



Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia

Ruiz Martínez, Ana Olivia; Vargas Santillán, Ma. de Lourdes; Rodríguez García, Claudia; Ruelas González, María Guadalupe; González Arratia López Fuentes, Norma Ivonne
Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia
CIENCIA *ergo-sum*, vol. 29, núm. 3, noviembre 2022-febrero 2023 | e169
Ciencias Humanas y de la Conducta
Universidad Autónoma del Estado de México, México
Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional.



Ruiz Martínez, A. O., Vargas Santillán, M. de L., Rodríguez García, C., Ruelas González, M. G. y González Arratia López Fuentes, N. I. (2022). Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia. *CIENCIA ergo-sum*, 29(3). <http://doi.org/10.30878/ces.v29n3a3>

Sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos crónicos con base en el nivel de independencia

Burden and quality of life in caregivers of chronically ill patients based on the level dependency

Ana Olivia Ruiz Martínez

Universidad Autónoma del Estado de México, México

ana_olivi@yahoo.com.mx

 <http://orcid.org/0000-0002-9286-5946>

Recepción: 22 de octubre de 2020

Aprobación: 6 de mayo de 2021

Ma. de Lourdes Vargas Santillán*

Universidad Autónoma del Estado de México, México

mlvargass@uaemex.mx

 <http://orcid.org/0000-0002-9089-6423>

Claudia Rodríguez García

Universidad Autónoma del Estado de México, México

clauskaren18@hotmail.com

 <http://orcid.org/0000-0001-9435-1909>

María Guadalupe Ruelas González

Instituto Nacional de Salud Pública, México

guadalupe.ruelas@insp.mx

 <http://orcid.org/0000-0002-9692-3509>

Norma Ivonne González Arratia López Fuentes

Universidad Autónoma del Estado de México, México

nigalf@yahoo.com.mx

 <http://orcid.org/0000-0003-0497-119X>

RESUMEN

Se analiza la relación de la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios de enfermos crónicos, de la cual considera el índice de independencia del enfermo. Se trata de un estudio descriptivo-correlacional, transversal y prospectivo en donde participaron 351 cuidadores primarios informales de enfermos crónicos de una comunidad del Estado de México. Se aplicó índice de Katz, escala de sobrecarga Zarit, WHOQOL-BREF. Los resultados indican una relación moderada entre sobrecarga y calidad de vida sólo en los cuidadores de enfermos dependientes. Se concluye la utilidad de clasificar a los cuidadores de acuerdo con el grado de independencia del enfermo desde el nivel comunitario y de atención primaria para identificar necesidades de apoyo en el cuidado.

PALABRAS CLAVE: diabetes, hipertensión, cuidadores, dependencia, calidad de vida y sobrecarga.

ABSTRACT

We analyzed the relationship between overburden and quality of life of primary caregivers of chronically ill patients, considering the index of independence of the patient. This is a descriptive-correlational, cross-sectional and prospective study, in which 351 informal primary caregivers of chronically ill patients participated from a community in the State of Mexico. Katz Index, Zarit Overburden Scale, WHOQOL-BREF were applied. The results indicate a moderate relationship between overburden and quality of life only in caregivers of dependent patients. The usefulness of classifying caregivers according to the degree of independence of the patient is concluded, from the community and primary care level to identify support needs in caregiving.

KEYWORDS: diabetes, hypertension, caregivers, dependence, quality of life, overburden.

AUTOR PARA CORRESPONDENCIA

*mlvargass@uaemex.mx

INTRODUCCIÓN

Según datos de la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan el 71% de las muertes anuales que se producen en el mundo, las cuáles en su mayoría son “prematargas”, ya que ocurren entre los 30 y 69 años de edad. Dentro de este panorama las principales causas de muerte son las enfermedades cardiovasculares (17.9 millones anuales), cáncer (9 millones), enfermedades respiratorias crónicas (3.9 millones) y diabetes (1.6 millones), etc. Las cifras indican una prevalencia de 80% de las defunciones en el ámbito internacional y el 43% de la carga mundial de morbilidad. En este contexto, las enfermedades crónicas no transmisibles afectaron en 54% las estimaciones de años de vida ajustados en función de la discapacidad en 2010; además, la probabilidad de morir es del 15% en personas de entre 30 y 70 años (OMS, 2019; OPS-OMS, 2017).

La presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles ocasiona deterioro en el funcionamiento de las personas, inclusive en grados avanzados puede limitar su independencia. La Clasificación Internacional de Funcionalidad (CIF) define la *dependencia* como la situación en la que una persona con discapacidad precisa de ayuda técnica o personal para realizar actividades de la vida diaria, las cuales incluyen las de autocuidado básicas como alimentación, baño, vestido, traslado, etc., ya que generan un grado de dependencia alto (Querejeta, 2004). Las personas que se dedican a prestar estos cuidados son llamados *cuidadores*.

Los cuidadores pueden brindar el cuidado de manera profesional y demandar un pago por el servicio prestado, por lo que se les denominará *cuidadores formales*; en cambio, aquellos que ofrecen el cuidado sin preparación sin pago y de manera altruista serán los *cuidadores informales y/o primarios* (Toronjo Gómez, 2001). El cuidador primario mantiene relación estrecha con el paciente no solamente física, sino que tiene capacidad de decisión sobre sus tratamientos; también participa de manera activa al satisfacer las necesidades básicas y económicas, lo que lo convierte en elemento indispensable para el enfermo (Ostiguín-Meléndez *et al.*, 2012). Asimismo, se le ha considerado como la persona de la cual depende el enfermo crónico, ya que el afecto y atención proporcionados son imprescindibles para garantizar la calidad de vida al brindar no sólo su tiempo y esfuerzo sino sus capacidades intelectuales, físicas, emociones y hasta su salud para poder llevar a cabo el nuevo rol (Ferré-Grau *et al.*, 2014). En México tales personas se cifran en más de 18 por cada 100 posibles cuidadores, y se espera que incrementen en los próximos 15 años (Huenchuan y Rodríguez Velázquez, 2015).

Cuando las funciones rebasan al cuidador suele presentarse la *sobrecarga*, que se define como un estado de agotamiento físico y emocional debido al cuidado que brinda. Se caracteriza por cansancio, irritabilidad, malestares físicos y psicológicos que deterioran la calidad de vida de quien en un inicio estaba sano y al hacerse cargo del enfermo poco a poco ve mermada su salud; además, se ha reportado que convivir con una persona dependiente aumenta hasta cinco veces más el riesgo de enfermar, así como tener un inadecuado estilo de vida derivado de sus actividades (Estrada Fernández *et al.*, 2018). Por otro lado, cuidar de otros tiene repercusiones importantes no nada más en la salud física, sino que también da lugar al aislamiento social, falta de tiempo libre, disminución de calidad de vida o deterioro de la situación económica (Aguilera *et al.*, 2016). Los cuidadores primarios suelen presentar mayores niveles de sobrecarga que los cuidadores formales, incluso menor calidad de vida y peor estado de salud debido a su falta de habilidad para el cuidado, resistencia al estrés y el vínculo emocional que tienen con el paciente (Flores *et al.*, 2014).

En cuanto a la *calidad de vida* –percepción del individuo de su posición en la vida considerando su contexto, sus objetivos, estándares y preocupaciones que se ven afectados por su salud física, estado psicológico, relaciones interpersonales, espiritualidad, etc. (Whoqol Group, 1997)–, los estudios sobre cuidadores señalan que en cuidadores ésta es más baja que la de los enfermos a quienes cuidan (Moreno *et al.*, 2019). Entre las principales manifestaciones se encuentra la depresión/angustia y el dolor/malestar (López-Espuela *et al.*, 2015). A partir de lo anterior, la hipótesis señala que a mayor sobrecarga se presentará menor calidad de vida en los cuidadores primarios, principalmente en quienes cuidan enfermos dependientes.

Por ello, el objetivo del artículo es analizar la relación de la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores primarios considerando el índice de independencia del enfermo crónico

1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se presenta un estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, corte transversal con alcance descriptivo-correlacional. El artículo parte de una muestra intencional de 351 cuidadores primarios informales de entre 15 y 89 años, ambos sexos, de enfermos crónicos (76.2% mujeres y 23.8% hombres). Los participantes cumplieron los criterios de inclusión: cuidadores primarios informales, mayores de 15 años, tres meses mínimo en el ejercicio del cuidado, no recibe salario o compensación económica por el cuidado brindado, habitantes de Zumpango, Estado de México, y participación voluntaria en el estudio. Se dividen en tres subgrupos de acuerdo con el grado de independencia del enfermo que atiende el cuidador: *a*) dependiente ($n = 60$), *b*) independencia media ($n = 53$) y *c*) independiente ($n = 238$).

1. 1. Instrumentos

Cédula de datos sociodemográficos y cuidado: Índice de Katz (Gobierno de Aragón, 2004), escala de sobrecarga de Zarit (Martín Carrasco *et al.*, 1996; Alpuche Ramírez *et al.*, 2008) y cuestionario de calidad de vida (WHO-QOL-BREF) (González-Celis y Gómez-Benito, 2013; Hernández-Navar *et al.*, 2015).

1. 2. Procedimiento

La muestra se recolectó a partir de los registros de enfermos crónicos de los centros de salud de Zumpango con un muestreo de bola de nieve por medio de visitas domiciliarias en las que se solicitó consentimiento bajo información basado en la Declaración de Helsinki (CONBIOÉTICA, 2015) y se aplicaron los instrumentos de medición. El personal de enfermería (autoras del estudio y estudiantes en prácticas profesionales) recabó la información en el periodo 2017-2018.

2. ANÁLISIS DE DATOS

Se lleva a cabo el análisis descriptivo de las características sociodemográficas, el nivel de independencia del enfermo y la sobrecarga y la calidad de vida del cuidador primario. De acuerdo con los resultados de las pruebas de normalidad, los datos sociodemográficos se ajustan a la normalidad, pero la sobrecarga y la calidad de vida no cumplen con el supuesto de normalidad a través de la prueba Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors ($\text{sig.} = 0.000$). En consecuencia, se utilizan pruebas paramétricas para variables de intervalo, con normalidad, y pruebas no paramétricas en el caso de variables nominales. El análisis multivariado se ejecuta a través de una regresión logística binaria de las covariantes sobre la calidad de vida total, con el método introducir, utilizando SPSS 20. En todos los casos se respeta el nivel de significancia de 0.05.

3. RESULTADOS

3. 1. Perfil del enfermo y el cuidador

Las principales características en los pacientes se mencionan a continuación: edad promedio 64 años, mayor frecuencia de adultos mayores, mujeres (63%), casadas (42.6%) y viudas (32.6%), con estudios básicos (68.8%), dedicadas al hogar (53.7%), desempleados (53%), ingresos indefinidos, católicos (87.8%), que dependen de los

hijos (36.7%) y de sí mismo (24.3%). En cuanto a las características familiares, ya no tienen convivencia de pareja (51.1%), aunque algunos siguen teniendo menores a su cargo (11.1%). En la salud presentan diabetes e hipertensión, separadas o combinadas (85.7%); en promedio llevan con la enfermedad de 11.49 años (DE = 8.85); sí reciben tratamiento médico (94.5%) (cuadro 1).

Por su parte, las características de los cuidadores: mujeres (76.2%), edad de 43.5 años, van desde adolescentes hasta adultos mayores, educación media (57.2%), ocupación ama de casa (50.4%), casadas (53.9%), católicas (88.5%), dependen económicamente de sí mismas (40.2%) y del esposo (39.6%). En el aspecto familiar, la mayoría no convive con su pareja (67.4%), tienen entre 1-2 menores a su cargo (48.9%) y cohabitan con el enfermo (81.4%); en cuanto al parentesco con el enfermo, se trata de las hijas o las esposas. En los datos de salud, algunos cuidadores están enfermos (30.6%), sobre todo aquellos que están a cargo de los enfermos dependientes (46.6%). En cuanto al cuidado: único cuidador (62.6%), por iniciativa propia (75.4%), los cuidan desde el momento del diagnóstico (72.1%), durante los siete días de la semana (74.3%) y con predominio de los que destinan de 21 a 24 horas de cuidado diario (cuadro 1).

CUADRO 1
Características del enfermo y el cuidador de acuerdo con el grado de dependencia

Variable	Subgrupos			Estadístico
	Dependiente	Independencia media	Independiente	
Enfermo				
Sexo: mujer	68.33%	49.06%	65.96%	$X^2 = 6.01^*$
Edad	X = 70.03a DE = 18.63	X = 67.98 DE = 17.50	X = 61.77b DE = 13.58	F = 9.11***
Estado civil: viudez	46.67%	43.40%	26.58%	$X^2 = 16.74^*$
Ocupación: ama de casa	58.33%	54.84%	52.52%	$X^2 = 24.20^*$
Dejar de trabajar	74.00%	56.60%	46.00%	$X^2 = 14.68^{***}$
Depende de sus hijos	59.24%	41.18%	31.14%	$X^2 = 28.40^*$
Cuidador				
Número de horas de cuidado	X = 18.84 DE = 7.68	X = 18.90a DE = 8.01	X = 16.39b DE = 8.44	F = 3.37***
Ocupación: ama de casa	68.33%	43.39%	47.48%	$X^2 = 21.00^*$
Cuidador enfermo	46.66%	24.53%	27.84%	$X^2 = 9.06^{**}$

Fuente: elaboración propia.

Nota: % = porcentaje, X = media, DE = desviación estándar, F = ANOVA de una vía, X^2 = chi cuadrada, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

3. 2. Nivel de independencia

Referente al nivel de independencia del enfermo a su cargo, el 67.8% es independiente ($n = 238$), 15.1% presenta independencia intermedia ($n = 53$) y 17.0% es enfermo dependiente ($n = 60$). Los promedios obtenidos señalan que la habilidad de alimentarse es la menos afectada ($X = 0.87$, DE = 0.34), mientras que la habilidad de moverse es la que presenta menores puntuaciones de independencia ($X = 0.78$, DE = 0.41).

Los resultados muestran que los enfermos con independencia intermedia son más dependientes en la movilidad y más independientes en la alimentación, en tanto que los enfermos dependientes están afectados en la mayoría de estas habilidades, incluso 33.3% ($n = 20$) no puede realizar ninguno de los elementos evaluados; en este subgrupo la mayor afectación se encuentra en movilidad, baño y vestido y nuevamente la alimentación es la más conservada. Se utilizó la prueba Kruskal Wallis cuyos resultados señalan diferencias significativas en las habilidades y funciones que pueden realizar los integrantes de los tres subgrupos ($X^2 = 346.43$, gl = 2, sig. = 0.05) y se corrobora la clasificación de los subgrupos por nivel de independencia (cuadro 2).

CUADRO 2
Nivel de independencia en enfermos crónicos a cargo de los cuidadores

Variable	Media (DE)	Subgrupos % de enfermos que requieren de apoyo ^a			
		% dependencia	% independencia	Enfermos dependientes (n = 60)	Enfermos con independencia media (n = 53)
Alimentación	0.87 (0.34)	13.4	86.6	65.0	15.1
Uso de W. C.	0.85 (0.35)	14.5	85.5	78.3	7.5
Continencia	0.85 (0.36)	15.4	84.6	73.3	18.9
Baño	0.83 (0.38)	17.4	82.6	83.3	20.0
Vestido	0.82 (0.38)	17.7	82.3	80.0	26.6
Movilidad	0.78 (0.41)	21.4	78.6	83.3	47.2
Total índice independencia	5.0 (1.8)	17.1	67.8	--	--

Fuente: elaboración propia.

Nota: ^ael subgrupo de cuidadores de enfermos independientes (n = 238) requiere el 0% ayuda para realizar las funciones evaluadas; por ello, se omiten en la tabla. DE = desviación estándar, % = porcentaje.

3. 3. Sobrecarga

En cuanto a la sobrecarga de los cuidadores, el 67.5% no perciben sobrecarga, el 17.7% con nivel leve y el 14.8% con nivel intenso. Los datos descriptivos de los subgrupos formados de acuerdo con el nivel de dependencia del enfermo muestran que los cuidadores de enfermos dependientes presentan mayor sobrecarga, seguidos por los cuidadores de enfermos independientes y los enfermos con independencia media (cuadro 3). Las correlaciones (Rho) con la muestra total indicaron que no existe una relación significativa entre la dependencia del enfermo y las puntuaciones de sobrecarga de sus cuidadores ($r_s = 0.07$, sig. = 0.19). De la misma manera, los resultados de la chi cuadrada corroboran que el nivel de sobrecarga de los cuidadores no depende del nivel de dependencia del enfermo que cuidan $X^2 = 6.1$, gl = 4, sig. = 0.19.

CUADRO 3
Nivel de sobrecarga percibida por los cuidadores de enfermos crónicos

	Muestra total N = 351 Media = DE =	Enfermos dependientes (n = 60) Media = DE =	Enfermos dependencia media (n = 53) Media = DE =	Enfermos independientes (n = 238) Media = DE =
Sobrecarga total	40.74 13.01	44.21 13.63	38.17 10.93	40.42 13.15
Nivel de sobrecarga	%	%	%	%
Sin sobrecarga (n = 237)	67.5	60	73.6	68.1
Sobrecarga leve (n = 62)	17.7	18.3	20.8	16.8
Sobrecarga intensa (n = 52)	14.8	21.7	5.7	15.1

Fuente: elaboración propia.

3. 4. Calidad de vida

Referente a la percepción que tienen los cuidadores sobre su calidad de vida, en la muestra total se obtuvo una media de 3.34 en calidad de vida y 3.27 en estado de salud; predominan calidad de vida y estado de salud regulares. Los dominios presentan una tendencia de regular a buena y las mayores puntuaciones se encuentran en

salud psicológica, seguida de salud física, relaciones sociales y medioambiente. En los subgrupos de acuerdo con el nivel de dependencia, los cuidadores de enfermos dependientes tienen menor calidad de vida y estado de salud, mientras que los cuidadores de enfermos intermedios son los que presentan mejores promedios en estas dos variables, incluso mejor que los cuidadores de enfermos independientes; en cuanto a los dominios se sigue la misma tendencia: la salud psicológica es la más alta y el medioambiente es el menor (cuadro 4). En las correlaciones no se encontraron relaciones significativas entre la dependencia de los enfermos y las dimensiones de la calidad de vida de los cuidadores ($p > 0.05$), con excepción de la salud física que mostró una relación mínima, pero significativa ($r_s = 0.11$, sig.= 0.03). De igual manera, los resultados de la chi cuadrada, corroboran que el nivel de calidad de vida ($X^2 = 8.01$, gl = 8, sig.= 0.43) y del estado de salud de los cuidadores no depende del nivel de dependencia del enfermo que cuidan ($X^2 = 9.43$, gl = 8, sig. = 0.31).

CUADRO 4
Calidad de vida de los cuidadores primarios de enfermos crónicos

WHOQOL-BREF	Muestra total		Subgrupos	
	Descriptivos	Dependiente	Dependencia media	Independiente
Nivel	%	%	%	%
Calidad de vida				
Muy mala	1.1	0	1.9	1.3
Mala	6.8	13.3	1.9	6.3
Regular	53.0	53.3	52.8	52.9
Buena	35.3	31.3	39.6	35.3
Muy buena	3.7	1.7	3.8	4.2
Estado de salud				
Muy insatisfecho	4.0	6.7	1.9	3.8
Insatisfecho	8.5	15.0	1.9	8.4
Ni satisfecho ni insatisfecho	47.0	43.3	49.1	47.5
Satisfecho	37.0	33.3	41.5	37.0
Muy satisfecho	3.4	1.7	5.7	3.4
	Media DE	Media DE	Media DE	Media DE
	Mín.-Máx.	Mín.-Máx.	Mín.-Máx.	Mín.-Máx.
Calidad de vida general	3.34 0.71 1-5	3.22 0.69 2-5	3.42 0.69 1-5	3.35 0.71 1-5
Estado de salud general	3.27 0.82 1-5	3.08 0.91 1-5	3.47 0.72 1-5	3.28 0.82 1-5
Salud física	56.15 16.46 0-93	50.06 17.98 0-89	57.28 16.68 21-93	57.43 15.73
Salud psicológica	59.39 15.36 13-96	56.60 17.45 17-88	62.26 15.73 29-96	59.45 14.65 13-96
Relaciones sociales	56.10 19.85 0-100	54.58 21.94 0-100	54.56 19.72 8-100	56.83 19.38 0-100
Medioambiente	51.05 15.13 9-100	49.53 17.03 9-100	52.36 15.67 22-94	51.14 14.53 9-100

Fuente: elaboración propia.

3. 5. Sobrecarga y calidad de vida

Se analizaron las correlaciones entre la sobrecarga y la calidad de vida de los cuidadores en la muestra total; de acuerdo con los resultados, se encontraron relaciones negativas significativas. El análisis por subgrupos mostró que esta relación se acentuó en aquellos cuidadores de enfermos dependientes, donde existe una relación negativa moderada y significativa; en cambio, en el subgrupo de independencia media la relación no fue significativa y en el de independientes la relación es débil y significativa (cuadro 5).

Los resultados de la chi cuadrada indican que tanto la calidad de vida ($X^2 = 27.90$, $gl = 8$, $sig. = 0.000$), como el estado de salud ($X^2 = 24.30$, $gl = 8$, $sig. = 0.002$) dependen del nivel de sobrecarga. Asimismo, en el subgrupo de dependientes la calidad de vida ($X^2 = 15.73$, $gl = 6$, $sig. = 0.02$), así como el estado de salud ($X^2 = 20.27$, $gl = 8$, $sig. = 0.009$), sí dependen de la sobrecarga; esta misma situación ocurre en la calidad de vida ($X^2 = 21.66$, $gl = 8$, $sig. = 0.006$) y el estado de salud ($X^2 = 20.17$, $gl = 8$, $sig. = 0.01$) del subgrupo de independientes. Sin embargo, esto no ocurre en el grupo de independencia media, donde no se encontraron relaciones significativas.

CUADRO 5
Relación entre sobrecarga y calidad de vida en cuidadores de enfermos

Calidad de vida	Sobrecarga			
	Muestra total N = 351	Dependiente n = 60	Dependencia intermedia n = 53	Independiente n = 238
CV total	-0.24**	-0.39**	-0.08	-0.24**
Salud física	-0.21**	-0.38**	-0.22	-0.17**
Salud psicológica	-0.21**	-0.42**	-0.10	-0.21**
Relaciones sociales	-0.11*	-0.08	0.11	-0.14*
Medioambiente	-0.25**	-0.38**	-0.12	-0.21**

Fuente: elaboración propia

Nota: Rho de Spearman, * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$

Por último, se realizó la regresión logística binaria incluyendo como covariables a la sobrecarga, el índice de independencia, la edad del enfermo y sí el cuidador padecía alguna enfermedad, para predecir la calidad de vida (baja = 1, alta = 0). El modelo resultante indica que estas variables incrementan el riesgo de presentar una calidad de vida baja (cuadro 6); el modelo resultó significativo, aunque con baja calidad de ajuste ($R^2 = 0.095$, $X^2 = 25.922$, $sig. = 0.000$, Hosmer & Lemeshow $X^2 = 11.726$, $sig. = 0.164$).

CUADRO 6
Modelo de factores de riesgo sobre calidad de vida de cuidadores

Variable	B	EE	Wald	Sig.	Exp (B)	I-C
Sobrecarga del cuidador	0.038	0.009	17.84	0.000	1.039	1.021-1.058
Independencia del enfermo	0.051	0.064	0.62	0.431	1.052	0.927-0.1193
Edad enfermo	0.002	0.007	0.08	0.765	1.002	0.988-1.017
Cuidador enfermo	0.564	0.246	5.25	0.022	1.759	1.085-2.851

Fuente: elaboración propia.

N = 531, B = beta, EE = error estándar, Sig = significancia, Exp (B) = excipiente B/Odds ratio, I-C = intervalo de confianza.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del artículo confirman la presencia de las enfermedades crónico-degenerativas en población mexicana, entre las que destacan la diabetes y la hipertensión, en mujeres, adultas mayores, con educación básica, que cohabitan con su familia y cuentan con seguridad social y tratamiento médico. Se corrobora así que la presencia de las enfermedades crónicas no transmisibles contribuye a los índices de morbilidad, mortalidad y años de vida ajustados a la discapacidad (OMS, 2019; OPS-OMS, 2017). De este modo, se recalca la necesidad de contar con políticas públicas que den continuidad a la atención de salud universal (Tobar y Buss, 2018).

Ante la presencia de estas enfermedades, se requiere de la participación de los cuidadores para atender a los pacientes con distintos grados de independencia. En este estudio realizado en México con cuidadores primarios informales se reafirma que el cuidado del enfermo es un encargo informal desempeñado aún por las mujeres, única cuidadora, ama de casa; en relación con el parentesco, cohabitan con el enfermo, dependen económicamente de sí mismas y de su esposo, cuidan por iniciativa propia desde el momento del diagnóstico durante prácticamente todo el día en casa, que coincide con el perfil de la cuidadora en el contexto nacional e internacional actual (Aguilera *et al.*, 2016). Este artículo permite observar que las características negativas se acentúan en algunos binomios enfermo-cuidador, donde el enfermo es mayor edad, desempleado, dependiente económicamente de los hijos, y donde el cuidador tiene que brindar más horas de cuidado, inclusive aunque esté enfermo. Es importante señalar que en el subgrupo de quienes cuidan a personas dependientes, la mitad de los cuidadores se encuentran enfermos, algunos de ellos ya han comenzado a presentar las mismas dolencias que sus familiares, lo que puede relacionarse con el componente heredo-familiar que acompaña a la diabetes y la hipertensión, las cuales predominan en este estudio, con estilos de vida no saludables compartidos o bien con el desgaste del cuidador (Estrada Fernández *et al.*, 2018).

En el marco de este artículo casi la tercera parte de los cuidadores presenta sobrecarga que va de leve a intensa, y los cuidadores de enfermos dependientes son quienes tienden a presentar más sobrecarga, lo cual coincide con otros estudios (Aguilera *et al.*, 2016; Pinzón y Carrillo, 2016).

Asimismo, se considera que el estado de salud y la calidad de vida de los cuidadores se encuentran deteriorada. En esta línea se encontró que el estado de salud percibido es regular y que algunos cuidadores se encuentran enfermos. Al respecto, los estudios previos señalan que las esferas más afectadas son las físicas, psicológicas y sociales, que son expresadas por la somatización de síntomas como dolor, bajo nivel de energía, angustia, estrés, depresión, ansiedad y malestar general independientemente de las enfermedades que presentan (Fhon *et al.*, 2017; Pinzón y Carrillo, 2016; López-Espuela *et al.*, 2015; Flores *et al.*, 2014).

En cuanto a la relación entre la sobrecarga y la calidad de vida, la literatura apunta a este vínculo de manera reiterada; aunque en los resultados esta relación negativa es débil, se engloba a los cuidadores de manera general. Lo que parece matizar esta conexión es el grado de independencia del entorno que cuidan, porque la relación no se da igual para todos los subgrupos: en los de independencia media no hay una relación significativa, en los que cuidan enfermos independientes la relación es débil y en los cuidadores de enfermos dependientes es donde se encuentran relaciones negativas significativas y moderadas, con excepción de las relaciones sociales.

CONCLUSIONES

Se corrobora que a mayor sobrecarga menor es la calidad de vida, sobretudo en el grupo de los cuidadores de enfermos dependientes, y en menor grado en los enfermos independientes. Además, el análisis multivariado muestra que al conjuntar la sobrecarga al índice de dependencia, la edad del enfermo y si el cuidador también está enfermo contribuye a una baja calidad de vida.

PROSPECTIVA

El artículo pretende que la valoración del nivel de dependencia de pacientes que son cuidados por familiares y/o cuidadores principales sea considerada como un factor predictor de daño en los cuidadores. Es necesario seguir investigando al respecto otras características del enfermo como el tipo de enfermedad, tiempo de evolución, adherencia al tratamiento, acceso a servicios de salud, así como características del cuidador tales como su estado de salud integral antes y después de brindar el cuidado. Estas variables de interés podrían actuar como factores explicativos y predictivos de elevados niveles de desgaste en los cuidadores, lo cual resultaría relevante para comprender cuáles son los elementos que deberían contemplarse en intervenciones de mayor complejidad.

En cuanto a las limitaciones del estudio, destaca el tamaño diferente de los subgrupos, la falta de normalidad de los datos, otros tipos de enfermedades, así como los diferentes instrumentos de medición, en el caso de calidad de vida y estado de salud.

REFERENCIAS

- Aguilera, A. I., Castrillo, E. M., Linares, B., Carnero, R. M., Alonso, A. C. y López, P. (2016). Análisis del perfil y la sobrecarga del cuidador de pacientes en diálisis peritoneal y hemodiálisis. *Enfermería nefrológica*, 19(4), 359-365. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Alpuche Ramírez, V. J., Ramos del Río, B., Rojas Russeel, M. E. y Figueroa López, C. G. (2008). Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y salud*, 18(2). México: Universidad Veracruzana. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/291/29118209.pdf>
- CONBIOÉTICA. (2015). *Declaración de Helsinki. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética*. Disponible en <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>
- Estrada Fernández, M. E., Gil Lacruz, A. I., Gil Lacruz, M. y Viñas López, A. (2018). La dependencia: efectos en la salud familiar. *Atención Primaria*, 50(1), 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.12.007>
- Ferré-Grau, C., Casado, M. S., Cid-Buera, D., LLeixà-Fortuño, M., Monteso-Curto, P., & Berenguer-Poblet, M. (2014). Caring for family caregivers: An analysis of a family-centered intervention. *Revista da Escola de Enfermagem*, 48. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600013>
- Fhon, J. R. S., Gonzales Janampa, J. T., Mas Huaman, T., Marques, S., & Rodrigues, R. A. P. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 34(3). <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>
- Flores, N., Jenaro, C., Moro L. y Tomşa, R. (2014). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 4(2), 79-88. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/323171999_Salud_y_calidad_de_vida_de_cuidadores_familiares_y_profesionales_de_personas_mayores_dependientes_estudio_comparativo
- Gobierno de Aragón. (2004). *Programa de atención a enfermos crónicos dependientes*. Gobierno de Aragón. Departamento de salud y consumo. Disponible en <https://www.aragon.es/documents/20127/674325/LIBRO%20Programa%20de%20Atencion%20a%20Enfermos%20Cronicos%20Dependientes.pdf/f3fb7d4b-3db9-cc72-16fe-d7c5017c6795>
- González-Celis, & Gómez-Benito. (2013). Spirituality and quality of life and its effect on depression in older adults in Mexico. *Psychology*, 4(3), 178-182. <https://doi.org/10.4236/psych.2013.43027>

- Hernández-Navor, J. C., Guadarrama-Guadarrama, R., Castillo-Arellano, S. S., Arzate-Hernández, G. y Márquez-Mendoza, O. (2015). Validación del WHOQOL-OLD en adultos mayores de México. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(3), 397-405. Disponible en http://www.psiencia.org/psiencia/7/3/21/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_7-3_Hernandez-Navor-et-al.pdf
- Huenchuan, S. y Rodríguez Velázquez, R. I. (2015). *Necesidades de cuidado de las personas mayores en la Ciudad de México: diagnóstico y lineamientos de política*. CEPAL. Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/38879-necesidades-cuidado-personas-mayores-la-ciudad-mexico-diagnostico-lineamientos>
- López-Espuela, F., González-Gil, T., Jiménez-Gracia, M. A., Bravo-Fernández, S. y Amarilla-Donoso, J. (2015). Impacto en la calidad de vida en cuidadores supervivientes de un ictus. *Enfermería clínica*, 25(2), 49-56. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5073918>
- Martín Carrasco, M., Salvadó, I., Nadal Álava, S., Miji, L. C., Rico, J. M., Lanz, P. y Taussig, M. I. (1996). Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador (Caregiver Burden Interview) de Zarit. *Revista de Gerontología*, 6(4), 338-346. Disponible en <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=96>
- Moreno, M. N., Morales Fernández, L., Ruiz Medrano, M., Martínez de la Casa, J. M., Madrigal Sánchez, E., Hernández García, E., Gómez de Liaño, R., & García Feijoo, J. (2019). Estudio de la calidad de vida y la función visual en niños con glaucoma en España. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 94(3), 119-124. <https://doi.org/10.1016/j.ofal.2018.09.001>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2019). *Enfermedades no transmisibles. Datos y cifras*. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OPS-OMS (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud). (2017). Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe, en B. Legetic, A. Medici, M. Hernández Ávila, G. Alleyne y A. Hennis (eds.), *Propiedades para el control de enfermedades* (tercera edición). Disponible en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=>
- Ostiguín-Meléndez, R. M., Rivas-Herrera, J. C., Vallejo-Allende, M., Crespo-Knopfler, S. y Alvarado-Aguilar, S. (2012). Habilidades del cuidador primario de mujeres mastectomizadas. *Investigación y Educación en Enfermería*, 30(1), 9-17. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105224287002.pdf>
- Pinzón, E. A. y Carrillo, G. M. (2016). Carga del cuidado y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con enfermedad respiratoria crónica. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(2), 193-201. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n2a08>
- Querejeta, G. (2004). *Discapacidad/Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación*. Madrid: INMERSO.
- Tobar, S., & Buss, P. M. (2018). El MERCOSUR frente a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). *Revista MERCOSUR de Políticas Sociales*, 2. <https://doi.org/10.28917/ism.2018-v2-90>
- Toronjo Gómez, Á. M. (2001). Cuidador formal frente a cuidador informal. *GEROKOMOS*, 12(2), 59-66. Disponible en <https://www.gerokomos.com/wp-content/uploads/2015/01/12-2-2001-59.pdf>
- WHOQOL Group (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Geneva: World Health Organization.