

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Enfermería

Sobrecarga de los cuidadores de pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular

Jazmín María Benítez-Lezcano¹

¹Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay.

Enviado: 10 de julio de 2019

Aceptado: 24 de agosto de 2019

Publicado: 22 de octubre de 2020

DOI: [10.5281/zenodo.4110399](https://doi.org/10.5281/zenodo.4110399)



Licencia Creative Commons Atribución 4.0
Internacional (CC-BY)

RESUMEN

Introducción: Los cuidadores informales de pacientes con accidente cerebrovascular experimentan frecuentemente sobrecarga física, emocional y social, lo que afecta su calidad de vida. La escala de Zarit es un instrumento ampliamente utilizado para medir este fenómeno. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal retrospectivo en el Hospital Geriátrico "Dr. Gerardo Boungermini" (Asunción, Paraguay) entre noviembre de 2018 y enero de 2019. Se incluyeron 45 cuidadores de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular, seleccionados mediante muestreo no probabilístico voluntario. Se midió el nivel de sobrecarga mediante la escala de Zarit validada al español y se evaluó su asociación con variables sociodemográficas. **Resultados:** La edad media de los cuidadores fue de 42 años, con predominio de mujeres (80%), casados (60%) y con educación secundaria (62%). El 56% no tenía parentesco directo con el paciente. El 71% experimentó sobrecarga intensa, el 27% sobrecarga ligera y solo el 2% no reportó sobrecarga. La edad, el estado civil y el grado de parentesco se asociaron significativamente con la sobrecarga. Cuidadores de mayor edad y casados presentaron mayor sobrecarga. Los cuidadores sin parentesco, hijos biológicos e hijos políticos mostraron niveles de sobrecarga significativamente más altos que esposos, sobrinos y nietos ($P=0,0007$). **Conclusiones:** Más del 70% de los cuidadores presentó sobrecarga intensa. Estos resultados podrían contribuir al diseño de estrategias de educación y apoyo para minimizar la sobrecarga y mejorar la

Autor correspondiente: Jazmín María Benítez-Lezcano. Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte, Paraguay

Correo electrónico: jazmin_benle@hotmail.com

Financiación: Este artículo fue evaluado y revisado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica, siendo defendido y aprobado como tesis del programa de Maestría en Enfermería de la Facultad de Estudios de Posgrado, Universidad del Norte (Asunción, Paraguay).

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés financieros, personales, profesionales, institucionales ni de otra índole relacionados con este trabajo.

calidad de vida de los cuidadores.

Palabras clave: sobrecarga, cuidador, escala de Zarit, enfermería

INTRODUCCIÓN

Los cuidadores informales son personas sin capacitación médica que ofrecen atención de apoyo a personas con afecciones que limitan su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria. Su rol en el cuidado del paciente discapacitado puede ser enorme y complementario en enfermedades crónicas (1). Se estima que hay aproximadamente 60 millones de sobrevivientes de accidentes cerebrovasculares en el mundo y de un tercio a dos tercios de ellos son dependientes (2). El accidente cerebrovascular es además la principal causa de discapacidad crónica no accidental (3).

Cuidar a los sobrevivientes de un accidente cerebrovascular de manera informal puede representar una carga considerable, especialmente cuando el cuidado institucionalizado no está fácilmente disponible (1,4). El cuidado informal puede causar pérdidas de horas de trabajo, tensión física, mental y emocional, y en casos extremos una sensación de agotamiento en el cuidador (5,6). Las demandas de cuidado conducen a una reducción en el tiempo libre, la socialización y el descanso para los cuidadores familiares (7), afectando su bienestar y su salud (6), e influyendo en sus vidas laborales (8). Por estas razones, los cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular tienen una calidad de vida más baja que la mayoría de la población.

La escala de Zarit es una herramienta ampliamente utilizada para evaluar la sobrecarga de los cuidadores informales (9). Originalmente diseñada para evaluar la sobrecarga en el cuidado de personas mayores, su uso se ha ampliado a diversas condiciones crónicas. Consiste en 22 ítems agrupados en seis secciones que documentan la evaluación del cuidador informal sobre la carga del cuidado, ofreciendo una evaluación tanto cuantitativa como cualitativa.

Este estudio evaluó el nivel de sobrecarga de cuidadores de pacientes con accidente cerebrovascular internados en un hospital para adultos mayores, usando la escala de Zarit adaptada y validada al español (9,10). Asimismo, se evaluó la asociación entre el nivel de sobrecarga y distintos factores sociodemográficos de los cuidadores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio observacional transversal retrospectivo llevado a cabo en el Hospital Geriátrico "Dr. Gerardo Boungermini" (Asunción, Paraguay) entre noviembre de 2018 y enero de 2019. La muestra estuvo constituida por 45 cuidadores de pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular. Los sujetos fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico de tipo voluntario.

Las variables predictoras correspondieron a las características sociodemográficas de los cuidadores, incluyendo edad, sexo, estado civil, escolaridad y grado de parentesco con el paciente. La variable desenlace correspondió al nivel de sobrecarga, medido mediante la escala de Zarit (9) validada al español por Montero Pardo *et al.* (10). La escala consiste en 22 preguntas con puntuaciones de 0 (nunca) a 4 (casi siempre), obteniendo un puntaje total de 22 a 88 puntos. Los cuidadores fueron clasificados según el nivel de sobrecarga: sin sobrecarga (40 puntos o menos), sobrecarga ligera (41 a 55 puntos) y sobrecarga intensa (56 o más puntos).

Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la asociación entre los puntajes de Zarit y la edad. La prueba de Mann-Whitney se usó para comparar puntajes según sexo y cambio en sobrecarga según edad. La prueba de Kruskal-Wallis se empleó para evaluar la asociación entre puntajes y estado civil, escolaridad y parentesco. La prueba de chi-cuadrado se utilizó para evaluar la asociación entre el nivel de sobrecarga y las demás variables. Se consideró un valor de $P < 0,05$ como estadísticamente significativo. Los datos fueron analizados con R versión 3.5.3.

El estudio fue evaluado en los aspectos éticos y aprobado por la Dirección de Investigación y Divulgación Científica de la Universidad del Norte, según resolución ETINV-2019005.

RESULTADOS

La edad media de los 45 cuidadores fue de 42 años (DE: 10; rango: 20 a 63), con claro predominio de mujeres (80%). La mayoría estaba casada (60%), seguida de solteros (38%) y un divorciado (2%). El 62% contaba con

educación secundaria y el 38% con educación terciaria. Con respecto al parentesco, el 56% no tenía relación directa con el paciente; entre los que sí la tenían, predominaron los hijos biológicos (22%) y los hijos políticos (13%), seguidos de sobrinos (4%), esposos (1%) y nietos (1%).

Al aplicar la escala de Zarit, se observó un claro predominio de respuestas positivas ("Bastante" y "Casi siempre") en todas las preguntas de la escala (Figura 1). Del total de cuidadores, 32 (71%) experimentaron sobrecarga intensa, 12 (27%) sobrecarga ligera y solo 1 (2%) no reportó sobrecarga.

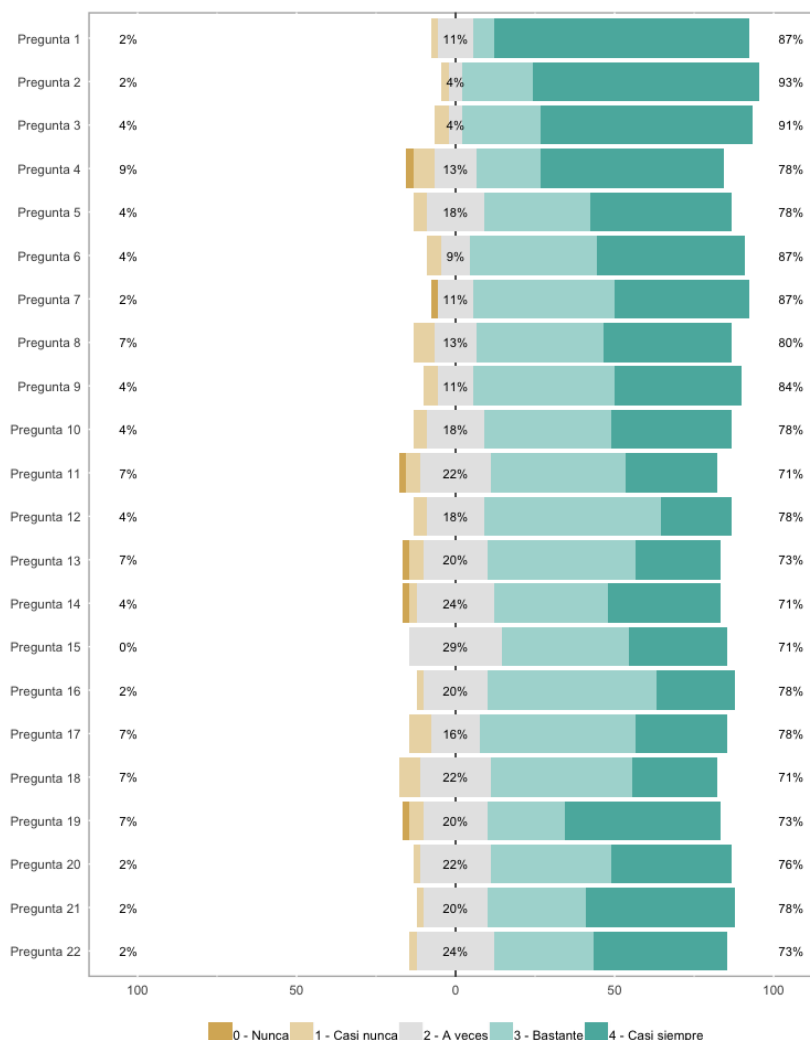


Figura 1. Gráfico de Likert mostrando las respuestas dadas a las preguntas de la escala de Zarit.

Se encontró una correlación positiva leve pero significativa entre la edad y los puntajes de Zarit ($r=0,35$; $P=0,02$). Con respecto al estado civil, los cuidadores casados presentaron el mayor nivel de sobrecarga (puntaje medio: 72; DE: 8), seguidos de los solteros (67; DE: 9) y el único divorciado (46), con diferencias estadísticamente significativas ($P=0,03$). Según el grado de parentesco, la mayor sobrecarga se observó en cuidadores sin parentesco (73; DE: 7), seguidos de yernos/nueras (70; DE: 11) e hijos biológicos (68; DE: 7), con niveles menores en esposos (58), sobrinos (52; DE: 8) y nietos (49), siendo las diferencias estadísticamente significativas ($P=0,04$). No se encontraron diferencias significativas según sexo ($P=0,14$) ni escolaridad ($P=0,44$).

Al analizar los niveles de sobrecarga según variables sociodemográficas, se observó que los cuidadores con sobrecarga intensa tenían en promedio 45 años, frente a 37 años en aquellos con sobrecarga ligera y 34 años en el único cuidador sin sobrecarga ($P=0,04$). Dos tercios de los cuidadores con sobrecarga intensa estaban casados, frente a la mitad de los que experimentaban sobrecarga ligera ($P<0,0001$). Con respecto al parentesco, se identificaron dos grupos claramente diferenciados ($P=0,0007$): un primer grupo compuesto por cuidadores sin parentesco, hijos biológicos e hijos políticos, que experimentaban sobrecarga ligera a intensa; y un segundo grupo compuesto por esposos, sobrinos y nietos, que experimentaban sobrecarga ligera a ninguna.

DISCUSIÓN

En este estudio se evaluó el nivel de sobrecarga de 45 cuidadores de pacientes adultos mayores con accidente cerebrovascular secular, usando la escala de Zarit validada al español (9,10). Más del 70% de los cuidadores reportó sobrecarga intensa. El perfil habitual del cuidador fue el de una mujer casada de unos 40 años con educación secundaria. Los niveles de sobrecarga se asociaron significativamente con la edad, el estado civil y la relación de parentesco. Los individuos de más edad, casados y sin relación de parentesco presentaban mayor sobrecarga.

Este perfil corresponde al reportado previamente en la literatura (27–29). La mayoría de los cuidadores son mujeres de 40 años o más, habitualmente de bajo nivel educativo, lo que se corresponde con el rol socialmente asignado a las mujeres en el cuidado de pacientes crónicos. Varios estudios han encontrado que las mujeres experimentan una sobrecarga mayor que los hombres al cuidar pacientes con enfermedades incapacitantes (21,22). La edad es otro factor que se ha asociado consistentemente con mayor sobrecarga (18,21), hallazgo que se confirma en el presente estudio.

Llama la atención la alta proporción de cuidadores sin parentesco directo con los pacientes, lo que contrasta con lo habitualmente reportado, donde los familiares directos suelen actuar como cuidadores principales (4,6,18,21,28,32). También resulta notable que los cuidadores sin parentesco, junto con los hijos biológicos y políticos, presentaran los mayores niveles de sobrecarga, mientras que esposos, sobrinos y nietos mostraron niveles menores. Estudios previos han identificado que los hijos biológicos y políticos experimentan mayor sobrecarga al actuar como cuidadores (18), aunque otros reportan mayor sobrecarga en los cónyuges (14). Estas discrepancias señalan la necesidad de más estudios sobre este tema.

Otros factores previamente asociados con mayor sobrecarga, como la neumonía o la desnutrición del paciente, no fueron evaluados en este estudio, lo que constituye una de sus limitaciones. Otra limitación es el número relativamente bajo de cuidadores incluidos. Sin embargo, durante el periodo de estudio se incluyeron todos los cuidadores que cumplían con los criterios de selección, y se utilizó un instrumento previamente validado, lo que aporta solidez a los resultados.

En conclusión, se encontraron niveles elevados de sobrecarga en más del 70% de los cuidadores, siendo el perfil habitual el de una mujer casada de unos 40 años con educación secundaria. Cuidadores de más edad, casados y sin relación de parentesco presentaban mayor sobrecarga. Asimismo, los niveles de sobrecarga fueron mayores entre los hijos biológicos e hijos políticos. Estos resultados podrían ayudar a desarrollar estrategias de educación y entrenamiento para los cuidadores, con el fin de minimizar la sobrecarga y mantener una adecuada calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Rigby H, Gubitz G, Eskes G, Reidy Y, Christian C, Grover V, et al. Caring for stroke survivors: baseline and 1-year determinants of caregiver burden. *Int J Stroke*. 2009;4(3):152-8.
2. Hong K-S. Disability-adjusted life years analysis: implications for stroke research. *J Clin Neurol*. 2011;7(3):109-14.
3. Lemogoum D, Degaute J-P, Bovet P. Stroke prevention, treatment, and rehabilitation in sub-saharan Africa. *Am J Prev Med*. 2005;29(5 Suppl 1):95-101.
4. Camak DJ. Addressing the burden of stroke caregivers: a literature review. *J Clin Nurs*. 2015;24(17-18):2376-82.
5. Carod-Artal FJ, González-Gutiérrez JL, Herrero JAE, Horan T, Seijas EVD. Functional recovery and instrumental activities of daily living: follow-up 1-year after treatment in a stroke unit. *Brain Injury*. 2002;16(3):207-16.
6. Gbiri CA, Olawale OA, Isaac SO. Stroke management: Informal caregivers' burdens and strains of caring for stroke survivors. *Ann Phys Rehabil Med*. 2015;58(2):98-103.
7. Watanabe A, Fukuda M, Suzuki M, Kawaguchi T, Habata T, Akutsu T, et al. Factors decreasing caregiver burden to allow patients with cerebrovascular disease to continue in long-term home care. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2015;24(2):424-30.
8. Ko JY, Aycock DM, Clark PC. A comparison of working versus nonworking family caregivers of stroke survivors. *J Neurosci Nurs*. 2007;39(4):217-25.
9. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *Gerontologist*. 1980;20(6):649-55.
10. Montero Pardo X, Jurado Cárdenas S, Valencia Cruz A, Méndez Venega J, Mora Magaña I. Escala de carga del cuidador de Zarit: Evidencia de validez en México. *Psicooncología*. 2014;11(1):71-85.

11. Grysiewicz RA, Thomas K, Pandey DK. Epidemiology of ischemic and hemorrhagic stroke: incidence, prevalence, mortality, and risk factors. *Neurol Clin.* 2008;26(4):871-95.
12. Arellano R, Miralles R. El paciente anciano con un ictus. *Med Integral.* 2002;40(10):446-59.
13. Retamal-Matus H, Arredondo J, Domínguez E, Donald HM, Olguín K. Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. *Psicogeriatría.* 2015;5(2):77-83.
14. Jeong Y-G, Jeong Y-J, Kim W-C, Kim J-S. The mediating effect of caregiver burden on the caregivers' quality of life. *J Phys Ther Sci.* 2015;27(5):1543-7.
15. Kelly-Hayes M, Beiser A, Kase CS, Scaramucci A, D'Agostino RB, Wolf PA. The influence of gender and age on disability following ischemic stroke: the Framingham study. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2003;12(3):119-26.
16. Baumann M, Lurbe-Puerto K, Alzahouri K, Aïach P. Increased residual disability among poststroke survivors and the repercussions for the lives of informal caregivers. *Top Stroke Rehabil.* 2011;18(2):162-71.
17. Baumann M, Couffignal S, Le Bihan E, Chau N. Life satisfaction two-years after stroke onset: the effects of gender, sex occupational status, memory function and quality of life among stroke patients (Newsqol) and their family caregivers (Whoqol-bref) in Luxembourg. *BMC Neurol.* 2012;12:105.
18. Bhattacharjee M, Vairale J, Gawali K, Dalal PM. Factors affecting burden on caregivers of stroke survivors: Population-based study in Mumbai (India). *Ann Indian Acad Neurol.* 2012;15(2):113-9.
19. Hileman JW, Lackey NR, Hassanein RS. Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. *Oncol Nurs Forum.* 1992;19(5):771-7.
20. Banks P, Pearson C. Parallel lives: Younger stroke survivors and their partners coping with crisis. *Sex Relatsh Ther.* 2004;19(4):413-29.
21. Vincent C, Desrosiers J, Landreville P, Demers L, BRAD group. Burden of caregivers of people with stroke: evolution and predictors. *Cerebrovasc Dis.* 2009;27(5):456-64.
22. Balhara YPS, Verma R, Sharma S, Mathur S. A study of predictors of anxiety and depression among stroke patient-caregivers. *J Midlife Health.* 2012;3(1):31-5.
23. Bergström AL, Eriksson G, Koch L von, Tham K. Combined life satisfaction of persons with stroke and their caregivers: associations with caregiver burden and the impact of stroke. *Health Qual Life Outcomes.* 2011;9:1.
24. White CL, Poissant L, Coté-LeBlanc G, Wood-Dauphinee S. Long-term caregiving after stroke: the impact on caregivers' quality of life. *J Neurosci Nurs.* 2006;38(5):354-60.
25. Bookwala J, Zdaniuk B, Burton L, Lind B, Jackson S, Schulz R. Concurrent and long-term predictors of older adults' use of community-based long-term care services: The Caregiver Health Effects Study. *J Aging Health.* 2004;16(1):88-115.
26. Bergström AL, Koch L von, Andersson M, Tham K, Eriksson G. Participation in everyday life and life satisfaction in persons with stroke and their caregivers 3-6 months after onset. *J Rehabil Med.* 2015;47(6):508-15.
27. Morais HCC. Sobrecarga y modificaciones de vida en la perspectiva de los cuidadores de pacientes con accidente vascular cerebral. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2012;20(5):1-10.
28. Pinzón-Rocha ML, Aponte-Garzón LH, Galvis-López CR. Perfil de los cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas y calidad de vida, Villavicencio, Meta, 2011. *Orinoquia.* 2012;16(2):107-17.
29. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos.* 2015;17:307-30.
30. Imarhiagbe FA, Abidakun A. Functional motor recovery in stroke survivors: Determinants in a sub-Saharan African stroke unit. *East Afr Med J.* 2014;91(4):119-24.
31. Scholte op Reimer WJ, Haan RJ de, Rijnders PT, Limburg M, Bos GA van den. The burden of caregiving in partners of long-term stroke survivors. *Stroke.* 1998;29(8):1605-11.
32. Argimon JM, Limón E, Abós T. Sobrecarga y calidad de vida de los cuidadores informales de pacientes discapacitados. *Atención Primaria.* 2003;32(2):84-7.