

## **Sobrecarga, Enfrentamiento, Síntomas Físicos y Morbilidad Psicológica en Cuidadores de Familiares Dependientes Funcionales<sup>1</sup>**

Ana Catarina Guedes<sup>2</sup>  
Maria da Graça Pereira<sup>3</sup>

Objetivos: en este estudio fueron evaluados la sobrecarga, el enfrentamiento, los síntomas físicos e la morbilidad psicológica en cuidadores de familiares dependientes funcionales. Métodos: cincuenta cuidadores familiares completaron instrumentos auto-aplicados de sobrecarga, síntomas físicos, morbilidad psicológico e estrategias de enfrentamiento. Resultados: fue encontrada una correlación negativa significativa entre estrategias de enfrentamiento e las diferentes variables clínicas, y también una correlación positiva significativa entre estrategias de enfrentamiento y la duración del cuidado. Parece que el vínculo más fuerte entre el cuidador y el familiar lleva al menor uso de estrategias adaptivas de enfrentamiento. También parece que el deterioro del relacionamiento entre ellos y la menor auto-eficacia percibida son más prominentes entre los cuidadores de familiares con déficit cognitivo, indicando que los cuidadores con familiares sin déficit cognitivo enfrentan menos dificultades. Conclusión: estos resultados destacan la necesidad de intervenciones para incluir las estrategias de enfrentamiento, considerando su importancia para reducir la sobrecarga, morbilidad psicológica y síntomas físicos de los cuidadores.

Descriptores: Cuidadores; Adaptación Psicológica; Atención Domiciliaria de Salud; Relaciones Familiares.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Sobrecarga, Sintomatología Física, Morbilidad Psicológica e Coping em Cuidadores de Familiares com Apoio de Enfermagem Domiciliário" presentada a la Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

<sup>2</sup> MSc.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Asociado, Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Braga, Portugal.

---

Correspondencia:

Maria da Graça Pereira  
Universidade do Minho. Escola de Psicologia  
Campus de Gualtar  
4710-057, Braga, Portugal  
E-mail: gracep@psi.uminho.pt

## Introducción

El envejecimiento de la población y la emergencia de numerosas enfermedades crónicas contribuyeron al mayor número de individuos con incapacidades susceptibles de causar dependencia funcional y déficits<sup>(1)</sup> que exigen apoyo de largo plazo en los niveles familiar, social y de salud<sup>(2)</sup>. La familia se debe reestructurar para prestar cuidados y muchos ajustes ocurren a lo largo del tiempo en el estilo de vida del cuidador<sup>(3)</sup>. La sobrecarga de cuidados que resulta tiene correlación positiva con la severidad de la dependencia<sup>(4)</sup>, la cantidad de tiempo gasto en el cuidado<sup>(4)</sup>, el surgimiento de síntomas físicos<sup>(5)</sup>, el deterioro del bienestar psicológico de los cuidadores<sup>(6)</sup>, el género del cuidador (hay mayor tendencia de sufrir de sobrecarga entre los cuidadores femeninos)<sup>(4)</sup>, y la edad avanzada del cuidador<sup>(7)</sup>. Los cuidadores también pueden desarrollar niveles superiores de morbilidad psicológica<sup>(8)</sup> y síntomas físicos<sup>(9)</sup>.

El relacionamiento entre los eventos estresantes enfrentados por los cuidadores y los síntomas físicos y psicológicos es mediado por procesos de enfrentamiento<sup>(10)</sup>, en que la auto-eficacia y la competencia percibidas (estrategias de enfrentamiento) logran mediar el relacionamiento entre el evento estresante y el incómodo vivido por el cuidador, mejorando la salud<sup>(11)</sup>.

Sin embargo, muchas veces, la situación de cuidado llega de manera inesperada y los cuidadores quizá no estén preparados para asumir la responsabilidad exigida, llevando a la ausencia de auto-eficacia y competencia percibidas. Por lo tanto, es fundamental que los cuidadores estén preparados para el cuidado mediante estrategias educativas. La educación es necesaria para la adquisición del conocimiento y de las habilidades necesarias para adaptarse a la situación de cuidado<sup>(3)</sup>. En ese proceso, los enfermeros pueden informar a los cuidadores sobre la enfermedad, fortalecer el autocuidado y minimizar su sobrecarga. El cuidado involucra al paciente y al cuidador, que se vuelve un elemento importante en el equipo de enfermería<sup>(12)</sup>.

A pesar de la importancia del cuidador, la práctica profesional necesita de mayores investigaciones para identificar las necesidades y fortalezas de los cuidadores y para desarrollar e implementar buenos programas de educación sanitaria que visan a los cuidadores. En el presente estudio son enfocados los relacionamientos entre la sobrecarga, síntomas físicos, enfrentamiento y morbilidad psicológica de los cuidadores y las diferencias en estas variables psicológicas, considerando el tipo de cuidador (pareja/hijos versus otros cuidadores), presencia/ausencia de déficit cognitivo en el familiar (además de dependencia funcional) y género del cuidador.

## Metodología

### Participantes

La muestra abarcó a 50 cuidadores informales de un familiar dependiente funcional, evaluado mediante el Índice de Barthel; edad 18 años o superior y recibir atención de enfermería domiciliar preventiva y/o curativa de dos servicios de salud en el Norte de Portugal.

### Instrumentos

El *Barthel Index* (IB)<sup>(13)</sup> con 10 actividades básicas de la vida diaria. A un *score* menor corresponde mayor dependencia. Los puntos de corte para dependencia son: <20 puntos (total); 20-35 puntos (grave); 40-55 puntos (moderada); 60-90 puntos (leve); 90-100 puntos (independencia)<sup>(14)</sup>. El coeficiente alfa de Cronbach del Índice de Barthel en este estudio fue de .89.

*Mini-Mental State Examination* (MEEM)<sup>(15)</sup> incluye 11 ítems, agrupados en cinco categorías (orientación; retención; atención y cálculo; evocación; lenguaje). El *score* total varía entre 0 y 30. Se define el déficit cognitivo cuando el *score* total corresponde a 15 o menos en analfabetos; 22 o menos en cuidadores con 1 a 11 años de educación; y 27 o menos en cuidadores con más de 11 años de educación<sup>(16)</sup>. En esta muestra, el coeficiente alfa de Cronbach fue .91.

*Burden Interview Scale* (ZBI)<sup>(17)</sup> incluye 22 ítems, con una escala de cinco puntos, para evaluar la sobrecarga de cuidadores, divididos en cuatro factores: "impacto de cuidado", "relacionamiento interpersonal", "expectativas de cuidado" y "auto-eficacia percibida"<sup>(14)</sup>. *Scores* altos indican niveles superiores de sobrecarga. En el estudio actual, los coeficientes alfa de Cronbach para "impacto de cuidado", "relacionamiento interpersonal", "expectativas de cuidado", "auto-eficacia percibida" y *score* total fueron .86, .75, .23, .88 y .87, respectivamente.

*Health Symptoms Checklist* (HSC)<sup>(18)</sup> fue adoptado para valorar el nivel y la frecuencia con que un síntoma específico afectó al cuidador durante el mes anterior a la evaluación. *Scores* altos indican más síntomas físicos. El coeficiente alfa de Cronbach en la presente muestra fue de .89.

*Depression Anxiety Stress Scales*<sup>(19)</sup> incluye 21 ítems, agrupados en tres escalas: ansiedad, depresión y estrés. *Scores* superiores indican niveles superiores de ansiedad, depresión y estrés, respectivamente. En este estudio, los coeficientes alfa de Cronbach para ansiedad, depresión y estrés fueron .80, .83 y .86, respectivamente.

*Carer's Assessment of Managing Index* (CAMI)<sup>(20)</sup> abarca 38 ítems y evalúa las estrategias de enfrentamiento. Un *score* superior indica el uso de

estrategias de enfrentamiento más efectivas. CAMI incluye tres sub-escalas: "lidiar con eventos / solución de problemas"; "percepciones alternativas de la situación"; "lidiar con síntomas de estrés"<sup>(14)</sup>. En este estudio, los coeficientes alfa de Cronbach correspondieron a .84, .80, .37, respectivamente, para las tres sub-escalas y .90 para la escala total.

### Procedimiento

Tras recibir la aprobación de los dos servicios de salud, aquellos cuidadores que cumplieron con los criterios de inclusión fueron elegidos e invitados a participar del estudio. Todos los cuidadores fueron informados sobre los objetivos de la investigación, confidencialidad y el derecho de discontinuar su participación. Todos los participantes firmaron el término de consentimiento libre y informado, seguido por la recolecta de datos durante las visitas domiciliarias de enfermería del investigador.

### Análisis de Datos

Fueron utilizadas correlaciones de Spearman para analizar las relaciones entre las variables psicológicas y pruebas de Mann-Whitney para evaluar diferencias en las variables psicológicas de acuerdo con: tipo de cuidador, presencia versus ausencia de déficit cognitivo del familiar y género del cuidador.

### Resultados

La mayoría de los cuidadores era femenina (78%). El promedio de edad fue 56 años, con educación media de 5.46 años y principalmente jubilado o desempleado (68%). El setenta y dos por ciento era casado o vivía con el familiar, con duración del cuidado superior a tres años (52%). El 66% de los familiares estaba total o gravemente dependiente y 64% sufría de déficit cognitivo.

### Relaciones entre Estrategias de Enfrentamiento, Sobrecarga, Síntomas Físicos, Morbilidad Psicológica y Duración del Cuidado

Fueron encontradas correlaciones negativas significativas entre estrategias de enfrentamiento efectivas, ansiedad y relacionamiento interpersonal (sobrecarga), además de una relación positiva entre estrategias de enfrentamiento y duración del cuidado (Tabla 1).

Fueron encontradas correlaciones negativas significativas entre percepciones alternativas de la situación (enfrentamiento), depresión y estrés. También fueron encontradas correlaciones negativas entre ansiedad y las dimensiones de enfrentamiento "lidiar con eventos" y "percepciones alternativas de la situación".

Tabla 1 - Correlaciones entre Sobrecarga, Síntomas Físicos, Morbilidad Psicológica, Enfrentamiento y Duración de Cuidado

	Duración cuidado	Sobrecarga	Impacto cuidado	Relacionamiento interpersonal	Auto-eficacia	Síntomas físicos	Ansiedad	Depresión	Estrés	Enfrentamiento	Enfrentar/solucionar problemas	Percepciones situación
Duración de Cuidado	-	0,10	0,14	-0,28*	-0,07	0,17	-0,26†	-0,09	-0,24	0,43‡	0,36*	0,53§
Sobrecarga		-	-	-	-	0,27†	0,37‡	0,43‡	0,34*	-0,22	0,21	-0,28†
Impacto del cuidado			-	-	-	0,35*	0,31*	0,46§	0,33*	-0,19	-0,17	-0,25†
Relacionamiento interpersonal				-	-	-0,12	0,42‡	0,36†	0,26†	-0,55§	-0,47§	-0,67§
Auto-eficacia					-	-0,15	0,34*	0,08	0,17	-0,10	-0,14	-0,14
Síntomas físicos						-	0,36†	0,61§	0,57§	0,07	0,01	-0,11
Ansiedad							-	-	-	-0,41‡	-0,42‡	-0,43§
Depresión								-	-	-0,20	-0,16	-0,29*
Estrés									-	-0,18	-0,18	-0,28*
Enfrentamiento										-	-	-
Lidiar con/solucionar problemas											-	-
Percepciones de la Situación												-

\*p<0,05; †p<0,10; ‡p<0,01; §p<0,001

### Diferencias de Sobrecarga, Síntomas Físicos, Morbilidad Psicológica y Enfrentamiento Entre Pareja/Hijos y Otros Cuidadores

Fueron encontradas diferencias significativas entre pareja/hijos y otros cuidadores (familia política, sobrinos, hermanos), con estos últimos relatando mayor uso de estrategias de enfrentamiento, particularmente "lidiar con la situación o solucionar el problema" y "percepciones alternativas de la situación" (Tabla 2).

Tabla 2 - Diferencias de Sobrecarga, Síntomas Físicos, niveles de Morbilidad Psicológica y Enfrentamiento según el Relacionamiento con el Familiar

	Rango Medio		Z
	Parejas/ Hijos	Otros	
	(n=37)	(n=13)	
Sobrecarga	26,70	22,80	-0,99
Impacto de cuidado	27,45	19,96	-1,60
Relacionamiento Interpersonal	26,95	21,38	-1,19
Auto-Eficacia	24,05	29,62	-1,28
Síntomas físicos	24,88	27,27	-0,51
Ansiedad	26,42	22,88	-0,76
Depresión	26,23	23,42	-0,60
Estrés	25,54	25,38	-0,03
Enfrentamiento	23,01	32,58	-2,04*
Lidiar con la situación	22,88	32,96	-2,15*
Percepciones alternativas de la situación	22,91	32,88	-2,13*

\*p<0,05

### Diferencias de Sobrecarga, Síntomas Físicos, Morbilidad Psicológica y Enfrentamiento Según el Déficit Cognitivo del Familiar

Los cuidadores de familiares con déficit cognitivo relatan mayor sobrecarga en el nivel del relacionamiento interpersonal y auto-eficacia percibida. Por otro lado, los cuidadores de familiares sin déficit cognitivo hacen mayor uso de estrategias de enfrentamiento, lo que les permite una perspectiva diferente de la situación (Tabla 3).

No fueron encontradas diferencias significativas de sobrecarga, síntomas físicos, morbilidad psicológica y enfrentamiento según el género del cuidador. Sin embargo, las mujeres mostraron mayor ansiedad que los hombres.

Tabla 3 - Diferencias de Sobrecarga, Síntomas Físicos, Morbilidad Psicológica y Enfrentamiento Según el Déficit Cognitivo del Familiar

	Rango Medio		Z
	Sin déficit cognitivo	Con déficit cognitivo	
	(n=18)	(n=32)	
Sobrecarga	23,69	26,52	-0,66
Impacto de cuidado	25,17	25,69	-0,12
Relacionamiento Interpersonal	20,14	28,52	-1,96*
Auto-Eficacia	18,61	29,38	-2,71†
Síntomas Físicos	28,75	23,67	-1,18
Ansiedad	22,86	26,98	-0,97
Depresión	22,75	27,05	-1,01
Estrés	26,75	24,80	-0,46
Enfrentamiento	28,50	23,81	-1,09
Lidiar con la situación	28,11	24,03	-0,95
Percepciones alternativas de la situación	30,28	22,81	-1,74‡

\*p<0,05; †p<0,01; ‡p<0,10

### Discusión

Los resultados mostraron la asociación entre mayor duración de cuidado y niveles inferiores de sobrecarga y morbilidad psicológica, y el uso de estrategias de enfrentamiento; entre niveles superiores de ansiedad y sobrecarga y menor uso de estrategias de enfrentamiento efectivas; los cuidadores parejas/hijos mostraron menor uso de estrategias de enfrentamiento efectivas; los cuidadores de familiares con déficit cognitivo relataron menor uso de estrategias de enfrentamiento y mayor deterioro en su relacionamiento con el familiar y, finalmente, las cuidadoras relataron niveles superiores de ansiedad (diferencias marginales).

Los resultados del presente estudio no confirmaron hallazgos anteriores sobre la mayor probabilidad de morbilidad psicológica entre las cuidadoras<sup>(21)</sup>. Sin embargo, fue encontrada una tendencia en ese sentido. Este resultado puede ser debido al tamaño de la muestra. Por eso, en estudios futuros deben ser usadas muestras mayores.

En este estudio, fue encontrada correlación positiva entre las estrategias de enfrentamiento y la duración de cuidado, y negativa entre las mismas, morbilidad psicológica y sobrecarga. De hecho, los cuidadores adquieren más competencias y estrategias de

enfrentamiento (por ejemplo "percepciones alternativas de la situación", "lidiar con/solucionar el problema") a lo largo del tiempo y, por lo tanto, no es sorprendente que la sobrecarga y morbilidad disminuyen<sup>(14)</sup>. El menor uso de estrategias de enfrentamiento efectivas (por ejemplo "percepciones alternativas de la situación", "lidiar con/solucionar el problema") estaba asociado a niveles superiores de ansiedad, depresión, estrés y sobrecarga. Este resultado está de acuerdo con la literatura, indicando que los cuidadores ansiosos intentan minimizar o evitar situación de estrés<sup>(22)</sup>.

Fue encontrada asociación entre el uso de las estrategias de enfrentamiento "lidiar con/solucionar el problema" y "percepción alternativa de la situación", por "otros" cuidadores no tan emocionalmente vinculados con el familiar y menor sobrecarga, síntomas físicos y morbilidad psicológica. Este resultado ilustra la importancia del vínculo emocional fuerte entre el familiar y la pareja/hijos. De hecho, cuando eso ocurre, el cuidador hace menor uso de estas estrategias de enfrentamiento<sup>(23)</sup>.

Los resultados también confirman hallazgos anteriores, indicando que los cuidadores de familiares sin déficit cognitivo hacen mayor uso de estrategias de enfrentamiento adaptivas (por ejemplo "percepciones alternativas de la situación"), indicando menos dificultades al lidiar con situaciones de estrés<sup>(14)</sup>.

Los resultados también mostraron que los cuidadores relataron mayor deterioro en su relacionamiento con familiares cuando estos últimos sufren de déficit cognitivo. De hecho, menor intimidad, habilidades de comunicación débiles<sup>(24)</sup>, menos actividades compartidas y oportunidades limitadas de explorar el relacionamiento<sup>(25)</sup> son fuertes predictores de sobrecarga respecto a los relacionamientos interpersonales.

La interpretación de los resultados en este estudio debe considerar los límites del estudio, especialmente la cantidad limitada de cuidadores; el hecho que la muestra abarcó solamente a cuidadores del Norte de Portugal; el coeficiente alfa bajo de la dimensión "expectativas de cuidado" en la ZBI y la dimensión "lidiar con los síntomas de estrés" del CAMI que impidieron su uso.

## Conclusión

Los presentes hallazgos muestran una correlación negativa entre estrategias de enfrentamiento efectivas y morbilidad psicológica, síntomas físicos y sobrecarga. Los resultados destacan la importancia de estrategias de enfrentamiento, como medios protectores de la salud física y psicológica de los cuidadores. Por lo tanto, eventuales intervenciones deben enfatizar las habilidades

y estrategias de enfrentamiento para minimizar la sobrecarga de los cuidadores, capacitándoles a prestar mejores cuidados y, así, disminuyendo indirectamente la hospitalización de los familiares.

## Referencias

1. Pearlin LI, Aneshensel CS. Caregiving: The Unexpected Career. *Social Justice Res.* 1994;7(4):373-90.
2. Lage I. Cuidados familiares a idosos. In: Paúl C, Fonseca AM. *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi Editores; 2005. p. 203-29.
3. Nogueira PC, Rabeh SAN, Caliri MHL, Dantas RAS, Haas VJ. Burden of care and its impact on health related quality of life of caregivers of individuals with spinal cord injury. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(6):1048-56.
4. Garcés J, Carretero S, Ródenas F, Sanjosé V. Variables related to the informal caregivers' burden of dependent senior citizens in Spain. *Arch Gerontol Geriatrics.* 2009;48:372-9.
5. Coe NB, Houtven CH. Caring for mom and neglecting yourself? The health effects of caring for an elderly parent. *Health Economics.* 2009;18: 991-1010.
6. Pot AM, Deeg JH, Dyck RV. Psychological well-being of informal caregivers of elderly people with dementia: changes over time. *Aging Mental Health.* 1997;1(3):261-8.
7. Rinaldi P, Spazzafumo L, Mastroforti R, Mattioli M, Polidori MC, Cherubini A, et al. Predictors of high level of burden and distress in caregivers of demented patients: results of an Italian multicenter study. *Int J Geriatric Psychiatry.* 2005;20:168-74.
8. Covinsky KE, Newcomer R, Fox P, Wood J, Sands L, Dane K, et al. Patient and Caregiver Characteristics Associated with Depression in Caregivers of Patients with Dementia. *J Gen Intern Medicine.* 2003;18:1006-14.
9. Larrañaga I, Martín U, Bacigalupe A, Begiristáin JM, Valderrama MJ, Arregi B. Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanit.* 2008;22(5):443-50.
10. Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, Delongis A. Appraisal, Coping, Health Status, and Psychological Symptoms. *J Person Soc Psychol.* 1986;50(3):571-9.
11. Salin S, Kaunonen M, Astedt-Kurki P. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. *J Clin Nurs.* 2009;18:492-501.
12. Souza LM, Wegner W, Gorini MIPC. Health education: a strategy of care for the lay caregiver. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15(2):337-43.

13. Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: The Barthel Index. Maryland State Med J. 1965;14:56-61.
14. Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes. Diagnósticos e intervenções. Coimbra: Editora Quarteto; 2007.
15. Folstein MF, Folstein SE. Mini-Mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975;12:189-98.
16. Guerreiro M, Silva AP, Botelho A, Leitão O, Castro-Caldas A, Garcia C. Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). Coimbra: Reunião da Primavera da Sociedade Portuguesa de Neurologia; 1994.
17. Zarit SH, Zarit JM. The memory and behaviour problems checklist - and the burden interview. United States of America (USA): Pennsylvania State University; 1983.
18. Proctor SP, Heeren T, White RF, Wolfe J, Borgos MS, Davis JD, et al. Health status of Persian Gulf War veterans: self-reported symptoms, environmental exposures and the effect of stress. Int J Epidemiol. 1998;27:1000-10.
19. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behav Res Therapy. 1995;33(3):335-43.
20. Nolan M, Grant G, Keady J. Understanding family care: a multidimensional model for caring and coping. Buckingham: Open University Press; 1996.
21. Idstad M, Ask H, Tambs K. Mental disorder and caregiver burden in spouses: the Nord-Trøndelag health study. BMC Public Health. 2010;10(516):1-7.
22. Di Mattei VE, Pruna A, Novel L, Marcone A, Cappa SF, Sarno L. The burden of distress in caregivers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. Neurol Sci. 2008; 29:383-9.
23. Barbosa A, Figueiredo D, Sousa L, Demain S. Coping with the caregiving role: Differences between primary and secondary caregivers of dependent elderly people. Aging Mental Health. 2011;15(4):490-9.
24. Campbell P, Wright J, Oyebode J, Job D, Crome P, Bentham P, et al. Determinants of burden in those who care for someone with dementia. Int J Geriatric Psychiatry. 2008;23:1078-85.
25. Atkins L, Brown RG, Leigh PN, Goldstein LH. Marital relationships in amyotrophic lateral sclerosis. Amyotroph Lateral Scler. 2010;11:344-50.

Recibido: 28.6.2012

Aceptado: 21.5.2013

### Como citar este artículo:

Guedes AC, Pereira MG. Sobrecarga, Enfrentamiento, Síntomas Físicos y Morbilidad Psicológica en Cuidadores de Familiares Dependientes Funcionales. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso: /- / ];21(4):[06 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

día                      año  
mes abreviado con punto

URL