

# Perfil del cuidador de adultos mayores, carga objetiva y subjetiva del cuidado en México

*Charles Ysaacc Da Silva Rodrigues*

Doctor en Psicología. Profesor-Investigador, Departamento de Psicología, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato, Campus León.

*Paula Alexandra Carvalho de Figueiredo*

Doctora en Relaciones Interculturales. Profesora-Investigadora, Departamento de Psicología, División de Ciencia de la Salud, Universidad de Guanajuato, Campus León.

## Resumen

Considerando el incremento de la esperanza de vida de los adultos mayores, y la aparición de nuevas enfermedades crónicas y degenerativas, pareció primordial indagar sobre los factores relacionados con la sobrecarga de los cuidadores formales e informales en México. Esta investigación está en un estudio descriptivo y transversal que buscó establecer un perfil de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores en México. Se aplicó un enfoque cuantitativo, a través de medición de variables independientes: datos sociodemográficos, sobrecarga, regulación emocional y desesperanza. Los cuidadores de adultos mayores mexicanos tienen una media de edad de 48 años, están casados, tienen al menos 1 hijo, el 26% presenta algún tipo de enfermedad, más del 80% consume algún tipo de fármaco, y tanto la sobrecarga como el estrés fueron estadísticamente significativos. Las evaluaciones tuvieron lugar entre junio de 2021 y junio de 2022.

Palabras Clave: Perfil, sobrecarga, emoción, cuidado, adulto mayor.

## Elderly caregiver profile, objective and subjective burden of care in Mexico

### Abstract

The purpose of this research was considering the increase in life expectancy of the older adult population, and the appearance of new chronic and degenerative diseases, it seems essential to investigate the factors related to the overload of formal and informal caregivers in Mexico. This research is in a descriptive and cross-sectional study that sought to establish a profile of overload in caregivers of older adults in Mexico. A quantitative approach was applied, through the measurement of independent variables: sociodemographic data, overload, emotional regulation and hopelessness. Mexican caregivers of older adults have an average age of 48 years, are married, have at least 1 child, 26% have some type of disease, more than 80% use some type of drug, and both overload and stress were statistically significant. The evaluations took place between June 2021 and June 2022.

Keywords: Profile, overload, emotion, care, older adult.

## Introducción

El cuidador del adulto mayor es la persona que acompaña y supervisa las actividades del longevo, por lo general, cuando este presenta un envejecimiento patológico asociado a enfermedades neurodegenerativas o crónico-degenerativas con algún tipo de discapacidad o cualquier otra afectación que limite sus actividades de la vida diaria o instrumentales; pero también interviene en el envejecimiento normal, cuando este supone alteraciones motrices, cognitivas o emocionales de tipo leve (Cardona, Segura, Berberí y Agudelo, 2013). De hecho, la persona que cuida ejerce un rol de apoyo al mayor, tanto en la supervisión de su estado de salud como en la conservación de su situación emocional y conductual, pero sobre todo, en la asistencia a cualquier aspecto relacionado con su adaptación al entorno y a su condición progresiva de deterioro (Da Silva, 2017; Flores, Rivas y Seguel, 2012).

Por consiguiente, la atención al adulto mayor implica tres tipos de cuidado, el formal, realizado por personas que se dedican profesionalmente a cuidar, en general, asociadas a una institución de salud, y en tal caso, con un horario laboral, una compensación económica por su trabajo y una preparación profesional previa; importa referir que el cuidado formal supone la institucionalización del mayor en una residencia o la asistencia domiciliar permanente (Lawton, Kleban, Moss, Rovine y Glicksman, 1989). Mientras que el cuidado compartido se define como la asistencia dividida entre el cuidador formal e informal, considerando que el primario será la persona que dedica más tiempo al cuidado y el secundario el que menos dedica, y en ambos casos, la atención se puede realizar por más que una persona, tanto en una institución como en la residencia del anciano (Da Silva, 2019).

Ahora bien, el tercer tipo de cuidado es el informal, y no debe ser confundido con el cuidado compartido, porque el cuidador informal es el que cuida al adulto mayor las 24 horas del día. Este tipo de cuidador se precisa como parte de la red de apoyo más inmediata de la persona cuidada, que no recibe una remuneración económica por prestar cuidados, que no tiene vinculación con servicios de atención profesionalizada, pero que además, no está capacitado para atender las necesidades del mayor o de su propio autocuidado, aumentando el riesgo de enfermarse y necesitar de supervisión de otro adulto (Acuña y González, 2010). Cabe mencionar, que los cuidadores informales tienen que dejar su actividad profesional para dedicarse únicamente al cuidado y en ocasiones, vivir del poco dinero de la jubilación del mayor o de sus ahorros, cuando este los tenga (Hennings, Frogatt y Payne, 2013).

De este modo, parece primordial enfatizar que el cuidado del adulto mayor cuando se realiza sin la apropiada aplicación de técnicas de afrontamiento y autocuidado, puede originar la sobrecarga del cuidador, un fenómeno que se conceptualiza a partir de dos dimensiones: la carga subjetiva (desgaste psicológico), asociada a las modificaciones de la rutina cotidiana, relaciones familiares, sociales, cambios en los tiempos de ocio, y demás aspectos del entorno; y la carga objetiva (cansancio físico) que se refiere a la dificultad económica, carga fiscal o limitaciones de tiempo, entre otros. La sobrecarga, entonces producida de manera simultánea por el exceso de carga subjetiva y objetiva, puede desencadenar un descuido extremo de la persona que cuida, síntomas psicosomáticos, cambios en la regulación emocional (ansiedad, estrés o depresión) o incluso, burnout (Abengózar y Serra, 1996; Da Silva, 2019).

La dimensión de la carga subjetiva o psicológica, asociada a la sobrecarga, depende de las expectativas que el cuidador tiene sobre el desarrollo de los síntomas y limitaciones que la enfermedad del adulto mayor pueda presentar (Acuña y González, 2010; Cardona, Segura, Berberí y Agudelo, 2013). Siendo así, cuando la expectativa no corresponde a la realidad, y las estrategias de cuidado y gestión emocional no son las más adecuadas a la atención del mayor, el cuidador puede desarrollar sentimientos de tristeza, culpabilidad, estigmatización y aislamiento. Otro aspecto determinante para el padecimiento de trastornos afectivos, después del cuidado, es el fallecimiento de la persona adulta mayor, y la incertidumbre del cuidador, considerando que después de décadas de cuidado el cuidador no se visualiza realizando otra actividad que no sea cuidar (Da Silva, 2017, 2019; Fernández-Lansac y Crespo, 2011).

CHARLES YSAACC DA SILVA Y PAULA ALEXANDRA CARVALHO

Sobre la carga objetiva o derivada del cansancio físico, con respecto a la sobrecarga, son varios los factores de riesgo que deben ser considerados, entre los esenciales está la edad, pensando en las habilidades físicas y psicológicas del cuidador; el estado civil y número de hijos, que juega un papel importante en el tiempo y la dedicación hacia el cuidado; el sistema de creencias, puesto que lo espiritual puede ser un factor motivacional importante para un cuidado más humanizado; y el estado de salud y la psicofarmacoterapia, que pueden tener un rol delimitante para un cuidado más asertivo (Da Silva, 2019). Naturalmente, existen otros factores que implican con el cuidado, como sea, la experiencia, parentesco, componente económico, nivel de sociabilización y conocimiento sobre las enfermedades más comunes en la vejez (Barrios, Martínez y Martínez, 2011; Kosberg y Cairl, 1986).

Conforme todo lo anterior, y considerando el incremento de la esperanza de vida, de la población adulta mayor, y la aparición de nuevas enfermedades crónicas y degenerativas, parece primordial indagar sobre los factores relacionados con la sobrecarga de los cuidadores formales e informales, en México. Los factores considerados para esta investigación fueron: los datos sociodemográficos recogidos entre los participantes, la sobrecarga, la regulación emocional y la desesperanza.

## **Metodología**

### Diseño

Esta investigación se fundamentó en un estudio descriptivo y transversal que buscó establecer un perfil de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores en México. Se aplicó un enfoque cuantitativo, a través de medición de variables independientes: datos sociodemográficos, sobrecarga, regulación emocional y desesperanza (Robson, & McCartan, 2016).

### Participantes

Participaron en esta investigación 1.393 cuidadores de una población que se calcula sea de aproximadamente 2 millones de personas en México. Según el INEGI (2021), existen 3.2 millones de adultos mayores con discapacidad y/o algún problema o condición mental, siendo que una parte importante de dichos obstáculos están asociados a cuestiones que no implican ningún tipo de cuidado, como sean, por ejemplo, las dificultades auditivas, visuales o aspectos básicos de la comunicación.

Se efectuó un muestreo no probabilístico (no aleatorio), sin representatividad (validez externa), pero con un buen número de participantes. Según el cálculo de muestreo, para una población de 2 millones de personas, con base en un nivel de confianza: 99% y un margen de error de 4%, serían necesarios, apenas, 1027 participantes (García-García, Reding-Bernal & López-Alvarenga, 2013; Lakens, 2022; Sauro & Lewis, 2016). Importa referir que el cuestionario estuvo disponible, de forma virtual, para toda la población mexicana, en todas sus 32 entidades federativas.

### **Tabla 1.**

*Participantes por mesorregión – México*

Mesorregiones Norte			
Noroeste	N	Noreste	N
Baja California	36	Coahuila	33
Baja California Sur	52	Nuevo León	32
Sinaloa	39	Tamaulipas	36
Sonora	42	Chihuahua	52
		Durango	41
Mesorregiones Centro			
Centro	N	Centro Occidente	N
Hidalgo	33	Aguascalientes	38
Puebla	58	Guanajuato	56
Tlaxcala	36	San Luis Potosí	40
Querétaro	38	Zacatecas	40
CDMX	112	Colima	36
Estado de México	47	Jalisco	42
Morelos	39	Michoacán	58
		Nayarit	31
Mesorregión Sur		Total por Mesorregión	
Sureste	N	Mesorregión	N
Campeche	50	Noroeste	169
Quintana Roo	65	Noreste	194
Tabasco	32	Centro	363
Veracruz	34	Centro Occidente	341
Yucatán	39	Sur	326
Chiapas	33	Total	1393
Guerrero	37		
Oaxaca	36		

### Instrumentos

Los datos sociodemográficos se recogieron a partir de una breve entrevista, en la cual se solicitaba, en primer lugar, los datos personales: sexo, estado civil, religión, edad y número de hijos; en seguida, los antecedentes de salud, o sea, el estado de salud, considerando las enfermedades: oncológicas, neurológicas, psiquiátricas, y en caso de discapacidad, el tipo: mental o física, y si estaban bajo algún tratamiento farmacológico. En este último punto, se consideró esencialmente las terapéuticas psicofarmacológicas, porque este tipo de medicación puede generar situaciones incapacitantes para el cuidador; por último, los datos geográficos, que básicamente fueron: Estado y Ciudad de residencia.

La sobrecarga fue medida con la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, un instrumento que evalúa la vivencia objetiva y subjetiva de la sobrecarga percibida por el cuidador principal (formal e informal). Es un instrumento de autoaplicación, con 22 ítems y una escala de tipo Likert con 5 opciones que varían entre nunca y casi siempre. Sobre la calificación, cuanto esta se presenta entre los 47 y los 55 puntos quiere decir que existe una

CHARLES YSAACC DA SILVA Y PAULA ALEXANDRA CARVALHO

sobrecarga leve, y cuando el resultado es superior a los 55 puntos indica que la sobrecarga es intensa y que existe un cierto riesgo de alteraciones en la regulación emocional (Zarit & Femia, 2008; Crespo y Rivas, 2015).

Cuanto a la desesperanza de los cuidadores de adultos mayores se midió con la Escala de Desesperanza de Beck, una herramienta de 20 afirmaciones con 2 posibilidades de respuesta: verdadero y falso, y con un tiempo expectable de aplicación de entre 5 y 10 minutos. Sobre la clasificación, cuando es superior a los 4 puntos se considera una desesperanza leve, cuando es superior a los 9 puntos es moderada, y superior a los 15 puntos se considera severa (Beck, Brown, Berchick, Stewart y Steer, 1990).

Mientras que para medir la regulación emocional se aplicó la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – EDAE (DASS-21 por sus siglas en inglés), en su forma abreviada de 21 ítems. Esta prueba es autoaplicable y mide tres dimensiones, con siete ítems cada una, que evalúan la intensidad de los estados afectivos de la depresión, ansiedad y estrés. Las opciones de respuesta son de tipo Likert y clasifican de 0 a 3 puntos, donde 0 es no se aplica; 1 se aplica poco; 2 se aplica bastante y 3 se aplica mucho (Gurrola-Peña et al., 2006; Lovibond y Lovibond, 1995; Román, Santibáñez, y Vinet, 2016). Importa referir que todas las tres pruebas utilizadas en este trabajo de investigación están validadas para la población mexicana.

### Procedimiento

El procedimiento de esta investigación se realizó de manera virtual, es decir, los participantes fueron reclutados mediante las redes sociales, y durante dicho proceso se conducía a los interesados al Google Forms, plataforma donde se alojaba la entrevista y las escalas de medición. El protocolo de evaluación tenía un tiempo estimado de contestación de 25 minutos, iniciándose con la aceptación obligatoria del conocimiento informado; posterior llenado de la entrevista sociodemográfica y de las escalas. Las evaluaciones tuvieron lugar entre junio de 2021 y junio de 2022 (APA, 2020).

### Consideraciones éticas

La participación de los integrantes de este trabajo de investigación fue voluntaria, en concordancia con los criterios éticos de confidencialidad y anonimato, bien como de los criterios metodológicos difundidos por la American Psychological Association (2010), Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964), Ley General de Salud (2021), Reglamento de la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana en materia de Investigación en Salud (2014), y Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados (2017).

## Resultados

La distribución por género fue de 1.222 mujeres (91,8%) y de 171 (12,3%) hombres, siendo que el promedio de edades de la muestra fue de 48,3 años con una edad mínima de 18 años y máxima de 90 años. Además, 435 cuidadores reportaron no tenían hijos (31,2%), mientras que los demás 958 participantes (68,8%) tenían al menos 1 hijo, y hasta un máximo de 8 hijos. De la muestra 1.204 participantes eran casados (86,4%), 92 solteros (6,6%), 68 divorciados (4,8%) y 29 viudos (2,1%); cuanto a las creencias religiosas 1.224 informaron que eran católicos (87,8%), 62 protestantes (4,4%), 34 ateos (2,4%), 24 espiritualistas (1,7%), 4 orientales (0,3%), 4 angélicos (0,3%), y los 42 restantes comparten otro tipo de religión (3,1%).

**Tabla 2.**  
Variables sociodemográficas – datos personales

Variable	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Sexo			
Hombre	171	12,3	12,3
Mujer	1222	91,8	100
Edad			
18 hasta 30	101	7.2	7.2
31 hasta 40	304	21.8	29
41 hasta 50	505	36.2	65.2
51 hasta 60	402	28.8	94
61 hasta 70	34	2.5	96.5
71 hasta 80	34	2.5	99
81 hasta 90	13	1	100
Estado Civil			
Casado	1204	86.4	86.4
Soltero	92	6.6	93
Divorciado	68	4.9	97.9
Viudo	29	2.1	100
Religión			
Católica	1224	87.8	87.8
Protestante	62	4.4	93.2
Ateo	34	2.4	95.6
Espiritualista	24	1.7	97.3
Oriental	4	0.3	97.6
Anglicana	4	0.3	97.9
Otras	42	3.1	100
Hijos			
Sin hijos	435	31.2	31.2
1 hijo	294	21.1	52.3
2 hijos	394	28.2	80.5
3 hijos	189	13.6	94.1
4 hijos	50	3.6	97.7
5 hijos	19	1.4	99.1
más de 6 hijos	12	0.9	100

Con los datos personales recogidos fue posible verificar que los cuidadores de adultos mayores mexicanos tienen una media de edad de 48 años, están casados y tienen entre 1 hijo y 8 hijos. El promedio de edad permite pensar que estos cuidadores están en edad económica productiva y que sus hijos estarán, posiblemente, en una fase final de la adolescencia o al inicio de sus estudios superiores o vida laboral.

**Tabla 3.**

*Variables sociodemográficas – antecedentes de salud – enfermedades*

Variable salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativo
<b>Estado de Salud</b>			
Sano	892	64	64
Enfermo	501	36	100
<b>Enfermedad psiquiátrica</b>			
Regulación emocional	68	89,5	89,5
Otras	8	10,5	100
<b>Enfermedad neurológica</b>			
Crónicas	16	64	64
Neurodegenerativas	4	16	80
Otras	5	20	100
<b>Enfermedad oncológica</b>			
Cuerpo	17	89,5	89,5
SNC	2	10,5	100
<b>Discapacidad</b>			
Sensorial	8	42,2	42,2
Motora	7	36,8	79
Otras	4	21	100
<b>Otras enfermedades</b>			
Cardiaca / Vascular	52	14,4	14,4
Respiratoria	37	10,2	24,6
Gastroenterológica	24	6,6	31,2
Dermatológica	18	4,9	36,1
Reumática	15	4,1	40,2
Renal	12	3,3	43,5
Endócrina	7	2	45,4
Infectocontagiosa	4	1,2	46,7
Otras	193	53,3	100

Entre los cuidadores participantes de esta investigación un 26% presentó algún tipo de enfermedad psiquiátrica, neurológica u oncológica, esto considerando patologías de índole cerebral y que pueden generar cambios importantes en la cognición o funcionamiento general del individuo. Se verificó qué de las 501 personas con afectación mental o psíquica, 76 (5,4%) sufrían de alguna alteración psiquiátrica; 25 (1,8%) padecían de una cualquier afectación neurológica; y 19 (1,3%) tenían algún tipo de enfermedad oncológica.

En el caso de los padecimiento oncológicos, debe referirse que no todos afectan al cerebro (tumoración encefálica), pero que determinados tumores malignos se metastatizan hacia el SNC, principalmente, los de pulmón, seno, melanoma gastrointestinales, colorrectales y otros no identificados, y que se consideran como los más

CHARLES YSAACC DA SILVA Y PAULA ALEXANDRA CARVALHO

frecuentes entre la población mundial; y por los efectos neurotóxicos de las terapias utilizadas contra el cáncer, algunos de estos cuidadores podrían estar inhabilitados para el cuidado (Da Silva, 2020).

A la par, 362 cuidadores (26%), presentaron enfermedades de reveladora complejidad como sean las vasculares, respiratorias, renales, entre otras, y que exigen tratamientos y condiciones especiales para su situación; además 19 personas (1,3%) exhibieron situaciones de discapacidad motora y sensorial que podrían dificultar y mucho, el cuidar de otra persona.

**Tabla 4.**

*Variables sociodemográficas – antecedentes de salud – psicofármacos*

Variable psicofarmacológica	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulativo
Antidepresivos	97	37,7	37,7
Ansiolíticos e Hipnóticos	82	31,9	69,6
Tratamiento de las dependencias	14	5,4	75
Psicoestimulantes	12	4,7	79,7
Antidemenciales	10	3,8	83,5
Estabilizadores del humor	9	3,6	87,1
Antipsicóticos	7	2,8	89,9
Otros	26	10,1	100

Considerando los antecedentes de salud revisados con anterioridad, sería expectable encontrar un importante número de tratamientos farmacológicos, con especial preocupación para el consumo de psicofármacos, porque su actuación en el cerebro puede generar cambios significativos de la conducta humano y así, impedir que ese cuidador pueda ejercer su role de cuidado. Con todo, los datos recogidos fueron bastante más expresivos y alarmantes de los esperado, 1.114 (79,9%) cuidadores reportaron tomar algún tipo de fármaco de manera sistemática, 277 (19,9%) toman vitaminas, analgésicos, antiinflamatorios u otros medicamentos que no implicaba una continuidad, y apenas 2 (0,2%) cuidadores respondieron que no toman ningún tipo de medicamento.

En este sentido, más de 70% de los cuidadores, casi todos los que indican realizar tratamientos sistemáticos, toman medicina para el tratamiento de la regulación emocional (estrés, depresión y ansiedad); de los datos más preocupantes es que un 18% de los fármacos consumidos por cuidadores son de tipo neurolépticos, hipnóticos y anticonvulsivos, o sea, medicamentos utilizados para el control de estados psicopatológicos, como sea el trastorno bipolar, espectro esquizofrénico, trastornos de la personalidad y demás alteraciones del foro psiquiátrico. Importa referir que en estos 18% de consumo se incluyen medicamentos para el estrés, que fueron contabilizados también en los psicofármacos para la regulación emocional, pero que estando asociados con otras sustancias, sirven para tratar determinadas psicopatologías.

Debe considerarse que personas con este tipo de tratamiento pueden ser completamente funcionales y tener un importante nivel de autonomía, pase a que deben estar bajo supervisión médica, lo que implicaría que no deben ser cuidadores, más bien, deben ser cuidados y obtener servicios especializados para su condición. No se midió el estado de funcionalidad de estos cuidadores, ni se clasificó el tipo de cuidado, por lo que, debemos pensar, que las personas bajo estos tratamientos psiquiátricos tanto pueden ser cuidadores formales como cuidadores informales.

**Tabla 5.**  
Pruebas aplicadas a los cuidadores – ANOVA

Pruebas aplicadas		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.	
Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit	Entre grupos	15.930	4	3.982	5.332	0.01	
	Dentro de grupos	1026.292	1374	0.747			
	Total	1042.222	1378				
Escala de desesperanza de Beck	Entre grupos	0.561	4	0.140	0.783	0.536	
	Dentro de grupos	248.668	1389	0.179			
	Total	249.229	1393				
Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés – EDAE	Estrés	Entre grupos	12.876	4	3.219	3.361	0.01
		Dentro de grupos	1329.516	1388	0.958		
		Total	1342.392	1392			
	Ansiedad	Entre grupos	8.393	4	2.098	1.167	0.324
		Dentro de grupos	2496.582	1388	1.799		
		Total	2504.975	1392			
	Depresión	Entre grupos	11.060	4	2.765	2.115	0.077
		Dentro de grupos	1814.295	1388	1.307		
		Total	1825.355	1392			

Nota: La diferencia de medias es significativa al nivel .01

Según los resultados de la tabla 5 se puede verificar que la sobrecarga del cuidador, con base en la carga objetiva y subjetiva son estadísticamente significativas para todo el país, así como el estrés en la regulación emocional; cabe referir que el nivel de depresión, no siendo significativo, es bastante alto. No obstante, es fundamental indagar sobre el perfil nacional de cuidadores, pensando en las oscilaciones cuantitativas que la estadística no puede contemplar, así que seguimos con la tabla 6.

**Tabla 6.**  
Perfil nacional de los cuidadores de los adultos mayores

México		Sobrecarga Zarit	Desesperanza Beck	Regulación Emocional - EDAE		
				Estrés	Ansiedad	Depresión
Nacional	Perfil	alto	normal	normal	moderado	normal
	Mínimo	normal	normal	normal	normal	normal
	Máximo	alto	alto	alto	severo	severo

En términos generales, el perfil nacional representa los resultados de cada mesorregión mexicana, sin embargo, fue posible encontrar algunos datos diferenciados en el Norte del país, siendo que en el Noreste la desesperanza era leve, contrariando el nivel alto del centro y del sur de México, y en el Noroeste la depresión era alta, cuando todas las demás mesorregiones presentaron niveles severos en esta dimensión de la regulación emocional. Otro aspecto importante del perfil nacional de cuidadores es que los datos recogidos son bastante similares, aunque apenas la sobrecarga y el estrés fueron estadísticamente significativos, en esta lectura, debe referirse, que tanto la desesperanza como las dimensiones de ansiedad y depresión de la regulación emocional pueden presentarse, en un futuro muy cercano, como un problema real para los cuidadores de adultos mayores, en México.

**Tabla 7.**

Correlaciones estadísticas entre pruebas (Zarit, Beck y EDAE)

Pruebas		Sobrecarga	Desesperanza	Regulación Emocional - EDAE		
		Zarit	Beck	Estrés	Ansiedad	Depresión
Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit	Correlación de Pearson	1	.395**	.470**	.365**	.378**
	Sig. (bilateral)		0.000	0.000	0.000	0.000
	N	1379	1379	1378	1378	1378
Escala de desesperanza de Beck	Correlación de Pearson	.395**	1	.539**	.506**	.622**
	Sig. (bilateral)	0.000		0.000	0.000	0.000
	N	1379	1394	1393	1393	1393

Nota: La diferencia de medias es significativa al nivel .01 y .05

Sobre las correlaciones estadísticas entre las pruebas aplicadas a los participantes, tabla 7, se verifican dos relaciones primordiales, la primera, se traduce en la significancia entre la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y todas las demás escalas aplicadas: la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Regulación Emocional EDAE (depresión, ansiedad y estrés); y la segunda, respeta a la importancia de las relaciones entre la Escala de Desesperanza de Beck y la Escala de Regulación Emocional EDAE, que no siendo significativa, está muy próxima a dicha significancia. Esta tabla acerva la información verificada en la tabla 6, referente al perfil nacional de cuidadores.

## Discusión

Los resultados arrojados por las escalas de evaluación permiten, entre otras cosas, indagar sobre ciertos factores de riesgo eminentes a la salud mental de los cuidadores de adultos mayores. Parece esencial recordar que los cuidadores participantes en esta investigación son formales e informales, lo que quiere decir, que los datos recogidos son de profesionales de la salud que trabajan dentro de instituciones especializadas y de personas que realizan el cuidado de manera no profesional. Además, estos cuidadores tanto pueden ser primarios, o sea, que la mayor parte del tiempo con los mayores, como secundarios, que están con el mayo apenas unas horas del día (Da Silva, 2019; Flores, Rivas y Seguel, 2012).

El primer factor de riesgo encontrado fue la edad, con un promedio de 48 años, el cuidador formal debería estar viviendo su mejor fase de desarrollo profesional, mientras que el informal, probablemente, estará viviendo la frustración de no poder trabajar debido a su rol de cuidado, aun cuando también está en una económicamente productiva. Todavía debe sumarse todas las preocupaciones inherentes a esta fase de la vida, como sea el inicio profesional, académicos o el final de la adolescencia de los hijos, las responsabilidades familiares, sociales y muchas veces, en lo profesional, la precariedad de los contratos de trabajo, exceso de horas laborales, tiempo perdido en dislocaciones, falta de tiempo para estar con la familia, entre otros (Da Silva, 2019).

Como segundo factor de riesgo se evidencia el estado de salud del cuidador, esto considerando que existe, aproximadamente, un 36% de cuidadores con diagnóstico clínico de enfermedad psiquiátrica, neurológica, oncológica y, o trastornos incapacitantes para realizar el cuidado de otra persona. Sin embargo, el tercer factor de riesgo, igualmente asociado al estado de salud del cuidador, es el más preocupante de todos, y se trata del consumo excesivo de psicofármacos. Lo anterior, porque se puede afirmar que el consumo de antidepresivos (37,7%) por sí, es más elevado que el número total de cuidadores con algún tipo de diagnóstico psíquico o mental (36%); ahora bien, sería esencial entender si esta sobremedicación se debe al consumo de medicamentos con o sin prescripción médica (Barrios, Martínez y Martínez, 2011; Kosberg y Cairl, 1986).

Este consumo exacerbado de psicofármacos podría justificar dos aspectos importantes que se identificaron en este perfil del cuidador, aunque directamente relacionados, primero, que apenas se obtuvieron resultados estadísticamente significativos en la medición de la sobrecarga y del estrés, aun cuando los valores de la desesperanza y de las demás dimensiones de la regulación emocional, ansiedad y depresión, presentaron niveles altos y severos, pero no significativos; y, segundo, que si no existiera este consumo excesivo de psicofármacos, probablemente, todas las mediciones, sobrecarga, regulación emocional y desesperanza habrían presentado resultados estadísticamente significativos (Da Silva, 2017; Flores, Rivas y Seguel, 2012)..

## **Conclusiones**

Se puede concluir, que los cuidadores de adultos mayores mexicanos presentan al menos 3 factores de riesgo asociados a su situación personal y sociodemográfica: la edad, que está relacionada con la actividad social, profesional y familiar; el estado de salud, donde un grande número de cuidadores presentaron diagnósticos previos de enfermedad psiquiátrica, neurológica, oncológica y trastornos que general dificultad o incluso, imposibilidad para cuidar a otra persona; y el consumo excesivo de psicofármacos, donde más del 80% de los cuidadores toman medicamentos de manera sistemática, y probablemente, sin prescripción médica.

La sobrecarga y el estrés se presentaron como siendo las alteraciones psíquicas y físicas que afectan directamente el estado de ánimo de los cuidadores, aunque, al parecer, este perfil podría presentar un mayor número de cambios biológicos y mentales, pero debido al consumo excesivo de psicofármacos, tal no sucedió. No obstante, no se debe entender esta situación como algo positivo, de no ser, que todos los cuidadores tuvieran un diagnóstico y siguieran instrucciones médicas, lo que no es claro en este estudio.

Finalmente, y bajo este escenario, es posible que una parte importante de los cuidadores de adultos mayores en México, se encuentren en una situación de salud bastante delicada, considerando la posibilidad de trastornos depresivos, de ansiedad y estrés, a parte de la desesperanza, y en ciertas situaciones, hasta afectados por el burnout.

## Referencias bibliográficas

- Abengózar, M. C., y Serra, E. (1996). Cuestionario de Sobrecarga en cuidadoras de ancianos con demencia: SCAD. *Geriatrica*, 12:15–21.
- Acuña, M. R., y González, A. L. (2010). Autoeficacia y red de apoyo social en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 2(2):71-81.
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association* (3a ed.). México: El Manual Moderno.
- Barrios, M. D. M., Martínez, G. J. J. y Martínez, N. H. (2011). Intervención educativa a cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer del área norte de Morón. *MEDICIEGO*, 17(1):1-9.
- Beck, A., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., y Steer, R. A. (1990). Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication With Psychiatric Outpatients. *The American Journal of Psychiatry*, 147(2): 190-195.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2021). *Ley General de Salud*. [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf).
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2017). *Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados*. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGPDPPSO.pdf>.
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud, en Materia de Investigación para la Salud*. [http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud\\_MateriaInvestigacion\\_Ago2014.pdf](http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MateriaInvestigacion_Ago2014.pdf)
- Cardona, D., Segura, A., Berberí, D., & Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1): 30-39.
- Crespo, M., y Rivas, M. T. (2015). La evaluación de la carga del cuidador: una revisión más allá de la escala de Zarit. *Clínica y Salud*, 9(1): 9-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.07.002>
- Da Silva, C. Y. S. (2017). *Envejecimiento: Evaluación e intervención psicológica*. México: El Manual Moderno.
- Da Silva, C. Y. S. (2019). *Ser Cuidador: Estrategias para el cuidado del Adulto Mayor*. México: El Manual Moderno.
- Da Silva, C. Y. S. (2021) *Neuropsicología de la Enfermedad Oncológica*. México: Amazon. ISBN: 9798578606182.
- Fernández-Lansac, V., y Crespo, M. (2011). Resiliencia, Personalidad Resistente y Crecimiento en Cuidadores de Personas con Demencia en el entorno familiar: Una Revisión. *Clínica y Salud*, 22:21-40.

CHARLES YSAACC DA SILVA Y PAULA ALEXANDRA CARVALHO

- Flores, G. E., Rivas, R. E. y Seguel, P. F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Revista de Ciencias y Enfermería*, 18(1):29-41.
- García-García, J. A., Reding-Bernal, A. & López-Alvarenga, J. C. (2013). Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Revista Investigación en Médica*, 2(8): 217-224. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72715-7](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72715-7)
- Gurrola-Peña, G. M., Balcázar-Nava, P., Bonilla- Muños, M. P., y Virseda-Heras, J. A. (2006) Estructura factorial y consistencia interna de la escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en una muestra no clínica. *Psicología y Ciencia Social*, 8(2), 3-7
- Hennings, J., Frogatt, K., y Payne, S. (2013). Spouse caregivers of people with advanced dementia in nursing homes: A longitudinal narrative study. *Palliative Medicine*, 27: 683-691.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía – INEGI. (2021). Comunicado de Prensa Número 713/21 – Estadísticas a propósito del día Interbancional de las Personas con Discapacidad – Datos Nacionales. México: INEGI. ([https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP\\_PersDiscap21.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_PersDiscap21.pdf)).
- Kosberg, J. I., y Cairl, R. E. (1986). The Cost of Care Index: A case management tool for screening informal care providers. *Gerontologist*, 26:273–278.
- Lakens, D. (2022). Sample Size Justification. In *Collabra: Psychology*, 8 (1): 33267. Doi: <https://doi.org/10.1525/collabra.33267>.
- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Moss, M., Rovine, M., y Glicksman, A. (1989), Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology*, 44:61–71.
- Lovibond, S. H., y Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. 2nd. ed. Sydney: Psychology Foundation of Australia.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research* (4th ed.). John Wiley & Sons, Ltd. ISBN: 978-1-118-74523-6.
- Román, F., Santibáñez, P., y Vinet, E. V. (2016). Use of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21) as Screening Tests in Clinical Youngsters. *Acta de Investigación Psicológica*, 6(1), 2325-2336.
- Sauro, J., & Lewis, J. (2016). *Quantifying the User Experience. Practical Statistics for User Research*. Elsevier. ISBN: 9780128025482.
- World Medical Association (1964) Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
- Zarit, S. H., & Femia, E. (2008). Behavioral and psychosocial interventions for family caregivers. *American Journal of Nursing*, 108: 47-53.