

RELACIÓN ENTRE NIVEL ECONÓMICO Y SOBRECARGA EN UNA MUESTRA DE CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA TIPO ALZHEIMER

Ara Mercedes Cerquera Córdoba¹, Francisco Javier Granados Latorre², Mayra Juliana Galvis³

Universidad Pontificia Bolivariana
Bucaramanga, Colombia

Resumen

El presente estudio tiene como pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el nivel económico y el nivel de sobrecarga que presenta una muestra de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer? Los objetivos del estudio fueron, determinar el nivel de sobrecarga, identificar el nivel de ingresos y nivel socioeconómico y analizar la relación que existe entre el nivel de ingresos, nivel socioeconómico y el nivel de sobrecarga presentada por la muestra de cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. La muestra fue seleccionada por conveniencia, tomando como criterio de inclusión que su labor principal fuera el cuidado y mantenimiento en casa de algún familiar que padeciera este tipo de demencia, sin estimar el tiempo que llevaran haciendo esta labor. La evaluación de la sobrecarga se realizó a partir de la Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit, la cual busca identificar el nivel de sobrecarga; al mismo tiempo se organizaron los datos sociodemográficos donde se evaluaba el nivel económico de los cuidadores. Se espera determinar si el tener un buen nivel económico o estar en un estrato alto y tener facilidad financiera para el mantenimiento de una persona enferma, está reflejado en la presencia o ausencia de sobrecarga.

Palabras claves: Enfermedad de Alzheimer, cuidadores informales, sobrecarga, nivel económico.

¹ Ara Mercedes Cerquera Córdoba, Psicóloga. Email: ara.cerquera@upb.edu.co

² Francisco Javier Granados Latorre, Estudiante Psicología. Email: franciscog69l@hotmail.com

³ Mayra Juliana Galvis, Psicóloga Email: mayra.galvis@upb.edu.co

Abstract

The present study is the research question: How does the economic level and the level of overhead that a sample of informal caregivers of patients with Alzheimer's dementia? The objectives of the study were to determine the level of overload, identify the level of income and socioeconomic status, and analyze the relationship between income level, socioeconomic status and level of overload by the sample of caregivers of patients with dementia Alzheimer. The sample was selected for convenience, taking as an inclusion criterion that their main job was the care and maintenance at home of a relative who suffer this kind of insanity, estimate the time it take doing this work. The assessment was based overload the Caregiver Burden Scale Test of Zarit, which seeks to identify the level of overload, while sociodemographic data were organized which assessed the economic level of the caregivers. Is expected to determine whether having a good economic level or be in a high stratum and have financial facility for the maintenance of a sick person, is reflected in the presence or absence of overload.

Keywords: Alzheimer's disease, informal caregivers, overload, economic level.

1. Introducción

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por tener síntomas crónicos cognitivos, alteraciones tanto emocionales, comportamentales y físicas. La característica clínica más notable es la dificultad de memoria. [12] En Colombia se considera que su prevalencia junto con otras demencias es de 1.79% en la población mayor de 50 años. Hay aproximadamente 24 millones de personas en todo el mundo con dicha enfermedad, y dentro de poco se calcula que ese número será cercano a los 81 millones. [2]

Lo anterior hace necesaria la figura del cuidador, que en su mayoría suelen ser familiares o personas cercanas al paciente que requieren de gran esfuerzo para colaborar con la recuperación y la asistencia del mismo. El cuidado tiene muchas implicaciones que generan sobrecarga en el cuidador. [8]

2. Marco teórico y estado del arte

La enfermedad de Alzheimer se caracteriza por la presencia de una serie de síntomas cognitivos, afectivos y comportamentales. Dentro de los cognitivos se encuentra el déficit en la memoria, atención, dificultades en el aprendizaje y el cálculo y las alteraciones del juicio. Entre los afectivos, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, apatía; y dentro de los comportamentales, poca participación, aislamiento social, agresividad, y deambulación, entre otros. Las principales causas pueden ser: la edad avanzada, las enfermedades psiquiátricas, la ingesta de alcohol o drogas, los déficits sensoriales, y la dependencia para el autocuidado. [10]

Igualmente, otra característica clínica es la amnesia anterógrada lentamente progresiva, que consiste en la dificultad de la retención de nuevos recuerdos y un déficit en la

memoria episódica, haciendo difícil la decodificación de la información; también se ve afectada la evocación espontánea y el reconocimiento de material visual y verbal. [10] Además, se evidencia la dificultad de aprender nuevas palabras y sucesos. [14]

Partiendo de lo anterior, se determina la necesidad de contar con una persona que atienda y acompañe a estos pacientes con este tipo de demencia, asumiendo todas las tareas principales para el cuidado y cumpliendo con lo que la persona enferma demande. Esta persona es el cuidador principal. [4]

Con esto, cuidar es una tarea relativamente difícil, ya que el cuidador debe conocer las necesidades de la persona a la que cuida y saber cómo satisfacerlas, lo cual requiere una cantidad de trabajo que puede ser breve o interminable y se convierte en una rutina diaria que ocupa gran parte de los recursos y energías, porque estas tareas de cuidado son realizadas todos los días, dedicando más de 5 horas al cuidado de la persona enferma, y en muchas ocasiones sin recibir ninguna ayuda, considerándose una actividad intensa, constante y desgastante. [13] Además, la vida de esta persona en muchas ocasiones se organiza en función del enfermo y de las atenciones que le tiene que brindar. [4]

Sin embargo, los cuidadores requieren de gran esfuerzo para ayudar a la recuperación del paciente; a partir de esto, se generan las dificultades, ya que no solo se observa el padecimiento del paciente, sino también, la carga de la persona en la cual recae el peso del cuidado. [8]

2.1 Sobrecarga del cuidador y nivel económico

La sobrecarga es una de las implicaciones que trae el realizar la labor de cuidador, definiéndose como el resultado de combinaciones emocionales, físicas y sociales relacionadas al trabajo, generando un estado psicológico que surge al cuidar una persona enferma. También, se puede definir, según la percepción que tengan los cuidadores y la evaluación que hagan sobre las labores que realizan y la posible influencia que tienen en el bienestar personal, experimentando conflictos sobre su rol. [15]

A partir de la sobrecarga, se generan ciertas afectaciones en la salud física y emocional del cuidador, las cuales deben soportar cada día con retos e imprevistos diferentes, que en muchas ocasiones llevan a perder el control personal. [9]

En relación al nivel económico, el afrontar el cuidado de una persona con Alzheimer o con alguna enfermedad crónica, resulta muy difícil, ya que a causa de esta labor, hay un incremento extra en los gastos que se hacen normalmente, especialmente en medicamentos, consultas médicas, gastos de farmacia, comida, ropa especial y el acondicionamiento de la vivienda para esta persona, es por eso que, el cuidado de una persona conlleva un costo económico más elevado. [6]

De la misma forma, por causa de realizar la labor de cuidador, las personas que tenían empleos en la mayoría de las ocasiones deben abandonarlos, lo cual supone para ellos, importantes repercusiones para su vida y su estabilidad económica, ya que pierden gran parte de su economía y su unidad familiar. Otra repercusión importante, es la imposibilidad de ampliar las relaciones sociales y sus redes de apoyo, por lo tanto los cuidadores tienden a encontrarse en una exclusión social y en un estado económico más bajo que el resto de la población general. [6]

3. Metodología

3.1 Diseño:

Se realizó una investigación no experimental, transversal, de tipo correlacional.

3.2 Participantes – sujetos:

Se trabajó con una muestra de 100 sujetos, entre hombres y mujeres sin distinción de edad, género, raza o religión, que tuvieran como labor principal el cuidado y mantenimiento en casa de algún familiar que padeciera de demencia tipo Alzheimer, sin estimar el tiempo que llevaran haciendo esta labor.

3.3 Instrumentos – recursos

Ficha de datos sociodemográficos de cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer, el cual consta de la información general del cuidador, como nombre, edad, estado civil, ciudad de residencia, nivel de escolaridad, situación laboral, ocupación anterior, nivel y fuente de ingresos, nivel socioeconómico, y reúne información sobre el conocimiento de la enfermedad, y si en algún momento ha recibido asesoría por parte del médico, y/o alguna capacitación para el cuidado, o si está enterado de las redes de apoyo que existen. También se obtienen datos del paciente como edad y estado de la enfermedad. [1]

Escala de Sobrecarga del Cuidador Test de Zarit [11]. La prueba consta de 22 ítems, con puntuaciones que oscilan entre 22 y 110, la presencia de sobrecarga se encuentra entre no sobrecarga (menor de 46), sobrecarga leve (47 a 55), y sobrecarga intensa (mayor de 56). Diversos estudios han demostrado que la confiabilidad es de 0.71-0.85. [3]

3.4 Procedimiento:

El desarrollo de la investigación atraviesa por siete fases. Durante la primera de ellas, se realizó una revisión de literatura pertinente para el estudio. En la fase dos, se llevó a cabo el contacto con la muestra, la cual incluyó la localización y contacto al cuidador en instituciones como la Asociación Alzheimer de Colombia, el Instituto del Sistema Nervioso del Oriente ISNOR y Projection Life. Con cada cuidador se definió una cita para proceder

a la aplicación del protocolo de la investigación, el cual incluía el formato de consentimiento informado, la ficha de datos sociodemográficos, y la escala de sobrecarga del cuidador Test de Zarit. La tercera fase estuvo dedicada a registrar los datos en el programa SPSS 1.9. y la fase cuatro denominada análisis de datos y elaboración del informe final, durante la cual se llevaron a cabo los distintos análisis estadísticos descriptivos e inferenciales, con el fin de identificar el nivel de sobrecarga de los cuidadores, su nivel de ingresos mensuales y su estrato, así como determinar si existía correlación entre dichas variables y la elaboración del informe final.

4. Conclusiones:

A modo de conclusión se espera dar solución a los problemas que pueda traer la sobrecarga presente en los cuidadores, a partir de algún tipo de seguimiento psicológico para que la labor del cuidador sea una tarea más llevadera y agradable de realizar.

De la misma forma, generar el conocimiento necesario sobre este tipo de problemáticas por las que pueden pasar los cuidadores informales, y crear la posibilidad trabajar en futuras investigaciones con temáticas similares.

A si mismo, en base a los objetivos planteados y a la pregunta de investigación, poder identificar si el tener un buen nivel económico o estar en un estrato alto y tener facilidad financiera para el mantenimiento de una persona enferma, está reflejado en la presencia o ausencia de sobrecarga.

5. Referencias

- [1] A. Cerquera, F. Granados, y A. Buitrago. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista Psicología*, 6(1), 35 – 45, 2012.
- [2] G. Pradilla, B. Vesga, F. León-Sarmiento, L. Bautista, L. Nuñez, y E. Vesga. “Neuroepidemiología en el oriente colombiano”. *Revista de Neurología*, 34(11) 1035- 1043, 2008.
- [3] H. Breinbauer, H. Vásquez, S. Mayanz, C. Guerra, y T. Millán. “Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada”. *RevMed Chile*, 137, 657 – 665, 2009.
- [4] K. Inouye, E. Silva, S. Iost, y C. Yoshie. “Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer: estudo comparativo do relato do paciente e do cuidador”. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, (18)1, 1-8, 2010.
- [5] L. Vargas. “Aporte de enfermería a la calidad de vida del cuidador familiar del paciente con Alzheimer”. *Aquichan*, (12)1, 62-76, 2012.

- [6] M. García, I. Mateo, y G. Moroto. El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres. *GacSanit*, 18, 83 – 92, 2004.
- [7] M. Muñoz. *La Enfermedad de Alzheimer Como Factor de Riesgo Psicosomático Para los Cuidadores Familiares de Enfermos Crónicos Discapacitados*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad de Málaga, Málaga, España, 2007.
- [8] M. Peón. "Atención de enfermería hacia el cuidador principal del paciente con enfermedad de Alzheimer. Prevención y cuidado en el síndrome del cuidador". *Enfermería Científica* (264-265), 16-22, 2004.
- [9] M. Tartaglini, S. Ofman, y D. Stefani. "Sentimiento de Sobrecarga y Afrontamiento en Cuidadores Familiares Principales de Pacientes con Demencia". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, (19)3, 221-226, 2010.
- [10] N.L. Graham, T. Emery, y J.R. Hodges. "Distinctive cognitive profiles in Alzheimer's disease and subcortical vascular dementia". *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 75 (1), 61-71, 2004.
- [11] P. Lanz, M. Martín, L. Miji, S. Nadal, J. Rico, M. Salvadó, y M. Taussig. "Adaptación para nuestro medio de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit". *Revista Gerontológica* 6, 338-346, 1996.
- [12] R. Alberca. *Tratamiento de las Alteraciones Conductuales en la Enfermedad de Alzheimer y en Otros Procesos Neurológicos*, Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2002.
- [13] R. Agraso, M. Ferreira y V. Oliveira. "Dificuldades enfrentadas pelo cuidador familiar mediante o paciente com mal de Alzheimer em fase avançada". *Saúde Coletiva*, (50)8, 109-113, 2011.
- [14] R. Gonzalez. *Enfermedad de Alzheimer. Clínica, Tratamiento y Rehabilitación*. Barcelona: Masson, 2000.
- [15] R. Zambrano, y P. Ceballos. "Síndrome de carga del cuidador". *Revista Colombiana de Psiquiatría*, (36)1, 26-39, 2007.

Agradecimientos

Agradezco A Ara Mercedes Cerquera, por su orientación y acompañamiento durante un largo proceso investigativo y académico, a Mayra Galvis por sus aportes valiosos en el desarrollo del trabajo, al semillero de investigación en la línea: Calidad de Vida en la Tercera Edad, porque es donde he adquirido conocimiento y experiencia en el campo investigativo de la Psicología.

Sobre los autores

Ara Mercedes Cerquera Córdoba: Psicóloga, candidata a Dr. Universidad de la Habana. Coordinadora de investigación de la Escuela de Ciencias Sociales ante la DGI. Coordinadora del semillero de Calidad de Vida en la Tercera Edad y de la línea de investigación en el área.

Francisco Javier Granados Latorre: aspirante a título de Psicólogo Universidad Pontificia Bolivariana. Autor de publicaciones en revistas indexadas, y ponente en congresos nacionales e internacionales de Psicología.

Mayra Juliana Galvis Aparicio: Psicóloga Universidad Pontificia Bolivariana. Joven Investigadora Colciencias. Autora de publicaciones en revistas indexadas, y ponente en congresos nacionales e internacionales de Psicología.