

**CARACTERIZACIÓN DEL CUIDADOR DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES QUE ASISTEN AL CLASS PILLCO MARCA-2011****CHARACTERIZATION OF THE CARETAKER OF ELDERLY PEOPLE ATTENDING THE CLASS PILLCO MARCA-2011**Nancy Veramendi Villavicencios<sup>1</sup>, Teresa Guerra Carhuapoma<sup>1</sup>, Silvia Martel y Chang<sup>1</sup>, Ewer Portocarrero Merino<sup>1</sup>, Enit Villar Carbajal<sup>1</sup>**RESUMEN****Objetivo.** Determinar la caracterización del cuidador de la persona adulta mayor.**Métodos.** Se llevó a cabo un estudio descriptivo simple con 60 cuidadores, procedentes del CLAS Pillco marca, Distrito de Pillco Marca, Departamento de Huánuco, durante el periodo 2011. En la recolección de los datos se utilizaron diferentes cuestionarios y escalas psicológicas. Para el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Chi cuadrada, para comparación de una sola muestra.**Resultados.** El 65,0% de los cuidadores de las personas adultas mayores fueron los hijos; el 78,3% fueron mujeres; el 63,3% de religión católica; el 58,3% se dedicaban al hogar; el 80,0% tuvieron ingresos bajos y con más de 6 años de cuidado; el 61,7% tuvo depresión leve; el 15,0%, cansancio y trastornos del sueño; el 86,7% manifestaron irritabilidad; y el 71,7% presentaron problemas de lumbalgia. Estos resultados fueron estadísticamente significativos ( $P \leq 0,05$ ).**Conclusiones.** Las hijas mujeres, la religión católica, el ama de casa, los ingresos bajos, mayor de 6 años de cuidado, y la presencia de depresión leve, cansancio y trastornos del sueño, irritabilidad y lumbalgia fueron las características más resaltantes de los cuidadores de personas adultas mayores.**Palabras claves:** cuidadores, mujer, adultos mayores, depresión.**ABSTRACT****Objective.** To determine the characterization of the caretaker of the elderly person.**Methods.** They conducted a simple descriptive study with 60 caregivers, from CLAS Pillco Marca, Pillco Marca district, department of Huánuco, during the period 2011. In the collection of data used different scales and psychological questionnaires. For the inferential analysis of the results was used Chi-square test for comparison of a single sample.**Results.** 65.0% of caregivers of older adults were children, 78.3% were female, 63.3% of Catholic religion, 58.3% were homemakers, 80.0% had low incomes and over 6 years of care, 61.7% had mild depression, 15.0% fatigue and sleep disturbances, irritability, and 86.7% reported 71.7% had low back problems. These results were statistically significant ( $P \leq 0.05$ ).**Conclusions.** The daughters, the Catholic faith, a homemaker, low income, more than 6 years of care, and the presence of mild depression, fatigue and sleep disturbances, irritability and back pain were most important characteristics of caregivers of older adults.**Keywords:** caregivers, women, older adults, depression.<sup>1</sup> Facultad de Enfermería, UNHEVAL

## INTRODUCCIÓN

El progresivo envejecimiento de la población y el incremento en las tasas de supervivencia a enfermedades crónicas y discapacidades físicas o psíquicas, ha elevado el número de sujetos dedicados al cuidado de familiares enfermos (1).

Asimismo, Casado y López (2) indican que a partir del incremento de la esperanza de vida y la disminución de la fecundidad, se derivan algunas consecuencias importantes para la relación entre familia y envejecimiento. En primer lugar, el aumento de la expectativa de vida extiende la vida de los individuos en su etapa adulta y avanzada. Esto tiene consecuencia en el incremento del tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), a las actividades personales, profesionales y de ocio; junto con una prolongación de edad de inicio de la viudez. En segundo lugar, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos al reducir el número de miembros de la familia potenciales dadores de apoyo en la edad avanzada, así como genera una tendencia a la disminución de hogares jóvenes y un aumento de los hogares con y de personas mayores.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2000 había unos 600 millones de personas mayores de 60 años, lo que representa el 10% de la población del planeta. En Europa y en América, concretamente, la población de más de 60 años sobrepasa ya el 20% del total. Pero detrás de todas esas cifras se esconde el día a día de nuestros mayores, principalmente de los que ya no se valen por sí mismos, y de sus familias o cuidadores, que los acogen y se enfrentan a una vida organizada alrededor de ellos. Vivir con un anciano que requiere atención constante, resulta duro, y en la mayoría de las ocasiones, poco gratificante. Aun así, es una opción elegida por muchas familias y aceptada con resignación por otras tantas, debido a que las infraestructuras gerontológicas de nuestro país resultan insuficientes (3).

Los cuidados de larga duración no son, sin embargo, el único tipo de asistencia que requieren las personas mayores dependientes. Los problemas de salud, y más concretamente el padecimiento de enfermedades crónicas

(artritis, demencia, diabetes...), son los que desencadenan también los problemas de dependencia en muchas ocasiones. Debido a ello, las personas mayores dependientes acostumbra a necesitar de la asistencia sanitaria con una frecuencia muy superior a la del resto de la población (4).

Esta realidad impone grandes retos a toda la sociedad, y en particular al sector Salud, ya que si bien se planifican acciones de promoción y prevención de enfermedades para la edad avanzada que tienen el objetivo de garantizar un envejecimiento satisfactorio, existe una porción de este grupo poblacional que presenta afecciones discapacitantes que dificultan el mantenimiento de una vida independiente y funcional.

En diversos estudios se muestra que el hecho de cuidar a una persona enferma o discapacitada supone cambios que afectan la vida no solo en el ámbito personal, sino también familiar, laboral y social, con repercusiones negativas en la salud física y psicológica. Algunos autores hablan del "síndrome del cuidador", como una sobrecarga física y emocional que conlleva el riesgo de que el cuidador se convierta en paciente y se produzca la claudicación familiar (5).

El tipo de tareas que se realiza está determinado por las necesidades del beneficiario, y en ocasiones la demanda puede superar las propias posibilidades de la cuidadora. Muchas de ellas cuentan con escasa ayuda para llevar a cabo todas las tareas, algunas difíciles de asumir por una sola persona; también deben enfrentarse a situaciones especialmente complicadas, sobre todo en caso de agravamiento o crisis del beneficiario (6).

Por último, la repercusión negativa de cuidar es identificada por una gran proporción de cuidadoras; las consecuencias en la salud son también asociadas con alta sobrecarga. Las características de las cuidadoras y la situación en que se proporcionan los cuidados influyen en el grado de sobrecarga. A medida que aumenta la carga de trabajo de la persona cuidadora, también se incrementa el riesgo de deterioro de su salud y su calidad de vida (7).

Por tal motivo, en el presente estudio se busca

determinar la caracterización del cuidador de la persona adulta mayor que acude al CLASS Pillco Marca de Huánuco.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Tipo de estudio

Según el análisis y alcance de los resultados, el estudio fue descriptivo simple; según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información fue de tipo prospectivo y según el periodo y secuencia del estudio fue transversal.

El diseño de investigación empleado fue el descriptivo simple, como se muestra a continuación:

M ----- O

### Donde:

M = Población muestral.

O = Observación

### Población

La totalidad de cuidadores de personas adultas mayores que acuden al CLAS Pillco Marca durante el periodo 2011, haciendo un total de 60 cuidadores.

### Procedimiento

Se empleó cuestionarios y escalas psicológicas como el Inventario de Ansiedad Estado Rasgo y el Test de Beck Depresión, donde se contempló información sobre los datos generales y las características de afinidad, sociodemográficas, y problemas físicos y psicológicos de los cuidadores de las personas adultas mayores.

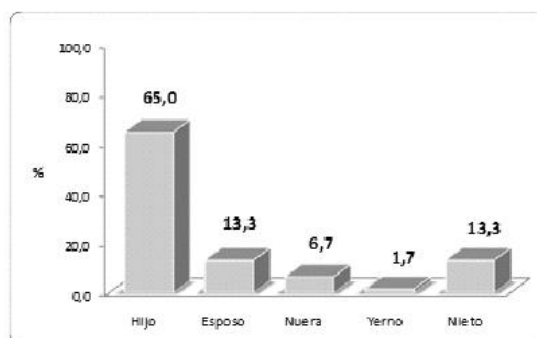
### Análisis de datos

En el análisis descriptivo de los datos se utilizó las medidas de tendencia central y de dispersión, y en el análisis inferencial se utilizó la Prueba de Chi cuadrada para la comparación de proporciones de una sola muestra. Se tuvo en cuenta una significación de 0,05. En el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 para Windows.

## RESULTADOS

Dentro de las características generales de los cuidadores de personas adultas mayores, encontramos que el 26,7% (16 cuidadores) se

encontraron entre las edades de 21 a 30 años; el 78,3% (47 cuidadores) correspondieron al sexo femenino; el 63,3% (38 cuidadores) pertenecían a la religión católica; el 58,3% se dedicaban a su casa y el 80,0% (48 cuidadores) percibían menos de 500.00 nuevos soles al mes.



**Figura 1.** Relación de afinidad del cuidador de las personas adultas mayores, CLASS Pillco Marca 2011

En lo concerniente a la relación de afinidad, observamos que la mayoría del 65,0% (39 cuidadores) fueron sus hijos; en cambio, el 13,3% (8 cuidadores) mencionaron que fueron sus esposos y nietos, cada uno; el 6,7% (4 cuidadores) fueron sus nueras y solo uno de ellos fue su yerno (Figura 1). Respecto a la salud física del cuidador, el 53,3% (32 cuidadores) presentó cefalea, el 71,7% (43 cuidadores) tuvieron lumbalgia y el 56,7% (34 cuidadores) presentaron gastritis (Tabla 1).

**Tabla 1.** Salud física del cuidador de las personas adultas mayores, CLASS Pillco Marca 2011.

SALUD FÍSICA DEL CUIDADOR	Frecuencia (n = 60)	%
Cefalea	32	53,3
Lumbalgia	43	71,7
Gastritis	34	56,7

En cuanto a la salud mental del cuidador, el 45,0% (27 cuidadores) se encontraban con moderada ansiedad estado y moderada ansiedad rasgo, cada uno; y el 61,7% (37 cuidadores) se encontraban con leve depresión (Tabla 2).

**Tabla 2.** Salud mental del cuidador de las personas adultas mayores, CLASS Pillco Marca 2011.

SALUD MENTAL DEL CUIDADOR	Frecuencia (n = 60)	%
<b>Nivel de ansiedad estado</b>		
Leve	18	30,0
Moderada	27	45,0
Severa	15	25,0
<b>Nivel de ansiedad rasgo</b>		
Baja	17	28,3
Moderada	27	45,0
Alta	16	26,7
<b>Depresión</b>		
Ausente	12	20,0
Leve	37	61,7
Moderada	11	18,3
Grave	0	0,0

En cuanto a la salud mental del cuidador, el 45,0% (27 cuidadores) se encontraban con moderada ansiedad estado y moderada ansiedad rasgo, cada una; y el 61,7% (37 cuidadores) se encontraban con leve depresión (Tabla 2).

**Tabla 2.** Salud mental del cuidador de las personas adultas mayores, CLASS Pillco Marca 2011.

SALUD MENTAL DEL CUIDADOR	Frecuencia (n = 60)	%
<b>Nivel de ansiedad estado</b>		
Leve	18	30,0
Moderada	27	45,0
Severa	15	25,0
<b>Nivel de ansiedad rasgo</b>		
Baja	17	28,3
Moderada	27	45,0
Alta	16	26,7
<b>Depresión</b>		
Ausente	12	20,0
Leve	37	61,7
Moderada	11	18,3
Grave	0	0,0

En cuanto a las características del cuidador de las personas adultas mayores, presentaron significancia estadística ( $P \leq 0,05$ ) la relación de afinidad hijo, sexo femenino, religión católica, ocupación su casa, ingreso económico < S./ 500.00, más de 06 años de cuidado, depresión leve, cansancio, trastornos del sueño, irritabilidad, temor a las enfermedades, sensación de culpa, sentimiento de agresividad y lumbalgia (Tabla 3).

**Tabla 3.** Características del cuidador de las personas adultas mayores, CLASS Pillco Marca 2011.

CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADOR DE PERSONAS ADULTAS MAYORES	Nº (n = 60)	%	Chi cuadrado <sup>1</sup>	g. <sup>2</sup>	P <sup>3</sup>
<b>Relación de afinidad</b>					
Hijo	39	65,0	78,8	4	0,000
<b>Características sociodemográficas</b>					
Edad de 21 a 30 años	16	26,7	4,5	4	0,343
Sexo femenino	47	78,3	19,3	1	0,000
Religión católica	38	63,3	32,4	2	0,000
Ocupación su casa	35	58,3	84,4	5	0,000
Ingreso económico < S./ 500.00	48	80,0	61,3	2	0,000
<b>Tiempo frente al cuidado</b>					
Más de 06 años	48	80,0	97,3	3	0,000
<b>Salud mental</b>					
Ansiedad estado moderada	27	45,0	3,9	2	0,142
Ansiedad rasgo moderada	27	45,0	3,7	2	0,157
Depresión leve	37	61,7	21,7	2	0,000
Cansancio	9	15,0	29,4	1	0,000
Trastornos del sueño	9	15,0	29,4	1	0,000
Irritabilidad	52	86,7	32,3	1	0,000
Temor a las enfermedades	3	5,0	48,6	1	0,000
Sensación de culpa	1	1,7	56,1	1	0,000
Sentimiento de agresividad	2	3,3	52,3	1	0,000
<b>Salud física</b>					
Cefalea	32	53,3	0,3	1	0,606
Lumbalgia	43	71,7	11,3	1	0,001
Gastritis	34	56,7	1,1	1	0,302

<sup>1</sup> Estadístico de contraste

<sup>2</sup> Grados de libertad

<sup>3</sup> Significancia al 0,05

## DISCUSIÓN

Los avances científicos y tecnológicos han permitido el alargamiento de la vida, y en muchos casos el disfrute de las personas ancianas de la última etapa de sus vidas. Pero así como la vejez no es un fenómeno homogéneo, la calidad de vida de los ancianos y su bienestar varían como resultado de esa diversidad. La edad es uno de los factores que condiciona la dependencia, influyendo de manera decisiva el aislamiento, la pobreza, la invalidez y el medio adverso.

Se demostró en el estudio que características como la relación de afinidad hijo, sexo femenino, ocupación su casa, depresión leve, cansancio, trastornos del sueño, irritabilidad, temor a las enfermedades, sensación de culpa, sentimiento de agresividad y lumbalgia fueron significativas estadísticamente ( $P \leq 0,05$ ) en el cuidado de las personas adultas mayores que acuden al CLASS Pillco Marca.

García, Mateo y Maroto (6), sostienen que el perfil típico del cuidador principal es ser mujer, ama de casa, con una relación de parentesco directa (madre, hija o esposa) y que convive con la persona que cuida. Las mujeres de menor nivel educativo, sin empleo y de clase social baja, conforman el gran colectivo de cuidadoras.

Por su parte, Lara, González y Blanco (8), manifiestan que cuando no es el cónyuge, son las

hijas quienes asumen el papel de cuidador. Para ello, abandonan su trabajo y en muchos casos desatienden su relación con sus propios cónyuges e hijos, lo que puede conducir a situaciones de desestructuración familiar.

El sexo femenino es el predominante en los cuidadores y esto se ha encontrado en múltiples estudios, así como el hecho de que son las hijas las encargadas mayormente del cuidado de los ancianos dependientes. En un estudio realizado en 70 cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer, el 84,3% eran del sexo femenino y el 64 % eran hijas (9). Otro estudio registró el 80% de cuidadoras mujeres, donde el 48% eran hijas (10). Estos resultados están determinados fundamentalmente, por factores culturales que le han asignado a la mujer el papel de cuidar, ya que desde edades tempranas es entrenada para el cuidado de los hijos y porque a ellas se las considera más "preparadas" para asumir esta tarea. Sin embargo, la incorporación de la mujer a la vida social, entre otros factores, ha llevado aparejada la presencia en aumento de los cuidadores hombres.

La principal actividad de los cuidadores fue la de ama de casa. Las mujeres no solo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales, también se responsabilizan de tareas más pesadas y demandantes, y dedican más tiempo a cuidar que los hombres, lo que genera una clara inequidad de género (11).

Domínguez (12), menciona que por ser una tarea tan demandante, cuidar de una persona mayor dependiente se ha asociado con la mayor probabilidad de padecer ciertos problemas psicológicos, como depresión, baja satisfacción con la vida, estrés, fatiga, soledad, enojo, tristeza. Muchos cuidadores se centran en el cuidado de su dependiente desatendiéndose a sí mismos, dejando de lado aspectos tales como su participación social, la realización de tareas de recreación y descanso y su propio cuidado, lo que les acarrea consecuencias negativas para su salud y bienestar (13).

Por otro lado, López-Gil, et. al. (14) indican problemas musculares como lumbalgias, hernias y dolores, por el esfuerzo que requiere el mover a una persona de edad avanzada y en ocasiones de peso elevado.

En conclusión, la relación de afinidad hijo, sexo femenino, ocupación su casa, depresión leve, cansancio, trastornos del sueño, irritabilidad, temor a las enfermedades, sensación de culpa, sentimiento de agresividad y lumbalgia fueron características propias de los cuidadores de las personas adultas mayores que acuden al CLASS

Pillco Marca.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpuche-Ramírez VJ, Ramos del Río B, Rojas-Russell ME, Figueroa-López CG. Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud* 2008;18:237-245.
2. Casado, D. y López, G. Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro. Colección estudios sociales nº 6. Fundación la caixa. Barcelona. 2007.
3. Alfonso JC. El descenso de la fecundidad en América Latina: de la primera a la segunda transición demográfica. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006;32(1):2-6.
4. Durán, A. Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos Años. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, nº 60, Madrid, 2006, pp. 57-73.
5. Bermejo CC, Martínez MM. Factores, necesidades y motivaciones de los cuidadores principales que influyen en el mantenimiento del cuidado de las personas dependientes en el núcleo familiar. *Nure Investigación*, diciembre 2005;11:1-7.
6. García-Calvente M, Mateo-Rodríguez I, Eguiguren A. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *GacSanit* 2004;18(Supl1):132-139.
7. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristain J, et al. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *GacSanit* 2008;22(5):443-450.
8. Lara PG, González Pedraza AA, Blanco LA. Perfil del cuidador: sobrecarga y apoyo familiar e institucional del cuidador primario en el primer nivel de atención. *RevEspMedQuir* 2008;13(4):159-166.
9. Vidal Gutiérrez D, Zaval Gutiérrez M, Castro Salas M, Quiroga López P, Klaasen Pinto G. El significado del paciente con demencia para el cuidador en una comunidad urbana y rural. *Rev Servicio Social*. 1999;1(2):1-10.
10. Artaso Irigoyen B, GoñiSarriés A, Gómez Martínez AR. Sobrecarga del cuidador

- informal del paciente con demencia: demanda en un Centro de Día Psicogeriátrico en Navarra. *Geriatika*. 2001;17 (2):69-73,39-43.
11. Sánchez-Guevara L, Gómez-Gómez C, Gutiérrez-Herrera RF, Riquelme-Heras HM, Garza-Elizondo T. Perfil y sobrecarga del cuidador principal informal del adulto mayor [Edición Especial] *Rev Salud Publica Nutr* 2006;(4).
12. Domínguez G., M. Modelo de estrés y bienestar subjetivo en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes funcionales. Tesis inédita de doctorado. Brasilia: Universidad de Brasilia. 2005.
13. Cigarán M., M., Velasco F., L., Lozada B., A. y Márquez G., M. Actividad y salud mental en cuidadores de personas mayores dependientes. *Spanish Journal of Occupational Therapy*, 2006, 1(1), 22-30.
14. López-Gil MJ, Orueta-Sánchez R, Gómez-Caro S, Carmona de la Morena J, et al. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam* 2009;2(7):332-334.

Correspondencia: Nancy Veramendi V.

**E-mail:** guillermina137@hotmail.com