que el 86,7 % de los cuidadores principales no experimentan sobrecarga en relación con el ejercicio del rol. La escasa percepción de carga se relaciona con la vivencia de la ansiedad y depresión como estados emocionales reactivos respecto a la depresión y la ansiedad. Esto se explica por la sobrecarga emocional que aún no ha llegado a impactar en la sobrecarga general evaluada.

Agradecimientos

A los cuidadores que participaron en el estudio por su colaboración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Duenwald M. La gente feliz vive más años. *Gerontología* 2014;3(4):9-14.
2. Rosell FA. Usted puede... Mejorar los cuidados del enfermo dependiente. La Habana: Editorial Científico-técnica; 2016.
3. Gayomali Ch, Sutherland S, Finkelstein F. The Challenge for the Caregiver of the Patient with Chronic Kidney Disease. *Nephrol Dial Transpl.* 2012;23(12):49-51. doi: 045869/326556/0000547
4. Espín AM *et al.* ¿Cómo cuidar mejor? Manual para cuidadores de personas dependientes. 2014. Acceso: 15/02/2017. Disponible en: <http://investgsaludgeront.2014.sldy/lm120>
5. Findling L, López E. De cuidados y cuidadoras. *Revista Argentina de Salud Pública.* 2015;3(6):21-29. doi:05698/987816/00229
6. Crespo M, López J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad; 2014.
7. Figueroa O. Perfil del cuidador de adultos mayores con enfermedades terminales. España: Universidad de Caixa; 2010.
8. Daniel F. O cuidador do idoso com insuficiência renal crônica em diálise peritoneal ambulatoria continua. Brasil: Ribeirao Preto, Universidad de Sao Paulo; 2013.
9. Baster J. Adultos mayores en funciones de cuidadores de ancianos. Holguín: Universidad de Ciencias Médicas; 2011.
10. Carreño SP y Chaparro L. Calidad de vida de los cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Aquichan.* 2016;16(4):447-461. doi: 10.5294/aqui.2016.16.4.4
11. Moure P. Manifestaciones de ansiedad, depresión e ira en cuidadores principales de pacientes con tratamiento hemodialítico. Santa Clara: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2011.

12. Vivalda E. Caracterización emocional de los cuidadores de pacientes en tratamiento renal sustitutivo por hemodiálisis. Santa Clara: Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2011.
13. López J, Sánchez LI, Mengibar R, Jiménez S, Marchal M. Aproximación a los cuidados informales de enfermos renales crónicos en el complejo hospitalario de Jaén. Revista Médica. 2007;10(2):23-31. doi:org/10.4321/S1139-13752007000200004
14. Tugrul M et al. Psychological Symptoms are Greater in Caregivers Of patients on Hemodialysis than Those of Peritoneal Dialysis. Hemodial Int. 2003;7(4):332-337.
15. López DA, De Mattos CA, Kurita GP, De Oliveira AC. Caregivers of Patients with Chronic Pain: Responses to Care. Int J Nurs Termil Classif. 2009;15(1):5-13.
16. Gallagher D, Coon DW. Evidence Based Psychological Treatments for Distress in Family Caregivers of Older Adults. Psychol Aging. 2007;22(1):37-51.
17. Hudson PL, Aranda S, Kristjanson LJ. Meeting the supportive needs of family caregivers in palliative care: challenges for health professionals. Palliat Med. 2012;7,19-24. doi:02015/6969/100005243
18. Hyunsook Y. Factors associated with family caregivers' burden and depression in Korea. Aging Human Dev. 2013;57(4):291-311. doi:05004/74102
19. Alfaro O *et al.* Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2008;46(5):485-494.
20. Fernández A. El bienestar de los pacientes y el estrés de los cuidadores familiares de adultos mayores. Albacete: Ciencia y salud; 2015.
21. Haley WE, Levine EG, Brown SL, Bartolucci AA. Stress, Appraisal, Coping, and Social Support as Predictors of Adaptational Outcome among Dementia Caregivers. Psychol Aging. 1987;2(4):323-330.

Anexo - Cuestionario aplicado a los sujetos participantes en la investigación

Usted ha sido seleccionado para participar en una investigación sobre el cuidador principal en adultos mayores centenarios. A continuación se le presentan varias preguntas a las que solicitamos responda con sinceridad. La información proporcionada tendrá un carácter confidencial y solo será utilizada con fines de investigación. ¡Gracias!

Seleccione con una X la respuesta:

1. Género: Femenino Masculino

2. Color de la piel: Negra Blanca Mestiza

3. Edad: (_____)

4. Nivel de escolaridad:

Ninguno

Obrero calificado

Primaria

Bachiller

Secundaria

Universitario

Técnico-medio

6. Estado Civil:

Soltero/a

Divorciado/a

Casado/a

Viudo/a

Unión consensual

7. Cantidad de personas con las que convive: (_____)

8. Vínculo laboral: Sí No

9. Fuentes de empleo de las que usted participa Estatal

Cuentapropista

Beneficiario por asistencia social

Estudiante

Disponible

Jubilado

Desocupado

Ama de casa

10. Grado de parentesco con relación a la persona que cuida:

Hijo/a

Nieto/a

Esposo/a

Vecino/a

Hermano/a

Nuera

Sobrino/a

Otros ¿Cuáles? _____

10. ¿Posee experiencia previa como cuidador?: Sí No

11. Tiempo como cuidador: (_____)

12. Niveles de ayuda que requiere el adulto mayor centenario a su cuidado:

Ninguno Parciales Totales

13. ¿Qué funciones realiza como cuidador?

Aseo personal

Higienización del hogar

Alimentación

Otras actividades.

Acompañamiento

¿Cuáles? _____

Paseos o caminatas

Sí No ¿Quién o

Medicación

quiénes? _____

Conflicto de intereses

El autor de la presente investigación declara que no tiene conflictos de intereses.
