

# CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIALES DEL CUIDADOR EN ADULTOS MAYORES

Doris Cardona Arango \*  
Ángela María Segura Cardona\*  
Dedys Yajaira Berbesi Fernández\*  
Jaime Ordoñez Molina\*  
Alejandra Agudelo Martínez \*\*

## Resumen

**Objetivo:** describir las características demográficas y sociales del cuidador primario y las condiciones del cuidado brindado a los adultos mayores residenciados en Medellín en el año 2010.

**Métodos:** estudio transversal; fuente de información primaria de 312 cuidadores de los adultos mayores registrados en la Encuesta de Calidad de Vida 2008, encuesta telefónica para determinar el estado de salud, las condiciones del cuidado, el grado de dependencia según la escala Katz y la sobrecarga.

El análisis univariado y bivariado según sexo y comuna, se acompañó con pruebas estadísticas.

**Resultados:** el promedio de edad fue de 54 años; el estado civil predominante fue de casados y el nivel educativo de secundaria; las mujeres eran en su mayoría amas de casa y los hombres trabajadores independientes y son esposos o hijos de los mayores cuidados. El cuidado es por iniciativa propia, ocho horas al día durante toda la semana y el 12% presentó sobrecarga del cuidador primario.

**Conclusiones:** el cuidador primario de los adultos mayores es principalmente femenino, con edad mayor de 50 años y muchos son a su vez adultos mayores, lo que origina una doble carga: su propia condición y la del mayor cuidado, situación que deberá ser tomada en cuenta en la implementación de programas de “ayuda al ayudador” y “cuidado del cuidador”.

**Palabras clave:** Adulto Mayor; Atención Primaria; Cuidados Ambulatorios.

\* Docente Investigador Universidad CES. Dirección postal: Calle 10A, 22-04, teléfono (57-4) 4440555 ext.1445, fax (57-4) 2682876. Dirección electrónica: dcardona@ces.edu.co.

\*\* Joven Investigadora Universidad CES

# DEMOGRAPHIC AND SOCIAL CHARACTERISTICS OF THE PRIMARY CAREGIVER IN OLDER PEOPLE

## Abstract

**Objective:** describe the demographic and social characteristics of the primary caregiver in older people.

**Methods:** cross-sectional descriptive study, source of primary information from 312 caregivers of older adults registered in the Quality of Life Survey 2008, using the telephone survey to determine health status, conditions of care, dependence on the scale and Katz overload. Univariate and bivariate analysis by sex and municipality, was accompanied by statistical tests.

**Results:** the average age was 54 years, the predominant marital status was married and secondary level, women were mostly housewives and men are employed and spouses or children of the greatest care. The care is on its own initiative, eight hours a day throughout the week and 12% had primary caregiver burden.

**Conclusions:** the primary caregiver of the elderly is mainly women, aged over 50 years and many are themselves older adults, resulting in a double burden: his own condition and that the greatest care, a situation that must be taken into account implement programs to “help the helper” and “care of the caregiver”.

**Keywords:** Aged; Primary Care; Ambulatory Care.

## CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIAIS DO ACOMPANHANTE EM ADULTOS IDOSOS

### Resumo

**Objetivo:** descrever as características demográficas e sociais do acompanhante primário e as condições do cuidado brindado aos adultos idosos residentes em Medellín no ano de 2010.

**Métodos:** estudo transversal; fonte de informação primária de 312 acompanhantes de adultos idosos registrados na Pesquisa de Qualidade de Vida 2008, Pesquisa telefônica para determinar o estado de saúde, as condições do cuidado, o grau de dependência segundo a escala Katz e a sobrecarga.

A análise uni-variada e bivariada segundo sexo e região, foi acompanhada de muitas estatísticas.

**Resultados:** a média de idade foi de 54 anos; o estado civil predominante foi de casado e o nível educativo, ensino médio; as mulheres eram, em maioria, donas de casa, e os homens, trabalhadores independentes e esposos ou filhos das mulheres cuidadas. O cuidado, por iniciativa própria, é de oito horas diárias, toda a semana e 12% apresentaram sobrecarga do acompanhante primário.

**Conclusões:** o acompanhante primário dos adultos idosos é principalmente feminino, com mais de 50 anos e muitos, também adultos idosos, o que resulta em dupla carga: sua própria condição e a da pessoa cuidada, situação que deverá ser levada em conta na implementação de programas de “ajuda ao ajudante” e “cuidado do acompanhante”.

*Palavras chave:* Dulto Idoso; Atenção Primária; Cuidados Ambulatoriais.

## Introducción

La baja natalidad y mortalidad, la elevada expectativa de vida y el consecuente predominio de las enfermedades crónicas, con el incremento en el número de personas de edad avanzada, son las principales características actuales y futuras de la sociedad; estos factores conllevan al incremento de personas que requieren cuidados durante largos períodos de tiempo, con mayor demanda de asistencia de manera informal (1).

Frente a esta realidad, los adultos mayores principalmente los dependientes usualmente, requieren de un cuidador o persona que atienda sus necesidades diarias y les suministre apoyo físico y emocional; la familia es la principal proveedora de cuidados y son generalmente las mujeres quienes asumen este rol (2).

El cuidador familiar no tiene formación en salud, no recibe remuneración económica y cumple con este papel sin someterse a normas de horario ni de procedimiento; pasan gran parte del día con la persona que cuidan y en muchas ocasiones conviven con ella. La ayuda que suministran es constante e intensa, y algunas veces esta atención sobrepasa la propia capacidad física y mental del cuidador, conformando un evento estresante crónico, que les genera un síndrome o sobrecarga (2, 4).

La sobrecarga que soporta el cuidador puede repercutir de forma negativa sobre su salud, con más frecuencia problemas mentales (principalmente ansiedad y depresión), pero también se afecta la salud física; el aislamiento social, la falta de tiempo libre, la calidad de vida o el deterioro de la situación económica, dan lugar a lo que algunos autores denominan síndrome del cuidador (5,6)

Es así como este estudio buscó describir las características demográficas y sociales del cuidador primario y las condiciones del cuidado brindado a los adultos mayores residenciados en Medellín en el año 2010, con el fin de plantear alternativas que mejoren su calidad de vida y la del adulto mayor.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal con un enfoque empírico analítico que arrojó información de algunas características demográficas y sociales de los cuidadores y las condiciones del cuidado de la población adulta mayor de Medellín, Colombia, para el año 2010.

La población de referencia fueron las personas consideradas como cuidadores principales de los 7790 adultos con 65 años y más, que viven en la ciudad de Medellín. La muestra fue de 312 cuidadores, calculada en el programa EPIDAT 3.1 con un error de muestreo del 5%; se seleccionaron los cuidadores por muestreo aleatorio simple, utilizando un muestreo con reemplazo para sustituir aquellos cuidadores de adultos que no residan en la vivienda o cuando los adultos mayores habían fallecido.

La fuente de información fue primaria, constituida por los cuidadores primarios; la técnica fue la encuesta telefónica, y el instrumento consistió en un formulario con preguntas demográficas y sociales del cuidador, las condiciones del cuidado y el estado de salud y funcional del adulto mayor cuidado según la escala de Katz (7), la cual refleja los niveles de conducta en seis funciones socio-biológicas, y su ponderación permite evaluar el

estado funcional global y los niveles de dependencia que presenta la persona en grados que van de la A (independiente) hasta la G (dependiente).

La información se procesó en una base de datos Epi-Info versión 6.04d y luego se exportó a otros paquetes como STATA 10.0 para el análisis estadístico de los datos y la generación de cuadros de salida y se analizó de forma univariada en la descripción de las características del cuidador, condiciones del cuidado y estado de salud del adulto mayor. Este análisis se apoyó en las pruebas estadísticas (Chi cuadrado y Prueba Exacta de Fisher) con nivel de significación estadística del 5%.

## Resultados

### Características demográficas de los cuidadores

De los 312 cuidadores encuestados el 80,1% son mujeres y solo el 19,9% son hombres. La edad promedio de los cuidadores primarios del adulto mayor fue de 54 años (DE 16,35) y la más frecuente de 50 años; el 50% de los encuestados registró 54,5 años, siendo la edad mínima de 16 años y la máxima de 88 años. Por sexo, la edad más frecuente de los hombres fue de 38 años mientras para las mujeres fue de 50 años.

Predominó el estado de casado o en unión libre con el 53,5% seguido del soltero 33,7%, divorciado o separado 8,3% y viudo 4,5%. Relacionado con el sexo, la distribución fue similar a la general, superando las mujeres en la condición civil de casadas, en unión libre o viudas; mientras los hombres cuidadores superan a las cuidadoras femeninas en la condición de solteros, separados o divorciados. No

se encontró asociación estadísticamente significativa entre el sexo y el estado civil de los cuidadores.

El nivel educativo más alto en el que estuvo matriculado el cuidador primario del adulto mayor fue el de secundaria completa, seguido de los de primaria incompleta y los que no culminaron el nivel de secundaria. Al analizar el nivel educativo por sexo se obtuvo que los hombres cuidadores alcanzaron mayores niveles de posgrado, de universidad incompleta y secundaria completa, pero también fueron los que no registraron ningún nivel de formación en comparación con las mujeres cuidadoras, quienes los superaron en la terminación de la formación universitaria, la técnica o tecnológica y la primaria completa e incompleta.

Es de anotar que no se evidenció asociación estadística según sexo ( $\chi^2=9,743$ ;  $p=0,284$ ).

En cuanto a la ocupación del cuidador, el 57,7% manifestaron ser amas de casa, solo un hombre se encontraba en esta condición; seguidamente se hallaron los trabajadores independientes 12,2% en su conjunto hombres y los empleados y obreros 11,5%, con mayoría femenina. Los jubilados y pensionados representaron el 9,3%, los desempleados el 3,5% y los estudiantes fueron el 2,6%, siendo superior el cuidador primario masculino en ambas categorías.

Se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el sexo del cuidador ( $\chi^2=132,18$ ;  $p=0,000$ ).

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) fue

**Tabla 1.** Distribución de las características demográficas del cuidador primario del adulto mayor, Medellín 2010.

Característica demográfica	Sexo				X <sup>2</sup>	Valor p
	Hombre (n = 62)		Mujer (n = 250)			
	No.	%	No.	%		
<b>Edad</b>						
X (DE)	54,3	(19,3)	54,2	(15,6)	7555,5 $\square$	0,76
Me (Rq)	51,5	(33,25)	55,0	(24,00)		
Mo	38		50			
<b>Estado civil</b>						
Soltero	26	41,9	79	31,6	3,03	0,38
Casado/Unión libre	28	45,2	139	55,6		
Divorciado/Separado	6	9,7	20	8,0		
Viudo	2	3,2	12	4,8		
<b>Nivel educativo</b>						
Ninguno	5	8,1	16	6,4	9,74	0,28
Primaria incompleta	11	17,6	49	19,6		
Primaria completa	5	8,1	37	14,8		
Secundaria incompleta	9	14,5	49	19,6		
Secundaria completa	19	30,6	57	22,8		
Técnico/Tecnológico	4	6,5	19	7,6		
Universidad incompleta	4	6,5	4	1,6		
Universidad completa	4	6,5	18	7,2		
Posgrado	1	1,6	1	0,4		
<b>Ocupación u oficio</b>						
Ama de casa	1	1,6	179	71,6	132,18	0,00*
Independiente	22	35,5	16	6,4		
Empleado/Obrero	6	9,7	30	12,0		
Pensionado/Jubilado	16	25,8	13	5,2		
Desempleado	6	9,7	5	2,0		
Estudiante	3	4,8	5	2,0		
Otro	8	12,9	2	0,8		
<b>Ingresos familiares</b>						
X (DE)	728.368	(649.669)	738.412	(550.314)	626,5 $\square$	0,33
Me	462.000		511.000			
Mo	250.000		461.500			
<b>Afiliación al SGSSS</b>						
Contributivo	34	54,9	167	66,8	5,46	0,14
Vinculado	22	35,5	54	21,6		
Subsidiado	3	4,8	18	7,2		
Ninguno	3	4,8	11	4,4		

 \* Valor p menor de 0,05;  $\square$  Prueba Exacta de Fisher;  $\phi$  Prueba U de Mann-Whitney

principalmente al régimen contributivo 64,4% seguido del vinculado 24,4% y los afiliados al régimen subsidiado 6,7%. Tanto hombres como mujeres mostraron un comportamiento similar al general, con la diferencia que en el contributivo y en el subsidiado las mujeres aventajan a los hombres y en los vinculados es contraria esta diferencia.

No se encontró significación estadística en esta asociación, indicando que el sexo no determina la afiliación a uno u otro régimen ( $\chi^2=5,467$ ;  $p=0,141$ )

El 69,2% de los encuestados manifestó no saber 8,7% o no tener ingresos familiares 60,6%, lo que indica que lo relacionado con esta característica se hará con el 30,8% 96 restante, cuyos ingresos van desde \$100.000 hasta \$2.500.000 y aproximadamente el 50% recibe menos de un salario mínimo legal vigente, teniendo en general un promedio de ingreso familiar de \$736.423 (DE \$567.682).

Por sexo, las mujeres cuidadoras manifestaron que su ingreso familiar es en promedio \$738.411 (DE \$550.313) siendo el más frecuente de \$461.500, el mínimo de \$100.000 y el máximo de \$2.500.000. Los hombres cuidadores manifestaron que su familia recibe en promedio \$728.368 (DE \$649.669) siendo el ingreso más frecuente de \$250.000, el mínimo de \$250.000 y el máximo de \$2.500.000.

### Características sociales de los cuidadores

El estrato socioeconómico de la residencia del cuidador primario encuestado fue del 34,9% en el estrato 3; en el estrato 2 se encontró el 33%, y en el estrato 4

se encontró el 13,8%; el restante 18% se encuentra en los estratos 1, 5 y 6. Según sexo, la distribución fue similar a la general, siendo mayor la proporción de hombres viviendo en el estrato 2, 3 y 6; las mujeres superan a los hombres en los estratos 1, 4 y 5.

No se evidenció asociación estadística entre estas dos características ( $\chi^2=5,218$ ;  $p=0,390$ ).

Los cuidadores primarios encuestados residen principalmente en la comuna Belén 9,0%, San Javier 8,0% y La América 7,7%; las de menor presencia fueron Santa Cruz y la Candelaria 3,2% respectivamente y Guayabal 3,5%. Por sexo, los hombres cuidadores encuestados residen en Manrique, Villa Hermosa y Aranjuez; mientras las mujeres residen en las comunas de Belén, La América, San Javier y Laureles-Estadio.

El número promedio de personas que conforman el hogar del cuidador primario del adulto mayor es de 3,84 personas (DE 1,63), siendo más frecuente dos habitantes; el 50% de estos hogares tenía como máximo cuatro residentes y el 75% tenía cinco habitantes o menos. Como mínimo se encontró a una sola persona y como máximo 10 personas en los hogares de los cuidadores.

Según los cuidadores, en promedio tienen 2,17 hijos (DE 2,37), pero el 30,4% manifestó no tener ningún hijo y el máximo número de hijos fue de 14 hijos. Por sexo, los hombres manifestaron una proporción mayor sin hijos al igual que un hijo; mientras las mujeres superaron a los hombres desde dos hijos hasta los siete hijos.

No se encontró diferencias estadísticas entre el número de hijos y sexo del cuidador ( $U=6349$ ;  $p=0,24$ ).

El 13,8% de los cuidadores manifestaron no tener hijos menores de 15 años que requieran cuidados especiales, en el caso de los cuidadores masculinos solo el 6,5% manifestó tener un hijo menor que cuidar; en el caso de las mujeres, el 15,6% no tiene hijos menores de los cuales el 14,4% tiene un solo hijo.

El 7,7% manifestó que tienen algún hijo entre 16 y 64 años con alguna discapacidad que requieren de su atención, principalmente una persona. El 10,3% manifestó que tienen adultos mayores de 65 años, principalmente una persona y el 1% tiene dos o tres adultos mayores para cuidar. Aun con estos compromisos, el 73,7% manifestó que su salud es buena o muy buena, con mayoría masculina, mientras el 27,2% de las mujeres la consideraron regular o mala.

No se evidenció asociación estadística entre estas dos características ( $x^2=1,576$ ;  $p=0,665$ ).

Relacionando la percepción del estado de salud con la afiliación al SGSSS, se encontró que existe asociación estadísticamente significativa ( $x^2=16,996$ ;  $p=0,049$ ).

Los del régimen contributivo manifestaron que su salud es buena 57,2% al igual que los vinculados 59,2%, seguidos del estado regular 22,9% contributivo y 27,6% vinculados, mientras los del régimen subsidiado lo consideraron bueno y regular en igualdad de proporciones 38,1%. El muy buen estado de salud fue del 18,4% para los del contributivo, 14,3% para los subsidiados y del 10,5% para los vinculados.

El 51,6% de los cuidadores primarios de los adultos mayores no registraron

ninguna enfermedad al momento de la encuesta, con proporción mayor de los hombres, 56,6% y 50,4% de mujeres. En cuanto al sistema anatómico más afectado, el 16,7% presentó enfermedades del sistema circulatorio, con mayor afección a la población femenina 17,2% y 14,5%; el 10,6% presentó enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, predominando la población femenina (12,4% y 3,2%) y el 9,0% presentó enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, también con predominio femenino 9,2% y 8,1%. Los demás sistemas estuvieron presentes, pero con proporciones menores al 2%.

Se encontró asociación entre el sistema afectado y el estado civil del cuidador ( $x^2=58,033$ ;  $p=0,005$ ). En los solteros, las principales afecciones están relacionadas con el sistema endocrino, nutricional y metabólico (25,7%) y las del sistema osteomuscular (17,1%). Los casados o en unión libre se vieron afectados por las enfermedades del sistema circulatorio (48,4%) y las del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (20,4%). Los divorciados o separados se vieron afectados por el sistema osteomuscular (43,8%) y las endocrinas, nutricionales y metabólicas (18,8%) mientras los viudos fueron afectados por enfermedades del sistema circulatorio (42,9%) y las nutricionales, nerviosas, de los ojos y osteomusculares con el 14,3%, respectivamente.

Según la afiliación al SGSSS, los del régimen contributivo y del régimen subsidiado se vieron afectados principalmente por las enfermedades del sistema circulatorio y del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, mientras los vinculados al sistema sufrieron afecciones endocrinas, nutricionales y metabólicas



en primer lugar, seguido por las enfermedades del sistema circulatorio.

### Percepción del cuidado brindado al adulto mayor

La escala de Katz refleja los niveles de conducta en seis funciones socio-biológicas, y su ponderación permite evaluar el estado funcional global y los niveles de dependencia que presenta la persona en grados que van de la A hasta la G, donde la A significa un adulto mayor independiente en sus funciones básicas como alimentarse, bañarse, vestirse por sí solo y la G un adulto mayor por entero dependiente de su cuidador para cumplir las labores antes descritas.

Los adultos mayores que reportaron un grado de dependencia alto (F), son cuidados por personas que en su totalidad puntuaron con síndrome de sobrecarga. Para el caso de los adultos mayores que tenían el mayor grado de dependencia (G), el 80% de los cuidadores tenían sobrecarga; se observa una tendencia que a mayor grado de dependencia, hay una mayor proporción de cuidadores con sobrecarga, es así como el 60% de los cuidadores de adultos mayores que tenían algún grado de dependencia (índice de Katz >2), reportaron sobrecarga.

Según los cuidadores, los adultos mayores presentan un mayor grado de dependencia a medida que aumenta la edad, siendo dependientes el 1,2% de los adultos mayores de 65 a 69 años hasta el 28,6% de los mayores de 90 años; es decir, según el índice de dependencia de Katz, el 95,8% de los adultos mayores cuidados es independiente y solo el 4,2% es dependiente.

Esta asociación entre funcionalidad y grupo de edad es estadísticamente significativa ( $x^2=27,23$ ;  $p=0,000$ ).

La relación que predominó entre el cuidador primario con el adulto mayor fue de hijo o hija, con el 40,1%, seguido de la condición de cónyuge con el 37,8%. Las mujeres cuidadoras son principalmente hijas o esposas mientras los hombres cuidadores son en su mayoría hijos del adulto mayor. Las otras relaciones que se encontraron son la de amigos, cuñados, empleados, nueras, primos y sobrinos.

El 88,8% de los cuidadores primarios encuestados viven con el adulto mayor que cuidan. En promedio, los cuidadores llevan prestando atención al adulto mayor 7,7 años (DE 5,62 años), el 50% lo cuida hace 6 años o menos y el tiempo más frecuente fue de un año de cuidado. El máximo tiempo hallado fue de 28 años, el 25% lo cuida hace 3 años o menos y el 75% realiza esta actividad hace 11 años o menos.

De los siete días de la semana, el 93,6% de los cuidadores realizan la actividad de cuidar al adulto mayor toda la semana (siete días) y el 2,2% los cuidan seis días a la semana; los demás cuidadores lo hacen menos de cinco días por semana. Diariamente los cuidan en promedio 8,8 horas (DE 2,23 horas) siendo más frecuente el cuidado de 10 horas y el 50% los cuida nueve horas o menos.

El 10,9% de los cuidadores tuvieron que abandonar o disminuir alguna actividad para cuidar al adulto mayor, en una mayor proporción en el caso de las mujeres 12,4% que de los hombres 4,8%. Para 19 cuidadores las actividades que abandonó o disminuyó eran de recreación y para los 15 restantes, el abandono o disminución eran de índole laboral.

Los 34 que abandonaron o disminuyeron sus actividades por cuidar al adulto mayor eran principalmente hijos o hijas 73,5% seguidos de las esposas o esposos 17,6%, nietos o nietas 5,9% y con otro parentesco el 2,9%.

Esta asociación es estadísticamente significativa ( $\chi^2=19,566$ ;  $p=0,001$ ).

En cuanto a la retribución en dinero o en especie recibido por el cuidador primario por estar al cuidado del adulto mayor, solo el 3,2% manifestó hacerlo, siendo diez cuidadoras femeninas y ninguno de sexo masculino. Se encontró que el 30,8% recibió ayuda para cuidarlo, el 53,2% de los hombres y el 25,2% de las mujeres. La inducción o capacitación recibida por los cuidadores primarios fue del 22,4%, muy similar por sexo.

El 87,8% de los cuidadores encuestados manifestaron que realizaban esta actividad por iniciativa propia (93,5% de los hombres y 86,4% de las mujeres); recayó la responsabilidad en el cuidador encuestado por ser la única persona con disponibilidad para cuidar al adulto mayor, según el 7,7%; el 3,5% lo hace por retribución económica, el 0,6% por decisión familiar y el 0,3% restante por otra causa.

La percepción del estado de salud del adulto mayor es considerada buena 52,2% y regular 34,2%; por edad del adulto mayor, la mejor percepción (buena y muy buena) la tienen los cuidadores de los de 65 a 69 años con el 72,1% y la menor (regular y mala) la tienen los cuidadores de los adultos mayores de 85 a 89 años con el 47,6%.

Según la escala utilizada para medir la sobrecarga del cuidador primario del

adulto mayor, en casi todos los ítems la consideración que nunca suceden los hechos detallados superó el 90%, con excepción de: sentir temor por el futuro del adulto mayor 48,7%, sentir que el adulto mayor depende del cuidador 51,6%, creer que no tiene suficiente dinero para cuidar al adulto mayor y además cubrir otros gastos 61,9%, sentirse incómodo por la forma en que actúa el adulto mayor 62,5%; tensionarse cuando está cerca del adulto mayor 79,2%, pensar que el adulto mayor considera que usted es la única persona que le puede cuidar 82,1%, enfadarse cuando está cerca del adulto mayor 82,4%, estresarse cuando tiene que cuidar al adulto mayor y atender otras responsabilidades 85,6%.

Al analizar los ítems de la encuesta según sexo del cuidador, se encontró que existe diferencia estadísticamente significativa en la forma de actuar del adulto mayor y la sensación que el adulto mayor considere que es la única persona que le puede cuidar, pero es evidente la preocupación del cuidador por el futuro, el costo de la manutención y la dependencia del adulto mayor que cuida, situación que le puede generar una sobrecarga y por ende presentar el síndrome.

Según la valoración de esta escala de medición, el 87,8% no presentó el síndrome de sobrecarga del cuidador primario, el 6,4% presentó sobrecarga leve y el 5,8% sobrecarga intensa. El 9,7% de los hombres y el 5,6% de las mujeres registraron sobrecarga leve y el 1,6% de los hombres y el 6,8% de las mujeres presentó sobrecarga intensa. No se evidenció asociación estadística según sexo del cuidador ( $\chi^2=3,612$ ;  $p=0,164$ ).

Por estado civil, los cuidadores que registraron sobrecarga leve e intensa

son principalmente casados (35,0% leve y 61,1% intensa), le siguen los solteros (30% y 33,3% respectivamente) y separados o divorciados (25% leve y 5,6% intensa).

No se evidenció asociación estadística entre la sobrecarga y el estado civil ( $\chi^2=10,95$ ;  $p=0,09$ ) ni tampoco con la afiliación al SGSSS, siendo mayor la proporción de cuidadores con sobrecarga leve en los vinculados (50%) y con sobrecarga intensa en los afiliados al régimen contributivo 66,7%.

## Discusión

El perfil demográfico del cuidador de los adultos mayores de la ciudad de Medellín en el 2010, fue el de personas de sexo femenino, con edad promedio de 54 años, con predominio de estar unidas, el 53.5% de los cuidadores está casado o conviven en unión libre y son hijas o esposas de los cuidados, cuyo el nivel educativo más alto es de bachiller. El 57,7% manifestaron dedicarse a las labores del hogar, sin embargo, en cuanto a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se evidenció que el 64,4% se encuentra en el régimen contributivo y solo el 30,8% dice tener ingresos.

Resultados muy similares a otros estudios (8-10) que muestran un mayor porcentaje de cuidadores de adultos mayores son hijas mujeres, seguido por el cónyuge, con 50 o más años, amas de casa, con bajo nivel de escolaridad y que conviven con la persona cuidada; caso concreto en el estudio realizado en Toledo-España con 156 cuidadores en el año 2009, que evidenció que el 87,3% de los cuidadores eran mujeres con una edad media de 57,6 años y un rango de edad entre 27 y 83

años (6), además de otras características similares con el presente estudio.

En cuanto a las características sociales de los cuidadores se evidenció que residen principalmente en las comunas de Belén, San Javier y La América, con un 34,9% viviendo en estrato 3, según en la estratificación socioeconómica de sus viviendas, seguido de los estratos 2 y 4. El número promedio de personas que conforman el hogar del cuidador primario del adulto mayor es de 3,84 personas, siendo el número más frecuente de dos habitantes y tienen en promedio 2,17 hijos.

Un estudio realizado en el municipio de Envigado a 135 cuidadores para el año 2003 evidenció que todos los cuidadores eran mujeres, se presentaron en igual proporción en cuanto a su estado civil ya que el 38,5% eran casadas o solteras, el 51,3% tenían hijos, con relación a la edad, el rango estuvo entre los 32 y 75 años; siendo los grupos de edad más representativos el de 41 a 50 y el de 51 a 60 años, la edad promedio correspondió a 53,9 años, el 89,7% de las cuidadoras vivían en la misma vivienda con el adulto mayor, el 92,2% vivían en los estratos 2 y 3 y en cuanto a sus ingresos el 89,7% solo contaba con un ingreso familiar mensual igual o menor a dos salarios mínimos legales vigentes, acentuando que el 61,5% solamente disponía de un salario mínimo legal vigente (2), aunque este estudio no representa a toda la población colombiana, muestra la similitud del perfil sociodemográfico de los cuidadores de las personas adultos mayores con el presente estudio y con estudios realizados en España, Cuba, Canadá, entre otros (5, 9-11).

Hay una clara asociación entre un regular estado de salud percibido por parte del cuidador y el síndrome de sobrecarga. Por

tratarse de un análisis transversal en el que no hay temporalidad entre la exposición y el evento, no es posible determinar cuál es la causa y cuál el efecto, pero cualquiera que sea, es claro que ambas situaciones se convierten en un círculo vicioso que en definitiva afecta no sólo la salud del cuidador sino que también afectará la del propio adulto mayor.

Se identifican una serie de variables sociodemográficas que tienen una asociación estadísticamente significativa con el estado de salud regular del cuidador, tales como: estrato socioeconómico bajo, un muy bajo nivel de escolaridad y la edad mayor del cuidador. Es probable que haya una relación directa entre las dos primeras variables, pero no por eso ambas dejan de ser un factor de riesgo para el estado de salud de los cuidadores. De forma similar el hecho de que más de la mitad de los cuidadores de adultos mayores también sean adultos mayores, explica por qué al menos las tres cuartas partes de las enfermedades que reportan los cuidadores son patologías crónicas y degenerativas, tales como hipertensión, arterioesclerosis, artropatías, osteoporosis, diabetes y dislipidemia.

Se observa como un hecho, que en muchas ocasiones un adulto mayor con una enfermedad crónica que puede afectar su propia funcionalidad, tiene como responsabilidad el cuidado de otro adulto mayor que podría tener una condición patológica peor a la suya o al menos similar. Este solo hecho puede afectar la calidad del cuidado que reciba el adulto mayor, porque cualquiera de estas patologías se caracterizan por las recaídas que ocasionalmente se presentan, y durante las cuales no puede esperarse que el adulto mayor reciba la misma calidad en la atención por parte

de su cuidador, que usualmente recibiría cuando este último se encuentra estable de su enfermedad de base.

La responsabilidad que implica para un adulto mayor que ya tiene una enfermedad crónica, tener que cuidar a otro adulto mayor igualmente enfermo, afecta también la salud del primero, pues el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades antes mencionadas no solo es con medicamentos sino también con terapias coadyuvantes, tales como la dieta o el ejercicio. Al tener la obligación de cuidar a un adulto mayor que puede tener disminuida su capacidad funcional, el cuidador primario (también adulto mayor) tendrá menos posibilidades de hacer ejercicio y en muchas ocasiones sacrificará su dieta por la del adulto mayor que está a su cargo, pues la mayor parte de estas personas pertenecen a los estratos más bajos y los recursos económicos le son escasos.

Dicha situación económica se acompaña de un bajo nivel de educación, por lo que es más difícil obtener la colaboración de los pacientes en lo referente a las terapias y es más común encontrar malos hábitos alimentarios en esta población, en los que se prefieren los alimentos fritos en grasas animales, consumo de grandes cantidades de harina y una baja ingesta de frutas y vegetales. Los alimentos ricos en proteína son de mayor costo y por tanto de difícil adquisición para la población de estratos socioeconómicos más bajos, y su nivel de educación no les permite conocer otras formas de utilizar eficientemente sus escasos recursos económicos para tener acceso a estilos de vida más saludables.

Se trata de un círculo vicioso en el cual un adulto mayor enfermo, con falta de oportunidades de educación y

económicas, tiene la obligación al final de sus días de tener que cuidar a otro adulto mayor enfermo. Esto solo puede dar como resultado que el cuidador empeore y no pueda brindar la colaboración suficiente al adulto mayor que está a su cargo, afectando la calidad de vida y el riesgo de morbilidad y mortalidad de ambos adultos mayores.

En cuanto a la medición de la dependencia con el índice de Katz, los adultos mayores que reportaron un grado de dependencia alto (F), son cuidados por personas que en su totalidad puntuaron con síndrome de sobrecarga. Para el caso de los adultos mayores que tenían el mayor grado de dependencia (G), el 80% de los cuidadores tenían sobrecarga; se observa una tendencia que a mayor grado de dependencia, hay una mayor proporción de cuidadores con sobrecarga, es así como el 60% de los cuidadores de adultos mayores que tenían algún grado de dependencia (índice de Katz  $>2$ ), reportaron sobrecarga. Estos resultados concuerdan con estudios realizados en España en donde más del 24% de la población mayor de 65 años padece algún grado de dependencia, es decir que la cuarta parte de las personas mayores son dependientes y por lo tanto la tendencia es que la persona que los cuida presente el síndrome de sobrecarga (12).

Sobre el análisis según sobrecarga no se encontraron diferencias significativas en las condiciones sociodemográficas del cuidador, es decir, no difiere el cuidador del adulto mayor en cuanto a sexo, edad, estrato socioeconómico, estado civil, nivel educativo, ocupación u oficio, afiliación al SGSS, aunque es de anotar que se observaron diferencias por comuna de residencia, donde los cuidadores con sobrecarga residen generalmente en las

comunas 4 (Aranjuez), 1 (Popular) y 3 (Manrique) mientras que los cuidadores sin sobrecarga residen generalmente en las comunas 16 (Belén), 13 (San Javier), 11 (Laureles-Estadio) y 12 (La América).

Los resultados relacionados con los aspectos sociodemográficos del cuidador difieren de los encontrados en otros estudios, para variables como el bajo estrato socioeconómico, la edad y el sexo del cuidador se han encontrado asociados a la sobrecarga del cuidador (13-16).

Tampoco se encontraron diferencias en la convivencia, el parentesco y las características de los integrantes del hogar según sobrecarga del cuidador. Al igual que en otros estudios, en el parentesco del cuidador primario predominó el ser hijo(a) o cónyuge, pero en este estudio este aspecto no se presentó como factor asociado a la sobrecarga, como el resultado de otros estudios (12).

En cuanto a la condición de salud del cuidador, se observó que los cuidadores con percepción de estado de salud regular o malo presentan un riesgo mayor de sobrecarga en comparación con los cuidadores con mejor estado de salud y el riesgo aumenta a medida que empeora la percepción; este hallazgo es similar al reportado por otros estudios donde se ha encontrado que el cuidado de personas adultas mayores o de personas con limitaciones genera deterioro en la salud de quien lo brinda (17, 18).

Aproximadamente la mitad de los cuidadores con sobrecarga manifiestan abandonar o disminuir la realización de alguna actividad debido al cuidado que ha debido proporcionar al adulto mayor, presentando diferencias significativas en comparación con el grupo de cuidadores

sin sobrecarga. Este abandono o disminución de actividades del cuidador debido a la atención que otorga al adulto mayor, se ha definido en otros estudios como un aislamiento que hace el cuidador de las actividades que realizaba antes de dedicarse al cuidado del adulto mayor y se ha encontrado asociado a la sobrecarga (6, 21).

Aspectos como recibir retribución económica o en especie, inducción o capacitación, así como ayuda para el cuidado del adulto mayor o las razones por las cuales recayó el cuidado en estas personas, no presentaron diferencias en cuanto a la sobrecarga de los cuidadores. Es de anotar que en otros estudios se ha encontrado el apoyo social como un factor predictor de la calidad de vida del cuidador (22).

Este estudio recomienda la atención al cuidador a través de programas como “ayuda al ayudador” y “cuidado del cuidador”, puesto que con el envejecimiento poblacional, cada día se incrementará el número de cuidadores primarios paralelo al incremento de los adultos mayores de nuestras ciudades.

## Conclusiones

El bajo nivel socioeconómico, el muy bajo o nulo nivel de educación y el hecho de ser un adulto mayor enfermo, se relaciona de forma importante con el riesgo de desarrollar el síndrome del cuidador primario. Lo anterior conduce a que en vez de tener un cuidador primario que ayude a mejorar la calidad de vida y de salud del adulto mayor, se tengan dos adultos mayores que desmejoren de forma conjunta su calidad de vida y su nivel de salud.

El perfil exhibido por los cuidadores de nuestros abuelos muestra la feminización y el envejecimiento del cuidador, al encontrarse una mayor proporción de cuidadores primarios del sexo femenino, con edad superior a los 50 años, bachilleres principalmente y casadas; pero también se encontraron cuidadores que son a su vez adultos mayores, que merecen un cuidado especial al cargar con su propia situación junto a la de su padre, madre o esposo.

Es recomendable diseñar políticas en las que se tenga en cuenta el cuidado, el cuidador y acompañamiento del adulto mayor no institucionalizado, especialmente en aquellos casos en que el estrato socioeconómico es bajo y que la responsabilidad recae sobre otro adulto mayor, pues de esta forma se puede atender a dos adultos mayores en la comodidad de su hogar y evitando una serie de gastos fijos que implica la atención institucionalizada.

## Conflicto de intereses

Se deja constancia que durante la realización del presente estudio no existió conflicto de intereses entre las personas encuestadas, los adultos mayores, la Universidad CES y el grupo investigador, que pudieran haber afectado los resultados del mismo.

## Agradecimientos

Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigaciones de la Universidad CES, Medellín-Colombia, por la financiación del proyecto de menor cuantía “Síndrome de sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores de Medellín, Colombia, 2010” y a los encuestados que proporcionaron la información para la investigación.

## REFERENCIAS

- 1 Paleo Díaz N, Falcón Rodríguez N and Rodríguez Pelo L. *Sobrecarga de los cuidadores de pacientes con demencia de Alzheimer*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://weblog.maimonides.edu/gerontologia2004/archives/000919.html> Consulta: mayo 27 de 2010 de 2010.
- 2 Giraldo CI, Franco GM, Correa LS, Salazar MO, Tamayo AM. *Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol*. Rev Fac Nac Salud Publica [artículo en internet] 23 (2).
- 3 De los reyes M C. *Construyendo el concepto cuidador de ancianos*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.redadultosmayores.com.ar/docsPDF/Regiones/Mercosur/Brasil/06CuidadoresdeAncianos.pdf> Consulta: 24 de febrero de 2010.
- 4 Escudero Rodríguez B, Díaz Álvarez E, Pascual Cortés O. *Cuidadores informales*. Rev Rol Enf 2001; 24 (3): 23-29.
- 5 Chartrand Vázquez A and Arias Sánchez F. *Deterioro psicossomático del cuidador crucial ante la enfermedad discapacitante del adulto mayor*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/02.pdf> Consulta: 16 de febrero de 2010.
- 6 López Gil MJ, Oruta Sánchez R, Gómez Caro S, Sánchez Oropesa A, Carmona de la Morena J, Alonso Moreno MJ. *El rol de cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y salud*. Rev Clin Med Fam [artículo en internet] 2 (7).
- 7 Trigás Ferrin M. Índice de Katz. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.meiga.info/escalas/IndiceDeKatz.pdf> Consulta: marzo 16 de 2010 de 2010.
- 8 Rojas M MV. Asociación entre la habilidad de cuidado del cuidador, el tiempo de cuidado y el grado de dependencia del adulto mayor que vive situación de enfermedad crónica, en la ciudad de Girardot. Rev Av Enferm [artículo en internet] 25 (1). Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=43973112&loginpage=Login.asp&lang=es&site=ehost-live&scope=site>.
- 9 Delicado Useros M V. *Características sociodemográficas y motivación de las cuidadoras de personas dependientes. ¿perfiles en transición?* [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.google.com.co/search?hl=es&source=hp&q=CARACTER+%C3%8DSTICAS+SOCIODEMOGR%C3%81FICAS+Y+MOTIVACI%C3%93N+DE&meta=&aq=f&oq=> Consulta: 16 de febrero de 2010.
- 10 González Valentín A, Gálvez Romero C. *Características sociodemográficas, de salud y utilización de recursos sanitarios de cuidadores de ancianos atendidos en domicilio*. Rev Gerokomos [artículo en internet] 20 (1).
- 11 Health Canadá. *Perfil nacional de cuidadores familiares en Canadá- 2002*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/home-domicile/2002-caregiv-interven/index-eng.php> Consulta: mayo 27 de 2010 de 2010.
- 12 Garcés Ferrer J, Carretero Gómez S, Ródenas Rigla F, Sanjosé López V. *La sobrecarga de las personas cuidadoras dependientes: análisis y propuesta de intervención psicossocial*. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://www.intras.es/descargar\\_doc.php?cod=1954&id=746](http://www.intras.es/descargar_doc.php?cod=1954&id=746) Consulta: abril 16 de 2010.
- 13 Alpuche Ramírez V J, Ramos B, Rojas Rusell M E and Figueroa López C G. *Validez de la entrevista de carga de Zarit en una muestra de cuidadores primarios informales*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.alapsa.org/v2/revista/index.php/psicologiaysalud/article/view/13/12> Consulta: febrero 11 de 2010.
- 14 Imsero. Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. *El papel de los pensamientos disfuncionales*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.imserosmayores.csic.es/documentos/documentos/imsero-estudio-01.pdf> Consulta: abril 16 de 2010.
- 15 Espín Andrade AM. *Caracterización psicossocial de cuidadores informales de adultos mayores con demencia*. Rev Cubana Salud Publica [artículo en internet] 34 (3).
- 16 La Parra Casado D. *Contribución de las mujeres y los hogares más pobres a la*

- producción de cuidados de salud informales*. Gac Sanit [artículo en internet] 15 (6).
- 17 Consumer Eroski. *La labor de los cuidadores, poco valorada*. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://revista.consumer.es/web/es/20010201/actualidad/informe1/28158\\_3.php](http://revista.consumer.es/web/es/20010201/actualidad/informe1/28158_3.php) Consulta: abril 26 de 2010.
  - 18 Puerto Vidales N. *Cuidado de los cuidadores*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/articulos/2009/12/articulocuidadores.shtml> Consulta: abril 16 de 2010.
  - 19 Giraldo Molina CI, Franco Agudelo GM. *Calidad de vida de los cuidadores familiares*. Rev Aquichan [artículo en internet] 6 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972006000100005&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972006000100005&script=sci_arttext&tlng=es).
  - 20 Ubeda Bonet I. *Calidad de vida de los cuidadores familiares: evaluación mediante un cuestionario*. Barcelona, 2009. Trabajo de grado Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.
  - 21 Breinbauer H, Vásquez H, Mayanz S, Guerra C, Millan T. *Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada*. Med Chile [artículo en internet] 137 (5).
  - 22 Pérez Peñaranda A. *El cuidador primario de familiares con dependencia: calidad de vida, apoyo social y salud mental*. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/perez-cuidador-01.pdf> Consulta: mayo 3 de 2010.