



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor

R. M. Rodríguez-Medina* y M. E. Landeros-Pérez

Departamento de Enfermería, Universidad de Guanajuato, Guanajuato, México

Recibido: 12 marzo 2014; Aceptado: 22 junio 2014

PALABRAS CLAVE

Dependencia funcional; Sobrecarga subjetiva; Agente de cuidado dependiente; Cuidadores; México.

Resumen

Objetivo: Identificar la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa en el Hospital General de Silao, Guanajuato en México.

Métodos: Estudio descriptivo, correlacional, transversal, muestreo por conveniencia, incluyó a 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente. Se describió el perfil socio demográfico, se aplicó el índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia del adulto mayor y la entrevista de Zarit para evaluar la sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente.

Resultados: La edad promedio de los adultos mayores fue de 70.9 ± 10 , en el índice de Barthel presentaron dependencia leve (41.1%) en las actividades de la vida diaria. El perfil del agente de cuidado dependiente correspondió a una mujer de edad media (53.8 ± 5.2), casada (88.9%), ama de casa (73.3%), hija de quien cuida (48.9%). En la entrevista de Zarit se encontró a agentes de cuidado dependiente sin sobrecarga (85.6%). Para verificar si existía correlación entre las variables sobrecarga subjetiva y dependencia funcional, se obtuvo el coeficiente de correlación rho de Spearman (-0.46), $p < 0.05$.

Discusión: Orem infirió que en situaciones donde se requiera de cuidado, la sobrecarga del agente de cuidado dependiente se relaciona con la dependencia funcional del adulto mayor.

Conclusión: A menor grado de dependencia del adulto mayor, menor es el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente.

KEYWORDS

Functional dependency; Subjective overload; Dependent care agent; Caregivers; Mexico.

Overload in the dependent care agent and its relation to the elder adult functional dependency

Abstract

Objective: To identify the relationship between the subjective overload level of the dependent care agent and the functional dependency level of the elder adult suffering from chronic degenerative illnesses at the Silao General Hospital in Guanajuato, Mexico.

* Autor para correspondencia: Correo electrónico: anidem_2_2@hotmail.com (R. M. Rodríguez-Medina)

Methods: A descriptive, correlational, transversal and basic study design was used. Sampling was by convenience, and included 90 elder adults and 90 dependent care agents. The social and demographic profile was described. The Barthel index was used to assess the level of dependence of the elder adult, while the Zarit interview was used to assess the subjective overload of the dependent care agent.

Results: The elder adult average age was 70.9 ± 10 ; and after using the Barthel index, 41.1% showed dependency in their daily life. The profile of the dependent care agent corresponded to that of a middle aged woman (53.8 ± 5.2), married (88.9%), housewife (73.3%), and daughter of the elder (48.9%). From the Zarit interview, it was found that 85.6% were dependent care agents without overload. In order to verify if a correlation existed between the variables subjective overload and functional dependency, the Spearman correlation rho was calculated, and turned out to be -0.46 , $p < .05$.

Discussion: Orem inferred that in situations where healthcare is required, the dependent care agent overload is related to the functional dependency of the elder adult.

Conclusions: The lower the grade of dependence of the elder adult, the lower the subjective overload of the dependent care agent.

1665-7063 © 2014. Enfermería Universitaria. Arte, diseño, composición tipográfica y proceso fotomecánico por Elsevier México. Todos los derechos reservados.

Introducción

La evolución económica y social, el desarrollo de las ciencias biomédicas y las políticas de promoción de la salud han provocado un importante descenso en la tasa de mortalidad, que sumada a la baja natalidad, producen un aumento en la esperanza de vida y una revolución de la longevidad para inicio del siglo XX¹.

De acuerdo con cálculos de las Naciones Unidas, en 1950 había alrededor de 200 millones de adultos mayores, que aumentaron a 350 millones en 1975, mientras que para el año 2000 la cifra aumentó a 600 millones, representando al 10% de los habitantes del planeta, para el 2025 llegará a ser de 1100 millones constituyendo el 15% de la población mundial y para el 2050 representará el 20%¹.

En América Latina y el Caribe mientras la población en general crece a una tasa anual de 1.5%, la población mayor de 60 años crece en un 3.5%. Son Argentina, Uruguay y Chile, quienes ocupan los primeros lugares en porcentaje de envejecimiento¹. En México se muestra una tasa de crecimiento superior al 4% anual que los llevará a concentrar en el 2030 al 12% de la población nacional².

A pesar de que el envejecimiento poblacional constituye un éxito de las políticas de salud y uno de los logros más importantes de la humanidad, representa al mismo tiempo un reto para las sociedades al considerar el impacto de las enfermedades crónicas y degenerativas, que acompañarán al adulto mayor por el resto de su vida³.

El resultado de estos procesos patológicos es una persona dependiente, es decir, aquella que por motivos de edad o enfermedad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, sensorial, mental o intelectual, precisa con carácter permanente la atención de otra persona para realizar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD)⁴.

En la Teoría Enfermera del Déficit de Autocuidado (TEDA) de Orem a la persona que brinda cuidado dependiente al asumir la responsabilidad de conocer y satisfacer las demandas de autocuidados terapéuticos del adulto mayor, se le define como agente de cuidado dependiente⁵, representado por la figura del cuidador informal, principalmente un miembro de la familia⁴.

Es importante señalar que el agente de cuidado dependiente no tiene formación en salud, no recibe remuneración

económica, cumple con este papel sin someterse a normas de horario, fundamentalmente son mujeres, y pasan gran parte del día con la persona que cuidan⁶.

En investigaciones realizadas en Europa y Norteamérica en torno al perfil demográfico y psicosocial de los agentes de cuidado dependiente de adultos mayores, el cuidado dependiente es la principal fuente de cuidados hasta en un 85%⁷. Esta fuente de cuidados ha sido determinada por las nuevas formas de atención sanitaria, las cuales apuntan a disminuir la estancia hospitalaria y por ende, los altos costos en la atención, haciendo que el interés sea cada vez más creciente por mantener a los adultos mayores en su domicilio⁶.

Otra característica importante es que no sólo está aumentando el número de personas que necesitan cuidados, sino la complejidad y exigencia en su prestación. Cada día más personas con enfermedades graves, dependientes de la alta tecnología o en situación terminal son atendidas en el hogar. Hay un desplazamiento de cuidados, cada vez más complejos, hacia el sistema informal, en un marco de contención del gasto sanitario y escaso desarrollo de otros servicios de atención social⁸.

El problema comienza cuando en la mayoría de los casos, se conduce el cuidado a la satisfacción de las necesidades del adulto mayor y se olvida al agente de cuidado dependiente. Se ha demostrado que el costo que asume por el hecho de cuidar es elevado en términos de salud, calidad de vida, relaciones sociales y disponibilidad del propio tiempo, lo cual influye en el nivel de sobrecarga que percibe, lo que se conoce como sobrecarga subjetiva⁸. López et al.⁴, en su investigación formaron dos grupos, uno de 156 cuidadores y otro de 156 no cuidadores, ambos grupos emparejados por edad y sexo. Dentro de sus resultados encontraron que el 66.4% de los agentes de cuidado dependiente presentaba sobrecarga subjetiva en el test de Zarit y el 48.1% respondió que su salud era mala o muy mala, frente al 31.4% del grupo control.

Espín⁹, encontró alteración en la salud psicológica en un 67% de los agentes de cuidado dependiente y un 65% refirió problemas con su salud física. Respecto a la repercusión psicológica del cuidado de un adulto mayor dependiente reporta reacciones emocionales como: ansiedad (58%), depresión (50%), miedo (35%), frustración (32%), resentimiento (29%),

impaciencia (25%) y culpabilidad (10%). Giraldo et al., incluyeron a agentes de cuidado dependiente de adultos mayores con algún grado de dependencia funcional. Dentro de los resultados reportaron consecuencias psicosociales como sentimientos de soledad, sobrecarga emocional y aislamiento social, además de consecuencias físicas como problemas cardiovasculares, entre otros, generalmente negativas para el agente de cuidado dependiente pero con la misma relevancia que los síntomas que presenta el adulto mayor que es cuidado. Además, se encontró relación entre éstas consecuencias negativas con la evolución de la enfermedad, el grado de discapacidad del adulto mayor y el tiempo dedicado al cuidado⁶.

Posteriormente, Ocampo et al.¹⁰, en su estudio incluyeron a 35 adultos mayores con puntaje en el índice de Barthel <85 puntos y para determinar la sobrecarga utilizaron la escala de Zarit. En sus resultados encontraron asociación entre el deterioro en las ABVD y la sobrecarga del agente de cuidado dependiente. Refieren que en otros estudios previos no se encuentra esta asociación.

Doris et al.¹¹, encuentran adultos mayores con un grado de dependencia alto y a la totalidad de sus agentes de cuidado dependiente con sobrecarga. Concluyen que a mayor grado de dependencia, hay una mayor proporción de agentes de cuidado dependiente con sobrecarga.

Conscientes de la problemática y de las necesidades de los agentes de cuidado dependiente, se han llevado a cabo intervenciones, desde el campo de estudio de la Enfermería, guiadas por una visión humanista e integral. En ese sentido, Huitzache enfatiza que la experiencia de cuidar a otro es única y es diferente en cada agente de cuidado dependiente¹². Alfaro et al.¹³, afirman que las necesidades de los agentes de cuidado dependiente son multidimensionales e incluyen apoyo económico, psicológico e informativo para manejar la sobrecarga subjetiva que se experimenta durante el cuidado.

Dada la trascendencia del fenómeno expuesto, surge la necesidad de identificar con mayor precisión los elementos que son partícipes de la dinámica del cuidado dependiente y desarrollar propuestas de acompañamiento, apoyo y capacitación a los agentes de cuidado dependiente para prevenir el déficit de cuidado dependiente, el cual se manifiesta en la presencia de morbilidad física y/o psicológica durante el cuidado.

Con ello se pretendió brindar aportaciones teóricas para enriquecer el estudio de este fenómeno, y así contribuir al entendimiento de la sobrecarga que presenta el agente de cuidado dependiente del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa.

De esta manera, el objetivo general del presente estudio fue identificar la relación entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa en el Hospital General de Silao. Para ello se enunciaron los objetivos específicos siguientes: identificar el perfil socio demográfico del adulto mayor y las variables clínicas como tipo de enfermedad crónico degenerativa y tiempo de evolución; medir el nivel de dependencia funcional para las ABVD del adulto mayor; identificar el perfil socio demográfico del agente de cuidado dependiente y, medir el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa.

Métodos

El presente fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Se consideró como universo a la población de adultos mayores tanto del área rural como urbana que egresaron del Hospital General de Silao entre diciembre del 2010 y marzo del 2011.

Para calcular el tamaño de muestra, se utilizó el software Epidat 3.1, se tomó como referencia una proporción esperada de dependencia funcional del 50%, un nivel de significancia del 95% y una precisión del 3%, lo cual dio como resultado una muestra de 83 adultos mayores, a la que se agregaron siete personas más considerando las pérdidas o deserciones durante el estudio, dando como resultado una muestra de 90 adultos mayores con sus respectivos 90 agentes de cuidado dependiente. Se decide de esta manera, ya que de acuerdo a lo reportado en la literatura el agente de cuidado dependiente se encuentra al lado del adulto mayor durante la hospitalización, brindando un acompañamiento constante^{7,14,15}. Se realizó un muestreo por conveniencia, se seleccionó a los adultos mayores con sus respectivos agentes de cuidado dependiente que ingresaron a los servicios de hospitalización de julio a octubre del año 2012 y que cumplieron con los criterios de inclusión, hasta completar el tamaño de muestra. Para el agente de cuidado dependiente los criterios de inclusión fueron: tener un adulto mayor hospitalizado por enfermedad crónico degenerativa; ser el principal agente de cuidado dependiente del adulto mayor por más de seis meses y aceptar participar en el estudio. Los criterios de no inclusión fueron: que reciba remuneración económica por el cuidado; que cuide solo ocasionalmente al adulto mayor y no aceptar participar en el estudio. Los criterios de inclusión para el adulto mayor fueron: padecer de una o más enfermedades crónico-degenerativas con un mínimo de seis meses de evolución; contar con un agente de cuidado dependiente durante la hospitalización y aceptar participar en el estudio. Los criterios de exclusión fueron: enfermedad con mal pronóstico para la vida a corto plazo (se excluyen dando libertad al paciente y a la familia para que resuelvan su duelo), y no aceptar participar en el estudio. La recolección de los datos se llevó a cabo durante el turno matutino, en la primera semana de ingreso al servicio de hospitalización y en la unidad del paciente. Se obtuvo el consentimiento informado.

A través de una entrevista se identificó el perfil socio demográfico de ambos participantes. En el adulto mayor se midieron variables clínicas y de acuerdo a la operacionalización del nivel de dependencia funcional se midió el Índice de Barthel (IB), el cual obtuvo una adecuada confiabilidad ($\alpha=.93$). El IB valora diez ABVD, dependiendo de la clase de apoyo que necesite el adulto mayor, se le clasifica en dependiente o independiente, a mayor puntaje en el IB mayor independencia. Las categorías que maneja son: dependencia total, dependencia grave, moderada, dependencia leve e independiente¹⁶. Al agente de cuidado dependiente se le dio la opción de trasladarse fuera de la unidad del paciente para darle mayor privacidad al contestar, enseguida, se midió el nivel de sobrecarga subjetiva con la Entrevista de Carga del Cuidador de Zarit (ECCZ), la cual obtuvo adecuada confiabilidad ($\alpha=.92$). La fiabilidad varió en sus tres dimensiones, encontrándose: adecuada en Impacto del cuidado ($\alpha=.89$); aceptable en Relación Interpersonal ($\alpha=.71$); y

adecuada en Expectativas de autoeficacia ($\alpha=.84$). La ECCZ consta de 22 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, a mayor puntuación en la ECCZ mayor sobrecarga. Las categorías que maneja la ECCZ son: sin sobrecarga, sobrecarga leve y sobrecarga intensa¹⁷. Posteriormente, se realizó una base de datos en SPSS v.17, se utilizó estadística descriptiva para las variables cuantitativas discretas, se obtuvieron frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas de tipo cuantitativas nominales, así como de las variables centrales de estudio, que son nivel de dependencia en el adulto mayor y nivel de sobrecarga subjetiva en el agente de cuidado dependiente. Se realizó la Prueba de Bondad de Ajuste de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad en la distribución de los datos. Los resultados mostraron que el IB ($D=1.2$, $p<.05$) y la ECCZ ($D=.64$, $p<.05$) no presentaron distribución normal por lo que se decidió utilizar pruebas estadísticas no paramétricas como el coeficiente de correlación rho de Spearman para realizar la prueba de hipótesis. Se consideró un nivel de significancia del 95%.

El presente estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación del Campus Celaya- Salvatierra de la Universidad de Guanajuato y del Comité de ética del Hospital General de Silao. Se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud, De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos¹⁸. Se respetaron los principios del Convenio de Oviedo, los mandatos de la Declaración de Helsinki y la Ley de los derechos de las personas adultas mayores¹⁹. Se consideró un estudio de bajo riesgo y la información que proporcionaron fue manejada confidencialmente y con respeto únicamente siguiendo los fines de la investigación.

Resultados

En el presente estudio participaron 90 adultos mayores y 90 agentes de cuidado dependiente que cumplieron con los criterios de inclusión. Conscientes de sus derechos, ninguno de los participantes se rehusó a continuar una vez iniciada la entrevista. Enseguida, se describen los resultados de acuerdo a los objetivos enunciados previamente.

De acuerdo al primer objetivo específico, se encontró que el promedio de edad de los adultos mayores fue de 70.9 ± 10 , con un rango de edad entre 60 y 94 años. No hubo diferencia significativa en cuanto a la participación de hombres (47.8%) y mujeres (52.2%). Respecto a su estado civil, la mayoría son casados (66.7%). En lo que corresponde a las variables clínicas, se encontró que la diabetes mellitus (35.6%) e hipertensión arterial (26.7%) fueron los principales motivos de ingreso al servicio de hospitalización, y el 67.8% tiene más de 10 años viviendo con alguna enfermedad crónica degenerativa.

Posteriormente, para cumplir con el segundo objetivo específico, se presenta el nivel de dependencia funcional para las ABVD del adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa (tabla 1). De acuerdo a las categorías del Índice de Barthel, los adultos mayores presentaron dependencia leve (41.1%) y fueron independientes en las ABVD (25.6%).

En lo que corresponde al tercer objetivo específico del perfil sociodemográfico de los agentes de cuidado dependiente, se encontró una edad promedio de 53.8 ± 15.2 , y un

Tabla 1. Nivel de dependencia funcional para las ABVD del adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa. Hospital General de Silao, 2012

Índice de Barthel	f	%
Total dependencia	9	10.0
Grave	8	8.9
Moderada	13	14.4
Leve	37	41.1
Independiente	23	25.6
Total	90	100.0

rango de edad entre 20 y 87 años. Predominó el sexo femenino (80%), son amas de casa (73.3%), casadas (88.9%), hijas (48.9%) y cónyuge del adulto mayor (40%).

De acuerdo al cuarto objetivo específico, se presenta en la tabla 2, el nivel de sobrecarga subjetiva de los agentes de cuidado dependiente. De acuerdo a la ECCZ, la mayoría de los participantes se encontraron sin sobrecarga (85.6%).

Finalmente, para cumplir con el objetivo general de verificar si existía relación entre las variables de estudio se obtuvo una tabla de contingencia (tabla 3) donde se puede observar en la tercera columna que a medida que aumenta el grado de dependencia se incrementa el porcentaje de sobrecarga intensa. Dado que se obtuvieron varias celdas con frecuencia cero, los datos se reagruparon en una tabla de 2×2 donde por un lado se consideró con dependencia o sin dependencia y por otro con sobrecarga o sin sobrecarga, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la dependencia funcional del adulto mayor y la sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente (prueba exacta de Fisher=.015). Para la prueba de hipótesis se obtuvo el coeficiente de correlación rho de Spearman, encontrando una correlación negativa entre las variables de estudio de -0.46 , $p<0.05$. Lo cual significa que a mayor puntuación en el Índice de Barthel (más independencia) menor puntuación en la ECCZ (menor sobrecarga). Por lo tanto, se acepta la hipótesis de investigación de que a menor grado de dependencia funcional menor nivel de sobrecarga subjetiva.

Tabla 2. Nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente. Hospital General de Silao, 2012

ECCZ	f	%
Sin sobrecarga	77	85.6
Sobrecarga leve	3	3.3
Sobrecarga intensa	10	11.1
Total	90	100.0

Tabla 3. Tabla de contingencia ECCZ- Índice de Barthel. Hospital General de Silao, 2012

Índice de Barthel	ECCZ			Total f (%)
	Sin sobrecarga f (%)	Sobrecarga leve f (%)	Sobrecarga intensa f (%)	
Total dependencia	4 (44.4)	1 (11.1)	4 (44.4)	9 (100)
Grave	6 (75.0)	*	2 (25.0)	8 (100)
Moderada	8 (61.5)	2 (15.4)	3 (23.1)	13 (100)
Leve	36 (97.3)	*	1 (2.7)	37 (100)
Independiente	23 (100.0)	*	*	23 (100)
Total	77 (85.6)	3 (3.3)	10 (11.1)	90 (100)

Discusión

De acuerdo a los resultados obtenidos en cuanto a la edad y tiempo de evolución de la enfermedad crónica del adulto mayor, se coincide con Hernández y Juárez, en que debido a la reducción de la mortalidad global de los adultos mayores, viven más años, pero frecuentemente en condiciones de morbilidad crónica²⁰.

Respecto al nivel de dependencia funcional, Pérez afirma que en el mismo grado en que las personas envejecen también disminuye la posibilidad de realizar autónomamente algunas actividades cotidianas²¹. Lo cual se corroboró en el presente estudio al encontrar una menor proporción de adultos mayores independientes en las ABVD que fueron evaluadas, sin embargo, se consideró que los adultos mayores que se encontraron con dependencia leve conservan todavía una capacidad funcional en óptimas condiciones dado el tiempo de evolución de la enfermedad crónico degenerativa.

En lo que corresponde a la descripción del perfil socio demográfico del agente de cuidado dependiente, se coincide con lo reportado en otros estudios en que éste corresponde a una mujer de edad media, casada, ama de casa, cónyuge o descendiente de primer grado de la persona que es cuidada, principalmente la hija^{4,6,13,22,23}.

Por otra parte, se encontró una menor prevalencia de sobrecarga subjetiva a diferencia de otros estudios similares que la reportan en más del 40% de los agentes de cuidado dependiente^{10,13,24,25}, esto debido a las características funcionales de la muestra de adultos mayores del presente estudio. Se coincide con el reporte de Domínguez et al., realizado en Tabasco, México, donde el 85% de los agentes de cuidado dependiente no presentaron sobrecarga subjetiva de acuerdo a la ECCZ²⁶. Resultados similares encontraron Cerquera et al., donde el 65.4% de los agentes de cuidado dependiente no presentaron sobrecarga²⁷.

Al analizar la relación entre la sobrecarga subjetiva de los agentes de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa, se coincide con Doris et al., al identificar a la funcionalidad del adulto mayor como un factor protector que reduce el riesgo de sobrecarga subjetiva²⁸, hallazgo similar al referido por otros autores donde reportan que la

funcionalidad del adulto mayor para realizar las ABVD, ayuda a disminuir la sobrecarga de su agente de cuidado dependiente^{26,29,30}.

Conclusiones

Respecto a los datos obtenidos de los adultos mayores hospitalizados se confirma que a pesar de haber referido tener más de 10 años viviendo con alguna enfermedad crónico degenerativa y requerir de atención médica temporal, la mayoría de ellos son independientes en mayor o menor medida en sus ABVD.

Lo anterior debido a que el proceso de envejecimiento es universal, irreversible, no es homogéneo, transcurre y se manifiesta de manera diversa, independientemente de la edad, raza o sexo, lo que conduce a variaciones individuales para el deterioro no sólo físico, sino también, psicológico y social³¹. Por otra parte, se logró describir el perfil sociodemográfico del agente de cuidado dependiente del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa en el Hospital General de Silao, y se comprobó una vez más que son las mujeres quienes asumen de forma mayoritaria este papel, a raíz de que culturalmente se ha identificado a la mujer como la principal persona sobre la cual recaen todas las tareas inherentes al cuidado.

Se consideró necesario conocer el grado de sobrecarga del agente de cuidado dependiente porque existen evidencias de que puede verse mitigado a través de diferentes intervenciones, mejorando su calidad de vida³².

A través de estudios como éste, se dan a conocer instrumentos como la ECCZ, la cual contribuye al entendimiento del porque se necesitan espacios donde los agentes de cuidado dependiente puedan recibir información, atención e incluso entrenamiento en habilidades para cuidar mejor, pero principalmente para cuidarse mejor¹⁷.

Finalmente, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente y el nivel de dependencia funcional del adulto mayor con enfermedad crónico degenerativa, en donde a menor dependencia funcional menor sobrecarga subjetiva. De esta manera, se comprobó que el riesgo de presentar sobrecarga subjetiva se disminuye notablemente debido a que los adultos mayores no tenían mayor compromiso

para realizar las ABVD, por lo que se sugiere en futuras intervenciones potenciar la agencia de autocuidado del adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa.

La explicación de esta relación, la postuló Orem en la TEDA, donde relacionaba la percepción de carga manifestada por el agente de cuidado dependiente con el grado de dependencia en las ABVD del adulto mayor. Orem infirió que en situaciones donde se requiera de cuidado, el bienestar del agente de cuidado dependiente se relaciona de forma directa con el estado de salud, el nivel de requisitos para la atención (número de tareas para las cuales requiere de ayuda o supervisión) y el estado cognoscitivo del adulto mayor dependiente. A su vez, la TEDA hace énfasis en la capacidad de aprendizaje que tiene la persona dependiente para realizar las actividades de autocuidado, las cuales le permiten mantenerse con autonomía e independencia⁵.

Se sugiere en futuras investigaciones analizar la relación entre la sobrecarga subjetiva del agente de cuidado dependiente del adulto mayor con enfermedad crónica degenerativa, con otros factores que formen parte de la dinámica del cuidado dependiente, como son: apoyo familiar, experiencias previas en el cuidado de otra persona con dependencia funcional, edad y morbilidad en el agente de cuidado dependiente, entre otros.

En cuanto al enfoque a seguir, se recomienda realizar estudios cualitativos que permitan identificar el verdadero significado del cuidado dependiente, al ser la sobrecarga subjetiva de origen cualitativo y susceptible a la subjetividad del encuestado. En los estudios con enfoque cuantitativo se recomienda incluir una muestra mayor de adultos mayores y agentes de cuidado dependiente que permita realizar un análisis multivariado para establecer las posibles relaciones entre las distintas variables y generalizar los resultados con mayor precisión.

Financiamiento

El presente estudio contó con la beca que otorga el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT).

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Referencias

1. Roca-Socarras A, Blanco-Torres K. Carga en familiares cuidadores de ancianos dementes. *Correo Científico Médico de Holguín* 2007;11(4 supl 1):20-31.
2. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. México: Secretaría de Salud 2007. Disponible en: <http://bit.ly/1g5LLIQ> [Consultado 8 de julio 2011].
3. Pérez-Perdomo M. Las intervenciones dirigidas a los cuidadores de adultos mayores con enfermedad de Alzheimer. *Rev Haban Cienc Méd La Habana* 2008;7(3):1-11. Disponible en: <http://bit.ly/1mSEJWC>
4. López-Gil MJ, Orueta-Sánchez R, Gómez-Caro S, et al. El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam* 2009;2(7):332-339. Disponible en: <http://bit.ly/1q4cVRq>
5. Orem DE, Cavanagh S J. Modelo de Orem. 4ª ed. Barcelona: Salvat; 1993.
6. Giraldo M, Franco GM, Correa L, et al. Cuidadores familiares de adultos mayores: quiénes son y cómo asumen este rol. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2005;23(2):7-15. Disponible en: <http://bit.ly/1r4imPE>
7. Islas-Salas NL, Ramos-del Río B, Aguilar-Estrada MG, et al. Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2006;19(4):34-39. Disponible en: <http://bit.ly/1qsc07x>
8. García-Calvente M, Mateo-Rodríguez I, Equiguren AP. El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad. *Gac Sanit* 2004;18(1):132-139.
9. Espín-Andrade M. Caracterización psicosocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Rev Cubana Salud Pública* 2008;34(3):18-22. Disponible en: <http://bit.ly/1qsc07x>
10. Ocampo-Chaparro JM, Herrera JA, Torres P, et al. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Colomb Med* 2007;38(1):40-46.
11. Cardona-Arango D, Segura- Cardona AM, Berbesí-Fernández DY, et al. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investig Andina* 2011;13(22):178-193. Disponible en: <http://bit.ly/1ys5X95>
12. Huitzache ME. Apoyo educativo de Enfermería al cuidador principal del paciente con diálisis peritoneal continua ambulatoria [Tesis]. Celaya: Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato; 2006.
13. Alfaro-Ramírez del Castillo OI, Morales-Vigil T, Vázquez-Pineda F, et al. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008;46(5):485-494. Disponible en: <http://bit.ly/1l4fV8s>
14. Barrera-Ortiz L, Pinto-Afanador N, Sánchez-Herrera B, et al. Cuidando a los cuidadores. Familiares de personas con enfermedad crónica. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010.
15. Soro G. Atención de enfermería al cuidador familiar del paciente con deterioro cognitivo [Tesis] Zaragoza: Universidad Zaragoza; 2012.
16. Barrero CL, García S, Ojeda A. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. *Plasticidad y restauración neurológica* 2005;4(2):81-85.
17. Alpuche-Ramírez VJ, Ramos-del Río B, Rojas- Russell ME, et al. Validación de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales. *Psicología y Salud* 2008;18(2):237- 245.
18. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. México: Diario Oficial de la Federación Última reforma 2-04-2014.
19. Secretaría de Gobernación. Ley de los derechos de las personas adultas mayores. México: Diario Oficial de la Federación de los Estados Unidos Mexicanos, 25-06-2002; Última reforma 25-04-2012.
20. Hernández-Ramírez M, Juárez-Flores CA. Enfermedades crónicas degenerativas y el envejecimiento: colapso de la enfermería. *Desarrollo Científ Enferm* 2009;17(7):325-329.
21. Pérez-Pañaranda A. El cuidador primario de familiares con dependencia: calidad de vida, apoyo social y salud mental. Programa: la enfermedad, su dimensión personal y condicionantes socioculturales (Tesis). España, Universidad de Salamanca, 2006.
22. Yamashita C, Amendola F, Martins MR, Campos MA. Perfil sociodemográfico de cuidadores familiares de pacientes dependientes atendidos por una unidade de saúde da família no município de São Paulo. *Mundo da Saúde* 2010;34(1):20-24.
23. Pérez-Perdomo M, Llibre-Rodríguez JJ. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer. *Rev Cubana Enfermer (on line)* 2010;26(3):110-122. Disponible en: <http://bit.ly/1p9MMvk>

24. Ubiergo C, Regoyos-Ruiz S, Vico-Gavilán M V, et al. El soporte de enfermería y la claudicación del cuidador informal. *Enfermería clínica* 2005;15(4):199-205.
25. Corbalán-Carrillo MG, Hernández-Vian O, Carré-Catases M, et al. Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos* 2013;24(3):120-123. Disponible en: <http://bit.ly/1r4AeIG>
26. Domínguez-Sosa G, Zavala-González MA, De la Cruz-Méndez DC, et al. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. *Revista Médicas UIS* 2010;23(1):28-37. Disponible en: <http://bit.ly/1oYILLJ>
27. Cerquera AM, Granados FJ, Buitrago AM. Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia*. 2012;6(1):35-45.
28. Cardona D, Segura AM, Berberí DY, et al. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Rev Fac Nac Salud Pública* 2013;31(1):30-39. Disponible en: <http://bit.ly/Uav1C6>
29. Nardi R, Sawada N, Santos JL. Asociación entre la incapacidad funcional del adulto mayor y la sobrecarga del cuidador familiar. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2013;21(5):1-8. Disponible en: <http://bit.ly/1rhHjaz>
30. Contreras-Gallego A, López-Soto PJ, Crespo- Montero R. Análisis de la relación entre nivel de dependencia del paciente en hemodiálisis y sobrecarga del cuidador principal. *Enferm Nefrol* 2013;16(Supl.1):44-48. Disponible en: <http://bit.ly/1wwiCVS>
31. Breinbauer H, Vázquez H, Mayanz S, et al. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile* 2009; 137(5):657-665. Disponible en: <http://bit.ly/1fZWF8I>
32. Alonso-Babarro A, Garrido-Barral A, Díaz-Ponce A, et al. Perfil y sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia incluidos en el programa ALOIS. *Aten Primaria* 2004;33(2):61-68.