

Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Raúl Dorticós Torrado “Cienfuegos



Tesis en opción al título de Especialista de Primer Grado en Enfermería
Comunitaria Integral.

**Sobrecarga, ansiedad y depresión en los cuidadores de adultos
mayores.**

Autora: Lic. Raquel Espinosa Pérez*

Tutora: MSc. Dra. María Victoria del Junco Jiménez**

*Licenciada en Enfermería. Diplomada y verticalizada en Urgencia y Emergencias. Residente de 3er año en la Especialidad Enfermería Comunitaria Integral.

**Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Máster en Urgencia y Emergencia Comunitaria. Profesora Instructor.

Cienfuegos 2023

“Año 65 de la Revolución”

Pensamiento

Si no cuidamos de los cuidadores, no tendremos un enfermo, sino dos.

Pedro Saimón

Agradecimientos

Quiero expresar mi agradecimiento más sincero a todas aquellas personas que durante estos tres años me han ayudado de una manera u otra a realizar y finalizar esta investigación.

A mis profesores/as, a por su paciencia y sus consejos, y por estar siempre ahí cuando los he necesitado.

Al mi tutora el Dr. María Victoria Del Junco Jiménez, por ofrecerme su ayuda siempre que le he necesitado.

A La Dra. Yanet Blanco por mantener siempre información y atención adecuada y esmerada por estar siempre dispuesta a colaborar, siempre apoyando.

A las licenciadas especialistas en gestión de información en salud por su cooperación y ayuda en todo momento Alina, Cari y Zonia.

A mis amigas y compañeras Tairy, María Elena, Maribel y Yanela, por estar a mi lado, y por todos los buenos momentos que hemos pasado juntas y que han hecho que este trayecto fuera mucho más agradable.

Y por último a mi madre, María a mis hijas, Raíza y Roció y a mi hermano, Jesús las personas más importantes en mi vida, por ese amor incondicional, apoyo, sinceridad, compañía, cariño y comprensión que siempre me brindan.

Mis más sinceras gracias.

Dedicatoria

A todas aquellas personas importantes en mi vida:

A quienes tanto amo y valoro,

A mi familia y amigos

A mis compañeras

A que los tanto admiro y respeto.

RESUMEN

El envejecimiento poblacional está asociado a un incremento de personas dependientes. La prestación de cuidados supone responsabilidad asociada a problemas con el cuidado, que puede repercutir negativamente en los cuidadores. La atención y cuidado de la salud de los cuidadores del adulto mayor garantiza una mejor calidad de vida tanto del adulto cuidado como del cuidador. Para determinar la sobrecarga, ansiedad y depresión de los cuidadores de adultos mayores, se realizó estudio descriptivo y transversal en el período de octubre de 2020 a junio 2023. El universo comprendido por 35 cuidadores, seleccionando una muestra aleatoria simple de 28, se tomaron datos de entrevista a cuidadores, así como la aplicación del test de Gordberg y la encuesta de Zarit, todo ello con previo consentimiento de los cuidadores. Se trabajó con las variables edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, enfermedad del cuidador y años como cuidador. La muestra tiene una alta representación femenina, dedicando gran parte del tiempo a brindar cuidado, reflejándose que más de la mitad de la muestra presenta sobrecarga intensa con un 53.6%. La escala de Gordberg confirmó como resultado un 62.2% mostrando nivel medio de ansiedad. Los resultados obtenidos están encaminados a intencionar mayor atención a este grupo de la población que demanda apoyo siendo vulnerable desde el punto de vista social y de salud.

Palabras claves: carga del cuidador, cuidador familiar, cuidado, persona Mayor.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVOS:.....	13
MARCO TEÓRICO	14
DISEÑO METODOLÓGICO	28
Operalización de las Variables.	31
RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	60

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es una de las tendencias más significativas del siglo XXI. Estas tendencias actuales de envejecimiento en la población mundial traen aparejadas múltiples repercusiones socioeconómicas, máxime si se tiene en cuenta que para el año 2050, uno de cada cinco habitantes del planeta tendrá 60 años o más.⁽¹⁾ el envejecimiento es un fenómeno presente en la actualidad, se encuentra en ascenso, lo que influye proporcionalmente en la aparición de enfermedades terminales que generan una necesidad de elevar los cuidados paliativos en todas las sociedades. La Organización de Naciones Unidas (ONU), proyecta que para mediados del presente siglo el número de personas ancianas en el mundo superarán el número de jóvenes, por primera vez en la historia, esta tendencia se originó durante la primera mitad del siglo XX. Sin embargo, tan sólo ahora los políticos y los sistemas de salud se están dando cuenta de las graves implicaciones que tiene el rápido ritmo con que las poblaciones están envejeciendo y las implicaciones para las personas en países en desarrollo.⁽²⁾

Ante este fenómeno demográfico prevalece la necesidad del desarrollo de investigaciones que favorezcan el cuidado de este grupo poblacional creciente. Además, porque junto al anciano, aumenta el número de cuidadores, que en la dinámica de la vida experimentan situaciones complejas, que deberán considerarse como centro del cuidado de Enfermería.⁽²⁾

La Dra. Margaret Chan Directora General Organización Mundial de la Salud (OMS) dijo: “En tiempos de retos impredecibles para la salud el envejecimiento de la población se está acelerando en todo el mundo los encargados de formular políticas y los prestadores de servicios perciben el envejecimiento de la población, además de ayudarlos a hacer planes para sacarle el máximo provecho.”⁽³⁾ El envejecimiento es uno de los más grandes retos del siglo XXI, ya que el descenso de la tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida son una realidad en la mayoría de los países.

Con el fin de fomentar un envejecimiento saludable, la OMS liderará la Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030, en consonancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).⁽³⁾

En la región de Las Américas este proceso se incrementa de forma muy acelerada como en el resto del mundo donde desde 1950 hasta el 2000 aumentó de 9,5 millones a 40,3 millones y su participación en la población total se incrementó de 5,9 a 7,9 %. De acuerdo a las proyecciones alcanzará al 14 % anual para el año 2025. Cuba en estos momentos es el cuarto país más vejecido de América Latina y del Caribe. La OPS advirtió que el número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas.⁽⁴⁾

La directora de la OPS, Carissa F. Etienne afirmó, “Los servicios deben adaptarse a las necesidades de las personas mayores, quienes requieren un manejo mucho más eficaz...”. La tendencia es el resultado de que las personas en toda la región viven más tiempo. “El aumento en la expectativa de vida es una de las grandes ganancias de las últimas décadas”, agregó, “para muchos esto viene acompañado por enfermedades crónicas y discapacidad que, en muchos casos, afectan la capacidad de las personas de ser autosuficientes”.⁽⁴⁾

La demanda de servicios de salud crecerá por el aumento en la esperanza de vida y la discapacidad, y los cuidadores familiares no podrán satisfacer todas las necesidades. Formar a más trabajadores de salud y maximizar la capacidad funcional de los mayores puede ayudar a limitar los años de dependencia de otros. En América Latina y el Caribe la cantidad de personas de 60 años o más que viven aumentará a 100 millones en el 2025 y 2000 millones en el 2050, 22% de los habitantes del planeta.⁽⁵⁾

El cuidado al adulto mayor en Cuba enfrenta nuevos desafíos también debido a la disminución de la natalidad y el aumento en la esperanza de vida, la situación que ha desencadenado envejecimiento de la población y con ello el aumento de las enfermedades crónicas y los estados de dependencia. La protección del adulto mayor es una exigencia social que se revela en los

objetivos de trabajo del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) ⁽⁷⁾ donde se establece salvaguardar su salud con el fin de reducir la letalidad en este grupo poblacional, lo que hace imperativo asegurar la calidad de su atención. En la actualidad, el envejecimiento de la población cubana acrecienta la demanda de atención integral de adultos mayores, sin embargo, al igual que en otros países en vías de desarrollo y a pesar de aspiraciones el MINSAP aún continúan los esfuerzos por asegurar las capacidades para sus cuidados en casas de abuelos y hogares de ancianos, lo que revela la necesidad de los cuidados de las familias y emerge la importancia social de los cuidadores informales y de modo particular del cuidador primario de adultos mayores en las casas de abuelos y los hogares de ancianos en su contexto familiar y social. ^(7,8)

Las familias, por ser núcleo de la sociedad, tienen un alto grado de responsabilidad sobre sus miembros, los seres humanos no están preparados para ciertas situaciones de la vida en el entorno familiar en relación con la atención y cuidado de la salud de los cuidadores de pacientes y familiares con enfermedad crónica o terminal (dependientes de cuidados), para garantizar no solo una mejor calidad de vida en los pacientes, sino evitar muertes por la misma causa en los cuidadores. ⁽²⁾

El adulto mayor en el ciclo de vida está experimentando la vejez que esta entendida como un periodo de vida amplio y variante que se acompaña del envejecimiento, el cual hace referencia a un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por diferentes cambios en niveles físicos, mentales, individuales y colectivos; procesos naturales que se suman a las enfermedades crónicas y que poco a poco van limitando sus actividades, hasta terminar dependiendo de sus familias, a estas personas comúnmente se les denomina cuidadores informales. ⁽⁹⁾

Debido al envejecimiento de la población y al incremento de las enfermedades crónico degenerativas en nuestro entorno, lo que lleva a las personas a tener una vida con importantes deterioros en su salud, se debe prever que habrá una necesidad creciente de contar con cuidadores que

tengan los conocimientos indispensables para desempeñarse de manera óptima, sin detrimento de su salud y en beneficio de las personas de que se hacen cargo. ⁽¹⁰⁾

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. ⁽¹⁰⁾

Cuidar a una persona dependiente es una tarea compleja que trasciende la simple ejecución de tareas: implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender necesidades cambiantes de la persona cuidada. ⁽¹¹⁾

La responsabilidad del cuidador y el nivel de dependencia del adulto mayor son directamente proporcionales por lo que con el paso del tiempo cuidar se convierte en una tarea agotadora, porque no solamente supone una elevada dedicación en tiempo, si no que limita también la calidad de vida del cuidador. El “coste” de cuidar es mucho más amplio que el resultado de sumar las horas dedicadas a determinadas tareas: la calidad de vida del cuidador principal se ve condicionada por su papel. ⁽¹²⁾

La sobrecarga que soporta el cuidador, una vez superados los recursos disponibles, puede repercutir de forma negativa sobre su salud, son numerosos los trabajos publicados en los que se reflejan dichas repercusiones negativas, destacando por su frecuencia las referidas al malestar psíquico (principalmente ansiedad y depresión), aunque también se han descrito repercusiones importantes en otras esferas como la salud física, el aislamiento social, la falta de tiempo libre o el deterioro de la situación económica, dando lugar a lo que algunos autores han decidido denominar síndrome del cuidador. El rol de la enfermería de atención primaria y comunitaria debe reorientarse a capacitar a las personas, familias y comunidades para cuidarse de sí mismas priorizando la promoción de salud

y la prevención de la enfermedad, transformando la dependencia en autocuidado. ⁽¹³⁾

En la provincia de Cienfuegos en el año 2016 se presentó una investigación donde se obtuvieron resultados sólidos y se pudo apreciar la necesidad de seguir tratando dicho tema. ⁽¹⁴⁾

Problema científico: ¿Cuál es el nivel de sobrecarga, ansiedad y depresión en los cuidadores de adultos mayores en el Consultorio 10 del Área V de Cienfuegos?

JUSTIFICACION

Caracterizar a los cuidadores permitirá a los profesionales de enfermería identificar conductas de salud inadecuadas, brindar recomendaciones para el autocuidado y cuidado del adulto mayor. El cuidador informal cumple con un perfil característico y es quien realiza las actividades que el Adulto Mayor no puede llevar a cabo, sin recibir remuneración económica. Usualmente quien asume el cuidado es una mujer, que vive con la persona bajo su cuidado y con un parentesco de nivel primario (cónyuges, hermanos y/o hijos). Aunque se conocen las características del cuidador informal, el distanciamiento social, los cambios económicos y la necesidad de atención dentro de los hogares pueden haber cambiado el perfil de quienes se encuentran frente al cuidado. ⁽¹⁰⁾

Estudios consultados en la provincia de Cienfuegos solo un estudio similar se encontró en el municipio Lajas. ⁽¹⁴⁾ En el área V del municipio de Cienfuegos no se han realizado estudios por enfermería en relación a la sobrecarga, ansiedad y depresión en los cuidadores de adultos mayores, de ahí la importancia y la novedad del tema investigado.

El significado social de dar respuesta a esta situación problemática, está en que el reconocimiento de los atributos de estos sujetos puede posibilitar el diseño y la implementación de acciones dirigidas a disminuir los riesgos de ser el cuidador un enfermo más y su preparación para potenciar su aptitud

para esta finalidad, lo que repercutiría en la calidad del cuidado de los ancianos y trascendería a la eficacia de los servicios que se ofrecen a la población, conocer sobre la dimensión cuantitativa del cuidado y especialmente, sobre sus efectos en la vida cotidiana de los cuidadores. La investigación sobre los cuidadores es una preocupación constante dentro del cuidado. Por tanto, la actitud, calidad de vida y estabilidad emocional que vivencie el cuidador principal ejerce influencia en el adulto mayor y su propio bienestar.

El cuidado de las personas mayores se puede sobrellevar con el trabajo familiar, donde la enfermería comunitaria sea el factor amortiguador de sobrecarga del cuidador familiar. Se requieren iniciativas de desarrollo social con el fin de mejorar el nivel y calidad de vida del cuidador. ⁽¹⁴⁾

OBJETIVOS:

General:

Determinar el nivel de sobrecarga, ansiedad y depresión de los cuidadores de adultos mayores.

Específicos:

1. Caracterizar a los cuidadores de adultos mayores según variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad) además de: enfermedad del cuidador y años como cuidador.
2. Identificar la sobrecarga del cuidador del adulto mayor.
3. Explorar ansiedad y depresión en cuidadores de adultos mayores.

MARCO TEÓRICO

BREVE RESEÑA HISTÓRICA.

Desde épocas pasadas siempre existió personal que atendían a los enfermos, generalmente eran personal del servicio doméstico que se adiestraba para este cuidado.

La ciencia de la Enfermería se basa en un amplio marco teórico. Este proceso, es el método mediante el cual se aplica este marco a la práctica de enfermería. Su aplicación no se ha logrado en correspondencia con los conocimientos que del mismo posee el personal de enfermería. Convirtiéndose en una profesión sin perder la originalidad de su esencia: **el cuidado**.⁽⁹⁾

El inicio de la atención médica y de enfermería con interés particular en la Tercera Edad, con un enfoque renovado, debe ser ubicado a mediados del siglo pasado, cuando la supervisora de enfermería Marjorie Warrem⁽¹⁵⁾ de Inglaterra, dió en el año de 1946 comienzo a una enfática lucha por el tratamiento especializado del anciano, argumentando para ello que:

"...muchos ancianos crónicos e inválidos con cuidados clínicos y de rehabilitación se recuperaban lo suficiente como para poder integrarse nuevamente a la familia y a la comunidad", insistiendo así mismo, que el paciente anciano requiere no solo de cuidados especializados, sino que deberán estar acompañados de un cambio de actitud hacia ellos por parte de todo el personal que lo asiste y de la sociedad en su conjunto".

1-Teoría que sustenta la investigación.

Teórica Lydia E. Hall: inicio su prestigiosa carrera de enfermería con su titulación en la escuela de enfermería en York Hospital, de York, Pensilvania. Más tarde obtuvo grados de B.S y M.A en el Teachers College, de la universidad de Columbia en New York.⁽¹⁶⁾

Autora de 21 publicaciones, el grueso de los artículos se refiere a sus teorías publicadas en los inicios y a mediados de la década del 60.

La teoría de Hall fue la primera en referirse a la importancia de la persona que necesita cuidado. También fue la primera teoría que percibe a las enfermeras como profesionales y estableció que la atención debe ser administrada sólo por enfermeras entrenadas. Hall también incluye el cuidado de la familia, además de la familia, y se centró en mantener una salud óptima y la calidad de vida.

Lydia E. Hall expresa que las funciones de enfermería se extienden en tres círculos (cuerpo-cuidados, enfermedad-curación y persona introspección), compartidos en diferentes grados con otros profesionales. El objetivo es ayudar a los pacientes a aprender sus papeles en el proceso de curación, mantener lo que son y aprender a usar a la enfermera como caja de resonancia. El "cuidado" se centra en poner las manos sobre el cuidado corporal y la creencia de que una muestra de cariño y una valoración rigurosa son terapéuticas.

Fuentes teóricas:

Hall extrajo sus conclusiones de la escuela de psiquiatría y psicología que teorizaban sobre la relación entre enfermera y paciente. Defendió la filosofía de Carl Rogers sobre una terapia centrada en el paciente, donde se producen cambios:

1. La persona mejora la aceptación de sí misma.
2. Aumenta su autoconfianza y autodeterminación.
3. Modifica sus actitudes de inadaptación.
4. Se abre más a la evidencia que sucede dentro y fuera de sí.

Hall adoptó también la teoría sobre la motivación de cambio, utilizando conceptos de John Dewey.

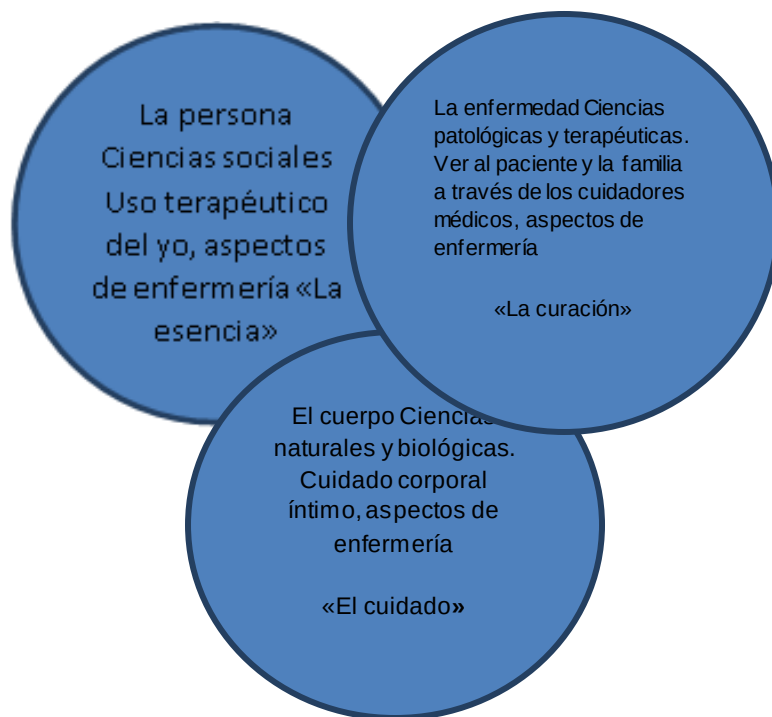


Figura 1. Modelo de esencia, cuidado y curación. (Tomado de Hall, L. [1964]. Nursing: ¿what is it? The Canadian Nurse, 60[2], 151.)

Estos se interrelacionan y se influyen mutuamente, son el cuerpo del paciente, la enfermedad que lo aflige y su personalidad. Hall ve a la enfermera como actúa en los tres círculos.

La persona: los pacientes alcanzan su máximo potencial por medio de un proceso de aprendizaje, por lo que la principal terapia que necesita en la enseñanza de aprender a vivir con sus limitaciones.

La salud: la curación puede acelerarse ayudando a las personas a conocerse a sí mismas

Entorno: Hall no veía con buenos ojos la idea de la enfermería en equipo. Según sus palabras, ``toda actividad que se define en torno a la labor que ha de hacer y en la forma de dividir el trabajo se acaba convirtiendo en un mercadeo``....

Enfermería: para Hall puede y debe ser profesional. Estipulo que los pacientes deben ser atendidos por profesionales y acreditando que asume la total responsabilidad de las labores de su cuidado y educación. La enfermería es una disciplina compleja, también es complejo el paciente, como ser social condicionado por su cultura, sus influencias y su entorno. La experiencia en la enfermería se centra en el cuerpo, el rasgo más genuino de la enfermería reside no solo en dominar los cuidados del cuerpo sino también en saber cómo mantener los procesos de evolución patológica, tratamiento adaptándolos a la personalidad del paciente.

La teoría de Hall se basa en tres pilares fundamentales:

1. La enfermera actúa de forma diferente en los círculos entrelazados que representan distintos aspectos del paciente.
2. Se refiere a que cuanto menor sea la atención médica más cuidado y enseñanza de enfermería profesional requerirá el paciente.
3. Plantea que la enfermería profesional acelera la recuperación. Solo el personal de enfermería calificado es quien debe de realizar los cuidados.

La teoría de Hall se asemeja bastante al modelo moderno de atención primaria manejado en enfermería. En su teoría su objeto principal es un paciente adulto que ha pasado la fase aguda de la enfermedad.

Ofrece un marco general para toda la enfermería y los conceptos que comprende se sitúan dentro del dominio de esta disciplina, la enfermería.

Hall pensaba que la atención de enfermería profesional facilitaba la recuperación y que, a medida que era necesaria menor atención médica, eran necesarios más cuidados y docencia de los profesionales de enfermería. Hall puso de relieve la función autónoma de la enfermería. ⁽¹⁶⁾

Basándonos en la teoría antes mencionada podemos decir que muchos criterios en ella planteados son válidos, desde la perspectiva cubana no solo el personal de enfermería altamente calificado genera cuidados, nosotros incorporamos la figura del cuidador algo que se está trabajando en varios países como España y Chile. Tenemos experiencias palpables en las comunidades con un adecuado tratamiento educacional, profiláctico y preventivo, brindando charlas educativas aquellas personas, familiares o amigos que están al cuidado de un enfermo que han tenido éxitos en su tratamiento y cuidado, siempre con la supervisión del personal calificado. No podemos comenzar a brindar cuidados cuando el adulto mayor este enfermo, el cuidado debe comenzar con la prevención.

Con relación a este aspecto puedo plantear que el equipo básico de trabajo conformado por el médico y la enfermera de la familia está en el deber de orientar, capacitar y educar a los familiares que desempeñan como cuidador, así como brindar apoyo psicológico y emocional al cuidador, siempre valorando sus características personales y su estado de salud.

2-Envejecimiento.

En estudios sobre el envejecimiento los cambios que contribuyen e influyen el mismo son complejos. En el plano biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares. Para la geriatría, el envejecimiento es la disminución de la capacidad para mantener la homeostasis. Con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de muchas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo considerable para satisfacer sus necesidades básicas. En parte, esto se debe a que muchos de los mecanismos del envejecimiento son aleatorios, pero también se debe a que esos cambios están fuertemente influenciados por el entorno y el comportamiento de la persona⁽³⁾

En Cuba, si bien contar con una esperanza de vida al nacer de 78,45 años, una clara muestra de los logros alcanzados por el Sistema Nacional de Salud,

y el incremento sostenido de su población anciana, expone al país como un escenario complejo, toda vez que los recursos son limitados. ⁽¹⁶⁾

3-Concepto de familia:

El estado reconoce a la familia como célula fundamental de la sociedad basadas en relaciones de afecto entre sus parientes, cualquiera que sea la naturaleza del parentesco obligados al cumplimiento de deberes familiares y sociales sobre la base del amor... (artículo 2). ⁽¹⁷⁾

En Cuba se ha conceptualizado como la situación básica de la sociedad, y que constituye la unidad de reproducción y mantenimiento de la especie humana. Con este propósito cumple funciones importantes en el desarrollo biológico, psíquico y social del hombre y ha asegurado, junto a otros grupos sociales, la socialización y educación del individuo para su inserción en la vida social y la transmisión de valores culturales de generación en generación. La sociedad descansa en la familia como entidad llevada a garantizar la vida organizada y armónica del hombre. La orientación familiar es sin dudas prioridad para todo el proceso de preparación que la familia requiere a fin de enfrentar su labor educativa. Las características de cada familia dentro del entorno social o comunitario, son imprescindible para proyectar y coordinar las acciones a realizarse en función de la labor educativa ⁽¹⁸⁾

Cada familia cuenta con su historia natural, que se conforma en el tránsito por las diferentes y sucesivas etapas del ciclo vital. En ellas sus miembros van experimentando cambios, y por eso cada etapa de su ciclo de vida posee su propio proceso salud enfermedad y unas pautas propias y características. La familia es el grupo natural del ser humano. Es un único y particular. Es un conglomerado social con existencia prácticamente universal que abarca a la gran mayoría de los miembros de una sociedad, y es en ella donde se cumplen las principales funciones de socialización, en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y su posición individual dentro de la red intergeneracional. ⁽¹⁸⁾

4- Aspecto del cuidado.

4.1 Cuidador familiar.

Los cuidadores familiares son personas que otorgan cuidado informal, no reciben remuneración o retribución económica, se catalogan como principales o primarios y secundarios, según el grado de responsabilidad en el cuidado de los ancianos y son definidos como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones” .La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad y un enorme esfuerzo, provoca un aumento en la carga del cuidador, la cual si no se logra manejar adecuadamente puede traer repercusiones físicas, mentales y socioeconómicas y, por lo tanto, comprometer la vida, la salud, el bienestar, el cuidado y autocuidado no sólo del cuidador, sino también de la persona dependiente de cuidados, por lo que se requiere de un soporte social más global. Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica “implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada” ⁽¹²⁾

Cuando se requiere de cuidados con mayor complejidad, tiempo y dedicación, se está frente a cuidados extraordinarios, que implican una mayor responsabilidad, gasto de energía y tiempo, es decir representan cuidados que sobrepasan los límites de lo considerado usual. Este cuidado a veces puede durar meses o años, puede exigir gran esfuerzo físico, suelen ser desagradables y provocan interrupción de los roles que desempeña la persona tanto en su familia como en la sociedad. ⁽¹²⁾

4.2 El cuidador del adulto mayor.

Concepto de cuidado. Proceso interpersonal entre una persona que es cuidada y la que le proporciona el cuidado. Se basa sobre el intercambio de energía e información con la esperanza de que habrá crecimiento y cambio, pero no necesariamente mejoría en la situación del paciente. El cuidado implica preocupación, respecto del bienestar de la persona e involucra la confianza, la reciprocidad, el compromiso y la preocupación por la integridad de la persona, por su familia y la comunidad. Servicios prestados por miembros de la profesión médica para beneficio del paciente. ⁽¹⁹⁾

En enfermería el cuidado es un proceso mutuo entre las personas que los reciben y la enfermera, que responde a sus necesidades de atención. Brindar cuidados a los demás está implícito en nuestra condición de ser humano. Anne Boykin. ⁽¹⁹⁾

Según el Diccionario de la Real Academia Española señala que Cuidador/ra, es quien cuida a una persona, es una persona muy servicial, cuidadosa, pensativa y metida en sí. ⁽²⁰⁾

4.3 Cuidador, concepto.

Un cuidador o proveedor de atención a pacientes, es el que ayuda a una persona que necesita asistencia para cuidarse. Quien necesita apoyo puede ser un niño, adulto o una persona mayor es posible que requiera cuidados debido a una lesión, enfermedad crónica o discapacidad.

Se entiende como "cuidado informal" a "un sistema informal de prestación de cuidados no remunerado a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas, conformando un verdadero sistema oculto de cuidados", caracterizado por la ausencia de organización explícita. ⁽²⁾

Existe cierta unanimidad a la hora de definir el término, según Wright (1987) cuidador informal, se define como: "la prestación de cuidados de salud a personas dependientes por parte de familiares, amigos u otras personas de la red social inmediata, que no reciben retribución económica por la ayuda que ofrecen", aunque esta definición es una de las más utilizadas al final

ofrece pocos matices, y se queda corta para los rápidos avances y cambios que se dan en la sociedad. Por lo tanto, la definición estándar sigue resultando algo ambigua y muy genérica, y no llega a establecer claramente los límites de la duración de los cuidados, ni tampoco aporta una información precisa sobre la figura que representa el cuidador informal. ⁽²¹⁻²²⁾

Desde el enfoque antropológico se ha definido al cuidador como “aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales”. Esta definición expresa la necesidad de tener en cuenta diferentes grados de responsabilidad en el cuidado de personas adultas mayores y la consecuente diferenciación entre cuidadores directos e indirectos. ⁽²²⁾

La función principal del cuidador es permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone. ⁽²²⁾

4.4 Enfermería en función del cuidado.

La enfermería es la ciencia y arte de cuidar seres humanos; es decir, cuidar es la expresión de la actividad profesional, fruto del conocimiento formal, técnico y científico derivado de una formación académica, es una disciplina que actúa en varias dimensiones: en el cuidado, en la investigación, en la gestión y en la educación. ⁽²³⁾

El cuidado humano es un proceso que, dada su implicación en la vida social, es tan antiguo como la existencia del hombre. Este trasciende en la actualidad impregnado de lo que la cultura lo ha matizado. La historia del cuidado humano transitó apegada a las necesidades del hombre en cada una de las etapas del ciclo vital, y en cada momento se han impuesto cualidades ante las necesidades del ser humano. La enfermería ha sido definida como una profesión independiente que funciona de manera autónoma, y que requiere de personas con capacidad de ayudar al individuo enfermo o sano a realizar aquellas actividades que contribuyan a la salud y la recuperación, o a una

muerte en paz; es una preocupación especial por la satisfacción de las necesidades del individuo, y una actividad interactiva humana. Es un arte en el uso imaginativo y creativo del conjunto de conocimientos al servicio del ser humano. ⁽²⁴⁾

La historia hoy día puede dar razones de la evolución de esta profesión, que se ha hecho irreversible para convertirse en una profesión sin perder la originalidad de su esencia y objeto: El cuidado. Las necesidades fueron sus primeras motivaciones, cuando quienes ofrecían el cuidado lo hacían por instintos, movidos por sentimientos fraternos o impuestos por la propia cultura. De esta manera, en la historia del proceso se identifica una etapa no profesional y que en la actualidad se denomina cuidado informal. ⁽²⁴⁾

La enfermera como agente moral, como responsable del cuidado no puede sustraerse de este diálogo interdisciplinario. El enfermero tiene responsabilidad ética y legal de sus acciones en el desempeño de los roles profesionales que le competen. ⁽²⁵⁾

5. Vida del cuidador

A los cuidadores se les denomina “víctimas o pacientes ocultos” porque, como tendencia, centralizan todas sus capacidades en el cuidado que brindan y en la mejoría de la salud del familiar. Frecuentemente obvian la importancia del autocuidado, lo que conduce a secuelas negativas que pueden ser irreversibles. Esto motiva que en la actualidad sea uno de los grupos de estudio y de atención clínica de mayor relevancia para los profesionales de la salud, y de ciencias afines como la Psicología, por la carga derivada de la responsabilidad de asumir ese rol en la asistencia de un familiar con procesos crónicos y/o en situación de envejecimiento. Indudablemente, los cuidadores informales de personas con enfermedades representan una población vulnerable que debe ser atendida por el sistema de salud y estar incluida en sus políticas. Hay que tener en cuenta el impacto que provoca en ellos el formar parte del proceso de cuidado, y no deben

obviarse por el hecho de no ser los portadores de la enfermedad. La persona que asuma este rol vivencia distintas alteraciones en varios aspectos de la vida entre ellos cambios en las relaciones familiares, en campo laboral, económico y hasta su tiempo libre salud física y su propio estado de ánimo. Este cuidado se transforma en una labor con dificultad que en ocasiones resulta reconfortante debido a la motivación intrínseca del cuidador y del bienestar la satisfacción que genera el alcanzar logros cotidianos relacionados con el cuidado... (26, 27)

6. Derechos del Cuidador.

Así como los cuidadores experimentan diversas consecuencias, dificultades y problemas al desempeñar esta labor, también poseen unos derechos fundamentales para llevar a cabo este rol, pues es de vital importancia cuidar su bienestar psicológico y su calidad de vida. Como afirma Isla (2000), el cuidador tiene derecho a cuidarse así mismo, identificar y conocer sus límites y capacidades físicas, buscar apoyo cuando lo requiera y realizar actividades personales. Además, tiene derecho a sentirse triste, deprimido, enfadado, frustrado y a tener la capacidad de expresar sus sentimientos negativos, también, a sentirse orgulloso de sus logros y de su valentía al ejercer esta labor.

De este modo, describen situaciones en las cuales el cuidador puede desarrollar y fortalecer su autocuidado, entre ellas se encuentran: atender su propia salud física y emocional, aceptar y entender que para llegar a ejercer una buena labor debe sobreponer su propio bienestar, informarse y adquirir conocimientos sobre la enfermedad de la persona que cuida, organizar espacios de tiempo para sí mismo y pedir ayuda cuando lo requiera. Al mismo tiempo, es importante que el cuidador reconozca las situaciones que le desencadenan malestar y estrés, con el fin de encontrar soluciones adaptativas para afrontar las reacciones emocionales que trae su labor y aceptarlas como normales, por último, es conveniente que el cuidador sea capaz de identificar los síntomas del síndrome (27)

La persona cuidadora familiar tiene derechos y deberes como lo expresa el código de la familia vigente en Cuba... (Artículos 418 y 419). ⁽¹⁷⁾

7. Tipos de sobrecarga

Carod los clasifica en: sobrecarga objetiva, relacionada con las consecuencias experimentadas por el cuidador y la sobrecarga subjetiva, definida como la percepción del cuidador sobre las diferentes obligaciones ligadas al cuidado de la persona dependiente. Dentro de este mismo contexto, Astudillo y Tapia (2018), afirman que la objetiva está determinada por las alteraciones que se reflejan en el estilo de vida del cuidado, en cambio, la subjetiva se relaciona con la forma en que el cuidador hace frente a las situaciones.

Desde el cuestionario de Zarit los tipos de sobrecarga se dividen en: ligera, la cual lleva a desarrollar sobrecarga elevada; intensa, trae consecuencias nocivas en el cuidador y la ausencia de sobrecarga, prevenir su aparición. Asimismo, se enfatiza que en esta clasificación (de leve a intensa), se presenta una variedad de consecuencias las cuales causan un deterioro en el cuidador. Por consiguiente, el grado de sobrecarga se convierte en factor indispensable al momento de detectar y analizar la presencia del síndrome del cuidador. ⁽²⁸⁾

8. Escala de Zarit.

En este orden de ideas, la escala de Zarit es un instrumento que posibilita la evaluación y el análisis de la sobrecarga experimentada por el cuidador informal, además, permite conocer las consecuencias que genera la labor de cuidado frente a las diferentes esferas de la vida del cuidador, como lo es, su campo físico, mental, social, familiar y económico. A su vez, esta escala es una herramienta que abarca las dimensiones significativas para el análisis de este fenómeno como lo son: “las redes de apoyo, calidad de vida, capacidad de autocuidado y competencias para el afrontamiento de problemáticas conductuales y clínicas del paciente.”

8.1 Síndrome del Cuidador.

Entre tanto “el síndrome de sobrecarga del cuidador radica en el deterioro emocional y físico que experimenta el individuo que convive y atiende a un enfermo crónico. La aparición de este síndrome genera consecuencias dañinas en la salud del cuidador ligadas a problemas físicos, mentales, económicos y familiares, llegando a modificar la cotidianidad y a limitar la vida social de las personas que lo padecen. De hecho, a partir de diversos estudios, aproximadamente el 50% de los cuidadores experimentan síntomas de este síndrome ⁽³⁰⁾.

Da Silva ⁽²⁷⁾ afirma que este síndrome se relaciona con sentimientos de angustia, agobio, temor y culpa, los cuales se evidencian en alteraciones psicológicas y psiquiátricas, conllevando a un deterioro a nivel físico, psicológico y social. Por tal razón, el cuidador debe modificar sus conductas y establecer un cambio interno en el que se vea obligado a desempeñar labores orientadas a sus capacidades.

Finalmente, este síndrome se genera por el cúmulo de estresores y la falta de estrategias de afrontamiento, como también el bajo autocontrol de las situaciones cotidianas adversas y el incremento de responsabilidades emocionales de la persona al cuidado. Por ende, aquellos cuidadores que poseen una visión más responsable de sí mismos y de la labor que desempeñan. ⁽³⁰⁾

9- Escala de Gordberg. Un test sencillo como herramienta cotidiana para los médicos de atención primaria.

De hecho, **este instrumento fue diseñado para tal fin en 1988 por los doctores Gordberg D, Bridges K y Duncan-Jones.**

La Escala de Ansiedad y Depresión de Gordberg. Se utiliza para evaluar la severidad y evolución del trastorno. Fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en Atención Primaria. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser administrado por el médico de Atención Primaria. Puede servir de guía de la

entrevista, así como de indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos. La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria. ⁽³¹⁾

DISEÑO METODOLÓGICO

Clasificación de la investigación

X	Investigación Desarrollo e Intervención
	Innovación

Aspectos Generales del Estudio.

Tipo de estudio: Se realizó un estudio descriptivo, transversal

Escenario: Consultorio médico de la familia número 10 perteneciente al Policlínico Universitario Área V “Manuel Piti Fajardo” del municipio de Cienfuegos.

Período: octubre 2020 a junio 2023.

Universo: El universo está conformado por 35 cuidadores.

Muestra: 28 cuidadores que fueron escogidos a través del muestreo aleatorio simple que permite que sean seleccionados al azar teniendo todas las mismas probabilidades de ser incluidos en la muestra.

Aspectos generales del estudio:

Criterios inclusión

1. Estar de acuerdo a participar en el estudio previo consentimiento informado. (Anexo 2)
2. Residir en el área y permanecer en la misma durante el tiempo de investigación.
3. Estar apto mentalmente.

Criterios de exclusión:

1. Todo aquel que se niegue a participar en el estudio.
2. Quien no viva en el entorno a estudiar.

Técnicas y procedimientos

Obtención de la Información:

Para dar salida al objetivo 1 se tomaron en cuenta datos que aportó la entrevista (anexo 3) diseñada por el equipo de investigación, la que identifico

variables sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, escolaridad, estado civil además años como cuidador, enfermedades crónicas).

Para dar cumplimiento al objetivo 2 se utilizó la escala de sobrecarga de Zarit este es un instrumento con validación internacional, (anexo 4) En su primera versión, surge como una entrevista, formada por 29 ítems, que debían ser respondidos en escala tipo Likert de cuatro puntos; más adelante, expande su aplicabilidad mediante un autoinforme, el cual combinaba 22 ítems, en una escala tipo Likert de cinco puntos. Para este estudio utilizamos la versión abreviada de 22 ítems, validada en Chile, donde demostró una sensibilidad de un 100 % con un intervalo de confianza de 97,2% a 100%, su especificidad fue de un 77,7 % para un intervalo de confianza de 73,3% a 81,9 %. (.30)

Su eje fundamental es medir la sobrecarga del cuidador evaluando dimensiones como calidad de vida, capacidad de autocuidado, red de apoyo social y competencias para afrontar problemas conductuales y clínicos del paciente a cuidar. Las preguntas son tipos Likert de cinco opciones: Donde, Nunca (1 punto) Rara vez (2 puntos), Algunas veces (3 puntos), Bastantes veces (4 puntos) Casi siempre (5 puntos) O sea cada respuesta obtiene una puntuación de 1 a 5 punto, luego se suma el puntaje, obteniendo un resultado entre los 22 y 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en:

- Ausencia de sobrecarga menor o igual a 46.
- Sobrecarga ligera oscila entre 47 a 55.
- Sobrecarga intensa mayor o igual a 56.

Consta de cuatro dimensiones las que se explican de la siguiente forma:

- 1. Dimensión Carga Interpersonal.** Esta dimensión busca evaluar la carga perceptiva de los cuidadores informales de acuerdo con características interpersonales relacionadas a la labor del cuidado, evalúa alteraciones tanto a nivel personal, como social. Las preguntas relacionadas con esta dimensión son la 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 17 y 22.
- 2. Dimensión Indecisión sobre el cuidado.** Aquí se pretende evaluar la inseguridad relacionada al ejercicio del cuidado concebido

generalmente por los cuidadores informales. Las preguntas relacionadas con esta dimensión son 7, 20 y 21.

3. Dimensión Impacto del cuidado. Esta dimensión pretende medir los efectos de la labor desde la perspectiva de la persona dependiente y de la persona que ejerce el cuidado. En ella se agrupan características como: dependencia del cuidado, tiempo de autocuidado y cambios socioeconómicos. Para esta dimensión las preguntas son 2, 3, 8, 14 y 15.

4. Dimensión Expectativas de autoeficacia. Esta dimensión mide la calidad del cuidado percibida por la persona que ejerce la labor desde aspectos como tiempo, capacidad y decisión frente a esta responsabilidad. Las preguntas para esta dimensión son 1,16, 18 y 19.

La escala de gordberg (anexo 5), da respuesta al tercer objetivo específico. En qué consiste la escala ansiedad y depresión de Gordberg, la prueba consta de dos Subescala. La primera está orientada a detectar la ansiedad y la segunda se plantea de cara a identificar la presencia de una depresión.

Los doctores Gordberg, Bridges, Duncan-Jones elaboraron este instrumento en 1988 tenían claros dos aspectos. Ambas escalas tienen 9 preguntas. Ahora bien, hay un matiz y es el siguiente: el médico de atención primaria debe empezar planteando “solo” los cuatro primeros ítems. Cada una de las Subescalas se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan sólo si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más en la Subescala de ansiedad, 1 o más en la Subescala de depresión)

Los puntos de corte son mayores o iguales a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte ≥ 6 , la escala presenta una sensibilidad del 83% y una especificidad del 81,8% y valor predictivo positivo 95,3% adecuados. Los puntos de corte son mayores o iguales a 4 para la escala de ansiedad, y mayor o igual a 2 para la de

depresión. En población geriátrica se ha propuesto su uso como escala única, con un punto de corte ≥ 6 , la escala presenta una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%.^(.31)

Es preciso señalar que los instrumentos implementados se aplicaron de manera presencial en sus casas a cada uno de los cuidadores. Los instrumentos utilizados fueron aplicados por la propia autora, para ello se propició un ambiente tranquilo, sin distracción, donde los cuidadores se sintieran seguros de la respuesta dada.

Operalización de las Variables.

Nombre de la variable	Tipo de variable	Operalización	
		Escala	indicadores
Edad	cuantitativa discreta	20-29 30-39 40-49 50-59 60 -69 Mas 70	Por ciento de cuidadores Según edad
Sexo	Cualitativa nominal ☐	➤ Masculino ➤ Femenino	Por ciento de cuidadores Según sexo
Estado civil	Cualitativa Nominal	➤ Soltera ➤ Casada/o ➤ Divorciada ➤ Unión consensual ➤ Viuda	Por ciento de cuidadores Según estado civil
Ocupación	Cualitativa nominal continua	➤ Trabajador ➤ Cuenta propia ➤ Ama de casa ➤ Jubilado	Por ciento según ocupación

Escolaridad	a Cualitativa ordinal	➤ Ilustrada ➤ Primaria ➤ Secundaria ➤ Preuniversitaria ➤ Técnico ➤ Universitaria	Porcentaje de cuidadores Según nivel de escolaridad
Años como cuidador	Cualitativa discreta	1 año. 4 años 5 años 6 años 7años 8 años 10 años 12años 15años 17años y más	Según tiempo y función del cuidador
Enfermedad del cuidador	Cualitativa Nominal Politómica	➤ Enfermedades crónicas. hipertensión diabetes mellitus cardiopatías asma bronquial anemia crónica obesidad alergia crónica Epilepsia lupus	Porcentaje de cuidadores según patologías

Sobre carga	Cualitativa nominal	Ausencia de sobrecarga Sobrecarga leve o ligera Sobrecarga intensa	Niveles de sobrecarga
Ansiedad	Cualitativa nominal	Si No	Los puntos de corte son mayores o iguales a 4
Depresión	Cualitativa nominal	Si No	Punto de corte mayor o igual a 2.

Fuente de la información: entrevista al cuidador.

Procesamiento y análisis:

Procedimiento para la Recolección de Datos

La recolección de datos se obtuvo con los cuidadores que cumplieron los criterios de inclusión y que aceptaron participar en el estudio. La encuesta de Zarit se realizó con previa autorización del cuidador, se accedió a la ficha clínica del paciente y se realizó entrevista con cada uno de los participantes. Su participación consistió en contestar, de forma voluntaria y anónima. Los datos fueron traspasados a planilla de cálculo y se realizó análisis estadístico descriptivo, incluyendo cálculo de frecuencias.

Los datos obtenidos de los Instrumentos aplicados fueron llevados a una base de datos extendida en el programa estadístico SPSS en su versión 18.0 para Windows. Para resumir la información los resultados se presentaron en tablas y gráficos expresados en números y porcentajes. Para detectar cuáles de las variables independientes se asociaron significativamente a la sobre carga. Todos los objetivos se cumplieron construyendo gráficos con cada una de las variables. Los resultados se presentan enumerados para facilitar su comprensión.

Los datos obtenidos al aplicar la entrevista y las escalas de Zarit y gordberg , fueron traspasados a planilla de cálculo y se realizó análisis estadístico descriptivo, esto quiere decir que nuestro análisis está compuesto por variables tanto cualitativas como cuantitativas para así describir de mejor manera las características de la población en estudio, incluyendo el cálculo de frecuencias, pudiendo determinar el nivel de sobrecarga en los cuidadores así como se valoró factores que propicien la aparición de un deterioro mayor en su salud.

Consideraciones éticas.

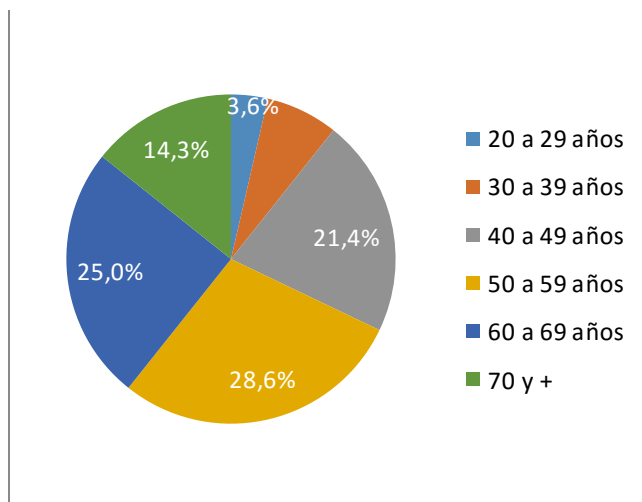
Como en toda investigación acerca del proceso salud – enfermedad serán respetados varios aspectos, como es el consentimiento informado de la institución, así como el cumplimiento de mantener en el anonimato cualquier

dato de identificación personal, el respeto a la privacidad y al derecho de estar o no en el estudio.

Además, las observaciones que se realizarán, al igual que los cuestionarios que se aplicarán a cada paciente serán objeto de estricta reserva y consentimiento informado, se utilizarán solo para alcanzar el propósito de promover una mejor salud, tanto del individuo como de la familia.

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Gráfico # 1: Distribución según la edad de cuidador principal.



Fuente: Anexo 6 tabla 1 n -28

El gráfico # 1 se exponen los resultados de la investigación con una edad promedio de 50-59 años representando este grupo con un 28,6%. %. El promedio de edad que prevalece en el estudio corresponde a la etapa del desarrollo donde las personas alcanzan su madurez física, psicológica y social. Datos muy similares sean observado, es una edad de la vida donde existen necesidades y aspiraciones por cumplir con vínculos laborales poseyendo un lugar social y familiar.

En investigación de Montoya ^(.32), la edad representativa fue de 46 años. En estudio sobre

Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo, la edad promedio fue de 40 años. ⁽³³⁾

Al igual que en otra investigación donde Rondón-Vázquez ⁽³⁴⁾ y colaboradores muestran un predominó el grupo de edad de 60-69 años.

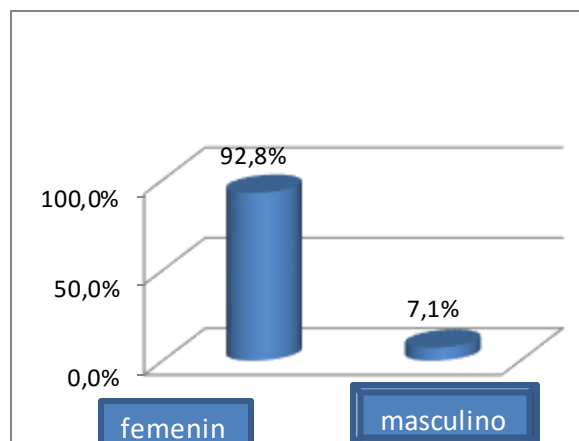
En investigación de Viña del Mar, la mayoría de los cuidadores están entre los 40 a 60 años con una frecuencia potencial de 65,2%. ⁽³⁵⁾

A su vez, se observa que la mayoría de los cuidadores se sitúan entre las edades de 40-50 años en estudio reciente en Bucaramanga. ⁽³⁶⁾

Los resultados de Tipantuña y Cortez Flores, ⁽³⁷⁾ muestran un predominio de mediana y tercera edad con el 80,7 %.

Jordán-Bolaños ⁽³⁹⁾, y colaboradores en estudio realizado en el 2021 a cuidadores se observó que la edad que predominó fue 40 50 años con un 40 %, seguido de los cuidadores en una edad entre 55-59 años con un 38%.

Gráfico # 2: Distribución según sexo de cuidador principal.



Fuente: Anexo 6 tabla 2 n -28.

En grafico #2 representa 26 féminas para un 92.8 % y que masculino un 7,1%. El amplio dominio del sexo femenino evidencia el rol que las féminas siempre han tenido, Este aspecto es importante ya que la persona que cuida tiende a agotarse y a padecer generalmente de enfermedades lo que lo hacen más vulnerables. Con relación a otros estudios encontramos similitud en cuanto al sexo de los cuidadores, el fenómeno puede explicarse por pautas culturales donde se le asigna a la mujer el papel de cuidador principal lo cual está relacionado con factores demográficos que caracterizan la sociedad cubana actual como el envejecimiento poblacional y las migraciones.

En estudio de Montoya DI ^(.32), los resultados han presentado similitud en cuanto al 75% de los cuidadores fueron mujeres.

En estudio comparado, en la Revista Eugenio Espejo, 2022, también se observan valores parecidos, en ese caso tenemos, el 75,7% era de género femenino. ⁽³³⁾

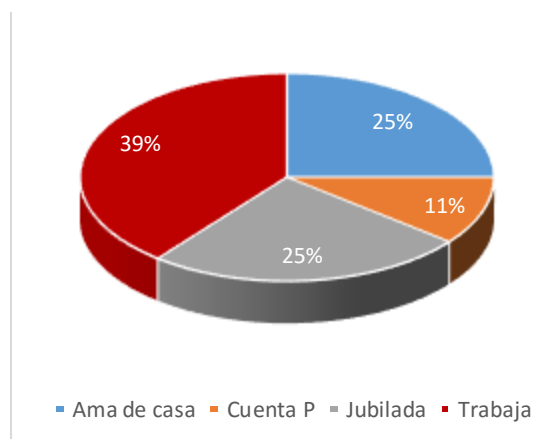
En investigación Rondón-Vázquez ⁽³⁴⁾ el sexo femenino En la población estudiada y mediante el instrumento Sociodemográficos para los cuidadores primarios informales se encontró una prevalencia de mujeres de 83.3%, mientras que la de hombres fue de 16.7%.

En la universidad viña del mar en el 2020 se presentó un estudio donde se destacaron resultados tales como: Se evidencio un predominio del género femenino en los cuidadores de los adultos mayores con una frecuencia de 96% y solo un 4% es masculino. ⁽³⁵⁾ En Estudio de Sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la Fundación FANDIC de la ciudad de Bucaramanga, hallaron que la muestra participante corresponde al género femenino. ⁽³⁶⁾

En la investigación de Tipantuña y Cortez Flores, ⁽³⁷⁾ los resultados mostraron que la mayoría de los cuidadores eran mujeres representando el 63 %.

De acuerdo al género, Jordán-Bolaños ⁽³⁹⁾ en su estudio muestra la distribución los cuidadores que fueron 17 mujeres, representando el 55 % y 14 hombres para el 45 %.

Gráfico # 3: Distribución según ocupación de cuidador principal.



Fuente: Anexo 6 tabla 3 n28.

En cuanto al vínculo laboral se observa que los trabajadores representan el 39,3% de los cuidadores y a continuación amas de casa y jubilados/as con el 25%, es de notar que el porcentaje más a destacar pertenece a los trabajadores, este resultado se diferencia por el hecho de que el estudio se realizó en una zona urbana, el hecho de que el cuidador sea un trabajador provoca incumplimiento en el trabajo, en el funcionamiento del hogar así como afecta el cuidado del familiar, por lo que tienden a trabajar mitad de jornada afectándose económicamente.

En la investigación realizada en la provincia de Cienfuegos, en el municipio de Lajas donde el predominio fue de amas de casa con más de la mitad de su muestra, ⁽¹⁴⁾ estos resultados se observan sobre todo en zona rural.

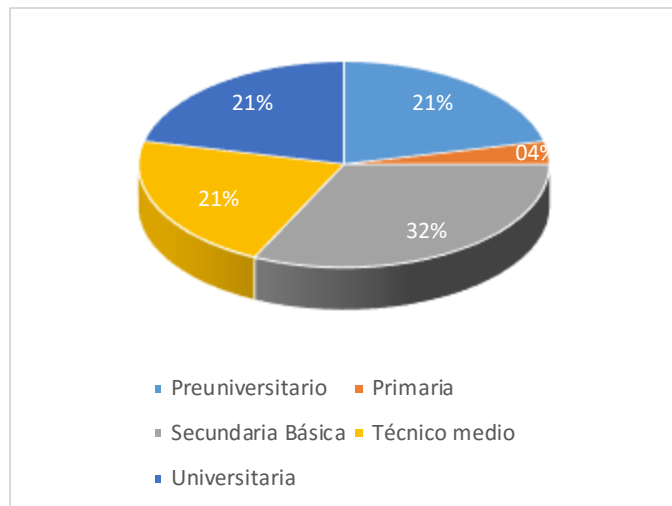
Se recoge en publicación boliviana datos sobre los cuidadores siendo de un 52% desempleado, por lo que el grado de vulnerabilidad es muy alto. ⁽³²⁾

En estudio reciente en Chile prevalecen las dueñas de casa representando 52.2%, los trabajadores independientes un 26% y los dependientes el 21.7%. ⁽³⁵⁾

En estudios a cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la Fundación FANDIC, se observó en cuanto a la situación laboral solo el 23% posee un trabajo independiente la pérdida de empleo en 15 cuidadores, los que se encuentran en situación de desempleo. ⁽³⁶⁾

En investigación sobre la sobrecarga en, Ambato, Ecuador a las familias se le confiere grado de vulnerabilidad social; la mayoría son amas de casa. ⁽³⁷⁾

Gráfico # 4: Distribución según escolaridad de cuidador principal.



Fuente: Anexo 6 tabla 4 n-28.

En nuestro estudio en cuanto al nivel de escolaridad en el gráfico número 4 muestra que el predominante fue el 9^{no} representando el 32.1% los cuidadores, seguido de técnicos medio, preuniversitaria y universitarios con un 21,4 % respectivamente, al analizar otros trabajos encontramos similitud y diferencias, El nivel de escolaridad influye en las formas de enfrentar los problemas y en los conocimientos de los cuidadores

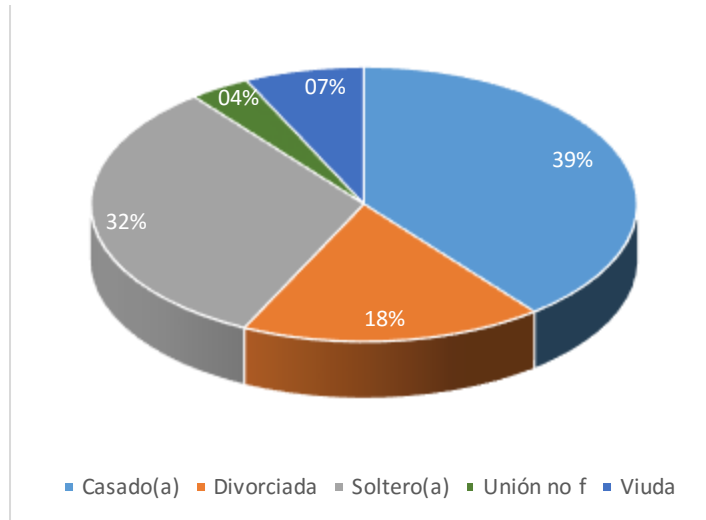
Tomando nuevamente el estudio comparado Revista Eugenio Espejo, 2022 se recogió que el nivel superior en los cuidadores fue 67.1% y la secundaria básica de un 27.7%. ⁽³³⁾

En estudio previo Universidad Viña del Mar, se aprecia que el nivel de escolaridad de los cuidadores es enseñanza media incompleta y enseñanza completa ambos con el 39,1%. ⁽³⁵⁾

Rondón-Vázquez ⁽³⁴⁾, y colaboradores, en investigación reciente predominaron los cuidadores con el duodécimo grado, así como el nivel de escolaridad alcanzado por los cuidadores es la secundaria con un 47% en estudio de la ciudad de Bucaramanga. ⁽³⁶⁾

El nivel de instrucción en estudio del 2020, reportó 19 cuidadores con primaria incompleta 61 %, donde la calidad del cuidado no fue óptima, según trabajo de psicología aplicado a los cuidadores ⁽³⁹⁾

Gráfico # 5: Distribución según estado civil de cuidador principal.



Fuente: Anexo 6 tabla 5 n- 28

En el grafico # 5 se observa que el estado civil predominante en nuestro estudio fue el casado/a representando el 39,3 % seguido por los solteros y divorciados, se observo que al cuidador que mantenía un vínculo afectivo con apoyo, confianza y cariño se encontraba con menos sobrecarga. Existen varios estudios al respecto donde existen datos parecidos a los nuestros y otros que se diferencian.

En investigación del 2018, Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio el 54% resulto estar casados. ^(.32)

En estudio latinoamericano del 2022 con respecto al estado conyugal se mostró en que los casados representaron el 51,4 % y los solteros el 32,9% de la muestra utilizada ⁽³³⁾

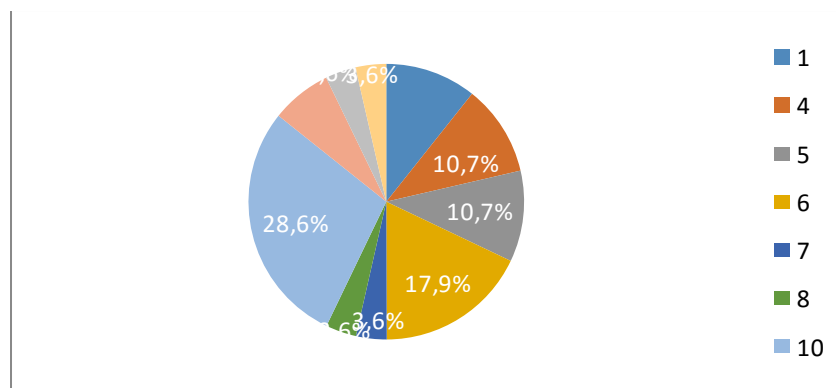
En investigación realizada en Universidad Viña del Mar, en cuanto al estado civil de los cuidadores, se encontró que la mayoría fue casada 77.8%, mientras que el restante era soltero 22.2%⁽³⁴⁾ diferente a lo visto en nuestro

estudio. En estudio chileno se observa mayoritariamente solteros representan un 34,8%⁽³⁵⁾

Investigación de Bucaramanga, tuvo como resultado al estado civil 53% de la población se encuentra en unión libre. ⁽⁻³⁶⁾

Con relación al estado civil en investigación Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes, los predominante fueron los casados de un total de 23 representando el 74 %, solo se encontraron 3 solteros para un 10 %. ⁽³⁹⁾

Gráfico # 6: Distribución según el tiempo que dedica el cuidador por años.



Fuente: Anexo 6 tabla 6n- 28

En el grafico # 6 se muestra que los cuidadores con más de 10 años en el rol de cuidador tenemos un 28,6%.de la muestra estudiada. En varias investigaciones se toman los meses como tiempo dedicado al cuidado en otra se mide en horas.

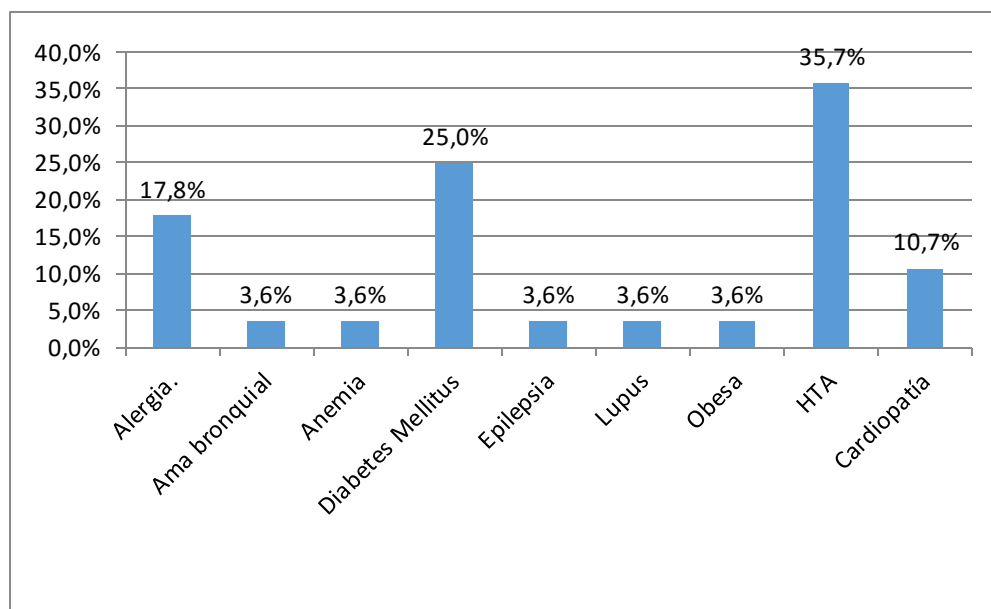
El siguiente resultado es de un estudio en meses arrojando un resultado donde el 91,4% de los cuidadores lleva más de 12 meses en función de cuidar a un familiar. ⁽³³⁾

En varios estudios la variable a utilizar fueron las horas dedicadas al cuidado en los cuales existió un predominio de cuidadores con vínculo familiar y una relación significativa con la sobrecarga.

En estudio de, Rondón-Vázquez AF ⁽³⁴⁾ predominaron los cuidadores que dedicaban 18 horas como promedio al día al cuidado del enfermo y existió un predominio de cuidadores que habían dedicado de 3 a 4 años al cuidado del enfermo, se halló una relación significativa con la sobrecarga. En Investigación previa a cuidadores de la fundación FANDIC respecto al tiempo ejercido en esta actividad como cuidador, se encontró que el 88% de los cuidadores la realizaban desde hace más de 5 años. En ella el 95% dedican más de 8 horas al día. Además de la responsabilidad del cuidado, y se encargan de actividades cotidianas. ⁽³⁶⁾

En investigación relacionada con la psicología a los cuidadores dio como resultado que la media de tiempo cuidando un adulto mayor fue de 8 años. La mayoría de estos nunca había cuidado a otro adulto mayor 25 cuidadores; para el 80,6 %, no había recibido algún tipo de educación para realizar este tipo de cuidado 28 cuidadores; para el 90,3 %. ⁽³⁹⁾

Gráfico # 7: Distribución de los cuidadores con enfermedades crónicas.



Fuente: Anexo 6 tabla 7 n 28.

Como se destaca en la gráfica 7 donde la enfermedad no trasmisible que más se observa es la hipertensión 35,7 %, que debutaron en transcurso de la prestación de cuidados a sus familiares, la diabetes mellitus con un 25. %, alergia 17,8 % y las cardiopatías con el 10,7 %.

De los 28 cuidadores 75% presenta alguna enfermedad crónica esto debido a la gran carga física y emocional que conlleva el ser cuidador y dejan de lado su propio autocuidado para el bienestar de su familiar. Solamente el 25 % es sano.

Con el tiempo el cuidador comienza a presentar patologías psicológicas y enfermedades degenerativas con sus respectivos síntomas, dolor de cabeza, fatiga, alteración del sueño y la memoria. En trabajo realizado en Bolivia el 36% de los cuidadores mostró afectada su salud. ⁽³²⁾

Analizando estudios recientes sobre Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo, se puede apreciar que las

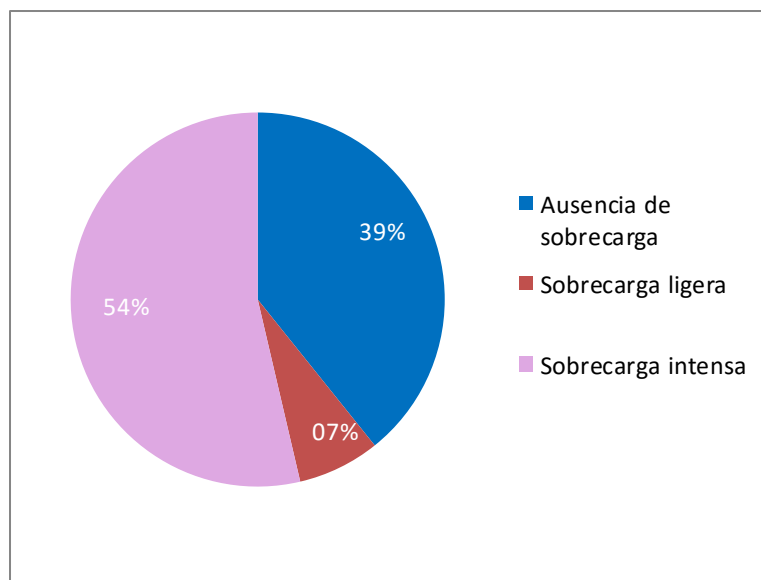
patologías observadas que más afectan a los cuidadores son la hipertensión, la diabetes mellitus, así como cardiopatías y respiratorias. ⁽³³⁾

En revisión reciente de Chile, los resultados de este estudio muestran, que se observa que un 61% de los cuidadores tiene alguna enfermedad mórbida mientras que el 39% no tiene, así como que el 61% de los cuidadores están permanentes, brindando cuidados a los adultos mayores. ⁽³⁵⁾

En anterior estudio los cuidadores informales pertenecientes a la fundación FANDIC los resultados arrojaron que 19 cuidadores no han experimentado cambios en su salud; pero 11 sí presentaron alteraciones en los hábitos de entretenimiento y 9 en las relaciones interpersonales y en el patrón del sueño respectivamente. ⁽³⁶⁾

Otra investigación donde se aplica la psicología a los cuidadores presenta que los mismos no se sintieron bien realizando dicha labor, pues comenzaron a presentar dolores y enfermedades con un total de 21 cuidadores para el 67,7 %. ⁽³⁹⁾

Gráfico # 8: Distribución de la Sobrecarga según Zarit.

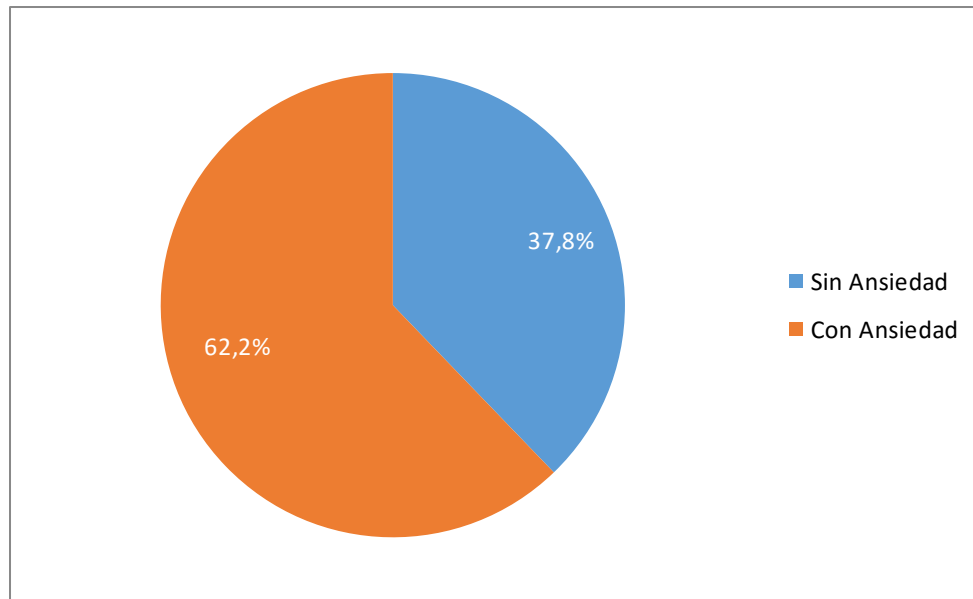


Fuente: escala de zarit. Tabla de frecuencia n- 28

Se observa el comportamiento del nivel de sobrecarga, donde la sobrecarga intensa se manifestó en un 53.6% es decir más de la mitad de la muestra, la sobre carga ligera con 7,1% y la ausencia de carga represento un 39,2%.

Escala de Gordberg. Ansiedad/Depresión

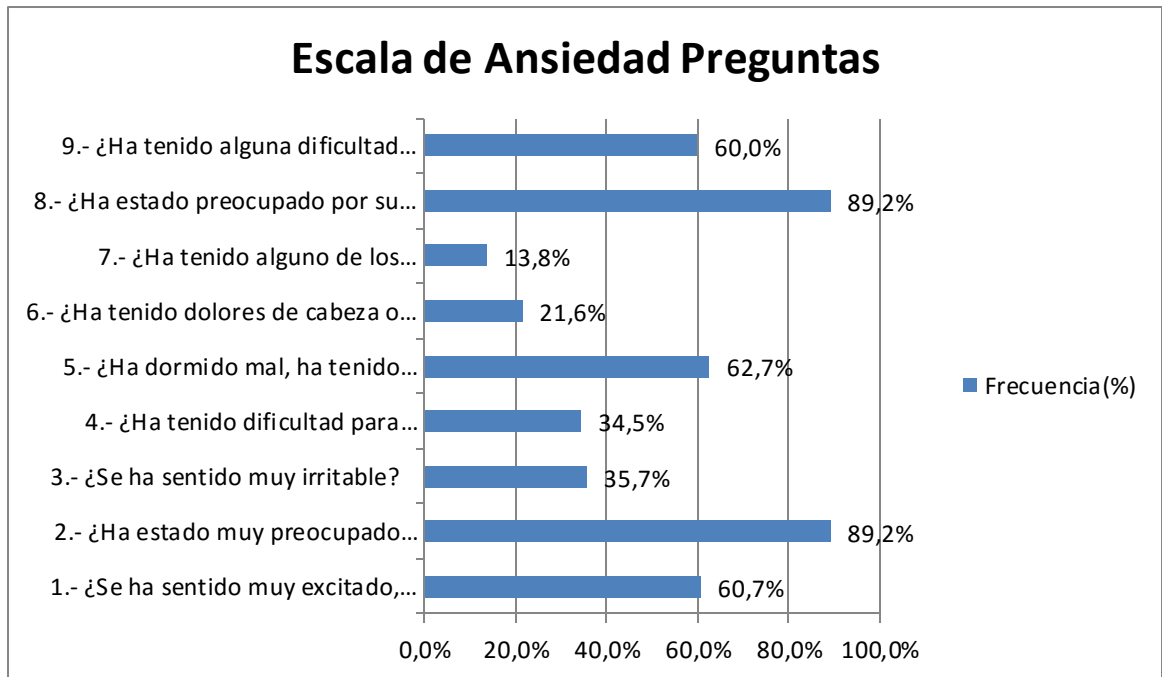
Gráfico # 9: Distribución según el nivel de ansiedad del cuidador.



Fuente: Escala de Gordberg n- 28.

En grafico 9 se observa que el nivel de ansiedad es de un 62.2% presente en los cuidadores.

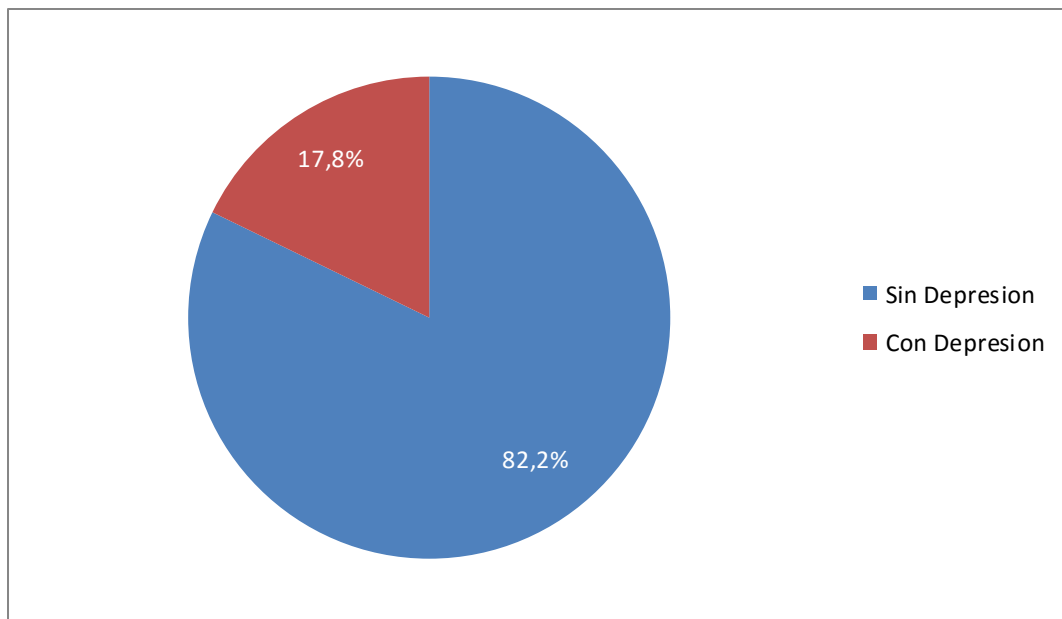
Gráfico # 9.1: Nivel de ansiedad en cuidadores. Preguntas de la escala.



Fuente: escala de Gordberg n-28.

El gráfico 9.1 ilustra que las preguntas con mayor afirmación son la pregunta N°2 con 89.2% y N°8 con igual puntuación.

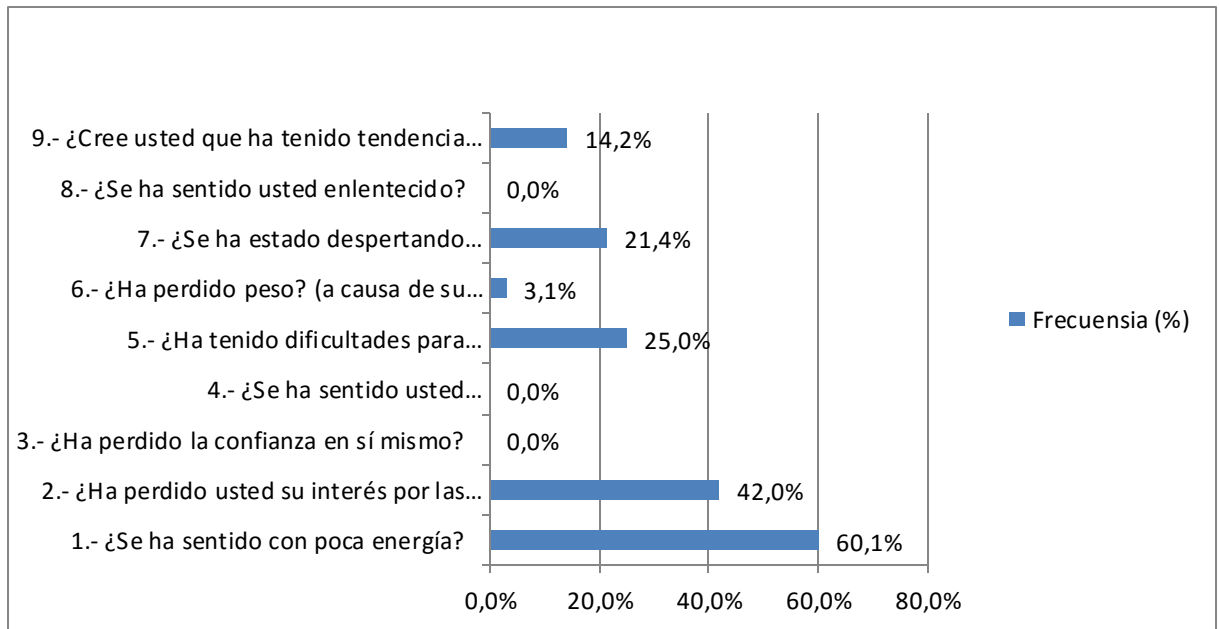
Gráfico # 10: Distribución según el nivel de depresión del cuidador.



Fuente: escala de Goldberg n- 28

Se observa en gráfico # 10 que los resultados según el nivel de depresión el 82.2 % de los cuidadores no la presenta; mientras que el 17.8% si tiene algún grado de depresión.

Gráfico # 10.1: Escala de depresión preguntas.



Fuente: escala de Goldberg n-28.

En el grafico # 10.1: Según la escala de depresión la pregunta con mayor afirmación es la pregunta N° 1 con un 60.1%.

Comportamiento según Zarit y Goldberg

En los gráficos 8, 9 ,9.1 y 10, 10.1 ubicados en la parte superior se exponen los resultados esta investigación, con una muestra de 28 cuidadores encuestados el nivel de sobrecarga según escala Zarit nos arroja una frecuencia de 53,6%, presenta sobrecarga intensa , es decir más de la mitad de la muestra, con una frecuencia 7.1 % tenemos a la carga leve , se considera que la sobrecarga ligera o leve representa un factor de riesgo para generar “sobrecarga intensa por lo que ambas representan una sobrecarga de 60.8% de la muestra estudiada, y con ausencia de sobrecarga tenemos un 39.2%.

Datos similares se muestran en varios estudios revisados, en el nuestro identificamos una sobrecarga en más de la mitad de los cuidadores lo cual se relaciona con las enfermedades que padecen, y el tiempo en función del cuidado.

En relación con los factores que influyen en la sobrecarga las patologías de base juegan un papel primordial. Las personas en su mayoría con rol de cuidador presentan como hemos visto diversidad de problemas con su salud. Al aplicar la escala de Goldberg se confirmó como resultado un 62.2% muestra nivel medio de ansiedad los cuales se corresponden con los niveles de sobrecarga alcanzados en el estudio. Por otra parte, la depresión se mostró solo en el 17.8% de la muestra por lo que se considera no representativa.

En la Universidad Viña del Mar 2020, estudios revisados donde los cuidadores presentaron sobrecarga intensa con un 56,5% en los cuidados de los adultos mayores. Se observa que el nivel de ansiedad es mayor con un 83% de presencia de ansiedad en los cuidadores las preguntas con mayor afirmación son la pregunta N°2 con 87% y N°1 con 78%. Según la escala de depresión la pregunta con mayor afirmación es la pregunta N° 1 con un 47,8%. Por tanto, en estudio se observó que la ansiedad y la depresión no se encuentran directamente proporcionales. Ya que solo pudieron encontrar ansiedad. ⁽³⁵⁾

De acuerdo con los resultados que se obtuvieron el 55% de los cuidadores informales pertenecientes a la fundación FANDIC, de la ciudad de Bucaramanga, experimentaron sobrecarga intensa En vista de las repercusiones anteriormente mencionadas, los cuidadores han presentado alto índice de sintomatología, 27 de los cuidadores han presentado estrés y 16 ansiedad. ⁽³⁶⁾

En otro estudio sobre la sobrecarga, Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes, se evidencia que la sobrecarga

del cuidador está presente en un tercio de los cuidadores dando una prevalencia de 55,4 % de sobrecarga distribuido entre leve e intensa ⁽³⁷⁾,

El cuidador con sobrecarga según Martínez-Rodríguez ⁽³⁸⁾ se caracteriza por un cuadro plurisintomático que suele afectar y repercutir en todas las esferas de su persona, las patologías no solo deterioran la calidad de vida del cuidador, sino que repercuten en el cuidado del adulto mayor a su cargo.

En estudios relacionados con la psicología en revista científica del 2021, aplicada a los cuidadores se plantea lo siguiente, la mayor parte de cuidadores primarios presentan una disfuncionalidad familiar severa, con altos niveles de ansiedad y depresión, existiendo por demás una sobrecarga intensa. Al estar alterada la funcionabilidad familiar se produce desgaste del cuidador primario del adulto mayor, siendo la sobrecarga intensa y los estados de ansiedad y depresión unas de las manifestaciones psicológicas más marcadas. Según los resultados de la aplicación del test de Gordberg, predominó la ansiedad con el 83,9 % y la depresión con el 87,1 %. ⁽³⁹⁾

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio podemos decir que los mismos dan respuesta a los objetivos. Más de la mitad de la muestra estudiada presenta sobre carga y la ansiedad guarda relación con la misma no así la depresión. En esta investigación se aprecia que el rigor en la función del cuidado trae consigo cambios significativos en los cuidadores en cuanto su salud y bienestar. De manera que la persona que no se ha formado para brindar el cuidado a una persona, puede presentar altos niveles de estrés.

Es interesante observar que en todos los casos de referencia a existido coherencia y datos de interés muy similares al resultado obtenido en la investigación.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la visión de la enfermería comunitaria, como apoyo al cuidador.
- Estimular las actividades comunitarias e intervenciones en función del cuidador del adulto mayor.
- Propiciar una herramienta para futuros estudios de intervención en relación a la atención adecuada y diferenciada de los cuidadores de adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Linares Cánovas LP, Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, González Corrales SC, Soto Álvarez EM. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dic [citado 19 feb 2021]; 23(6):884-889. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600884&lng=es
2. Pérez Arteaga Ana M, Mergarejo Mena N, Pereda Chávez Hernán, Valdés Cruz I, López Rodríguez M A. Caracterización de los cuidadores de pacientes terminales. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Oct 11]; 37(4): e1796. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400014&lng=es
3. Pinilla Cárdenas María Alejandra, Ortiz Álvarez María Alejandra, Suárez-Escudero Juan Camilo. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. Salud, Barranquilla [Internet]. 2021 Aug [cited 2023 Oct 11]; 37(2): 488-505. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488&lng=en
4. Zerquera Rodríguez Juan R, Hernández Malpica S. Envejecimiento de la población desde una perspectiva demográfica en los próximos 13 años. Provincia de Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Oct 11]; 17(3): 457-463. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300457&lng=es
5. Bello Carrasco LM, León Zambrano GA, Covená Bravo MI. Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. Revista Universidad y Sociedad [internet].

- 2019 [citado 19 feb 2021]; 11(5): 385-395. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tlng=es.
6. Quintero Ramírez O. Cuidemos al cuidador, reto y realidad del envejecimiento demográfico en Cuba. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [internet]. 2020 [citado 15 abr 2021]; 24 (2): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v24n2/1561-3194-rpr-24-02-166.pdf> o en Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4209>
 7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Objetivos de trabajo para el año 2019 [internet]. La Habana: MINSAP; 2019. [Citado 15 oct 2020]. Disponible en: <http://www.sld.cu/anuncio/2019/01/29/objetivos-de-trabajo-del-ministerio-de-salud-publica-para-el-ano-2019>
 8. Blet Mora Y, Salgado Escalona M, Matos Laffita D. Caracterización de cuidadores primarios de ancianos adscritos al Policlínico Universitario “Hermanos Martínez Tamayo” de Baracoa, Guantánamo 2018. Rev. Inf. Cient. [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jun 29]; 98(6): 703-712. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000600703&lng=es.
 9. Naranjo-Hernández Y, González-Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. **Archivo Médico Camagüey** [Internet]. 2018 [citado 24 enero 2023]; 22 (6): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5844>
 10. Cuevas-Martínez Karla I., Gutiérrez-Valverde Juana Mercedes. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. Sanus [revista en la Internet]. 2022 Dic [citado 2023 ene 24]; 7: e265. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-

- [60942022000100204&lng=es](https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.265) Epub 29-Ago-2022. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.265>.
11. Ricardo PJL, Esparza LLM, Mejías PM. Caracterización y nivel de conocimiento del cuidador informal del paciente postrado en la comunidad. Área de Salud Pedro del Toro Saad. Holguín 2018. Correo Científico Médico [internet]. 2020 [citado 15 abr 2021]; 24(2): 7-1 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcuben/cnf-2020/cnf201p.pdf>
 12. Hernández N, Salas A, Altuve JJ. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. Psicología y Salud [internet]. 2020 [citado 15 abr 2021]; 30(2): 161-172. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2651/4512>
 13. Zapata Dusán, R Calidad de vida de cuidadores informales de personas adulto mayor. [Internet]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, 2019; 2019 [citado: 2023, junio] Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/2770>
 14. De Armas Martínez MA. Caracterización de los cuidados familiares de ancianos frágiles del consultorio 12 [tesis no publicada]. Cienfuegos, Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos; 2016.
 15. Warren, M W. Care of the chronic aged sick. Lancet [Internet]. 1946 [citado 13 oct 2021]; 1(6406): 841-3 .Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20986120>
 16. Raile Alligood, M. Modelos y Teorías de Enfermería VIII Edición. España: S.A. Elsevier; 2014. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=560252>
 17. Ley 156/2022 "Código de las Familias " (GOC-2022- 919-0999). Cuba: Gaceta Oficial No.99 Ordinaria de 27 de septiembre; 2022.
 18. Vargas Fernández, M, Cabezas Salmon, M, Caballero Rodríguez, A. N La orientación familiar, su posicionamiento teórico e impacto en la

- relación escuela-familia-comunidad [Internet]. 23 de enero de 2023[citado 29 de junio de 2023]; 23(82), 121-129. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-80912023000100121&lng=es&tlng=es
19. Miller, Keane. Diccionario enciclopédico de enfermería Tomo 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Disponible en: <https://books.google.com.pa/books?id=r4YRNU1Gb64C&>
 20. Real Academia de la Lengua Española. Definición de libro - «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario [Internet]. 2018 [citado 21 ene 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es>
 21. Villanueva Lumbreras A, García Orellán R. Aspectos emergentes en el cuidado informal de ancianos dependientes. Un estudio cualitativo. Rol de Enfermería [internet]. 2020 [citado 15 abr 2021]; 43(1): 18-24. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7562040>
 22. Oria Saavedra Michel, Elers Mastrapa Yenny, Espinosa Aguilar Anibal. Una concepción de cuidador familiar de anciano. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Oct 26]; 36(1): e3120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000100017&lng=es
 23. Becerra-Partida EN, Villegas PCA. Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. Rev CONAMED. 2020; 25 (4):161-166. doi: 10.35366/97335 [citado 15 abr 2021]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con204b.pdf>
 24. Espinosa Aguilar Anibal, Arteaga Armenteros Gabriel, Elers Mastrapa Yenny. Arte y ética como dimensiones del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Sep [citado 2022 Nov 24]; 37(3): e4552. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

25. León-Zamora Y, Avila-Sanchez M, Enriquez-González C. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida de cuidadores principales de pacientes en hemodiálisis. Acta Médica del Centro [Internet]. 2020 [citado 29 Jun 2023]; 14 (4): 504-516. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1181>
26. Fernández-Vega D, Lorenzo-Ruiz A, Zaldivar-Vaillant T. Carga en cuidadores informales primarios de personas adultas con enfermedades neurológicas crónicas. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 29 Jun 2023]; 45 (2):71-89 Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1510>
27. Da Silva, C. Ser cuidador: estrategias para el cuidado del adulto mayor [Internet]. México: Editorial El Manual Moderno; 2019 [citado 13 de abril 2021]. Disponible en: https://books.google.com.cu/books?hl=es&lr=&id=tZCODwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=estrategias+para+el+cuidado+del+adulto+mayor&ots=pgeFv1U0B_&sig=8-0bMAGUN2O96Wo78DoOMTacqM&redir_esc=y#v=onepage&q=estrategias%20para%20el%20cuidado%20del%20adulto%20mayor&f=false
28. Tapia, L. Sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia en Adultos Mayores de los consultorios externos de Geriátría del Centro Medico Naval. [Tesis].: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1695>
29. Linares Cánovas L P, Lemus Fajardo N M, Linares Cánovas L B, González Corrales S C, Soto Álvarez E M. Comportamiento de la sobrecarga en cuidadores informales primarios de adultos mayores con accidente cerebrovascular. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Oct 11]; 23 (6): 884-898. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600884&lng=es

30. Breinbuer K, Hayo, Vásquez V, Hugo, Mayanz S, Sebastián, Guerra Claudia, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada Rev med Chile [Internet]. 2009; 137 (5):657-665. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-9897200900050009&ing=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-989720090005000009>.
31. Corrales-Reyes Ibraín Enrique, Villegas-Maestre José Daniel, Carranza-Esteban Renzo Felipe, Mamani-Benito Oscar Javier. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes cubanos de Estomatología durante el rebrote de la COVID-19. Rev. Cub Med Mil [Internet]. 2022 Mar [citado 2023 oct 24]; 51(1): e1720. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572022000100011&lng=es.
32. Montoya DI, Zuluaga Machado S, Uribe Gómez V. Sobrecarga en los cuidadores principales de pacientes con dependencia permanente en el ámbito ambulatorio. Med UPB [Internet]. 2018 [citado 29 de junio de 2023]; 37(2):89-96. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/medicina/article/view/822> universidad Pontificia Bolivariana <https://doi.org/10.18566/medupb.v37n2a02>
33. Barba Lara L. E, Shugulí Zambrano C. N. Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado. Revista Eugenio Espejo [Internet]. 2022 [citado 29 de junio de 2023]; 16(2): 67–80. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572870672014/html/>
34. Rondón-Vázquez AF, Peña-Carballosa AE, Almaguer-Cruz NN, Mora-Betancourt RL, Morales-Ricardo Y. Factores de riesgo asociado a la sobrecarga en cuidadores informales de adultos mayores postrados. Rev Inf Cient [Internet]. 2023 [citado 9 May 2023]; 102(0). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/4096>

- 35.** Gahona Rivera, NA. Gómez Vásquez, PA. González Galdámez, NC. Martínez Muerga, GI. MincheL Chamoret, CA. Pavez von Martens, GG. Sobrecarga de cuidadores familiares informales de pacientes inscritos en programa de dependencia. [Tesis para optar al grado académico de licenciado en enfermería]. Universidad Viña del Mar; 2020. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12536/1265>
- 36.** Jaimes, M. & Sierra, M. Sobrecarga en cuidadores informales de personas con discapacidad intelectual pertenecientes a la Fundación FANDIC de la ciudad de Bucaramanga. [Tesis]. Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/16735>
- 37.** Tipantuña RG, Cortez Flores C del R. Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 22 de mayo de 2023 [citado 11 de octubre de 2023]; 3:387. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/387>
- 38.** Martínez-Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2018 [citado 9 May 2023]; 44 (4): 61-72 Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1230>
- 39.** Jordán-Bolaños AI, Zavala-Plaza MJ, Bedoya-Vaca PA, Rodríguez-Chicaiza CE, Barreno-Sánchez ST. Salud familiar y psicológica del cuidador primario de adultos mayores dependientes. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado 12 Oct 2023]; 100(5). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3463>

ANEXOS

Anexo # 1:

Estimado Director (a):

En el consultorio número 10 se realizará una investigación. El estudio es completamente confidencial y anónimo, se dejará evidencias de las respuestas a los cuestionarios y se determinará el estado de salud, los conocimientos y la atención que poseen los cuidadores en el manejo de adultos mayores, lo cual necesitaremos de su cooperación para poder aplicar el cuestionario. Los resultados se valorarán y nos ayudarán a entender más como se puede prevenir factores de riesgos, lo que nos permitirá contribuir a mejorar la salud de dichos cuidadores.

Contamos con su aprobación como Director(a),

Nombres y Apellidos del Director de la Institución, Firma y Cuño

Gracias por su colaboración.

Anexo # 2:

Estimada señora:

El consultorio 10 del área V, aprobó la investigación relacionada con el cuidador del adulto mayor prevención de daños y repercusiones, así como mejorar su aptitud ante la vida por lo que la misma tiene como objetivo principal diseñar un programa de intervención educativa para conocer el estado de salud y sus conocimientos. Por estas razones, usted forma parte de la investigación que enfrentamos, necesitamos de su cooperación y sinceridad al responder este cuestionario.

Todo dato de identificación personal se mantendrá en el anonimato, así como el resultado final del estudio.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo # 3:

Entrevista al Cuidador

1. Sexo: ☐ Femenino. ☐ Masculino.
 2. Edad: ☐☐ Años.
 3. Ocupación: Ama de casa____Jubilada/o____Cuentapropista____ Trabajador /a____
 4. Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria Básica ☐ Preuniversitario ☐ Técnicos medios ☐ Universitario.
 5. Estado Civil: ☐ Soltero/a. ☐ Casado/a. ☐ Viudo/a. ☐ Separado/a. ☐ Divorciado/a.☐unión no formalizada.
 6. Años que lleva en el Cuidado: ☐- 1 año. ☐ 4 años -☐ 5 años. ☐ 6 años ☐ 7años ☐ 8 años ☐ 10 años ☐12años☐ 15años ☐ 17años y más.
 7. Enfermedades del cuidador, crónica: ☐ Si. ☐ No.
- Cuales: hipertensión ____diabetes mellitus ____cardiopatías ____asma
bronquial ____anemia crónica ____obesidad ____alergia crónica____
Epilepsia____lupus____

Anexo #.4:

Encuesta dirigida al cuidador del adulto mayor.

ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE ZARIT

Fuente: Breinbauer, H; Vásquez, H; Mayanz, S; Guerra, C; Teresa Millán, «Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada» Rev Med Chile; 137; 657-665, 2009.

Estimado cuidador le agradecemos su participación en el estudio y le pedimos realice la respuesta a estas preguntas lo más acertada posible. A continuación, se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.

Puntuación: 0-Nunca 1-Rara vez 2-Algunas veces 3-Bastantes veces 4-Casi siempre 5

	Pregunta	1	2	3	4	5
1	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
3	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7	¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8	¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					

11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de su familiar?					
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar a su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para los gastos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?					
16	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
17	¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
18	¿Desearía poder dejar el cuidado de un familiar a otra persona?					
19	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
20	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
21	¿Piensa que podía cuidar mejor a su familiar?					
22	Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a tu familiar?					

Total

- Si usted tiene una puntuación menor o igual a 46 hay ausencia de sobrecarga.
- Puntuaciones entre 47-55 indican sobrecarga leve.
- Puntuaciones mayores de 55 indican sobrecarga intensa.

Si tiene puntuaciones superiores a 46, necesita por tanto modificar de forma urgente su manera de cuidar a la persona mayor y requiere ayuda cuanto antes. En el caso de puntuaciones superiores a 55, existe un alto riesgo de enfermedad, sobre todo depresión y ansiedad.

Anexo 5

Escala de Ansiedad y Depresión de Gordberg.

A usted estimado cuidador le agradecemos su colaboración. La prueba consta de dos Subescala. La primera está orientada a detectar la ansiedad y la segunda identifica la presencia de una depresión. Ambas subescalas tienen 9 preguntas: en el caso que alguna de las primeras cuatro ítems (preguntas) no sea respondida afirmativamente, la administración de esta prueba se interrumpe porque no tiene utilidad. Las respuestas son dicotómicas, es decir de "sí o no". Esto facilita mucho la propia aplicación de la prueba, haciéndola más rápida.

SUBESCALA DE ANSIEDAD

No	☐	Sí	No
1	¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?		
2	¿Ha estado muy preocupado por algo?		
3	¿Se ha sentido muy irritable?		
4	¿Ha tenido dificultad para relajarse (Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)		
5	¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?		
6	¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?		
7	¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)		
8	¿Ha estado preocupado por su salud?		
9	¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?		

Total, de Ansiedad: mayor a 4

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

No		Si	No
1	¿Se ha sentido con poca energía?		
2	¿Ha perdido usted su interés por las cosas?		
3	¿Ha perdido la confianza en sí mismo?		
4	¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas? (Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando)		
5	¿Ha tenido dificultades para concentrarse?		
6	¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)		
7	¿Se ha estado despertando demasiado temprano?		
8	¿Se ha sentido usted enlentecido?		
9	¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor en las mañana?		

Total, de depresión: Mayor o igual a 2

Anexo 6

En este anexo se muestran las tablas con los resultados pertenecientes a los gráficos del 1 al 7.

Edad tabla 1

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	20 a 29 años	1	3.6
	30 a 39 años	2	7.1
	40 a 49 años	6	21.4
	50 a 59 años	8	28.6
	60 a 69 años	7	25.0
	70 y +	4	14.3
	Total	28	100.0

Sexo tabla 2

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Femenino	26	92,8
	Masculino	2	7,1
	Total	28	100.0

Ocupación tabla 3

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Ama de casa	7	25.0
	Cuenta P	3	10.7
	Jubilada	7	25.0
	Trabaja	11	39.3
	Total	28	100.0

Escolaridad tabla 4

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Preuniversitario	6	21.4
	Primaria	1	3.6
	Secundaria Básica	9	32.1
	Técnico medio	6	21.4
	Universitaria	6	21.4
	Total	28	100.0

Estado civil tabla 5

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Casado(a)	11	39.3
	Divorciada	5	17.9
	Soltero(a)	9	32.1
	Unión no f	1	3.6
	Vuda	2	7.1
	Total	28	100.0

Tiempo como cuidador tabla 6

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	1	3	10.7
	4	3	10.7
	5	3	10.7
	6	5	17.9
	7	1	3.6
	8	1	3.6
	10	8	28.6
	12	2	7.1
	15	1	3.6
	17	1	3.6
	Total	28	100.0

Enfermedades del cuidador tabla 7

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos		4	14.3
	Alergia	4	14.3
	Alergia.	1	3.6
	Ama bronquial	1	3.6
	Anemia	1	3.6
	Diabetes Mellitus	7	25.0
	Epilepsia	1	3.6
	Lupus	1	3.6
	Obesa	1	3.6
	Hipertensión	10	35.7
	cardiopatías	3	10.7
	Sana	6	21.4
	Sano	1	3.6
	Total	28	100.0

Anexo # 7:

Se muestran los resultados de la escala de Zarit, tabla de frecuencia.

Tabla de frecuencia. Distribución del nivel de sobrecarga según Zarit.

	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de sobrecarga	11	39,3
Sobrecarga ligera	2	7,1
Sobrecarga intensa	15	53.6
Total	28	100.0

Fuente escala de Zarit. *n*- 28.

p1

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	8	28.6
	Casi siempre	4	14.3
	Nunca	16	57.1
	Total	28	100.0

p2

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	14.3
	Bastantes veces	3	10.7

	Casi siempre	13	46.4
	Nunca	7	25.0
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p3

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	8	28.6
	Bastantes veces	5	17.9
	Casi siempre	6	21.4
	Nunca	7	25.0
	rara vez	2	7.1
	Total	28	100.0

p4

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bastantes veces	1	3.6
	Nunca	27	96.4
	Total	28	100.0

P5

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	1	3.6
	Bastantes veces	1	3.6
	Casi siempre	1	3.6
	Nunca	24	85.7
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p6

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	14.3
	Casi siempre	3	10.7
	Nunca	19	67.9
	rara vez	2	7.1
	Total	28	100.0

p7

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	5	17.9
	Bastantes veces	6	21.4
	Casi siempre	13	46.4
	Nunca	3	10.7
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p8

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	2	7.1
	Bastantes veces	5	17.9
	Casi siempre	18	64.3
	rara vez	3	10.7
	Total	28	100.0

p9

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	14.3
	Bastantes veces	1	3.6
	Casi	10	35.7

	siempre		
	Nunca	13	46.4
	Total	28	100.0

p10

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	2	7.1
	Bastantes veces	2	7.1
	Casi siempre	4	14.3
	Nunca	17	60.7
	rara vez	3	10.7
	Total	28	100.0

p11

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	14.3
	Casi siempre	5	17.9
	Nunca	18	64.3
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p12

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	1	3.6
	Bastantes veces	4	14.3
	Casi siempre	7	25.0
	Nunca	14	50.0
	rara vez	2	7.1
	Total	28	100.0

p13

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	2	7.1
	Bastantes veces	3	10.7
	Casi siempre	1	3.6
	Nunca	21	75.0
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p14

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	1	3.6
	Bastantes veces	3	10.7
	Casi siempre	21	75.0
	Nunca	2	7.1
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p15

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	5	17.9
	Bastantes veces	2	7.1
	Casi siempre	13	46.4
	Nunca	5	17.9
	rara vez	3	10.7
	Total	28	100.0

p16

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	2	7.1
	Bastantes veces	3	10.7
	Casi siempre	3	10.7
	Nunca	18	64.3
	rara vez	2	7.1
	Total	28	100.0

p17

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	14.3
	Bastantes veces	4	14.3
	Casi siempre	5	17.9
	Nunca	15	53.6
	Total	28	100.0

p18

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Casi siempre	2	7.1
	Nunca	25	89.3
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p19

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	7	25.0
	Bastantes veces	1	3.6
	Nunca	19	67.9
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p20

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	4	14.3
	Bastantes veces	4	14.3
	Casi siempre	14	50.0
	Nunca	5	17.9
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p21

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	3	10.7
	Bastantes veces	7	25.0
	Casi siempre	13	46.4
	Nunca	4	14.3
	rara vez	1	3.6
	Total	28	100.0

p22

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Algunas veces	6	21.4
	Casi siempre	16	57.1
	Nunca	3	10.7
	rara vez	3	10.7
	Total	28	100.0