

MEDICIÓN DE LA SOBRECARGA Y ESFUERZO DE LOS CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES DEGENERATIVAS Y ADULTOS MAYORES CON CUIDADOS ESPECIALES

OVERLOAD MEASURING AND EFFORTS OF CAREGIVERS OF PATIENTS WITH DISEASES PRIMARY DEGENERATIVE AND ADULTS OLDER WITH SPECIAL CARE

Autores: Vielka Almanza¹ y Héctor Rivera²

¹Profesora de la Escuela de Psicología de la Universidad Latina de Panamá ²Profesor de Estadística Universidad de Panamá.

E-mail de correspondencia: vielcan@hotmail.com

Recibido: 22 de marzo de 2019

Aceptado: 05 de junio de 2019

Resumen

PALABRAS CLAVE:

Sobre carga/sobre esfuerzo, cuidador primario, enfermedades degenerativas, vínculo afectivo

El convertirse en un cuidador primario, conlleva a una serie de adaptaciones que implican cambios a nivel personal, familiar, social y económico. El objetivo de esta investigación es diagnosticar los factores que determinan esfuerzo y la sobrecarga de los cuidadores primarios de pacientes con enfermedades degenerativas, cerebro vascular, terminales y adultos mayores con cuidados especiales, en el distrito de San Miguelito, Panamá. Es una investigación con fines exploratorios, basados en una metodología cuantitativa, tipo descriptivo, transversal y observacional, aplicada en una población de cuidadores del programa SADI de los cuales se escogió una muestra aleatoria de 52 sujetos para el estudio de sobrecarga y 58 para el esfuerzo. Se aplicaron dos instrumentos, la escala Zaritt de 22 ítems para evaluar la sobrecarga del cuidador y el índice de esfuerzo del cuidador compuesto de 13 preguntas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y se calculó el índice de correlación Spearman de .034, que muestra la relación entre el esfuerzo y la sobrecarga de los cuidadores. Resultados: los cuidadores primarios encuestados de la investigación presentan una Sobrecarga interna, ya que el 69% de los mismos se encuentran por encima de 55 puntos de acuerdo con los valores que se tiene para la aplicación de este Test de Zarit, teniéndose además un 19% de cuidadores dentro del rango de Sobrecarga leve, es decir entre 47 y 55 puntos. Esto nos indica que el 88% de los cuidadores tienen algún grado de sobrecarga, y solamente un 12% de cuidadores que no presentan sobrecarga.



Este artículo está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

KEY WORDS: *About load / over effort, primary caregiver, degenerative diseases, affective bond.*

Abstract

Becoming a primary caregiver leads to a series of adaptations that involve personal, family, social and economic changes. The objective of this research is to diagnose the factors that determine effort and overload of primary caregivers of patients with degenerative diseases, cerebrovascular, terminal and elderly with special care, in the district of San Miguelito, Panama. It is a research with exploratory purposes, based on a quantitative methodology, descriptive, cross-sectional and observational type, applied in a population of SADI caregivers of which a random sample of 52 subjects was chosen for the study of overload and 58 for the effort. Two instruments were applied, the Zarit scale of 22 items to assess caregiver overload and the caregiver effort index composed of 13 questions. A descriptive statistical analysis was performed and the Spearman correlation index of .034 was calculated, showing the relationship between effort and overload of caregivers. Results: the primary caregivers surveyed in the research present an internal overload, since 69% of them are above 55 points according to the values that are available for the application of this Zarit Test, with an additional 19 % of caregivers within the range of mild Overload, that is between 47 and 55 points. This indicates that 88% of the caregivers have some degree of overload, and only 12% of caregivers do not have overload.

Introducción

La importancia de conocer la sobrecarga y el esfuerzo de los cuidadores primarios, como un factor determinante en la eficacia del trabajo que realizan, ha sido tema de marcado interés. En Panamá, las enfermedades que comprometen la capacidad física y mental de algunos pacientes, como lo son: las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades degenerativas articulares, oculares, musculares, cáncer, SIDA y deterioro físico y mental por envejecimiento, van en incremento.

Según el último censo de Población y vivienda en Panamá (2010), existen más de 55 mil personas en Panamá que padecen algún tipo de discapacidad y algunos en condición de dependencia. Este incremento nos lleva a hacer una recolección de supuestos teóricos, de los cambios que se produce en la dinámica familiar, social y económica, el tener una persona que dependa de otro para satisfacer sus necesidades básicas.

Entendiendo que la familia es la base fundamental para la formación en valores, la encargada de forjar los vínculos afectivos, que servirán para las adecuaciones emocionales y de pensamientos que se verán afectadas ante el deterioro físico o mental de un ser querido, nos lleva a preguntarnos en que momento este cuidado se convierte en una sobrecarga y sobre esfuerzo.

Es importante analizar la conciencia de necesidad de apoyo profesional que tiene cada uno de los cuidadores, así como el sentido y la importancia que cada uno da a la atención emocional de su propio cuidado. El objetivo de este estudio fue aplicar una escala de medida sobre la conciencia de sobrecarga y necesidad de apoyo por parte del cuidador.

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

El ambiente donde una persona desempeña su trabajo diariamente, el trato que un enfermo puede tener con sus cuidadores, la relación con el personal profesional que atiende al enfermo e incluso la relación con los familiares, todos estos elementos van conformando lo que denominamos la sobrecarga; la cual puede ser un vínculo o un obstáculo para el buen desempeño del cuidador en su conjunto o de determinadas personas que se encuentran dentro o fuera del entorno; puede ser un factor de distinción e influencia en el comportamiento de quienes la integran.

Este ambiente está determinado por la patología que presenta cada paciente, y la escala de sentimientos que produce la condición del paciente. En relación con los pacientes con demencia, nuestras instituciones de salud, no cuenta con los recursos necesarios para dar una vigilancia de la evolución de la enfermedad de estos pacientes, por lo que es el familiar quien debe hacer frente a los distintos cambios cognitivos que se producen, acorde a la etapa que se encuentran, desconociendo en la mayoría de las veces las crisis psicóticas que puede presentar.

En Panamá no existe un programa que capacite a los cuidadores primarios en el manejo de pacientes encamados, este aprendizaje se obtiene a través de ensayo y error, lo que hace más difícil para el cuidador el manejo del paciente. Una intervención psicoeducativa puede ser una herramienta eficaz, para el bienestar físico y mental del cuidador, que a su vez repercutirá en la calidad de atención del paciente.

Desarrollo

Cuidador Primario

El concepto de cuidador primario Astudillo (2008), define al cuidador primario como la persona que atiende en primera instancia las necesidades físicas y emocionales de un enfermo. Armstrong (2005), plantea “el cuidador primario asume la totalidad total del paciente ayudándole a realizar todas las actividades que este por sí mismo no puede llevar a cabo”.

El cuidador según Silva (2004), “es aquella persona que sin pertenecer a ninguna institución de salud o social, se preocupa del cuidado de un familiar que normalmente reside en un domicilio y que, por causa de su enfermedad, estado de invalidez etc., depende de otra persona para desarrollar las actividades de la vida diaria y a lo largo de grandes periodos de tiempo”.

El cuidador “informal” es aquel que asume las principales tareas y responsabilidades de cuidar, sin percibir remuneración económica; habitualmente suele ser un familiar, amigo o vecino del paciente (Zabalegui A, Juando C 2001).

Las diferentes definiciones coinciden en el grado de responsabilidad que tiene la persona que tiene a su bien, vigilar y suplir las necesidades del individuo que por su discapacidad no puede suplirla.

Cuidar

El concepto de cuidar se asocia a las acciones que una persona tiene hacia otra con el fin de atender sus necesidades (Marcano, Betancourt, & Bravo, 2017). Para la profesora (Carpeter, 1978), "cuidar es el ingrediente más importante en el proceso curativo, ya que las acciones y decisiones del cuidar afectan positivamente en el arte terapéutico".

Claude Lévi-Strauss (antropólogo francés del siglo XX), define el Humanismo en su reflexión más conocida "Un Humanismo bien ordenado no comienza por sí mismo, sino que coloca el mundo por delante de la vida, la vida delante del hombre y el respeto por los demás delante del amor propio".

Ante la dependencia que desarrolla una persona con su cuidador, produce una escala de emociones y sentimientos que en ciertas ocasiones se vuelve patógena por la carga que se produce en el paciente y su principal cuidador.

Cuidar a una persona con discapacidad o enfermedad crónica implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada. Este concepto debe ser aplicable para el cuidador y el que requiere de cuidado, ambos deben gozar en la medida de lo posible una sensación de bienestar.

Dependencia

El Consejo de Europa define la dependencia como "un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria"

Abellán (2011), define la dependencia como "la situación de una persona con discapacidad que solicita ayuda de otra para esas actividades cotidianas por que no puede valerse por sí misma"

Otros autores como Garcés (2000), establecen que "la dependencia surge cuando una persona requiere en mayor o menor grado la ayuda o la supervisión de otras para poder realizar las tareas o actividades de la vida diaria", siendo estas tareas "las básicas e instrumentales para desenvolverse de forma autónoma"

Siendo la dependencia un atributo de la discapacidad, es importante destacar que este hecho, no solo corresponde a la dependencia de carácter físico, tiene un componente emocional, que influye en la salud mental del paciente y el cuidador.

Desde el punto de vista de la psicología, la dependencia está relacionada con un vínculo que se debe dar con otra persona, donde ambos obtienen algo de esa relación.

El paciente, de obtener la atención que requiere para satisfacer sus necesidades físicas y mental y el cuidador de poder proporcionar la ayuda necesaria a una persona que depende de otro para sobrevivir,

Desde el aspecto humano, el poder servir al desvalido es un gesto altruista.

Macaulay y Berkowitz (1970), define a la conducta altruista por su componente motivacional siendo una conducta necesaria, para el beneficio a otras personas y de origen voluntario, excluyendo la voluntad de obtener recompensa a corto o largo plazo.

D. G Myers (1995), define al altruismo como la preocupación y ayuda por otros sin pedir nada a cambio; dedicación a los demás sin considerar de manera consciente los intereses de uno mismo. Los cuidadores primarios, son personas que brindan su tiempo.

Carga

Es un término que se utiliza para definir, la forma en que un cuidador percibe la responsabilidad que tiene sobre el cuidado y el grado de dependencia que tiene un enfermo de él.

Los estresores y la carga que el cuidador perciba es subjetiva, dado que el grado de afinidad o vínculo que se tiene con el paciente, determinara las estrategias de afrontamiento que utilice el cuidador, para realizar las adaptaciones necesarias en el ámbito personal y familiar.

Grad y Sainsbury (1963) mencionaron por primera vez este concepto en la bibliografía científica, al describir la carga percibida por los familiares al cuidado de sus semejantes afectados por alguna enfermedad mental en el domicilio.

Las aportaciones realizadas por Zarit y colaboradores quienes identificaron la carga como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador” (Zarit, Reeve y BachPeterson, 1980).

Dado que la carga se puede percibir de manera objetiva o subjetiva, es importante identificar el grado de afectación que esta puede generar en el cuidador.

Una carga subjetiva, puede contener una gran cantidad de sentimientos encontrados en el cuidador, que lo pueden conducir a una mala canalización de sus emociones. Esta puede tener un sentimiento de desamparo, desmotivado, enojo, vulnerable entre otras. La carga objetiva, el cuidador buscara estrategias que le ayuden a afrontar cada obstáculo que se le presenta, viéndolo como un reto y no una amenaza.

Siendo los estresores los que mayor repercusión puede tener en la capacidad de respuesta que tiene el organismo, es importante conocer el grado de estrés y como es manejado por el individuo.

La teoría de Lazarus y Folkman definen el estrés psicológico como “el resultado de una relación entre el sujeto y el ambiente, que es evaluado por éste como amenazante o

desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus y Folkman, 1986), siendo el bienestar del cuidador el instrumento más importante para afrontar de manera adaptativa los cambios que se produzcan.

Sobrecarga

La sobrecarga del cuidador ha sido definida como “la percepción de los cuidadores al experimentar el conflicto de roles posiblemente debido a su progresiva mayor implicación en la tarea de cuidado” (Huete F, Pérez ZU, Gutiérrez MM 2010).

La importancia de la sobrecarga y el esfuerzo de los cuidadores ha sido tema de marcado interés desde hace años. La sobrecarga es un tema de gran importancia hoy en día para la sociedad, la cual busca un continuo mejoramiento en el ambiente de sus enfermos, para así alcanzar un buen ambiente, sin perder de vista el recurso humano.

Como lo enunciaba (Bermejo 1997) “El cuidador principal tiene un riesgo aumentado de presentar morbilidad psíquica y física, por lo que, si bien el enfermo es el paciente con demencia, es frecuente que el cuidador sea un paciente oculto o desconocido, si no existe un entorno médico”.

En nuestro país existe un número considerado de pacientes con Alzheimer, la falta de conocimiento de los estadios de esta enfermedad y de otras demencias, aumenta el grado de ansiedad y afrontamiento del cuidador.

Las características personales de los cuidadores 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.

Estudios demuestran que el cuidado de pacientes puede dar lugar a que se genere el llamado síndrome de burnout, caracterizado por padecer síntomas como: nerviosismo, estrés crónico, fatiga, dificultad para relajarse, cansancio emocional y despersonalización (Maslach, Schaufeli y Leiter (2001)).

Una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador, y se presentan con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos. (Thompson C, Briggs M.200).

A mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad que en población comparable sin sobrecarga. (Schulz R, Beach S. Caregiving 1998).

“La detección precoz de la sobrecarga en los cuidadores permite la intervención del equipo de salud en la preservación de la salud del cuidador, e identifica sus necesidades concretas y de esta manera preservar la salud de su asistido e incluso optimizar la labor del equipo terapéutico”. (Vásquez Cabrera C, Carod Artral, 2004).

Esfuerzo

Como **esfuerzo** se denomina a la **fuerza que aplicamos contra algún impulso o resistencia**, para contrarrestarlo o revertirlo. Asimismo, se llama esfuerzo a la **energía o el vigor que se pone en la realización de algo**, venciendo obstáculos.

Esfuerzo Muscular: La realización de un trabajo muscular implica el poner en acción una serie de músculos que aportan la fuerza necesaria; según la forma en que se produzcan las contracciones de estos músculos el trabajo desarrollado se puede considerar como estático o dinámico.

El esfuerzo que realizan los cuidadores primarios, en el cuidado del paciente que por problemas de discapacidad no puede realizar sus actividades diarias, puede presentar en el cuidador una condición estresante, por lo que en la investigación se midió el índice de esfuerzo para estimar el grado de esfuerzo que presenta el cuidador.

Robinson (1990), diferencia entre la sobrecarga objetiva del cuidador, que hace referencia a las actividades y tareas del cuidado como asegurar que el paciente tome la medicación, duerma y no presente alteraciones de conducta, y la sobrecarga subjetiva del cuidador, que comprende los sentimientos, actitudes y emociones del cuidador.

La subjetividad proporcionara el grado de estrés que el individuo perciba, Lazarus sugiere, una visión subjetiva del estrés "nada es estresante a menos que el individuo lo defina como tal" (Lazarus y Folkman 1986).

La importancia de diferenciar estos tipos de sobrecarga es para buscar las estrategias que puede utilizar el cuidador en la tarea que realiza diariamente. Las nuevas adaptaciones varían cognitiva y conductualmente.

Vínculo Afectivo

El vínculo afectivo, es una relación estrecha que se produce entre dos o más individuos, siendo los más estudiados los que se producen entre padres e hijos, y entre hermanos. Este vínculo se desarrollará a lo largo de la vida del individuo, proporcionando un sentimiento positivo o negativo hacia la figura de apego. Son quizás en los momentos en que se presentan un problema de salud, donde podemos observar el tipo de vínculo afectivo que se desarrolló. Urizar (2012), define el vínculo afectivo como "el lazo afectivo que aparece entre dos personas y que genera un marco de confianza en el otro y en la vida, en un contexto de comunicación y de desarrollo".

Para Sutil (2004), el apego es la base de las futuras relaciones interpersonales tanto a nivel social como a nivel familiar, estas relaciones de apego son posteriores vínculos afectivos que permiten mantener la cercanía con sus familiares.

Acorde a lo expresado por estos autores, la relación que se tiene con el paciente determinará el grado de estrés que se genera, por los cambios que se sufrirá cuando se tiene la responsabilidad de convertirse en los brazos, piernas y voz de un ser que por su condición física o mental no puede suplirla.

Método

Se desarrolló la investigación con fines exploratorios, basados en una metodología cuantitativa, tipo descriptivo, transversal y observacional, aplicada en una población de cuidadores del programa SADI de los cuales se escogió una muestra aleatoria de 52 sujetos para el estudio de sobrecarga y 58 para el esfuerzo. Se aplicaron dos instrumentos, la escala Zaritt de 22 ítems para evaluar la sobrecarga del cuidador y el índice de esfuerzo del cuidador compuesto de 13 preguntas. Se realizó un análisis estadístico descriptivo y se calculó el índice de correlación Spearman de .034, que muestra la relación entre el esfuerzo y la sobrecarga de los cuidadores.

Selección de la muestra

La unidad de análisis para el estudio se compone de los cuidadores de pacientes con enfermedades degenerativas, cerebro vascular, terminales y adultos mayores que requieren un cuidado especial.

Población

Nuestro universo de estudio está integrado por los diferentes cuidadores de pacientes con enfermedades degenerativas, cerebro vascular, terminales y adultos mayores que requieren un cuidado especial.

Muestra

Para el estudio, se tomaron a las personas que, al momento de la recolección de los datos, estaban realizando la labor de cuidadores primarios, de los pacientes con enfermedades degenerativa, cerebro vascular, terminales y adultos mayores con cuidados especiales. La muestra fue escogida de manera aleatoria, representada aproximadamente por 52 sujetos de la población para el estudio de la sobrecarga, mientras que por 58 sujetos para el esfuerzo.

Criterio

Se tomaron a las personas que tenían más de un año al cuidado de pacientes con enfermedad degenerativa, cerebro vascular, terminales y adultos mayores que requerían un cuidado especial.

La investigación es de tipo objetiva, ya que se estudian aspectos o características del ambiente físico, estructural, social y personal, así como las propias del comportamiento de los cuidadores primarios.

Es de tipo cuantitativa, ya que para la determinación de las variables que inciden en la sobrecarga y el esfuerzo de los cuidadores primarios se aplicaron sendas encuestas como método de recopilación de los datos, brindándonos la oportunidad de presentarlo en términos numéricos.

Por el análisis y alcance de los objetivos, es de tipo **descriptivo**, ya que busca especificar las propiedades de un grupo, como son la motivación, liderazgo, participación y reciprocidad, a través de su medición.

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

Según el periodo y secuencia del estudio, es **transversal**, ya que a través de un solo instrumento se obtuvo la información necesaria para el análisis de la medición de las variables, además, de que se aplicó en una sola ocasión, en un solo momento a los sujetos de estudio, es decir, que se hace un corte en el tiempo.

Resultados

Una vez presentado los resultados de cada una de las preguntas que se utilizaron en el cuestionario que permitió obtener los datos de la investigación, se sumaron los mismos, teniendo un valor esperado mínimo de 22 puntos siempre y cuando todas las respuestas hubieran sido de 1 (nunca) se dieron esos resultados y un valor máximo de 110 puntos si todas las respuestas hubieran sido de 5 (casi siempre).

Una vez procesados los formularios de los encuestados, se dieron los resultados que se presenta a continuación:

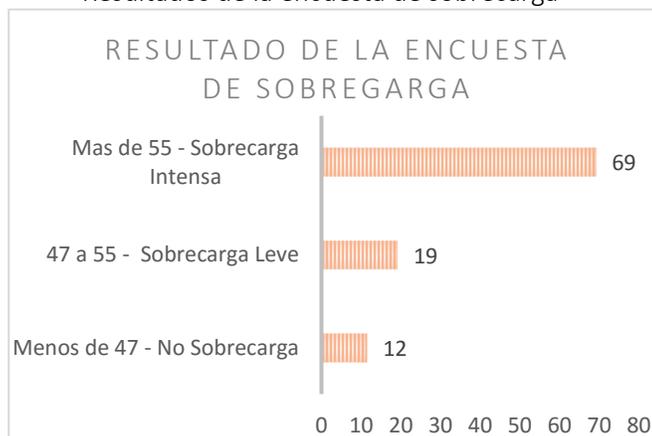
Tabla 1

Estadística de puntos	Medida
Mediana	66
Media	65.8
Moda	75
Variabilidad absoluta	15.2
Variabilidad relativa	23.1%
Mínimo	40
Máximo	110

Fuente: Almanza y Rivera (2019)

Gráfica 1

Resultados de la encuesta de sobrecarga



Fuente: Almanza y Rivera (2019)

Una media y mediana de puntos de 66 y 65.8, puntos respectivamente, mientras que una moda de 75 puntos, con una variabilidad promedio absoluta de 15.2 puntos y variabilidad relativa del 23.1%.

Un puntaje mínimo de 40 puntos y un máximo de 110 puntos, que nos indica que se dieron valores de 5, es decir de casi siempre en todas las preguntas.

Tabla 2

Rango de puntos	Valor	%	Resultado
Total	52	100	
Menos de 47	6	12	No sobrecarga
47 a 55	10	19	Sobrecarga leve
Más de 55	36	69	Sobrecarga intensa

Fuente: Almanza y Rivera (2019)

Tal cual se puede apreciar en la Tabla 2, los cuidadores primarios encuestados de la investigación presentan una Sobrecarga interna, ya que el 69% de los mismos se encuentran por encima de 55 puntos de acuerdo con los valores que se tiene para la aplicación de este Test de Zarit, teniéndose además un 19% de cuidadores dentro del rango de Sobrecarga leve, es decir entre 47 y 55 puntos, esto nos indica que el 88% de los cuidadores tienen algún grado de sobrecarga, y solamente un 12% de cuidadores que no presentan sobrecarga.

Índice de Esfuerzo del cuidador

Este indicador que fue el aplicado tiene una validez de criterio y concurrente con el apoyo social, dependencia en las actividades de la vida diaria y la ansiedad-depresión, con una consistencia interna de la escala muy buena de 0.81.

Una vez presentado los resultados de cada una de las preguntas que se utilizaron en el cuestionario que permitió obtener los datos de la investigación, se sumaron los mismos, teniendo un valor esperado mínimo de 0 puntos, siempre y cuando todas las respuestas hubieran sido de no (0) se dieron esos resultados y un valor máximo de 13 puntos si todas las respuestas hubieran sido de sí (1).

Una vez procesados los formularios de los encuestados, se dieron los resultados de la Tabla 38, que se presentan a continuación:

Tabla 3

Estadística de puntos	Medida
Mediana	10
Media	8.5
Moda	11
Variabilidad absoluta	3.5
Variabilidad relativa	41.6%
Mínimo	1
Máximo	13

Fuente: Almanza y Rivera (2019)

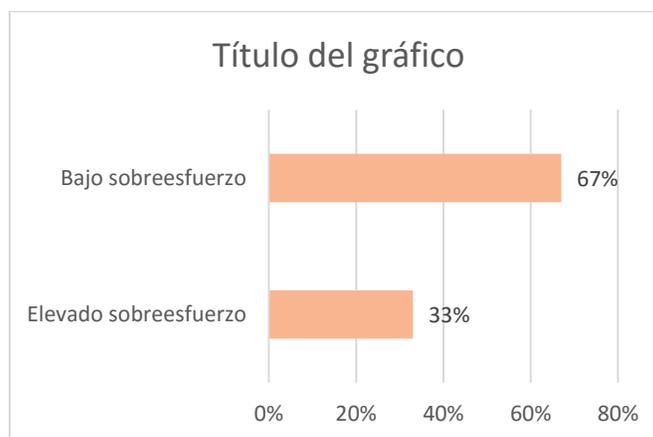
Una media y mediana de puntos de 8.5 y 10, puntos respectivamente, mientras que una moda de 11 puntos, con una variabilidad promedio absoluta de 3.5 puntos y variabilidad relativa del 41.6%. Un puntaje mínimo de un punto y un máximo de 13 puntos, que nos indica que se dieron valores de uno, es decir, de sí en todas las preguntas del cuestionario.

Tabla 4

Rango de puntos	Valor	%	Resultados
Total	58	100	
Menos de 7	19	33	Bajo sobreesfuerzo
Mas o igual a 7	39	67	Elevado sobreesfuerzo

Fuente: Almanza y Rivera (2019)

Gráfica 2



Fuente: Almanza y Rivera (2019)

Los cuidadores primarios encuestados de la investigación presentan un elevado sobreesfuerzo, ya que el 67% de los mismos se encuentran en 7 o por encima de este valor, de acuerdo con los valores que se tiene para la aplicación de este Test, teniéndose además un 33% de cuidadores dentro del rango de bajo sobreesfuerzo; es decir, por debajo de 7 puntos.

Conclusión

Una vez analizados los resultados de cada uno de los cuestionarios aplicadas para medir tanto la sobrecarga, así como el esfuerzo de los cuidadores de los pacientes con enfermedades degenerativas, cerebro vascular, terminales y las personas de tercera edad con cuidados especiales, se procedió a buscar la relación que podría existir entre ambos indicadores.

Como ambos índices provienen de resultados no numéricos o cualitativos, se procedió a realizar el análisis de asociación correspondiente, aplicando para el caso el índice apropiado que es el Índice de Correlación de Spearman.

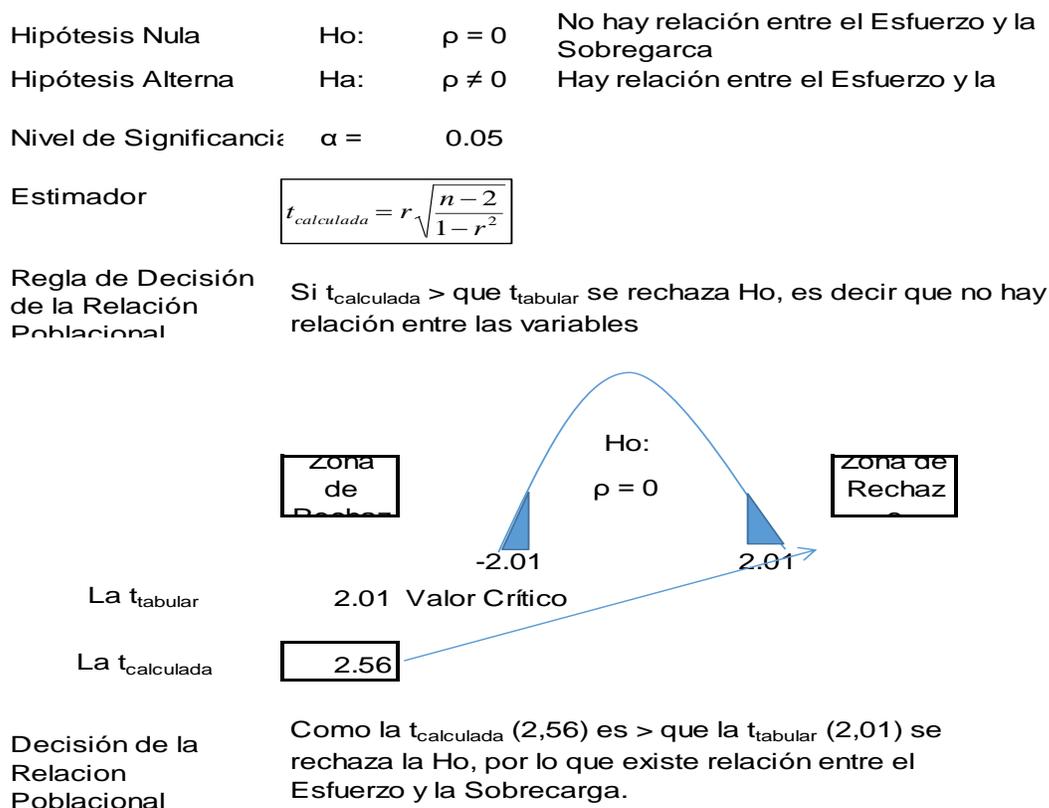
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

Dicho índice nos dio un valor de 0.34, es decir, que ambos están relacionados en un 34%. Una vez hechos los cálculos del índice, se procedió a realizar la prueba poblacional de la relación del esfuerzo y la sobrecarga con el estimador de la prueba de Student (t), en donde se puede rechazar la hipótesis de la no relación de estas características, ya que el estimador de la prueba de Student (t) para el valor calculado (2.56) está fuera del área de aceptación de la hipótesis nula, es decir, por encima de 2.01 que es su valor crítico.

Por lo que se concluye que existe relación entre el esfuerzo y la sobrecarga de los cuidadores de pacientes con enfermedades degenerativas, cerebro vascular terminales, así como las personas de tercera y cuarta edad con cuidados especiales.

Figura 1

Figura 1: Prueba de la Relación Poblacional



Fuente: Almanza y Rivera (2019)

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

Discusión

El grado de conciencia que se tenga de sobrecarga y necesidad de apoyo por parte del cuidador determinaran la intervención oportuna que este requiera.

Los cuidadores primarios encuestados de la investigación presentan una Sobrecarga interna, ya que el 69% de los mismos se encuentran por encima de 55 puntos de acuerdo con los valores que se tiene para la aplicación de este Test de Zarit, teniéndose además un 19% de cuidadores dentro del rango de Sobrecarga leve, es decir entre 47 y 55 puntos,

En cuanto al índice de esfuerzo los cuidadores primarios encuestados de la investigación presentan un elevado sobre esfuerzo, ya que el 67% de los mismos se encuentran en 7 o por encima de este valor, de acuerdo con los valores que se tiene para la aplicación de este Test, teniéndose además un 33% de cuidadores dentro del rango de bajo sobre esfuerzo; es decir, por debajo de 7 puntos.

Son dos escalas breves y de rápida administración que han mostrado ser instrumentos válidos y fiables para medir las necesidades de los cuidadores.

En ambas escalas se reconoce la sobrecarga y sobre esfuerzo que presentan los cuidadores y como estas se relacionan. La correlación existente cubre aspectos como el reconocimiento de que existe la urgencia de proporcionar ayuda a estos cuidadores que les proporcionen mejores estrategias de afrontamientos.

De acuerdo con Fernández (2004), el apoyo cubre aspectos como el reconocimiento, la pertenencia, la percepción de autoestima y la obtención de bienes necesarios, como el cuidado en la enfermedad.

Es conveniente la intervención de profesionales, que brinden apoyo a los cuidadores primarios, ya que salvaguardar su salud, es asegurar una atención adecuada para el paciente que, por su grado de discapacidad, depende un 100% de su cuidador.

Referencias Bibliográficas

Abellán, G, A, Esparza C & Pérez (2011) Evolución y estructura de la población con situación de dependencia Vol. 29 43-67

Armstrong P (2005) Las mujeres y el cuidado en el nuevo Milenio.

Austudillo W M C (2002) Síndrome del Agotamiento en los cuidados Paliativos

ISSN 2644-3872

E-ISSN 2644-3880

- Bermejo F Rivera J. Pérez del Molino F, Aspectos Familiares y Sociales en la Demencia, 1997; 140-146.
- Carper, B. (1978). Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science*,1(1): 13-24.
- D. G Myers (1995) *Psicología Social*
- Garcés, J. (2000). *La nueva sostenibilidad social*. Barcelona: Ariel.
- Grad, J. y Sainsbury, P. (1963). *Mental Illness and the Family*. *The Lancet*,
- Huete F, Pérez ZU, Gutiérrez MM, Herrero MR. Sobrecarga del cuidador principal. *Nure Investigación*. 2010;7(48)
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Macaulay y Berkowitz *Altruism and helping behaviour : social psychological studies of some antecedents and consequences*.
- Marcano C, Ramón; Bethancourt H, Félix y Bravo C, Fernando. Síndrome de sobrecarga y grado de funcionalidad familiar en cuidadores de personas con cáncer del hospital de niños Rafael Tobías Guevara de Barcelona; 2017. 29
- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychology*. 2001;52(1):397-422
- Puebla AG. Factores de riesgo del cansancio en el cuidador formal no profesional inmigrante en Barcelona. *Revista de administración sanitaria siglo XXI*. 2004;2(2):299-316.
- Robinson KM. Predictors of Burden Among Wife Caregivers. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*. 1990;4(3):189-203.

Schulz R, Quittner AL. Caregiving for children and adults with chronic conditions: introduction to the special issue. *Health Psychol.*1998;17:107-111.

Silva L, A, (2005) Enfermeros del Consorcio Sanitario. Tenerife España

Sutil, L. (2004) ¿Dónde estás amor? Hacia la construcción de una relación sólida. Madrid: Algabal.

Thompson C, Briggs M. Support for care of people with Alzheimer's type dementia. *Cochrane Databases Syst Rev*; 2: CD000454, 2000

Urizar. M (2012). Vínculos afectivos y sus trastornos. Bilbao, España: CSMIJ Galdakao

Vásquez Cabrera C, Carod Artral F. Sobrecarga y estado anímico cuidadores de sujetos discapacitados por lesión neurológica 2004

Zabalegui A, J. C 2001 Recursos y Consecuencias de cuidar a las personas mayores.

Zarit, S.H.; Reever, K.E. y Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*,