

FACTORES RELACIONADOS CON LA CARGA Y EL AUTOCUIDADO DE LA HIPERTENSIÓN EN CUIDADORES FAMILIARES

ASPECTOS DESTACADOS

1. La sobrecarga de trabajo está relacionada con el daño al autocuidado del cuidador.
2. Los cuidadores de este estudio tenían un autocuidado inadecuado.
3. La convivencia con ancianos y su atención continuada se relaciona con una mayor sobrecarga.
4. Construir estrategias de salud que favorezcan las necesidades del cuidador.

Talita Morais Ferreira Lima¹ 
Andréa Fachini da Costa¹ 
Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes¹ 
Cássia Regina Vancini Campanharo¹ 
Ruth Ester Assayag Batista¹ 
Hugo Fernandes¹ 
Meiry Fernanda Pinto Okuno¹ 

RESUMEN

Objetivo: identificar los factores relacionados con la carga y el autocuidado de la hipertensión en cuidadores familiares. **Material y método:** encuesta transversal online a 68 cuidadores familiares de ancianos, realizada entre diciembre de 2021 y febrero de 2022 en Brasil. Se aplicaron cuestionarios sobre la actividad del cuidador, el Cuestionario de Evaluación de la Carga del Cuidador Informal y la Escala de Autocuidado de la Hipertensión. Se realizaron análisis descriptivos y analíticos. **Resultados:** los cuidadores que vivían con el anciano ($p=0,0006$) y no tenían día de descanso ($p=0,0097$) mostraron mayor carga. Cuanto mayor era el tiempo como cuidador ($p=0,0411$), menor era la puntuación en el dominio de las medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación por presión. Los cuidadores que recibían ayuda de otra persona ($p=0,0379$) tenían una puntuación más alta en el dominio del grado de confianza del paciente en el autocuidado relacionado con la hipertensión. **Conclusión:** Este estudio contribuye a una mayor comprensión de las variables relativas a la actividad del cuidador relacionadas con la carga y el autocuidado de la hipertensión de los cuidadores de personas mayores.

DESCRIPTORES: Cuidadores; Hipertensión; Anciano; Enfermería Geriátrica; Agotamiento Profesional.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Lima TMF, Costa AF da, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Fernandes H, et al. Factors related to burden and self-care for hypertension in family caregivers. Cogitare Enferm. [Internet]. 2023 [cited "insert year, month, day"]; 28. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92871>.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas mayores de 60 años en 2015 era de 900 millones, cifra que alcanzará los 2.000 millones en 2050, con 434 millones de personas de 80 años o más¹. En Brasil, quinto país del mundo en población anciana, hay cerca de 28 millones de personas de 60 años o más. Se calcula que en 2030 este número superará al de niños de 0 a 14 años².

En las últimas décadas, las mejoras en la calidad de la asistencia sanitaria y el consiguiente aumento de la esperanza de vida se han asociado a un incremento de la población anciana y a una reducción de la mortalidad en las últimas etapas de la vida. Sin embargo, se ha producido un incremento de la multimorbilidad debido a los cambios morfofisiológicos derivados del proceso de envejecimiento, con un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, que pueden contribuir a provocar o empeorar el estado de dependencia de los mayores e implicar una mayor demanda de cuidados de larga duración³.

En 1999, la Política Nacional de Salud de las Personas Mayores (PNSI) definió al cuidador como la persona que proporciona cuidados a personas mayores, enfermas o dependientes en la realización de sus actividades diarias⁴. En Brasil, el número de familiares dedicados al cuidado de ancianos pasó de 3,7 millones en 2016 a 5,1 millones en 2019, según la Encuesta Nacional Continua por Muestra de Domicilios (PNAD-C 2019)¹⁹.

Por lo general, los cuidadores familiares prestan asistencia a la persona mayor y tienen diversas responsabilidades, como la supervisión, la administración de medicamentos, la movilización, la higiene y el apoyo psicológico³. El resultado de las tareas realizadas por el cuidador puede generar acontecimientos estresantes, sufrimiento y perjuicios para su bienestar y autocuidado. La carga de los cuidados puede incluir dificultades físicas, psicológicas y económicas⁶.

La sobrecarga se define como el efecto de las transformaciones del individuo en relación con la familia, originando la consiguiente necesidad de cuidados y supervisión⁷. Al cuidar de personas mayores, muchos cuidadores experimentan restricciones en su vida personal y profesional, con reducción de las actividades de ocio y déficit en el autocuidado por falta de tiempo o motivación. Este proceso puede provocar un desgaste que pone en peligro la calidad de los cuidados prestados, las relaciones familiares y el autocuidado⁷.

El autocuidado de la salud se refiere a las actividades que los individuos, las familias y la sociedad llevan a cabo para promover la salud, prevenir la enfermedad, reducir los problemas de salud y restablecer la salud⁸.

Según la OMS, la hipertensión afecta a entre el 20% y el 40% de la población adulta y es uno de los problemas de salud pública más prevalentes, debido principalmente a la complejidad de los recursos necesarios para su control y a su impacto en la salud de la población⁹. Se considera uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, importantes causas de morbilidad y mortalidad, así como un elevado coste social. A pesar de los riesgos que representa la hipertensión, la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico es ineficiente, lo que representa un reto para los servicios de salud y las políticas públicas, ya que la mayoría de los pacientes hipertensos no mantienen su presión arterial bajo control debido a la baja adherencia al tratamiento¹⁰.

En Brasil, sin embargo, la relación entre la carga y los dominios del autocuidado de la hipertensión, con variables relativas a la actividad del cuidador sociodemográfico y clínico, no ha sido totalmente aclarada. Conocer esta relación podría apoyar la planificación de intervenciones multidisciplinares dirigidas a controlar la hipertensión, evitar problemas de salud para los cuidadores y ayudar a garantizar la continuidad de la atención a los ancianos.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores relacionados con la carga y el autocuidado de la hipertensión en cuidadores familiares.

MÉTODO

Investigación cuantitativa, online y transversal. Se utilizó la herramienta Google Forms® para la creación de instrumentos online, distribuidos mediante convocatoria pública a través de un enlace en redes sociales (WhatsApp®, Facebook® e Instagram®). El proceso utilizado para seleccionar a los cuidadores incluidos en la muestra fue por conveniencia, durante el periodo de recolección de datos de diciembre de 2021 a febrero de 2022, conformando así la muestra final de 68 cuidadores familiares de hipertensos. Se utilizaron las recomendaciones de la declaración Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE)¹¹.

Se incluyó a los familiares de las personas mayores a las que cuidaban si tenían un diagnóstico de hipertensión y tomaban medicación antihipertensiva, y si llevaban ejerciendo como cuidadores al menos tres meses, lo que se consideró un tiempo adecuado para incorporar las directrices y practicar los cuidados¹². Se excluyó a los cuidadores familiares que recibían una remuneración por su actividad asistencial y que eran menores de 18 años.

Una estudiante de grado de enfermería difundió los instrumentos online a través de una convocatoria pública mediante un enlace en las redes sociales (WhatsApp®, Facebook® e Instagram®), sin necesidad de identificar a los participantes en el estudio. Al acceder al enlace, el cuidador accedía al Formulario de Consentimiento Libre e Informado; si lo aceptaba, se le dirigía a responder la encuesta online.

Los instrumentos utilizados fueron formularios estructurados con las variables edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación, ingresos, comorbilidades y medicación, y sobre la actividad del cuidador (horas diarias dedicadas al cuidado, si es el único cuidador, si convive con el anciano, si comparte el cuidado con más personas y si se siente sobrecargado). La Escala de Autocuidado de la Hipertensión evaluó la capacidad de autocuidado de la hipertensión. La escala consta de 23 ítems, que analizan el autocuidado de las personas con hipertensión en los dominios de mantenimiento (sección A), gestión del autocuidado (sección B) y confianza (sección C). Las respuestas se dieron utilizando una escala de Likert, y las puntuaciones se calcularon individualmente entre los dominios. La base del cálculo fue la suma de las preguntas de la sección, restando el número total de preguntas de la sección multiplicado por la constante, donde para la sección A, la suma fue $(-11 \times 3,03)$, para la sección B, la suma fue $(-6 \times 5,55)$, y para la sección C, la suma fue $(-6 \times 5,55)$. En el dominio de gestión del autocuidado (sección B), hay dos preguntas que se puntúan de 0 a 4; si el participante responde el equivalente a "0" en una o dos de ellas, se debe utilizar un total de cinco o cuatro preguntas de este dominio, respectivamente. El autocuidado se considera adecuado con puntuaciones iguales o superiores a 70¹³⁻¹⁵.

La sobrecarga del cuidador se evaluó mediante el Cuestionario de Evaluación de la Sobrecarga del Cuidador Informal (QASCI), compuesto por 32 ítems que abarcan siete dominios (sobrecarga emocional; implicaciones para la vida personal; sobrecarga económica; reacciones ante las demandas; percepción de eficacia y mecanismos de control; apoyo familiar; y satisfacción con el rol y el familiar). Las respuestas van del uno al cinco (1= nunca; 2= rara vez; 3= a veces; 4= casi siempre; y 5= siempre). La puntuación total oscila entre 32 y 160 puntos. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor será la carga. Para obtener la puntuación, es necesario invertir los valores de los tres últimos dominios, ya que son dimensiones positivas¹⁵. Para comprobar la sobrecarga, se realizó el análisis normativo QASCI: 0 puntos = sin sobrecarga; 1 a 25 puntos = sobrecarga leve; 26 a 50 puntos = sobrecarga moderada; 51 a 75 puntos = sobrecarga grave; y >75 puntos = sobrecarga extremadamente grave¹⁶.

Todas las variables se almacenaron en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel® 2016 para su posterior análisis estadístico. Para las variables categóricas se utilizó el análisis descriptivo en términos de frecuencia y porcentaje. Para las variables continuas se utilizaron la media, la desviación estándar, el mínimo, la mediana y el máximo. Se utilizó la prueba t (dos categorías) y ANOVA (tres o más categorías) para comparar las puntuaciones de dominio QASCI con variables categóricas. Si no se cumplían los supuestos para las pruebas, se utilizó la prueba de Mann-Whitney (dos categorías) y la prueba de Kruskal-Wallis (tres o más categorías).

Para comparar las puntuaciones de los dominios de la QASCI con variables continuas se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Para comparar las puntuaciones de los dominios de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión con variables categóricas, se utilizó la prueba t (dos categorías) y ANOVA (tres o más categorías). Si no se cumplían los supuestos para las pruebas, se utilizó la prueba de Mann-Whitney (dos categorías) y la prueba de Kruskal-Wallis (tres o más categorías). Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para comparar las puntuaciones de los dominios de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión con variables continuas. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para comprobar la relación entre las puntuaciones de los dominios del QASCI y las puntuaciones de los dominios de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión con variables categóricas. En todos los análisis comparativos se utilizó un nivel de significación del 5% (valor $p < 0,05$).

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), bajo el Informe n.º 4.600.957. Todos los participantes tenían sus nombres expresados por números y codificados por siglas.

RESULTADOS

La muestra consta de 68 cuidadores: edad media 52,72 años (DT=11,41); años medios de escolarización 14,13 años (DT=3,98); actividad de cuidador desarrollada durante una media de 4,78 años (DT=5,42); tiempo dedicado al cuidado de 4 a 24 horas diarias; sexo femenino (n=58; 85,3%); convivencia con la persona mayor (n=44; 64,7%); mayoritariamente hija o hijo (42; 61,8%); personas mayores cuidadas con diagnóstico de demencia (n=40; 58,8%); cuidados prestados diariamente (n=42; 61,8%); cuidadores casados (n=34; 50%); y jubilados o pensionistas (n=21; 30,9%).

En la Escala de Autocuidado de la Hipertensión (n=68 cuidadores), sólo el dominio de mantenimiento del autocuidado, referido a los cuidados rutinarios, mostró un autocuidado inadecuado (Tabla 1).

Tabla 1 – Puntuaciones de dominio de la escala de autocuidado de la hipertensión en cuidadores de ancianos - São Paulo, SP, Brasil, 2022

Dominios de la Escala Autocuidado de la Hipertensión	Media (desviación estándar)
Mantenimiento del autocuidado en relación con los cuidados rutinarios	69,07 (14,05)
Medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación de la presión	73,04 (17,95)
Nivel de confianza del paciente en relación con su estado	87,06 (13,80)

Fuente: Los autores (2022).

En la Tabla 2 se observa que los cuidadores (n=68) presentaban una sobrecarga extremadamente grave según la puntuación total del QASCI, y el dominio de implicaciones para la vida personal indicaba una sobrecarga moderada.

Tabla 2 - Puntuaciones de los dominios del Cuestionario de Evaluación de la Sobrecarga del Cuidador Informal en cuidadores de ancianos - São Paulo, SP, Brasil, 2022

Cuestionario de evaluación de la sobrecarga del cuidador informal	Media (desviación estándar)
Puntuación total	83,75 (28,97)
Sobrecarga emocional	11,79 (4,47)
Implicaciones para la vida personal	31,43 (13,38)
Sobrecarga financiera	5,50 (3,02)
Reacciones a las demandas	11,62 (4,67)
Mecanismo de eficacia y control	6,84 (2,78)
Apoyo familiar	5,94 (2,88)
Satisfacción con el papel y el familiar	10,68 (5,29)

Fuente: Los autores (2022).

En la Tabla 3, los cuidadores (n=68) que no se sentían sobrecargados tenían una puntuación más alta en el dominio de la confianza del paciente respecto a su estado hipertensivo, en comparación con los que se sentían muy sobrecargados. Los cuidadores que fueron ayudados por otra persona en sus cuidados tuvieron una puntuación más alta en el dominio del nivel de confianza del paciente respecto a su estado hipertensivo, en comparación con los que no fueron ayudados. Cuanto más prolongada era la asistencia prestada, menor era la puntuación en el dominio de las medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación de la presión.

Tabla 3 - Asociación entre los dominios de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión y las variables relativas a la actividad de los cuidadores de ancianos - São Paulo, SP, Brasil, 2022

Variables	Dominios de la Escala Autocuidado de Hipertensión		
	Mantenimiento del autocuidado, rutina de cuidados - media (desviación estándar)	Medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación por presión - media (desviación estándar)	Grado de confianza del paciente en su estado - media (desviación estándar)
¿Cómo se siente como cuidador?			
Muy sobrecargado	64,71 (15,31)	68,62 (16,96)	82,76 (14,94)
Sobrecargado	71,37 (10,98)	75,69 (15,93)	91,18 (9,35)
Muy poco/poco sobrecargado	67,78 (15,05)	69,26 (20,80)	79,63 (17,28)

No me siento sobrecargado/a	76,67 (11,26)	82,05 (18,59)	96,41 (4,80)
p-valor	0,0645 [†]	0,0937 [†]	0,0065 [‡]
¿Recibe ayuda de otra persona para su cuidado?			
Sí	69,67 (15,39)	76,33 (14,67)	92,67 (9,28)
No	68,82 (13,62)	71,67 (19,13)	84,72 (14,76)
p-valor	0,8227 [§]	0,4743 ^{††}	0,0379 ^{††}
¿Cuánto tiempo lleva como cuidador? (años)			
R ^{‡‡}	-0,12	-0,25	-0,02
p-valor	0,3330	0,0411	0,8952

[†]Test de Kruskal-Wallis; [‡]ANOVA; [§]Test t; ^{††}Test de Mann-Whitney; ^{‡‡}Coeficiente de correlación de Spearman.

Fuente: Los autores (2022).

Los cuidadores (n=68) sin descanso semanal puntuaron más alto en el QASCI en los dominios de implicaciones para la vida personal y satisfacción con el rol y con el familiar. Los cuidadores que prestaban cuidados diarios puntuaban más alto en el QASCI en el dominio de implicaciones para la vida personal que los que prestaban cuidados entre uno y tres días. Aquellos que vivían con los ancianos tenían puntuaciones más altas en el QASCI en los dominios de implicaciones para la vida personal, carga económica y reacciones a las demandas (Tabla 4).

Tabla 4 - Asociación entre los dominios del Cuestionario de Evaluación de la Carga del Cuidador Informal y las variables relacionadas con el cuidado del anciano - São Paulo, SP, Brasil, 2022

Cuestionario de evaluación de la sobrecarga del cuidador informal	Tiene día de descanso en la semana		Días de la semana que cuida			Vive con la persona mayor	
	Sí	No	De 1 a 3 días	De 4 a 6 días	Todos los días	Sí	No
Media (desviación estándar)	72,0 (21,5)	90,5 (30,7)	63,8 (24,2)	75,3 (25,5)	91,7 (28,5)	92,3 (28,5)	68,0 (22,7)
p-valor	0,0097 [†]		0,0079 [§]			0,0006 [†]	
Sobrecarga emocional							
Media (desviación estándar)	11,0 (3,5)	12,2 (4,9)	10,4 (4,9)	10,8 (3,9)	12,5 (4,5)	12,5 (4,3)	10,4 (4,4)
p-valor	0,3192 [†]					0,0687 [†]	
Implicaciones para la vida personal							
Media (desviación estándar)	25,0 (10,5)	35,1 (13,5)	20,3 (9,5)	26,9 (12,5)	35,7 (12,5)	36,4 (12,0)	22,2 (10,5)
p-valor	0,0041 [‡]		0,0019 ^{††}			<0,0001 [‡]	
Sobrecarga financiera							

Media (desviación estándar)	4,8 (2,1)	5,9 (3,3)	4,2 (2,7)	4,6 (2,0)	6,1 (3,2)	6,3 (3,0)	3,9 (2,2)
p-valor	0,2515‡		0,1419††		0,0026‡		
Reacciones a las demandas							
Media (desviación estándar)	10,3 (3,3)	12,3 (5,0)	10,0 (3,5)	10,5 (5,2)	12,4 (4,5)	12,5 (5,0)	9,8 (3,3)
p-valor	0,1565‡		0,1455††		0,0222‡		
Mecanismo de eficacia y control							
Media (desviación estándar)	6,2 (1,9)	7,1 (3,1)	5,4 (1,2)	6,6 (3,0)	7,2 (2,8)	7,1 (2,7)	6,2 (2,8)
p-valor	0,3757‡		0,1158††		0,0910‡		
Apoyo familiar							
Media (desviación estándar)	5,6 (2,7)	6,1 (2,9)	4,7 (3,0)	6,5 (3,0)	6,0 (2,7)	6,1 (2,9)	5,5 (2,8)
p-valor	0,5118‡		0,2750††		0,4754‡		
Satisfacción con el papel y el familiar							
Media (desviación estándar)	8,8 (3,6)	11,7 (5,8)	8,8 (4,0)	9,1 (5,7)	11,6 (5,2)	11,1 (5,3)	9,7 (5,1)
p-valor	0,0372‡		0,0556††		0,1716‡		

Test t; ‡Test de Mann-Whitney; §ANOVA; ††Test de Kruskal-Wallis.

Fuente: Los autores (2022).

Con respecto a los cuidadores de la Tabla 5 (n=68), cuanto mayor era la puntuación total en el QASCI y los dominios sobrecarga emocional, implicaciones en la vida personal y reacciones a las demandas, menor era la puntuación en el dominio mantenimiento del autocuidado, rutina de cuidados de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión. Cuanto mayor era la puntuación total en el QASCI y en los dominios implicaciones en la vida personal y apoyo familiar, menor era la puntuación en el dominio medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación de la presión de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión.

Cuanto mayor sea la puntuación total en el QASCI y en los dominios de las implicaciones para la vida personal y la carga económica, menor será la puntuación en el dominio del nivel de confianza del paciente con respecto a su enfermedad en la Escala de Autocuidado de la Hipertensión.

Tabla 5 - Correlación entre los dominios de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión y los dominios del Cuestionario de Evaluación de la Carga del Cuidador Informal. São Paulo, SP, Brasil, 2022

Cuestionario de evaluación de la sobrecarga del cuidador informal	Escala Autocuidado de Hipertensión		
	Mantenimiento del autocuidado, rutina de cuidados	Medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación de la presión arterial	Grado de confianza del paciente en su estado

Sobrecarga emocional	R†	-0,26	-0,17	-0,21
	p-valor	0,0321	0,1786	0,0824
Implicaciones para la vida personal	R†	-0,33	-0,30	-0,32
	p-valor	0,0060	0,0138	0,0071
Sobrecarga financiera	R†	-0,10	-0,14	-0,28
	p-valor	0,4057	0,2562	0,0190
Reacciones a las demandas	R†	-0,31	-0,17	-0,08
	p-valor	0,0114	0,1635	0,5101
Mecanismo de eficacia y control	R†	-0,16	-0,08	-0,14
	p-valor	0,1919	0,5091	0,2413
Apoyo familiar	R†	-0,15	-0,34	-0,22
	p-valor	0,2094	0,0047	0,0686
Satisfacción con el papel y el familiar	R†	-0,17	-0,23	-0,14
	p-valor	0,1741	0,0635	0,2643
Puntuación total	R†	-0,26	-0,28	-0,28
	p-valor	0,0294	0,0203	0,0230

†R= coeficiente de correlación de Pearson

Fuente: Los autores (2022).

DISCUSIÓN

En este estudio, la mayoría de los cuidadores hipertensos de ancianos eran mujeres, hijas o hijos, casadas, jubiladas o pensionistas. Además, la mayoría vivía con la persona mayor y la cuidaba a diario. Estos datos corroboran un estudio realizado en Teresina, que evaluó la ansiedad y la depresión en cuidadores informales de ancianos dependientes. A pesar de todos los cambios sociales y de los nuevos roles que han asumido las mujeres, en general se sigue esperando que sean ellas las que asuman las tareas de cuidado¹⁷.

Los cuidadores de este estudio presentaban un autocuidado inadecuado en el ámbito del mantenimiento del autocuidado en relación con los cuidados rutinarios. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico puede conducir al descontrol de la presión arterial, al aumento del riesgo de complicaciones y a la mortalidad en individuos hipertensos¹⁸.

Se observó que cuanto más tiempo llevaba el cuidador atendiendo al paciente, más baja era la puntuación en el ámbito de las medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación de la presión. Se sabe que la hipertensión está asociada a un mayor riesgo de infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, arteriopatía periférica, ictus y enfermedad renal crónica. Esta asociación contribuye a que la hipertensión sea una de las principales causas de reducción de la calidad y la esperanza de vida, asociada a muerte prematura y discapacidad¹⁹.

Los cuidadores que no se sentían sobrecargados tenían una puntuación más alta en el dominio del nivel de confianza del paciente en su estado. A medida que aumenta la dependencia de las personas mayores, los cuidados se vuelven más agotadores y estresantes, con probables restricciones en su rutina, lo que genera sobrecarga. La sobrecarga puede contribuir a que los cuidadores familiares descuiden el autocuidado de su salud como consecuencia de la tarea asistencial²⁰. Esto puede explicar en parte por qué los cuidadores más sobrecargados de este estudio tenían menos confianza en su salud.

Los cuidadores que recibieron ayuda de otra persona en la atención tuvieron una

puntuación más alta en el dominio del nivel de confianza del paciente en su estado. Es bien sabido que la actividad de cuidar es comúnmente asumida por los miembros de la familia y a menudo llevada a cabo por un solo miembro de la familia, que acumula, junto con este nuevo papel, otras funciones que ya desempeñaba. Por lo tanto, se necesita urgentemente apoyo informal o formal para que el cuidador no se sienta desbordado, pueda cuidar de su salud física y mental y organizar su vida personal²¹.

La sobrecarga se asocia significativamente con ser mujer, tener un nivel educativo bajo, vivir con el paciente, pasar muchas horas cuidándolo, estar deprimido, vivir aislado socialmente y tener restricciones financieras²². En este estudio se encontraron características similares. Los cuidadores que vivían con la persona mayor, que la cuidaban todos los días de la semana, sin descanso, tenían una puntuación total más alta en el QASCI y en los dominios implicaciones para la vida personal, carga financiera, reacciones a las demandas, satisfacción con el papel y con el familiar, en comparación con los que no vivían con ellos.

La carga de los cuidadores se asocia con la desregulación inmunitaria, la enfermedad coronaria y el aumento de la mortalidad por cualquier causa²³. Los cuidadores suelen prestar cuidados a largo plazo a sus seres queridos en calidad de cónyuges, parejas e hijos. Los conflictos entre la carrera profesional, las responsabilidades asistenciales y las necesidades familiares contribuyen a que el cuidador se sienta más sobrecargado.

El apoyo familiar, comunitario y social es un aspecto importante para prevenir o reducir esta carga. Por lo tanto, es necesario comprender la carga del cuidador para que los profesionales sanitarios puedan identificar sus necesidades, dificultades y condiciones de salud, permitiéndoles llevar a cabo el acto de cuidar de forma eficiente, sin perjudicar su salud física y mental²².

Este estudio encontró que cuanto mayor era la puntuación total del QASCI y sus dominios sobrecarga emocional, implicaciones para la vida personal y reacciones a las demandas, menor era la puntuación en el dominio mantenimiento del autocuidado, rutina de cuidados de la Escala de Autocuidado de la Hipertensión. Estos resultados están en línea con lo que ya está bien establecido en la literatura en relación con los cuidadores informales que tienen un alto riesgo de desarrollar burnout y agotamiento, ya que las tareas de cuidado son estresantes en combinación con otras obligaciones²⁴. Los cuidadores más sobrecargados tienen menos tiempo para mantener su propia salud y bienestar, lo que puede asociarse a peores resultados de salud.

La baja adherencia a la medicación antihipertensiva es un componente crítico del autocuidado de la hipertensión. La dificultad con la adherencia a la medicación suele ser multifactorial, ya que el coste de la medicación, el acceso a la asistencia y las creencias sanitarias sobre la seguridad y eficacia de la medicación y los conocimientos sanitarios están asociados a la adherencia. Además de estos factores, los cuidadores que experimentan un alto nivel de carga con responsabilidades variadas pueden no priorizar la adherencia a la medicación, especialmente si los medicamentos deben tomarse a determinadas horas del día o si un régimen es complejo²⁵.

También es menos probable que den prioridad a la asistencia a sus propias citas médicas y, por lo tanto, pueden perderse oportunidades de reforzar la necesidad de adherirse a la medicación²⁵. Otro aspecto importante a destacar es que los cuidadores familiares, debido a la dificultad de compartir el cuidado de las personas mayores con otros parientes, renuncian a proyectos profesionales y existenciales. Esta abdicación suele ir acompañada de repercusiones negativas en la vida económica de estos cuidadores²⁶.

Las políticas públicas siguen siendo precarias y muchos cuidadores se encuentran solos en el desempeño de este papel, sintiéndose desamparados ante los retos diarios. Los cuidadores familiares necesitan apoyo psicológico y apoyo social para encontrar las condiciones de construir estrategias que favorezcan su calidad de vida²⁷.

Este estudio tuvo algunas limitaciones, como el hecho de que la carga del cuidador

puede variar entre cuidadores que atienden a pacientes con diferentes enfermedades o en diferentes etapas, la técnica de recolección de datos (en línea), ya que muchos cuidadores familiares son también personas mayores, por lo que es posible que tengan mayor dificultad en este tipo de recolección de datos (responder un formulario electrónico, dificultad para entender las preguntas, entre otros), y la muestra de cuidadores en esta investigación fue pequeña, lo que no permite generalizar los datos.

CONCLUSIÓN

Los cuidadores de hipertensos presentaban un autocuidado inadecuado en la Escala de Autocuidado de la Hipertensión. El dominio de mantenimiento del autocuidado, referido a la rutina de cuidados, indicó una sobrecarga extremadamente grave, y el dominio de implicaciones para la vida personal mostró una sobrecarga moderada. Cuanto más tiempo llevaba cuidando el cuidador, más baja era la puntuación en el dominio de medidas de gestión del autocuidado durante la descompensación de la presión. Los que no recibían ayuda de otra persona para proporcionar cuidados tenían una puntuación más baja en el dominio del nivel de confianza del paciente en su estado.

Las variables relativas a la actividad del cuidador que estaban relacionadas con el deterioro del autocuidado de la hipertensión eran el mayor tiempo como cuidador, sentirse abrumado y no contar con la ayuda de otra persona para el cuidado. Las variables relacionadas con la actividad del cuidador que estaban relacionadas con la sobrecarga del cuidador informal del anciano eran cuidar todos los días de la semana, vivir con el anciano y sentirse sobrecargado.

Este estudio permitió evaluar la carga del cuidador familiar mediante el QASCI y la Escala de Autocuidado de la Hipertensión. Los resultados mostraron que la carga del cuidado tiene un impacto negativo en el bienestar emocional, físico, financiero y social del cuidador.

Sin embargo, este estudio ha contribuido a una mejor comprensión de las variables relacionadas con la actividad del cuidador que se asocian con la sobrecarga y el autocuidado de la hipertensión entre los cuidadores de personas mayores. Teniendo en cuenta el envejecimiento de la población y la creciente necesidad de cuidadores de personas mayores, es necesario identificar las demandas de trabajo, las dificultades y las condiciones de salud de los cuidadores con el fin de desarrollar estrategias de salud que respondan a las necesidades de esta población.

REFERENCIAS

01. World Health Organization. Ageing and health. Geneva:WHO. [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug. 26]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
02. Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Continuous National Household Sample Survey. Population projections [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>
03. Tana C, Lauretani F, Ticinesi A, Gionti L, Nouvenne A, Prati B, et al. Impact of nutritional status on caregiver burden of elderly outpatients. A cross-sectional study. *Nutrients*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 26]; 11(2):281. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11020281>
04. Ministry of Health (BR). Ordinance n. 1395, of December 9, 1999. Provides for the National Health

- Policy for the Elderly. Official Gazette of the Federative Republic of Brazil. 1999 Dec. 10; Section 1. p. 20-24.
05. Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). Continuous National Household Sample Survey. With aging, the number of family members who care for the elderly in the country grows. [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 26]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012>
06. Riffin C, Van Ness PH, Wolff JL, Fried T. Family and other unpaid caregivers and older adults with and without dementia and disability. *J Am Geriatr Soc*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 28]; 65(8):1821-28. Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.14910>
07. Aires M, Fuhrmann AC, Mocellin D, Dal Pizzol FLF, Sponchiado LF, Marchezan CR, et al. Burden of informal caregivers of dependent elderly in the community in small cities. *Rev Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 26]; 41(esp):e20190156. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>
08. Oliveira SCC, Moura PR. Reflective analysis of the self-care ability of home caregivers. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 26]; 19(1):15-8. Available from: <https://dx.doi.org/10.5327/Z1984-4840201727022>
09. World Health Organization. Pan American Health Organization. Hypertension. Pan American Health Organization. [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 26]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=en
10. Fiório CE, Cesar CLG, Alves MCGP, Goldbaum M. Prevalence of hypertension in adults in the city of São Paulo and associated factors. *Rev bras epidemiol*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug. 26]; 23:e200052. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200052>
11. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP, et al. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. [Internet]. 2008 [cited 2022 Sept 02]; 61(4):344-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
12. Dickon VV, Lee C, Yehle KS, Abel WM, Riegel B. Psychometric testing of the Self-care of Hypertension Inventory. *J Cardiovasc Nurs*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Sept 03]; 32(5):431-38. Available from: <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000364>
13. Friedman GD, Kannel WB, Dawber TR, McNamara PM. An evaluation of follow-up methods in the Framingham Heart Study. *Am J Public Health Nations Health*. [Internet]. 1967 [cited 2022 Sept 03]; 57(6):1015-24. Available from: <https://doi.org/10.2105/ajph.57.6.1015>
14. CCM Sergio, UAO Kaizer, ME Cornélio, RCM Rodrigues, TMS João. Self-care and cardiometabolic risk in people with high arterial pressure following primary care *Saud Pesq*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Sept 05]; 15(1):e-9934. Available from: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2022v15n1.e9934>
15. Monteiro EA, Mazin SC, Dantas RAS. The informal caregiver burden assessment questionnaire: validation for Brazil. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2015 [cited 2022 Sept 05]; 68(3):421-28. Available from <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680307i>
16. Candido RS, Costa AB, Silva FRT, Melo SCCS, Gervásio VL, Carreira L. Overhead of the informal caregiver of elderly with alzheimer's in a municipality of Paraná. *Braz J Hea Rev*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept 05]; 3(1):444-62. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-034>
17. Felipe SGB, Oliveira CES, Silva CRDT, Mendes PN, Carvalho KM, Silva-Júnio FL, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept 05]; 73(Suppl 1):e20190851. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0851>
18. Putri SE, Rekwati E, Wati DNK. Effectiveness of self-management on adherence to self-care and on health status among elderly people with hypertension. *J Public Health Res*. [Internet]. 2021 [cited 2022

Sept 05]; 10. Available from: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2406>

19. Bazílio GS, Guimarães RA, Ribeiro GMP, Morais FO, Yamamoto RKR, Bernal RTI. Prevalence and factors associated with arterial hypertension in adults living in Senador Canedo, Goiás, Brazil: a population-based study, 2016. *Epidemiol Serv Saude*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept 05]; 30(1):e2019311. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100009>

20. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCL. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [Internet]. 2017 [cited 2022 Sept 06]; 20(3): 410-22. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>

21. Moura KR de, Sousa EMS, Pereira KLA, Barroso LMF, Miranda MS, Carvalho GCN. Workload of informal caregivers of elderly at risk. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept 06]; 13(5):1183-91. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239086p1183-1191-2019>

22. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Caring for the elderly: a women's issue? *Est Inter Psicol*. [Internet]. 2018 [cited 2022 Sept 08]; 9(1):108-125. Available from: <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n1p108>

23. Ahmad ZS, Ariffin F, Oun CTC, Katiman D. Caregiver burden among informal caregivers in the largest specialized palliative care unit in Malaysia: a cross sectional study. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept 08]; 19(1):186. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00691-1>

24. Liu Z, Heffernan C, Tan J. Caregiver burden: a concept analysis. *Int J Nurs Sci*. [Internet] 2020 [cited 2022 Sept 08]; 7(4):438-45. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.07.012>

25. Daille SI, Lange A, Engels J, Pijnappels M, Hutting N, Osagie E, et al. A. Supporting double duty caregiving and good employment practices in health care within an aging society. *Front Psychol*. [Internet]. 2020 [cited 2022 Sept 08]; 11:535353. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.535353>

26. Gutierrez DMD, Sousa GS, Figueiredo AEB, Ribeiro MNS, Diniz CX, Nobre GASS. Subjective life experiences of family caregivers of dependent older adults. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Sept 08]; 26(01):47-56. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30402020>

27. Granero GS, Santos AS, Sousa KCR, Cintra CP, Casemiro MC, Garcia LAA, et al. Overburden of family caregivers of elderly with depression: intervention strategies. *Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sept 10]; 7(4):491-502. Available from: <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i4.3872>

FACTORS RELATED TO BURDEN AND SELF-CARE FOR HYPERTENSION IN FAMILY CAREGIVERS**ABSTRACT:**

Objective: To identify factors related to burden and self-care for hypertension in family caregivers. **Method:** an online, cross-sectional survey of 68 family caregivers of elderly people, carried out between December 2021 and February 2022 in Brazil. Questionnaires on caregiver activity, the Informal Caregiver Burden Assessment Questionnaire and the Hypertension Self-Care Scale were applied. Descriptive and analytical analyses were carried out. **Results:** caregivers who lived with the elderly ($p=0.0006$) and had no rest day ($p=0.0097$) showed greater burden. The longer the time as a caregiver ($p=0.0411$), the lower the score in the domain of self-care management measures during blood pressure decompensation. Caregivers who received help from someone else ($p=0.0379$) had a higher score in the domain of the patient's degree of confidence in self-care related to hypertension. **Conclusion:** This study contributes to a better understanding of the variables relating to caregiver activity related to burden and self-care for hypertension among caregivers of elderly people.

DESCRIPTORS: Caregivers; Hypertension; Elderly; Geriatric Nursing; Burnout, Professional.

Recibido en: 14/03/2023

Aprobado en: 19/08/2023

Editor asociado: Dra. Susanne Betioli

Autor correspondiente:

Andréa Fachini da Costa

Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo

Avenida Tívoli, 550 apto 17 São José dos Campos - SP

E-mail: defacosta@hotmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Lima TMF, Costa AF da, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Fernandes H, Okuno MFP. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Lima TMF, Costa AF da, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Fernandes H, Okuno MFP. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Lima TMF, Costa AF da, Lopes MCBT, Campanharo CRV, Batista REA, Fernandes H, Okuno MFP. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una Licencia [Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).