

ORIGINAL

Biopsychosocial factors influencing primary caregivers of patients diagnosed with dementia syndrome

Factores biopsicosociales que influyen en los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de síndrome demencial

Sorelis Sargentón-Savón¹  , Amalia Matos-Rodríguez¹  , Yunaisys Mosqueda-Lobaina¹  , Eduardo Enrique Chibas-Muñoz²  

¹Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Hospital General Docente "Dr. Agosthino Neto. Guantánamo, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

Citar como: Sargentón-Savón S, Matos-Rodríguez A, Mosqueda-Lobaina Y, Chibas-Muñoz EE. Factores biopsicosociales que influyen en los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de síndrome demencial. Rehabilitation and Sports Medicine. 2023; 3:47. <https://doi.org/10.56294/ri202347>

Enviado: 23-04-2023

Revisado: 12-04-2023

Aceptado: 29-06-2023

Publicado: 30-06-2023

Editor: Prof. Dr. Carlos Oscar Lepez 

Artículo revisado por pares

RESUMEN

Introducción: en el presente siglo, la demencia constituye uno de los síndromes más incapacitantes que afecta a la población adulta mayor, la cual incrementa su frecuencia de manera acelerada y que tiene un alto impacto individual y social.

Objeto: identificar factores biopsicosociales que influyen en los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de síndrome demencial.

Métodos: estudio descriptivo, de corte longitudinal en el Área Centro del municipio y provincia Guantánamo, durante el período de diciembre de 2019 a mayo de 2022. El universo estuvo constituido por los cuidadores principales de 43 ancianos, se utilizaron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, antecedentes patológicos personales antes de ser cuidador, antecedentes patológicos personales después de ser cuidador, tipo de cuidador, deterioro cognitivo del paciente, tiempo empleado por el cuidador, nivel de sobrecarga, el síndrome burn out - cuidador quemado. A través del paquete estadístico SPSS 23.0, se obtuvieron los indicadores descriptivos, así como los totales y porcentajes.

Resultados: los factores más asociados a la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con síndrome demencial fueron el sexo femenino (OR=63,0; IC95%: 10,3-86,7; p=0,000), los lazos afectivos de cónyuge / hijo(a) (OR=61,8; IC95%: 7,0-67,1; p=0,001) y el grado de deterioro cognitivo (OR=45,0; IC95 % 4,8-93,6; p=0,001).

Conclusiones: se identificó como factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con síndrome demencial el sexo femenino, los lazos afectivos de cónyuge y el grado de deterioro cognitivo.

Palabras clave: Cuidadores Principales; Factor Biopsicosociales; Síndrome Demencial.

ABSTRACT

Introduction: in the present century, dementia is one of the most disabling syndromes affecting the elderly population, which increases its frequency at an accelerated rate and has a high individual and social impact.

Objective: to identify biopsychosocial factors that influence primary caregivers of patients diagnosed with dementia syndrome.

Methods: descriptive longitudinal study in the Central Area of the municipality and province of Guantánamo, during the period from December 2019 to May 2022. The universe was constituted by the main caregivers

of 43 elderly, the following variables were used: age, sex, schooling, marital status, occupation, personal pathological history before being a caregiver, personal pathological history after being a caregiver, type of caregiver, cognitive deterioration of the patient, time employed by the caregiver, level of overload, burn out syndrome - burned caregiver. Descriptive indicators were obtained through the SPSS 23.0 statistical package, as well as totals and percentages.

Results: the factors most associated with the overload of the main caregiver of patients with dementia syndrome were female sex (OR=63; CI95%: 10,3-86,7; p=0,000), the affective ties of spouse/child (OR=61,8; IC95%: 7,0-67,1; p=0,001) and the degree of cognitive impairment (OR=45,0; IC95 % 4,8-93,6; p=0,001).

Conclusions: female sex, spousal bonding and degree of cognitive impairment were identified as factors influencing the overload of primary caregivers of patients with dementia syndrome.

Keywords: Main Caregivers; Biopsychosocial Factors; Dementing Syndrome.

INTRODUCCIÓN

Los recientes desarrollos en el campo de la Geriátrica han estimulado la necesidad de estudiar la situación biopsicosocial de los cuidadores de pacientes con síndrome demencial y la situación de los cuidados como problemática social en general.⁽¹⁾

En el presente siglo, la demencia constituye uno de los síndromes más incapacitantes que afecta a la población adulta mayor, la cual incrementa su frecuencia de manera acelerada y que tiene un alto impacto individual y social.⁽¹⁾

Según la Organización Mundial de la Salud, se estima que 37 millones de personas presentan demencia y que la enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa de la mayoría de los casos. Así pues, el 5 % de los varones y el 6 % de las mujeres mayores de 60 años la padecen.⁽¹⁾

El mayor reto demográfico del siglo XXI, es el incremento de la población adulto mayor, en la actualidad se considera que una de cada 10 personas tiene 60 años o más y para el 2050 serán una de cada cinco, con un promedio de vida media de 74,8 (\pm 2,4 años) entre los pobladores del mundo.⁽¹⁾

Se espera que para el año 2050 entre el 17 % y el 20 % de la población de los Estados Unidos pertenecerá a este segmento según reportes del *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*.⁽⁴⁾

Mientras que, la población total de Colombia se duplica entre 1985 y 2050 (pasa de 31 millones a 61 millones de personas), el grupo de población entre 60 y 70 años se multiplica por 6,4 y el de 80 años o más se multiplica por 17, esto supone un aumento de esta patología reportado por la Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo.⁽⁵⁾

Por otro lado, en los últimos años Ecuador comenzó a experimentar modificaciones demográficas y epidemiológicas. Actualmente, la esperanza de vida al nacer es de 74 años y para el quinquenio 2015 - 2020 se estimó un crecimiento de la población senil del 16,5 % en el grupo mayores de 60 años.⁽⁶⁾

El envejecimiento de la población es sin duda la principal característica demográfica de Cuba en la actualidad y también prospectivamente, dada sus implicaciones económicas y sociales. 2 millones 357 mil 313 personas tenían 60 años y más en el 2020, el 21,07 % de la población general.⁽⁷⁾

Este comportamiento debe intensificarse y para 2025, se pronostica que casi uno de cada cuatro cubanos será un adulto mayor, para ese entonces la edad promedio será de alrededor de 44 años y Cuba tendrá todas las características de un país envejecido.⁽⁷⁾

La provincia Guantánamo presenta un total de 95 mil 785 habitantes mayores de 60 años de edad, representando el 4,06 % de la población cubana actual. Ese es el efecto principal de la transición de la fecundidad y obviamente la sociedad tendrá que adecuar sus acciones, desde el punto de vista de su funcionamiento económico, social, cultural y otros.⁽⁸⁾

Teniendo en cuenta con quienes viven las personas mayores, solo algo menos del 40 % de las personas mayores viven en hogares con más de dos residentes. Algo más del 46 % reside en hogares perteneciente a otra generación. Los varones tienen mayor tendencia a vivir en pareja, las mujeres a vivir solas. A menor nivel de ingresos es más frecuente la convivencia con los hijos. La red social de las personas mayores parece estar centrada en la familia.⁽⁹⁾

El acto de cuidar con el paso del tiempo acarrea problemas físicos, mentales y socioeconómicos que al mismo tiempo van afectando las actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, libertad y equilibrio emocional de los cuidadores. La sobrecarga que sufre el cuidador involucra: el aislamiento social, sobrecarga de actividades tanto en casa como fuera de ella y otras condiciones de la vida diaria.⁽¹⁰⁾

Lo anterior demanda prevenir la carga, para lo que es imprescindible identificar los factores de riesgo que inciden en su aparición. Las variables que influyen en la carga del cuidador son múltiples y muy heterogéneas, ya que pueden relacionarse con el propio enfermo, con las características del cuidador, o referidas a la relación

anterior y actual entre los miembros de la familia.⁽¹¹⁾

Esto revela la pertinencia de este tema en el contexto internacional, nacional y local, cuestión que conlleva al objeto de esta investigación: identificar factores biopsicosociales que influyen en los cuidadores principales de pacientes con diagnóstico de síndrome demencial en el Área Centro del municipio Guantánamo durante el período de diciembre de 2019 a mayo de 2022.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal en el Área Centro del municipio y provincia Guantánamo perteneciente al país Cuba, durante el período de diciembre de 2019 a mayo de 2022.

El universo y muestra estuvo constituido por los cuidadores principales de 43 ancianos, con residencia permanente en el área geográfica correspondiente al área Centro del municipio Guantánamo, pertenecientes a la consulta de Geriátrica en extensión comunitaria del Policlínico “Omar Ranedo”. **Criterios de inclusión:** cuidadores de ambos sexos mayores de 18 años. **Criterios de exclusión:** cuidadores temporales, con menos de un año de experiencia.

Para la recogida de datos se confeccionó un formulario de recolección de datos aplicado en las entrevistas realizadas a los cuidadores principales que incluyen las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, antecedentes patológicos personales antes de ser cuidador, antecedentes patológicos personales después de ser cuidador, tipo de cuidador, deterioro cognitivo del paciente, tiempo empleado por el cuidador, nivel de sobrecarga, el síndrome burn out - cuidador quemado.

con los datos recogidos se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2018 y se procesó a través del paquete del programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 3,15 para Windows. Inicialmente se empleó estadística descriptiva para el análisis de los datos, mediante el cálculo de las frecuencias absolutas y relativas porcentual. A las variables estudiadas se calculó las proporciones, se dedujeron los correspondientes intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %), según el método de Wilson, y se utilizó la prueba ji-cuadrado de Pearson (χ^2) para la medición de la fuerza de asociación entre la exposición a un factor o variable, se calculó el Odds ratio (OR), el riesgo atribuible (RA) y el riesgo atribuible porcentual (RAP) para cada variable estudiada y se estimó su significación estadística mediante la técnica del Chi cuadrado (χ^2). Se consideró como significativo el valor de $p < 0,005$.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la aprobación por parte del Comité de Ética Médica y de Investigación del Policlínico “Omar Ranedo”, toda la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos y se tuvo en cuenta los principios éticos dictados en la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Primo el grupo de edad de 36 y 59 años de edad con 23 cuidadores para un 53,5 %. Incidió el sexo femenino con 32 cuidadores para un 74,4 %. El nivel escolar predominante fue el nivel preuniversitario con 15 cuidadores para un 34,9 %. En relación al estado civil predominó el estado de casado con 21 cuidadores para un 48,8 %. El 48,8 % de los cuidadores eran trabajadores.

En la tabla 2 se aprecia que antes de iniciar su labor como cuidador presentaban hipertensión arterial 17 cuidadores para un 39,5 %, la misma aumento en número de 7 para un 16,3 % después de iniciar su labor como cuidador hasta 24 representando el 55,8 % de la población estudiada.

En segundo lugar se encontraban los que no presentaban ningún antecedente previo de salud con 11 para un 25,6 %, lo cual luego de un año no aportó ningún resultado, pero aparecieron otras afecciones; la mayor de todas fueron los trastornos del sueño en 27 cuidadores para un 62,7 %, que dieron paso a la depresión en nueve casos (21 %), trastornos de ansiedad en 11 (25,6 %), afecciones del SOMA en 15 (34,9 %) , de ellos la bursitis y la cervicobraquialgia fundamentalmente del brazo de mayor uso y cefalea migrañosa en 12 (27,9 %).

En la tabla 3 se representan los cuidadores según la disponibilidad del tiempo empleado por el cuidador en la atención al paciente adulto mayor dependiente relacionado con la sobrecarga según la puntuación de Zarit. En la misma existe un predominio de los cuidadores a tiempo completo con 18 para un 41,9 %, seguidos de los que emplean medio tiempo (entre 4 - 5 días a la semana) con 11 para un 25,5 % con una sobrecarga intensa en el 48,8 % de los mismos, el mayor número de ellos lleva más de cinco años como cuidador informal. Se observa una correlación positiva y significativa entre el tiempo semanal que los cuidadores prestan los cuidados y la puntuación total de carga ($r=0,175$; $p=0,031$) así como con las consecuencias negativas del cuidado ($r = 0,179$; $p=0,027$).

Se observó predominio de los pacientes que tuvieron como manifestaciones clínicas del síndrome del cuidador a las alteraciones físicas con 25 cuidadores para un 58,1 %, existe diferencia significativa entre ellos, determinada en esta serie en 5,8 veces más probabilidad de presentar alteraciones somato sensoriales sobre el medio social y familiar con un intervalo de confianza de 2,4 a 13,8 que los que presentaron un solo ingreso durante el período de estudio según los datos representados en la tabla 4.

Tabla 1. Distribución de los cuidadores según variables sociodemográficas. Área Centro. 2019-2022.

Variables sociodemográficas		Total (N=43)	
		No.	%
Edad	18 - 35	1	2, 3
	36 - 59	23	53, 5
	60 y +	19	44, 2
Sexo	Femenino	32	74, 4
	Masculino	11	25, 6
Escolaridad	Primaria	1	2, 3
	Secundaria	11	25, 6
	Técnico Medio	8	18, 6
	Preuniversitario	15	34, 9
Estado Civil	Universidad	8	18, 6
	Casado	21	48, 8
	Soltero	5	11, 6
	Divorciado	15	34, 9
Ocupación	Viudo	2	4, 7
	Jubilado	9	21, 0
	Desocupado	1	2, 3
	Trabajador	21	48, 8
	Ama de casa	12	27, 9

Tabla 2. Distribución de los cuidadores según los antecedentes patológicos personales antes y después de cuidar al paciente. Área Centro. 2019-2022

Antecedentes personales	patológicos	Según etapas del cuidador				Total (N=43)	
		Antes		Después		No.	%
		No.	%	No.	%		
Hipertensión Arterial		17	39, 5	7	16, 3	24	55, 8
Sin antecedentes		11	25, 6	0	0		
EPOC		7	16, 3	0	0	7	16, 3
Cardiopatías		3	7, 0	0	0	3	7, 0
Otras**		3	7, 0	27	62, 7	30	69, 7
Diabetes Mellitus		2	4, 7	1	2, 3	3	7, 0
Asma Bronquial		1	2, 3	0	0	1	2, 3

Leyenda: Otras**: enfermedades no consideradas como ECNT y que aparecieron después de un periodo de iniciado el proceso de cuidador como son artritis reumatoide, depresión, ansiedad, enfermedades del SOMA, cefalea migrañosa, alteraciones del sueño y gastritis.

La tabla 5 presenta que los factores más asociados a la sobrecarga del cuidador principal de pacientes con síndrome demencial fueron el sexo femenino (OR=63,0; IC95%: 10,3-86,7; p=0,000), los lazos afectivos de cónyuge /hijo(a) (OR=61,8; IC95%: 7,0-67,1; p=0,001) y el grado de deterioro cognitivo (OR=45,0; IC95%: 4,8-93,6; p=0,001).

DISCUSIÓN

La baja natalidad, la baja mortalidad, la elevada expectativa de vida y el consecuente predominio de las enfermedades crónicas y del grupo de personas mayores son las principales características actuales y futuras de nuestra sociedad. Estos factores conllevan un incremento imparable en el número de personas dependientes

que requieren cuidados de larga duración y de las necesidades de asistencia desde los sistemas formal e informal.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según el tiempo empleado por el cuidador y el nivel de sobrecarga según la puntuación de la escala de Zarit. Área Centro. 2019-2022

Tiempo empleado por el cuidador	Nivel de sobrecarga						Total	
	Ausencia		Ligera		Intensa		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
TC	1	2,3	2	4,7	15	34,9	18	41,9
MT	0	0	5	11,6	6	13,9	11	25,5
3 d/sem	2	4,7	1	2,3	0	0	3	7,0
2 d/sem	2	4,7	0	0	0	0	2	4,7
1 d/sem	5	11,6	4	9,3	0	0	9	20,9
Total	10	23,3	12	27,9	21	48,8	43	100

TC: tiempo completo, MT: medio tiempo (4 - 5 días), 3d/sem: tres días a la semana, 2d/sem : dos días a la semana y 1d/sem : un día por semana

Tabla 4. Distribución de los pacientes según el síndrome del cuidador - cuidador quemado. Área Centro. 2019-2022

Síndrome del cuidador - cuidador quemado	Total (N=43)		p
	No.	%	
Alteraciones físicas	25	58,1	0,000
Alteraciones psicológicas	21	48,8	0,001
Alteraciones sociofamiliares	17	39,5	0,002

Tabla 5. Factores más asociados a la sobrecarga del cuidador de pacientes con síndrome demencial. Área Centro. 2019-2022

Variable	Análisis matemático		
	OR	IC 95 %	p
Sexo femenino	63,0	10,3 - 86,7	0,000
Conyugue/hijo(a)	61,8	7,0 - 67,1	0,001
Grado de deterioro cognitivo	45,0	4,8 - 93,6	0,001
Tiempo de cuidados	35,8	6,9 - 99,1	0,002
Afecciones adquiridas	16,5	2,8 - 96,8	0,002
Número de cuidadores	13,9	3,4 - 57,1	0,002

Odds ratio (OR), intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %)

Entre las características de los cuidadores, destaca que la mayoría son adultos jóvenes de sexo femenino. Esto coincide con el estudio publicado por Dueñas *et al.*⁽¹²⁾

Muchos investigadores como Miranda Martínez *et al.*⁽⁶⁾, Vidal Gutiérrez *et al.*⁽⁷⁾, Llibre Guerra *et al.*⁽¹⁴⁾, encuentran en su estudio la incorporación de personas jóvenes a los cuidados de adultos mayores; además, predominó la primaria como nivel educativo, dedicándose solo al hogar o bien desarrollan empleos de tiempo parcial, resultados con los cuales no se encuentran similitudes.

Esta diferencia pudiera estar dada por el alto índice educacional que existe hoy en Cuba, siendo esto un factor protector para la salud de los cuidadores debido a que tienen más recursos cognitivos para enfrentar el cuidado y mayor acceso a la información necesaria para asumir esta labor.

Otra característica de los cuidadores informales, es que son personas casadas. Esto pudiera deberse a que ya tienen edad suficiente para haber formado su propia familia con toda la responsabilidad que esto entraña.

Tal situación multiplica sus responsabilidades familiares y pudiera llevar a una mayor carga. Una característica que sí coincide con otros estudios nacionales e internacionales es que alrededor de la mitad de los cuidadores mantienen vínculo laboral.^(15,16)

Ha sido ampliamente investigada la percepción de la salud de los cuidadores pues se afirma que la salud del cuidador se afecta tanto en el orden físico como psicológico. Los problemas de salud referidos por los cuidadores del presente estudio corroboran lo planteado acerca de que las quejas somáticas son múltiples, entre ellas, el dolor crónico del aparato locomotor, la cefalea tensional, la astenia, la fatiga crónica, la alteración del ciclo sueño-vigilia, el insomnio y otros.

Además, algunos estudios demuestran el deterioro de la función inmune y la mayor predisposición a otro tipo de enfermedad como la ulcerosa y la cardiovascular. A su vez, se ha indicado que los cuidadores tienen una alta tasa de automedicación, especialmente de diversos tipos de psicofármacos y analgésicos.⁽¹⁴⁾

Coincidimos en general con la interpretación que hace Carretero Gómez et al.⁽¹⁷⁾ en su investigación donde indican que el efecto mayor del cuidado de un familiar es en la salud psicológica que afecta el 67,0 % de los cuidadores y un número similar 65,0 % comunica problemas con su salud física.

Flores Villavicencio et al.⁽¹⁸⁾ plantean que se han detectado, en el cuidador familiar la aparición de patologías de carácter crónico degenerativas como hipertensión, obesidad, cefalea entre otras, pudiendo establecer con esto que la probabilidad de generar a futuro más adultos mayores enfermos dependientes con necesidades de un cuidador.

El cuidador responsable de una persona adulto mayor, enfrenta grandes demandas de su propia salud física y mental. En vista de todo lo que se ha dicho hasta ahora, se puede suponer que el estado de salud del cuidador influye en la percepción del cuidado que brindará en un futuro. Mientras fueran físicamente capaces, los cuidadores continuarían cuidando, pero se expresan sentimientos de preocupación por manejar el aumento de las demandas físicas si su receptor de cuidado se deteriora.

En relación con el tiempo de cuidador este estudio difiere de la investigación realizada por Espín Andrade et al.⁽¹⁹⁾ donde en una serie de aspectos no se encuentran similitudes con quien encuentra que 36,1 % de la población estudiada llevaba menos de 1 año cuidando al enfermo 32,8 % de 1 a 4 años y 31,1 % 5 o más años.

Esta es una variable que se ha medido en diferentes estudios y se ha visto su influencia en el grado de aceptación y adaptación a la enfermedad de la persona cuidada que tiende a aumentar, a medida que transcurre el tiempo. Esto pudiese estar realizado con la forma y calidad de vida de estos cuidadores.

Diversas variables referidas tanto al contexto del cuidado y del cuidador como a la persona cuidada, han mostrado en nuestro estudio asociaciones importantes con diferentes aspectos de la sobrecarga experimentada por parte del cuidador. Cuando estas variables fueron analizadas desde una perspectiva multivariada considerando, por un lado, las características del cuidado y del cuidador y, por otro, las referidas a las demandas del cuidado, los resultados evidenciaron la mayor relevancia de estas últimas, frente a las primeras, a la hora de determinar los niveles de sobrecarga del cuidador informal.

Existen pocas investigaciones y estudios que hayan evaluado la incidencia del burnout como síndrome del cuidador informal de adultos mayores con deterioro cognitivo. Una investigación llevada a cabo en EE.UU. mediante la aplicación del Inventario de Agotamiento de Maslach, dio como resultado que el 6 % de los cuidadores informales de cualesquiera que fueran sus cuidados evaluados padecían el síndrome. Sin embargo, el nivel subjetivo de afectación es mucho más alto y el 37 % de los encuestados reconoció que ellos mismos habían experimentado un agotamiento o depresión lo bastante grave para entorpecer su capacidad laboral pero fue solucionado mediante distintas terapias de apoyo que utilizaron sin llegar a padecer el síndrome.^(20,21)

En el país ni en la provincia Guantánamo existen investigaciones sobre el tema, pero por lo que se puede observar en nuestro medio es claro que el burnout es frecuente en los cuidadores de adultos mayores dependientes.

Una posible explicación para esta situación consiste en que la manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI) es aplicado fundamentalmente a profesionales o trabajadores públicos entre los que destacamos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías entre otros, no se le aplica en las distintas consultas del médico de la familia a los cuidadores informales ya que no se considera un trabajo remunerado o estatal, unido a la poca cultura de asistir a consultas de psicología en busca de herramientas psicológicas.^(20,22)

Por lo tanto, podemos resumir entonces: que el síndrome de burnout es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.^(21,23)

Serrana Banchemo et al.⁽¹⁹⁾, puntualiza que la gravedad del deterioro cognitivo se asocia de forma significativa con la carga del cuidador, existiendo una correlación positiva entre la puntuación total del SPMSQ y la sobrecarga global ($r=0,35$; $p=0,000$), la frecuencia de las repercusiones negativas del cuidado - F1 - ($r=0,38$; $p=0,000$) y

los sentimientos de incompetencia del cuidador - F2 - ($r= 0,20$; $p=0,014$) y Espín Andrade et al.⁽²⁴⁾ encuentra resultados similares.

Una serie de características importantes encontradas por múltiples investigadores nacionales e internacionales plantean que más del 15,7 % de las personas mayores cuidadoras presentan el síndrome de sobrecarga del cuidador. Fundamentalmente mujeres con una edad media de 65, 5 años, siendo el rango entre los 62 y los 69 años, con un promedio de horas diarias dedicadas al cuidado es de 10 horas, mientras que el promedio de años que vienen realizando la tarea de cuidar es de 6,2 años, en su mayoría cónyuges o hijas de estos adultos mayores con demencia. En vista de todo lo que se ha dicho hasta ahora, se puede demostrar que, el deterioro cognitivo se asocia con mayores niveles de carga.

Un número creciente de investigadores comparte la opinión de que como en la mayoría de los fenómenos humanos, los factores causales suelen ser múltiples y es difícil identificar cuáles son los determinantes. Es importante distinguir entre la ansiedad o tensión y el agotamiento. El problema es que cuando esta ansiedad se vuelve crónica, las estrategias de afrontamiento y los recursos para manejarla se agotan, entonces comienza a aparecer un marcado agotamiento sino se adoptan medidas para obtener alivio y recuperar energía.

Medalie et al.⁽²⁵⁾ plantea que es relevante destacar que ninguno de estos factores por sí solos se consideran causantes directos, sino que son factores que coadyuvan o favorecen la aparición del burnout. Estos autores dicen que el grado de sobrecarga se correlaciona significativamente con la morbilidad psicológica en los cuidadores de enfermos de Alzheimer.

Díaz Alfonso et al.⁽²⁶⁾ demostraron que entre las causas principales del agotamiento y posterior burnout en el cuidador cubano de Pinar del río se identifican: la personalidad y vida social del cuidador, las características del adulto mayor que cuida, la codependencia cuidador -cuidado y aspectos sociales, en general se da una combinación de estas causas.

Cada vez hay más interés por encontrar factores predictores relacionados con la sobrecarga o síndrome de Burnout del cuidador informal de adultos mayores con síndrome demencial, pues cuanto antes se identifiquen esos riesgos, se pueden poner en marcha estrategias de prevención y control. Se comparte la idea de que tener apoyo psicológico, familiar y social supone para un cuidador, una mejor calidad de vida, y por consiguiente una mejor atención al adulto mayor dependiente.

CONCLUSIONES

Dentro de las características sociodemográficas se encontró que el perfil de los cuidadores principales el mayor número son mujeres de una edad promedio de 53 años, con un nivel educacional de preuniversitario terminado, casadas, con vínculo laboral. Si identifico como factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores principales de pacientes con síndrome demencial el sexo femenino, los lazos afectivos de cónyuge y el grado de deterioro cognitivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Chacón Gormaz MJ y Rojas Alchao YL. Los cuidadores con vínculo familiar de los adultos mayores con Alzheimer: Impacto en la salud mental, familiar y socio-económica. Tesis para optar al título de asistente social. Universidad Académica de Humanismo Cristiano. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Trabajo Social. Santiago. 2016. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/3697/TTRASO%20493.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

2. Franco Martín J. La transición epidemiológica en América Latina. Bol Sanit Panamericana. 1991; III (6):14-338. [Consultado 15 de mayo de 2018].

3. Llibre Rodríguez J J, Fernández García Y, López Medina AM, Otero Esteve M, Marcheco Teruel B, Contreras Hernández Nereida, et al. The Cuban Dementia and Alzheimer's Study Playa (EDAP). Restorat Neurol Neurosc. 2003;21(5,6):16-67. [consultado 8 May 2019].

4. Álvarez Duque ME. Variabilidad en la sintomatología de los pacientes diagnosticados con demencia tipo Alzheimer. (Tesis doctoral). España, 2015. Recuperado de <https://rio.upo.es/xmlui/bitstream/handle/10433/2383/alvarez-duque-tesis16.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Fundación Saldarriaga Concha y Fedesarrollo. (2015). Misión Colombia Envejece: desafíos de una nueva sociedad. Bogotá, D.C. Colombia: Editorial Fundación Saldarriaga Concha.

6. Moncayo, J. Las enfermedades neurológicas en el Ecuador: Un llamado a la acción. Rev. Ecuatoriana de Neurología [editorial] 2012; 16. [consultado 14 dic 2019].

7. Espín Andrade AM. Estrategia para la intervención psicoeducativa en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Ciudad de la Habana. 2003 - 2009". 2010. Disponible en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/revsalud/tesis_ana_margarita_espin.pdf
8. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud. La Habana, 2020. ISSN versión electrónica 1561-4433. [en línea]. 2020. [citado 1/06/2021]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/04/anuario-estadistico-de-salud-2020.pdf>
9. Pinto N, Barrera L, Sánchez B. Reflexiones sobre el cuidador a partir del programa "Cuidando al cuidador". Revista Aquichan. 5 (1):128-37, 2005.
10. Lara L, Díaz M, Herrera E, Silveira P. Síndrome del cuidador en una población atendida por Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica. Revista Cubana de Enfermería. 17 (2):107-11, 2001. [Consultado 13 de dic de 2017].
11. Paleo N, Rodríguez N. ¿Por qué cuidar a los cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer? 7(1), 2005. Geriatrianet.com <http://www.geriatrianet.com>.
12. Dueñas E, Martínez MA, Morales B, Muñoz C, Víafera AS, Herrera JA. Síndrome del cuidador de adultos mayores discapacitados y sus implicaciones psicosociales. Colombia Médica 2016; 37 (Supl 1): 31-8.
13. 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.
14. Llibre Guerra JJ, Díaz Marante JP, Rodríguez Salgado AM, Peñalver AI, Guartazaca Guerrero EP, Rousseaux Mola E y Estellés Palls MT. Determinantes del estado de salud de la población y su influencia en el desarrollo de los trastornos cognitivos. Revista Cubana de Salud Pública. 2018; 44(1):141-152.
15. Espín AM. "Escuela de Cuidadores" como programa psicoeducativo para cuidadores informales de adultos mayores con demencia. Rev Cubana Salud Pública. 35 (2), 2009.
16. Roca AC, Blanco K. Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes. Correo Científico Médico de Holguín. 11 (4) supl 1, 2007.
17. Carretero Gómez Stephanie, Garcés Ferrer Jorge, Ródenas Rigla Francisco. La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. 2017; 13(4):3828.
18. Flores Villavicencio María Elena, Fuentes Laguna Haydeé Leticia, González Pérez Guillermo Julián, Meza Flores Ivis Jennifer, Cervantes Cardona Guillermo Alonso, Valle Barbosa María Ana. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados Hospital General de Zona 89 del IMSS. México 2017;13 (4):3828.
19. Espín Andrade Ana Margarita. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia Centro Iberoamericano para la Tercera Edad en La Habana, de 2014 a 2015. 2017 ;13 (4):3828.
20. López Elizalde C. Síndrome de burnout. Anestesia en ginec obstetricia 2004;27,(1):131-3.
21. Zarit, J.M. y Zarit, S,H, (1982). Measurement of burden and social support. Comunicación presentada a la Meeting of the Gerontological Society of America. SanDiego. [Citado 14/03/2022]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.com/pdf>
22. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced Burnout. J Occupational Behavior 1981; 2: 99-113.
23. Atance JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997;71:294-303.
24. Gil Hernández A. Tratado de Nutrición, tomo II; Composición y Calidad Nutritiva de los Alimentos. 2ª edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2010. [Citado 14/03/2022];390 (10100):1345-422. Disponible

en: [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32366-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32366-8)

25. Medalie JH. The patient and family adjustment to chronic disease in the home. *Disabil Rehabil.* 1997;19:163-70. 2017 [Citado 14/03/2022];13 (4):3828. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es>

26. Díaz Alfonso H, Lemus Fajardo NM, Gonzáles Cosme W, Licort Monduy OL, Gort Cuba O. Repercusión ética del cuidador agotado en la calidad de vida de los ancianos. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet].* 2015 [cited 2022 Mar 11];19(3):478-90. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942015000300011&lang=es

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Sorelis Sargenton Savon, Amalia Matos Rodríguez

Curación de datos: Sorelis Sargenton Savon, Yunaisys Mosqueda-Lobaina

Análisis formal: Sorelis Sargenton Savon, Amalia Matos Rodríguez

Investigación: Sorelis Sargenton Savon, Amalia Matos Rodríguez

Metodología: Eduardo Enrique Chibas-Muñoz

Administración del proyecto: Sorelis Sargenton Savon

Supervisión: Amalia Matos Rodríguez, Sorelis Sargenton Savon, Eduardo Enrique Chibas-Muñoz, Yunaisys Mosqueda-Lobaina

Validación: Amalia Matos Rodríguez, Sorelis Sargenton Savon, Eduardo Enrique Chibas-Muñoz, Yunaisys Mosqueda-Lobaina

Redacción - borrador original: Sorelis Sargenton Savon, Eduardo Enrique Chibas-Muñoz

Redacción - revisión y edición: Sorelis Sargenton Savon, Eduardo Enrique Chibas-Muñoz