

Estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos: un estudio descriptivo

Stress in informal primary caregivers of elderly patients: A descriptive study

Blanca Elizabeth Iniesta Barrón
Programa de Maestría y Doctorado en
Psicología, UNAM
Residencia en Medicina Conductual, FESI

María del Rosario Martínez Estévez
Jefatura de Geriátria, Hospital Juárez de
México

Ana Leticia Becerra Gálvez
División de Investigación y Posgrado,
UIICSE.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala,
UNAM

Alberto Gómez Zarco
Programa de Maestría y Doctorado en
Psicología, UNAM
Residencia en Medicina Conductual, FESI

El estrés es uno de los principales problemas a los que se enfrentan los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas, el cual a largo plazo de no ser tratado, condiciona la presencia de sobrecarga y afectaciones en la calidad de vida. El objetivo de este trabajo fue identificar las características psicosociales relacionadas al estrés en cuidadores primarios informales de pacientes geriátricos. Participaron 100 cuidadores de pacientes atendidos en el Servicio de Geriátria del Hospital Juárez de México. Se realizó un estudio descriptivo en el cual se aplicó un cuestionario de 30 preguntas, elaborado ex profeso para identificar situaciones que generan estrés en esta población. Los resultados revelan que el 82% de la muestra son mujeres con un rango de edad de 20 a 80 años, casadas y que se dedican al hogar. En relación a las horas invertidas en el cuidado del paciente se encontró que el 69% dedica más de once horas diarias. Las situaciones que frecuentemente que generan estrés fueron: las complicaciones médicas del paciente, problemas económicos, laborales y el abandono de actividades personales del cuidador. Las principales estrategias utilizadas para enfrentar el estrés fueron realizar actividades de distracción, dejar que el estrés remitiera por si solo o tratar de tranquilizarse. Se concluye que es necesario implementar intervenciones breves e interdisciplinarias para favorecer el bienestar psicológico del cuidador.

Palabras clave: estrés, cuidador, pacientes geriátricos, variables sociodemográficas.

Stress is one of the main problems faced by caregivers of chronic disease patients, which if unchecked on the long term, develops into burden and quality of life issues. The aim of this investigation was to identify the psychosocial features related to stress in primary caregivers of elderly patients. The sample was formed by 100 caregivers of patients attended in the Geriatrics Service of the Hospital Juárez de México. A descriptive study was carried out in which a questionnaire of 30 questions was applied, prepared ex profeso to identify situations that generate stress in this population. The results reveal that 82% of the sample are women with an age range of 20 to 80 years, married and dedicated to the home. In relation to the hours invested in the care of the patient it was found that 69% dedicate more than eleven hours a day. The most stress inducing situations are: the patient's medical complications, economic problems, job issues and the abandonment of the caregiver's personal activities. The main strategies used to face stress were: distraction activities, avoidance or the remission of the stress by itself or just try to relax. In conclusion: It's necessary to implement brief and interdisciplinary interventions to promote the psychological well-being in caregivers.

Keywords: stress, caregiver, elderly patients, sociodemographic variables.

Autor para correspondencia: Blanca Elizabeth Iniesta Barrón blancelizabeth0@gmail.com

Agradecimientos: El presente trabajo fue posible gracias a la beca otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT).

Una versión parcial y preliminar de este trabajo formó parte de la tesis de maestría del primer autor bajo la dirección del tercero. Blanca Elizabeth Iniesta Barrón, desarrollo y aplicación de cuestionarios e intervención, María del Rosario Martínez Estévez, asesoría de información médica en Geriátria. Ana Leticia Becerra Gálvez, seguimiento, asesoría y supervisión del trabajo. Alberto Gómez Zarco, análisis de datos y redacción.

La transición epidemiológica y demográfica ha provocado que la expectativa de vida actual se eleve y que la población de edad avanzada muera principalmente por alguna enfermedad crónico-degenerativa. Por esta razón, es cada vez más frecuente encontrar a adultos mayores con padecimientos tales como diabetes, hipertensión, enfermedades pulmonares y cáncer. Este fenómeno ha provocado un aumento en el gasto de recursos a nivel público y familiar ya que los pacientes geriátricos requieren de cuidados especiales y una mayor asistencia formal e informal por más tiempo (Chaparro, Barrera, Vargas, & Carrera, 2016; Feinberg, Reinhard, Houser, Houser, & Choula, 2011; Paleo, Falcón, & Rodríguez, 2005; Sousa et al., 2017; Vaingankar et al., 2013; Woo, Thompson, & Magadi, 2017).

Frente a esta realidad, los adultos mayores dependen de una persona que atienda sus necesidades diarias y les suministre apoyo instrumental, económico y emocional. Al respecto, algunos estudios sugieren que el soporte social desempeña un papel tan importante como las necesidades médicas, puesto que factores como la proporción de cuidados en el hogar, la transportación del paciente a su centro de atención médica y el soporte emocional, pueden explicar una atenuación en las tasas de morbilidad, mortalidad y efectos adversos a la salud (Falagas et al., 2007; Katz et al., 2018).

Cooke, McNally, Mulligan, Harrison, y Newman (2001) señalan en una revisión sistemática sobre intervenciones en cuidadores de pacientes con demencia que la inclusión de componentes sociales (por ejemplo, el apoyo social) o una combinación de componentes sociales y cognitivos (por ejemplo, la resolución de problemas) parecían ser relativamente eficaces en el bienestar psicológico del paciente, es por ello que, el papel del Cuidador Primario Informal (CPI) es relevante cuando se trata del cuidado del adulto mayor. El CPI es generalmente un familiar del paciente que se encarga de sus cuidados y le ayuda a realizar las actividades que no puede llevar a cabo por sí solo, y por lo regular, no percibe un ingreso económico ni se capacita previamente para realizar dicha actividad (Salas, 2006 citado en Rivas & Ostigúin, 2011).

El interés por estudiar el papel del CPI y las repercusiones psicológicas que dicha actividad implica es reciente, sin embargo, se han encontrado algunas características sociodemográficas que influyen en la experiencia del cuidado y el bienestar psicológico del CPI, por ejemplo: el nivel de educación, edad, sexo, religión, número de horas dedicadas al cuidado, tiempo como cuidador, habilidad de cuidado y soporte social (Kim, Chang, Rose, & Kim, 2012; Marrón et al., 2013). De acuerdo a diversas investigaciones realizadas en Colombia, Chile, Argentina, Brasil, Uruguay y México, el perfil del CPI corresponde al de una mujer con escasos conocimientos y habilidades para brindar dichos cuidados, que no posee de tiempo y recursos económicos suficientes para cubrir todas las necesidades básicas y/o médicas del paciente. También se ha encontrado que la alta exigencia y estrés que representa el cuidado de un paciente genera el abandono de actividades recreativas y cotidianas del CPI y repercute en su salud y calidad de vida (Barrera et al., 2011; Cardona,

Segura, Berbesí, Ordoñez, & Agudelo, 2011; Figueroa, 2011; Flores, Rivas, & Seguel, 2012; López et al., 2009; Salvador, 2007; Trivedi et al., 2014).

De todos los problemas psicosociales que aquejan al CPI el que toma particular importancia es el estrés, que se presenta como el producto de las valoraciones que hace el individuo de las situaciones amenazantes que le preceden. Cuando el individuo realiza esta valoración e identifica que excede su capacidad para enfrentarla es cuando el estrés se hace manifiesto y condiciona la presencia de otros problemas (Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). En el caso del CPI el aumento de las demandas del paciente dependiente y los constantes cambios en el proceso salud-enfermedad, provocan estrés y, por lo tanto, la puesta en marcha de estrategias que permitan enfrentar de manera funcional las situaciones problemáticas. Dichas estrategias se caracterizan por ser de dos tipos: dirigidas al problema (búsqueda de soluciones alternativas considerando su costo-beneficio) y dirigidas a la emoción (procesos cognitivos encaminados a disminuir o regular la respuesta emocional) (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Folkman, 1986, Lazarus & Lazarus, 1994). Por ello, la percepción de estrés en los CPI, en muchas ocasiones se encuentra relacionada con las estrategias utilizadas para enfrentarlo (Corallo et al., 2018; Espinoza, Reyes, Velasco, Bravo, & Ramírez, 2017; Gaugler, Eppinger, King, Sandberd, & Regine, 2013; Teixeira, Applebaum, Bhatia, & Brandão, 2018; Yu, Hu, Efrid, & Mc Coy, 2012).

Es por lo anterior que el propósito del presente estudio fue identificar las características psicosociales, las situaciones relacionadas al estrés y las estrategias que utilizan para enfrentar dicho estrés los CPI's de los pacientes atendidos en el Servicio de Geriatria del Hospital Juárez de México.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo conformada por 100 CPI's de pacientes atendidos en el Servicio de Geriatria del Hospital Juárez de México, los cuales participaron de forma voluntaria en el estudio previo consentimiento informado.

Muestreo

Se trató de una muestra no probabilística intencional, ya que los participantes no fueron elegidos de forma aleatoria y debían cumplir con los criterios de inclusión, a saber: ser CPI (familiar o no familiar) de un paciente geriátrico, que no percibieran remuneración económica por realizar el cuidado, mayores de edad y alfabetas. Los criterios de exclusión: ser cuidador primario de un paciente no geriátrico y que perciban remuneración económica. Se eliminaron todos aquellos cuestionarios incompletos.

Escenario

Se recabaron los datos de los participantes en la sala de espera y en el área de hospitalización del Servicio de Geriatria del Hospital Juárez de México.

Instrumentos:

Cuestionario elaborado ex profeso constituido de 30 preguntas, el cual permitió recabar datos sociodemográficos, información del tiempo de cuidado (duración y horas destinadas al día para el cuidado del paciente), datos respecto al rol de cuidador y condición de salud, actividades realizadas como parte del cuidado, las situaciones cotidianas percibidas como estresantes (su frecuencia y nivel de intensidad) y las estrategias para enfrentarlo. Se obtuvo también información de las características sociodemográficas y condición de salud del anciano dependiente. La aplicación del cuestionario tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos.

Procedimiento

Los CPI fueron captados en el Servicio de Geriatria del Hospital Juárez de México, se explicaron los objetivos del estudio y se resolvieron las dudas de los participantes. Por ser un estudio descriptivo y de riesgo mínimo, se solicitó el consentimiento informado previa autorización del Servicio de Geriatria. Posterior al consentimiento, se procedió al llenado del cuestionario y se agradeció la participación en el estudio.

Análisis de Datos

Para el análisis de los resultados, se utilizó el paquete estadístico SPSS (Versión 21.0 para Windows), se llevaron a cabo estadísticos descriptivos (análisis de frecuencias) y de coeficiente de contingencia relacionado, con el fin de expresar la intensidad de la relación entre algunas variables cualitativas.

RESULTADOS

El mayor porcentaje de los cuidadores fueron mujeres (82%), mientras que el 18% son hombres. El rango de edad se encuentra entre 20 y 80 años de edad, con una media de 47.17 años (DE=11.63), lo cual indica que se encuentran la adultez media con ascendencia a la adultez tardía. En la Tabla 1 se pueden observar las características sociodemográficas de los CPI's.

Al efectuarse una correlación de coeficiente de contingencia entre las variables escolaridad y ocupación, se encontró una correlación moderada y significativa ($C=.687$, $p=.000$), ya que principalmente aquellos sin escolaridad y de escolaridad primaria se dedican al hogar. Respecto a la ocupación y lugar de origen se encontró una correlación fuerte y significativa ($C=.737$, $p=.000$), esto debido a que en el área metropolitana se dedican al hogar o al comercio informal y en otros estados,

Tabla 1.
Características sociodemográficas del CPI.

Variable	Categoría	f	%
Sexo	Femenino	82	82
	Masculino	18	18
Edad	De 20 a 39 años	27	27
	De 40 a 59 años	59	59
	Más de 60 años	14	14
Origen	Estado de México	42	42
	Ciudad de México	41	41
	Foráneos	17	17
Residencia	Estado de México	59	59
	Ciudad de México	29	29
	Foráneos	12	12
Escolaridad	Alfabeta	5	5
	Primaria	27	27
	Secundaria	33	33
	Preparatoria/Técnica	22	22
	Superior	13	13
Ocupación	Ama de casa	53	53
	Comerciante informal	14	14
	Oficios (empleado doméstico, cocina, panadería)	12	12
	Empleado de instancia gubernamental	11	11
	Profesionista (médico, abogado, psicólogo)	5	5
	Desempleado/a	2	2
	Servicios de vigilancia (velador, guardia)	1	1
	Misionero religioso	1	1
	Jubilado/a	1	1
	Estado civil	Casado/a o en unión libre	67
Soltero/a		24	24
Separado/a o divorciado/a		6	6
Viudo/a		3	3
Religión	Católico/a	81	81
	Cristiano/a	8	8
	Ninguna	5	5
	Espiritualista	2	2
	Mormón/a	1	1
	Testigo de Jehová	1	1
	Budista	1	1
	Luz del Mundo	1	1

principalmente Hidalgo y Oaxaca, se emplean en actividades domésticas, cocina, panadería o costura.

El mayor porcentaje de CPI's son hijos(as) del paciente (73%) y el 27% restante son familiares consanguíneos y/o políticos. En cuanto al tiempo de cuidar al paciente, el 34% refirió que cuidan al paciente desde hace 5 años o más. El 69% refirió que dedican más de 11 horas al día al cuidado del paciente, mientras que el 57% cuida del adulto mayor más de 17 horas. En promedio los participantes de esta muestra cuidan al paciente 16.5 horas (DE=7.86). En la Tabla 2 se describe información respecto al rol de cuidador.

Tabla 2.
Información respecto al rol de CPI.

Variable	Categoría	f	%
Parentesco	Hijo/a	73	73
	Esposo/a	7	7
	Nieto/a	7	7
	Sobrino/a	5	5
	Nuero/yerno	5	5
	Hermano/a	2	2
	Amigo/a	1	1
Tiempo de cuidar al paciente (años/meses)	<1 mes a 5 meses	39	39
	6 meses a 4 años	27	27
	>5 años	34	34
Horas dedicadas al cuidado del paciente (24 horas/1 día)	5 a 10 horas/día	31	31
	11 a 16 horas/día	18	18
	>17 horas/día	51	51
Comparte cuidados con otros	Si	82	82
	No	18	18
Número de personas con las que comparte el cuidado	Ninguna	19	19
	1 a 3	63	63
	4 a 6	11	11
	7 a 9	6	6
	10	1	1
Parentesco	No aplica	19	19
	Familiares	76	76
	Vecinos	2	2
	Amigos	3	3
Tiene hijos	Si	81	81
	No	19	19
Actividades realizadas como CPI	Cuidar al paciente (cambios de posición, bañarlo, alimentarlo, cambio de pañal, proporcionarle medicamentos)	99	99
	Quehaceres domésticos (lavar ropa, cocinar)	83	83
	Acudir a consultas y hospitalizaciones con el paciente	81	81
	Trabajar (actividades donde se obtiene remuneración económica)	22	22
	Acompañar al paciente (salir a pasear, actividades recreativas, consultas)	18	18
	Apoyo emocional al paciente (platicarle, escuchar música, animarle)	14	14

El 66% de los CPI's entrevistados desconoce qué es un cuidador primario, lo que sugiere que probablemente están ejerciendo dicho rol sin saber lo que ello implica. El 71% desconoce qué hace un cuidador primario, esto se debe quizás a que la mayoría de los participantes de esta muestra son del sexo femenino y, por lo tanto, perciben las actividades de cuidar a un adulto mayor dependiente como parte de las actividades cotidianas realizadas según su rol social, además de que no han recibido entrenamiento previo para realizar esta labor.

El 64% refirió no tener enfermedades diagnosticadas actualmente, sin embargo, el 36% padece enfermedades diagnosticadas de las cuales: 9% reportó padecer Diabetes Mellitus tipo 2 y otro 9% Hipertensión Arterial Sistémica. El 23% padece alguna de

Tabla 3.
Condición de salud actual del CPI.

Variable	Categoría	f	%
Enfermedades Diagnosticadas	Ninguna	64	64
	Diabetes Mellitus 2	9	9
	Hipertensión Arterial Sistémica	9	9
	Enfermedades del aparato digestivo (hernia hiatal, colitis, gastritis)	4	4
	Enfermedades endócrinas (Hipotiroidismo, adenoma hipofisiario)	3	3
	Enfermedades de las articulaciones (artritis, osteoporosis, lumbalgia, gota)	3	3
	Enfermedades del sistema óseo (osteopenia, osteoporosis)	2	2
	Enfermedades del sistema nervioso (ciática)	2	2
	Cáncer, tumores o neoplasmas	1	1
	Enfermedades de la piel (vitiligo)	1	1
	Enfermedades de las vías urinarias (infección de riñón)	1	1
	Insomnio crónico	1	1
Tiempo de diagnóstico	No aplica	64	64
	De 1 a 5 meses	3	3
	De 6 meses a 4 años	10	10
	De 5 años en adelante	23	23

Tabla 4.
Situaciones estresantes en el CPI.

Variable	Categoría	f	%	
Situación percibida como estresante	Salud del paciente (complicaciones médicas, que empeoren los síntomas, dolor)	46	46	
	Problemas económicos y/o laborales (ausentismo laboral, solicitud de ausencia laboral, dinero)	14	14	
	Abandono de actividades personales	11	11	
	Desconocer procedimientos médicos (carecer de información y capacitación para el cuidado)	8	8	
	Falta de apoyo familiar	5	5	
	Problemas de interacción con el paciente (peleas constantes, enojos)	5	5	
	Hospitalizaciones del paciente (cuarto, condiciones de estancia hospitalaria)	4	4	
	Olvidar administrar medicamentos, desconocer vías de administración	3	3	
	Traslados fuera de residencia	2	2	
	Incumplimiento terapéutico del paciente (negativa para cumplir indicaciones médicas)	2	2	
	Escape-evitación (dirigida a la emoción)	63	63	
	Estrategia para enfrentar el estrés	Distanciamiento (dirigida a la emoción)	18	18
		Revaloración positiva (dirigida a la emoción)	9	9
		Búsqueda de apoyo social (dirigida al problema y a la emoción)	8	8
	Autocontrol (dirigida a la emoción)	2	2	

estas enfermedades desde hace 5 años o más, tal como se puede observar en la Tabla 3.

Como se aprecia en la Tabla 4 los CPI's manifestaron diez situaciones estresantes, de las cuales al 46% les preocupa el esta-

do de salud del paciente, así como las diferentes complicaciones médicas; al 14% los problemas económicos y/o laborales; al 11% el abandono de actividades personales, al 8% el desconocimiento de procedimientos médicos y al 5% la falta de apoyo familiar.

Al analizar las situaciones percibidas como estresantes y la condición actual de salud del cuidador, se encontró una correlación moderada y significativa ($C=.618$, $p=.000$), es decir, cuando los cuidadores reportaron la presencia de alguna enfermedad diagnosticada, percibieron que la falta de apoyo familiar era la situación que les generaba mayor estrés, mientras que cuando reportaron la ausencia de enfermedades, las situaciones que les resultaban más estresantes fueron la salud del paciente y las complicaciones médicas.

Por otro lado, respecto a la relación entre las principales situaciones estresantes y con quiénes comparten cuidados se obtuvo una relación moderada y significativa ($C=.592$, $p=.002$), ya que cuando los cuidadores compartían cuidados con familiares, amigos, vecinos o recibían apoyo institucional (religioso, gubernamental), la principal preocupación giraba alrededor de la toma y administración de medicamentos, mientras que cuando los cuidadores no compartían cuidados, manifestaron preocupación por situaciones como los traslados fuera de su residencia, el incumplimiento terapéutico del paciente, el desconocimiento de procedimientos médicos, así como, del ambiente del paciente (condiciones de estancia hospitalaria).

Acerca de qué actividades realizan los CPI's para enfrentar el estrés (Tabla 5), se encontró que el 63% emplea estrategias de evitación-escape (actividades de distracción, por ejemplo, leer, bordar, caminar, actividad física, expresan emociones de enojo o ansiedad al no poder resolver el problema o bien dejan que el estrés remita por sí solo), mientras que el 18% utiliza estrategias de distanciamiento (tratar de tranquilizarse o animarse). El 9% recurre principalmente a rezar como estrategia de revaloración positiva y el 2% opta por ejercicios de relajación como estrategia de autocontrol. Por otro lado, se observó una relación fuerte y significativa entre las estrategias para enfrentar el estrés y el número de personas con las cuáles comparten cuidados ($C=.702$, $p=.018$), ya que cuando recibían ayuda de tres personas o menos, refrieron buscar apoyo social o realizar actividades de distracción, mientras que cuando le apoyan más de ocho personas, mencionaron no hacer algo y dejar que el estrés remita por sí solo.

En la Tabla 5 se observan las situaciones percibidas como estresantes de acuerdo al sexo de los cuidadores y su nivel de intensidad. Se identifica que las situaciones que con mayor frecuencia generan estrés en ambos sexos son aquellas relacionadas con las complicaciones de salud del paciente. En el caso de las mujeres experimentan un mayor nivel de estrés; desconocer los procedimientos médicos ($\bar{x}=9.2$) así como, olvidar administrar medicamentos y desconocer las vías de administración ($\bar{x}=8.2$). Para los hombres las situaciones estresantes más intensas son la falta de apoyo familiar ($\bar{x}=9$), las hospitalizaciones ($\bar{x}=9$) e incumplimiento terapéutico del paciente ($\bar{x}=9$).

Tabla 5.
Situaciones percibidas como estresantes por sexo y nivel de intensidad

Sexo	Situación estresante	f	\bar{x}^*
Mujeres	Desconocer procedimientos médicos (carecer de información y capacitación para el cuidado)	17	9.2
	Olvidar administrar medicamentos, desconocer vías de administración	14	8.2
	Salud del paciente (complicaciones médicas, que empeoren los síntomas, dolor)	48	8.0
	Problemas económicos y/o laborales	48	8.0
	Falta de apoyo familiar	14	7.8
	Problemas de interacción con el paciente (peleas constantes, enojos)	13	7.5
	Traslados fuera de residencia	10	7.2
	Incumplimiento terapéutico del paciente (negativa para cumplir indicaciones médicas)	14	7.2
	Hospitalizaciones del paciente	11	6.6
	Abandono de actividades personales	18	6.2
Hombres	Falta de apoyo familiar	1	9
	Hospitalizaciones del paciente	2	9
	Incumplimiento terapéutico del paciente (negativa para cumplir indicaciones médicas)	1	9
	Salud del paciente	11	6.5
	Traslados fuera de residencia	2	6.5
	Desconocer procedimientos médicos (carecer de información y capacitación para el cuidado)	5	6.4
	Abandono de actividades personales	3	6.3
	Problemas económicos y/o laborales	4	6.2
	Problemas de interacción con el paciente	1	5

Nota: La \bar{x} de la intensidad del estrés reportada en la es Escala Subjetiva Análoga (0=ausencia de estrés al 10=el mayor estrés percibido posible).

En cuanto a las características del anciano dependiente, se observó que el 57% de la muestra es del sexo femenino y el 43% del sexo masculino. El rango de edad de los pacientes se encuentra entre los 60 y 102 años de edad, con una media de 78.08 (DE=8.37). Cabe mencionar que en relación a la edad del cuidador y la edad del paciente, se descubrió un coeficiente de contingencia relacionado muy fuerte y significativo ($C=.962$, $p=.011$), debido a que a mayor edad del paciente, mayor edad del cuidador. Las variables sociodemográficas y condición de salud actual de los adultos mayores dependientes se muestran en la Tabla 6.

El 20% de estos pacientes padecen actualmente Diabetes Mellitus 2, el 18% Hipertensión Arterial Sistémica y el 17% enfermedades pulmonares, tales como neumonía, fibrosis pulmonar o asma. El 49% padece alguno de estos padecimientos desde hace 5 años o más, con un tiempo promedio de 2.24 años, ante esto, es de esperar una menor funcionalidad y autonomía en estos pacientes al paso del tiempo y por tanto una mayor necesidad de ser cuidado.

Tabla 1.
Variables sociodemográficas y condición de salud actual de los adultos mayores dependientes

Variable	Categoría	f	%	
Sexo	Femenino	57	57	
	Masculino	43	43	
Edad	De 60 a 69 años	17	17	
	De 70 a 79 años	35	35	
	Más de 80 años	48	48	
Enfermedades diagnosticadas	Diabetes Mellitus 2	20	20	
	Hipertensión Arterial Crónica	18	18	
	Enfermedades pulmonares (neumonía, fibrosis pulmonar, asma)	17	17	
	Enfermedades del aparato digestivo (obstrucción intestinal, absceso peristomal, hernia inguinal y de testículo)	8	8	
	Cáncer (próstata, pulmón, endometrio, tumor de cadera, tumor abdominal)	7	7	
	Enfermedades del sistema óseo (fracturas, osteoporosis)	7	7	
	Enfermedades cardiovasculares (arritmia, insuficiencia cardíaca)	6	6	
	Enfermedad Cerebral Vascular	6	6	
	Enfermedades del sistema nervioso (neuralgia, hernia lumbar, lesión en vértebra)	3	3	
	Enfermedades de las articulaciones (artritis, cadera hundida)	3	3	
	Enfermedades endocrinas (cirrosis hepática)	2	2	
	Enfermedades neurodegenerativas (Demencia, Parkinson)	2	2	
	Enfermedades de la sangre (anemia)	1	1	
	Tiempo de diagnóstico	De 1 mes a 5 meses	25	25
		De 6 meses a 4 años	26	26
>5 años		49	49	

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo del presente estudio fue identificar las características psicosociales, las situaciones relacionadas al estrés y las estrategias que utilizan para enfrentar dicho estrés los CPI's de adultos mayores atendidos en el Servicio de Geriátría del Hospital Juárez de México. Como pudimos observar, la mayor parte de la muestra analizada corresponde a mujeres con un rango de edad entre los 20 y 80 años, esposa o hija del paciente, casada y dedicada al hogar, las cuales cuidan al paciente 16.5 horas en promedio, lo cual coincide con las revisiones que se han realizado previamente (Badia, Lara, & Roset, 2004; Barrera et al., 2011; Burgos et al., 2008; Compean, Silerio, Castillo, & Parra, 2008; Flores, Rivas, & Seguel, 2012; García, Mateo, & Gutiérrez, 1999; Figueroa, 2011; Islas, Ramos, Aguilar, & García, 2006; Jofre & Mendoza, 2005; López et al., 2009; Miranda & Aravena, 2012; Pérez & Llibre, 2010; Salvador, 2007; Talley & Travis, 2014; Trivedi et al., 2014; Vázquez & Bonilla, 2010). Los datos anteriores reflejan diferencias de género asignadas socialmente a las mujeres en las que se les otorga el rol de cuidadora de hijos y familiares, especialmente de aquellos que padecen una enfermedad crónico-degenerativa y que impactan en diversas esferas

de su vida social, personal, laboral, de salud física y psicológica (Barrera et al., 2011; Figueroa, 2011; Flores, Rivas, & Seguel, 2012; López et al., 2009; Salvador, 2007).

Cuidar de un paciente de edad avanzada y deteriorado física y emocionalmente por las demandas del padecimiento, conlleva cierto nivel de dependencia en sus actividades de la vida cotidiana, desde levantarse de la cama hasta acudir al baño o asearse, y es el CPI el responsable de llevar estas tareas, además de supervisar los regímenes terapéuticos, transportar al paciente y brindar apoyo emocional (Toseland, Haigler, & Monahan, 2011). Otras características a considerar es que el 53% se dedica al hogar, el 81% de los cuidadores tiene hijos y el 26% no cuenta con ingresos económicos estables, por lo que además del cuidado del paciente tienen que hacerse cargo de las actividades domésticas (preparación de alimentos, lavado y planchado de ropa) y dar cobertura a las necesidades económicas del paciente (cumpliendo una jornada laboral o buscando un ingreso monetario por medio del comercio informal). Es importante señalar que los cuidadores de adultos mayores son enfermos en potencia, pues tal como revelan los resultados obtenidos en esta muestra el 36% cuenta con enfermedades diagnosticadas, tales como Diabetes Mellitus 2, Hipertensión Arterial Sistémica, enfermedades del aparato digestivo o endócrino, lo cual puede resultar en complicaciones médicas futuras y con difícil acceso a sistemas de salud por ser asalariados o en la mayoría de los casos, dependientes económicamente.

En esta muestra, uno de los mayores estresores es la percepción de bajo control de los síntomas/complicaciones de la enfermedad o del avance propio de la edad. Alteraciones en el paciente como la disnea, la anorexia, el vómito y el dolor son sólo algunas de las grandes preocupaciones del cuidador y la familia, que desafortunadamente provocan desesperanza, estrés, ansiedad y depresión (Washington et al., 2018). Hay que considerar que las situaciones estresantes son dinámicas y cambian según la etapa de la enfermedad y complicaciones médicas, los efectos secundarios del tratamiento y la edad del paciente, por lo que será necesario ajustar los programas de atención según las características del paciente y su cuidador (Teixeira, Applebaum, Bhatia, & Brandão, 2018).

Esta muestra en general suele utilizar estrategias de enfrentamiento dirigidas a la emoción, principalmente enfocadas a la evitación, distracción, distanciamiento y de tipo místico-religioso (rezar). Dichas estrategias no resultan menos funcionales que las centradas en el problema, pues como sugiere el Modelo Transaccional del Estrés, el individuo ante las amenazas percibidas como estresantes realizará todos aquellos esfuerzos cognitivos y del comportamiento que le permitan responder adaptativamente y por lo tanto, la experiencia y el aprendizaje de nuevas formas de enfrentar y búsqueda de apoyo social podría resultar en una mayor estabilidad emocional para el cuidador y el paciente (Folkman, Lazarus, Gruen, & De Longis, 1986; Lazarus, 1999; Lazarus & Folkman, 1984). El diseño de programas de intervención encaminado a la adquisición de estas habilidades permitiría al cuidador concentrarse en la resolución de problemas, en el

control del malestar y sobre todo en el autocuidado, procurando así una mejor calidad de vida y autonomía (Corallo et al., 2018; Faronbi, 2018; Talley & Travis, 2014). El apoyo social en esta muestra resultó un elemento primordial, pues los cuidadores que contaban con el soporte de otros familiares reportaron una menor carga de cuidado y por tanto una menor percepción del estrés (Cooke et al., 2001).

Fue interesante observar como la mayor parte de los CPI's entrevistados reportó que no tienen conocimientos sobre qué es un CPI y las actividades que lleva a cabo, dicha información sugiere que la mayoría de las familias no poseen las habilidades y conocimientos necesarios para el cuidado de un paciente geriátrico y carecen de estrategias de solución efectivas que les permitan disminuir carencias económicas y movilizar sus redes de apoyo (programas asistenciales, instituciones religiosas, hospitales, centros de atención a largo plazo, libros de autoayuda o medios de comunicación), y es por ello que será necesario abrir una brecha entre este tipo de pacientes, sus familiares y las instituciones de asistencia social y de la salud.

En este sentido, cabe mencionar que el presente estudio forma parte de una investigación con miras al desarrollo de instrumentos de medición del estrés percibido en CPI's de pacientes geriátricos, así como de la puesta en marcha de una intervención con enfoque cognitivo-conductual para controlar el estrés en esta población que desafortunadamente va en aumento. Esta fase de la investigación se llevó a cabo en conjunto con el equipo médico del servicio de Geriatria del Hospital Juárez de México, por lo que se sugiere en investigaciones posteriores desarrollar programas de educación e intervención multidisciplinarios breves y que consideren las características socioculturales de los participantes, para así favorecer una mejor adaptación durante el cuidado del adulto mayor dependiente.

Referencias

- Badia, X., Lara, N., & Roset, M. (2004). Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. *Atención Primaria*, 34(4), 170-177.
- Barrera, L., Carrillo, G., Chaparro, L., Pinto, N., Rodríguez, A., & Sánchez, B. (2011). Effect of the Program Caring for Caretakers: Findings of a multicenter study. *Colombia Médica*, 42, 35-44.
- Burgos, P., Figueroa V., Fuentes M., Quijada I., & Espinoza E. (2008). Caracterización y nivel de conocimiento de cuidador informal de usuarios con dependencia severa adscritos al Centro de Salud Violeta Parra –Chillán. *Theoria*, 17 (2), 7-14.
- Cardona, D., Segura, A., Berbesí, B., Ordoñez, J., & Agudelo, A. (2011). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina*, 13 (22), 178-193.
- Corallo, F., Bonanno, L., Lo Buono, V., DeSalvo, S., Rifici, C., Bramanti, A., & Marino, S. (2018). Coping strategies in caregivers of disorders of consciousness patients. *Neurological Sciences*, 1-7. <https://doi.org.1007/s10072-018-3431-1>
- Chaparro, L., Barrera, L., Vargas, E., & Carrera, S. (2016). Mujeres cuidadoras familiares de personas con enfermedad crónica en Colombia. *Revista Ciencia y cuidado*, 13 (1), 72-86.
- Compean, J., Silerio, J., Castillo, R., & Parra, M. (2008). Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas. *CONAMED*, 13, 17-21.
- Cooke, D., McNally, L., Mulligan, K., Harrison, M., & Newman, S. (2001). Psychosocial interventions for caregivers of people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 5 (2), 120-135. doi: 10.1080/1360786012003830
- Espinoza, F., Reyes, I., Velasco, E., Bravo, M., & Ramírez, A. (2017). *Psicooncología*, 14 (1), 121-136. doi: <http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55816>.
- Falagas M., Zarkadoulia, E., Ioannidou, E., Peppas G., Christodoulou, C., & Rafailidis, P. (2007). The effect of psychosocial factors on breast cancer outcome: A systematic review. *Breast Cancer Research*, 9 (4), 1-24. doi:10.1186/bcr1744.
- Faronbi, J. (2018). Correlate of burden and coping ability of caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 0, 1-9. doi: 10.1111/scs.12572.
- Feinberg, L., Reinhard, S., Houser, A., Houser, A., & Choula, R. (2011). *Valuing the invaluable: 2011 update—the growing contributions and costs of family caregiving*. Washington D.C.: AARP Public Policy Institute.
- Figueroa, Y. (2011). Situación del cuidador y características del cuidado de personas con discapacidad en Santiago de Cali. *Revista Chilena de Salud Pública*, 15 (2), 83 – 89.
- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1) 29-41.
- Folkman, S., Lazarus, R., Gruen R., & De Longis, A. (1986). Appraisal, Coping, Health Status and Psychological Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3, 571-579.
- García, M., Mateo, I., & Gutiérrez, P. (1999). *Cuidados y cuidadores en el sistema informal de salud*. España: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Gaugler, J., Eppinger, A., King, J., Sandberd, T., & Regine, W. (2013). Coping and this effects on cancer caregiving. *Support Care Cancer*, 22, 385-395. doi: 10.1007/s00520-012-1525-5.
- Islas, N., Ramos, B., Aguilar, M., & García, M. (2006). Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas*, 19 (4), 266-27.
- Jofre, V., & Mendoza, S. (2005). Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadoras informales. *Ciencia y Enfermería*, X (1), 37-49.
- Katz, A., Chateau, D., Enns, J., Valdivia, J., Taylor, C., Walld, R., & McCulloch, S. (2018). Association of the social determinants of health with quality of primary care. *Annals of Family Medicine*, 16 (3), 217-224. <https://doi.org/10.1370/afm.2236>.
- Kim, H., Chang, M., Rose, K., & Kim, S. (2012). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68, 846-855.
- Lazarus, R. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York: Springer.

- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lazarus, R., & Lazarus, B. (1994). *Pasión y razón. La comprensión de nuestras emociones*. España: Paidós.
- López, M., Orueta, R., Gómez, S., Sánchez, A., Carmona de la Morena, J., & Alonso, F. (2009). El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 332-339.
- Marrón, E., Redolar, D., Boixadós, M., Nieto, R., Guillamón, N., Hernández, E., & Gómez, B. (2013). Burden on caregivers of children with cerebral palsy: Predictors and related factors. *Universitas Psychologica*, 12 (3), 767-777.
- Miranda, K., & Aravena, V. (2012). Sobrecarga, apoyo social y autocuidado en cuidadores informales. *Ciencia y Enfermería*, XVIII, (2) 23-30.
- Paleo, N., Falcón, N., & Rodríguez, L. (2005). *Sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/assetstore/71/91/19/71911960148502277198613237870967905220>.
- Pérez, M., & Llibre, J. (2010). Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 26 (3), 104-116.
- Rivas, J., & Ostiguín, R. (2011). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8 (8), 49-54.
- Salvador S. (2007). *Estudio comparativo de economía del cuidado en Argentina, Brasil, Chile Colombia, México y Uruguay*. Red internacional de género y comercio. Recuperado de: <http://www.gemlac.org/attachments/article/331/Salvador07.pdf>
- Sousa, L., Sequeira, C., Ferré, C., Neves, P., Lleixá, M., Monteiro, A., ... & Gomes, T. (2017). "Living together with dementia". Training programme for family caregivers-A study protocol. *Porto Biomedical Journal*, 2 (6), 282-286. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pbj.2017.04.003>.
- Talley, R., & Travis, S. (2014). *Multidisciplinary Coordinated Caregiving. Research. Practice. Policy*. USA: Springer.
- Teixeira, R., Applebaum, A., Bhatia, S., & Brandão, T. (2018). The impact of coping strategies of cancer caregivers on psychological outcomes: An integrative review. *Psychology Research and Behavior Management*, 11, 207-215. doi: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S164946>
- Trivedi, R., Beaver, K., Boulden, E., Evercita, E., Zeliadt, S., Nelson, K., ... & Piette, J. (2014). Characteristics and well-being of informal caregivers: Results from a nationally-representative US survey. *Chronic Illness*, 10 (3), 167-179.
- Toseland, R., Haigler, D., & Monahan, D. (2011). *Education and support programs for caregivers*. Research. Practice. Policy. USA: Springer.
- Vaingankar, J. A., Subramanian, M., Pico, L., Shafie, S., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... Chong, S. (2013). Perceived unmet needs of informal caregivers of people with dementia in Singapore. *International Psychogeriatrics*, 25, 1605-1619.
- Vázquez, B., & Bonilla, P. (2010). Perfil del cuidador principal de los pacientes oncológicos que acuden a consulta de cuidados paliativos en el Instituto Oncológico "Luis Razetti" (junio-agosto 2005). *Revista de Medicina Paliativa*, 16 (5), 265-271.
- Washington, K., Wilkes, C., Rakes, C., Otten, S., Parker, D., & Demiris, G. (2018). Relationships among symptom management burden, coping responses and caregiver psychological distress at end of life. *Journal of Palliative Medicine*, 1-8.
- Woo, L., Thompson, C., & Magadi, H. (2017). Monetary cost of family caregiving for people with dementia in Singapore. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 71, 59-65. doi: 10.1016/j.archger.2017.03.006.
- Yu, Y., Hu, J., Efirid, J., & Mc Coy, T. (2012). Social support, coping strategies and health-related quality of life among primary caregivers of stroke survivors in China. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2160-2171.