

Relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer

Andrea Camila de la Cruz-Portilla*✉

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: De la Cruz-Portilla, A. C. (2020). Relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer. *Revista UNIMAR*, 38(1), 187-200. DOI: <https://doi.org/10.31948/Rev.unimar/unimar38-1-art9>

Fecha de recepción: 07 de septiembre de 2019

Fecha de revisión: 04 de diciembre de 2019

Fecha de aprobación: 24 de enero de 2020

RESUMEN

El cuidador informal es prioritario en la atención provista a un adulto mayor enfermo; resultado de esta acción, el cuidador puede experimentar sobrecarga y también percibir bajos niveles de funcionamiento familiar. El objetivo de la investigación consistió en determinar si existe relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer; para ello se identificó el nivel de sobrecarga y el nivel de funcionamiento familiar; posteriormente se realizó la correlación entre estas dos variables. La metodología se desarrolló a partir del paradigma cuantitativo, enfoque empírico – analítico, tipo correlacional, diseño transversal, y muestreo por conveniencia, obteniendo 45 sujetos. Los resultados demuestran que la presencia de sobrecarga intensa corresponde al 56 % y la disfunción grave al 33 % de los cuidadores; posteriormente se comprobó la no relación entre variables. Se concluye que las variables sociodemográficas son propiciadoras o inhibidoras en los niveles de sobrecarga y funcionamiento familiar.

Palabras clave: sobrecarga; funcionamiento familiar; cuidadores informales; Alzheimer.

* Artículo resultado de la investigación titulada: Relación entre sobrecarga laboral y funcionamiento familiar en cuidadores principales informales

*✉ Psicóloga, Universidad Mariana, Nariño, Colombia. Especialista en desarrollo humano y organizacional, Universidad Santiago de Cali, Valle, Colombia. Correo electrónico: delacruzcamila9@gmail.com



Relationship between overload and family functioning in informal caregivers of Alzheimer's patients

ABSTRACT

The informal caregiver is a priority in the care provided to an older adult sick; result of this action, the caregiver can experience overloading, and also perceive low levels of family functioning. The objective of the research was to determine whether there is a relationship between overload and family functioning in informal caregivers of patients with Alzheimer's; for this the level of overload was identified, and the level of family functioning, Subsequently, the correlation between these two variables was made. The methodology was developed from the quantitative paradigm, empirical-analytical approach, correlational type, transversal design, and sampling for convenience, obtaining 45 subjects. The results show that the intense overload corresponds to 56 % and the serious dysfunction to 33 % of the carers; subsequently, the non-relationship between variables was verified. It is concluded that sociodemographic variables are conducive or inhibiting levels of overload and family functioning.

Keywords: overload; family functioning; informal caregivers; Alzheimer.

Relação entre sobrecarga e funcionamento familiar em cuidadores informais de pacientes com Alzheimer

RESUMO

O cuidador informal é prioridade no atendimento prestado a um idoso doente e, como resultado dessa ação, o cuidador pode sofrer sobrecarga, e também perceber baixos níveis de funcionamento familiar. O objetivo da pesquisa consistia em determinar se há uma ligação entre sobrecarga e funcionamento familiar em cuidadores informais de pacientes com Alzheimer; isso identificou o nível de sobrecarga, e o nível de operação familiar. Posteriormente, foi realizada a correlação entre essas duas variáveis. A metodologia foi desenvolvida a partir do paradigma quantitativo, abordagem empírica-analítica, tipo correlação, desenho transversal e amostragem para conveniência, obtendo 45 sujeitos. Os resultados mostram que a presença de sobrecarga severa corresponde a 56 % e disfunção grave a 33 % dos cuidadores; posteriormente, foi encontrada a não relação entre variáveis. Conclui-se que as variáveis sociodemográficas são propícias ou inibidas em níveis de sobrecarga e funcionamento familiar.

Palavras-chave: sobrecarga; funcionamento familiar; cuidadores informais; Alzheimer.

1. Introducción

Para Durán (2016), los cambios producidos en los últimos años en la pirámide poblacional han dado lugar a un aumento de la población geriátrica, al igual que la presencia de enfermedades crónicas. Por lo tanto, el exponencial envejecimiento de la población conlleva un aumento de las denominadas patologías edad-dependientes, especialmente las demencias.

En este orden de ideas, para Toledo (2011), dentro de la clasificación clínica de las demencias, la más frecuente es la enfermedad de Alzheimer, caracterizada por manifestarse de forma progresiva y neurodegenerativa, conllevando una importante afectación en las funciones intelectuales, emocionales y comportamentales del paciente. Es imprescindible el papel del cuidador informal, quien acude en la elaboración de estas actividades. Para Torres y Pinilla (2003), el cuidador informal es la persona que se encarga de asistir a individuos adultos mayores con algún grado de dependencia, quien no recibe ningún tipo de retribución por su labor realizada; además, hace parte de la red familiar o es alguien cercano al adulto mayor receptor de cuidado.

El propósito de la investigación se orientó en determinar si existe relación entre sobrecarga y funcionamiento familiar de cuidadores principales informales de pacientes adultos mayores con demencia tipo Alzheimer. Para su desarrollo, se evaluó y analizó cada una de las variables sobrecarga y funcionamiento familiar; subsiguientemente, se estableció la relación entre estos factores.

En este sentido, es importante reconocer el concepto de sobrecarga, definida como “un estado resultante de la acción de cuidar a una persona dependiente o mayor, un estado que amenaza la salud física y mental del cuidador” (Zarit, Reever y Bach-Peterson,

citados por Domínguez, 2016, p. 254). El amenazar estas dos áreas en el individuo puede conllevar alteraciones emocionales; entre las más comunes se encuentran ansiedad, depresión, enfermedades psicosomáticas y, de igual manera, repercusiones a nivel económico, laboral y familiares (Carretero, Garcés y Rodenas, 2007).

El funcionamiento familiar, definido como “aquello que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los procesos y funciones que le están socialmente asignados” (Smilkstein, citado por Ferreira y Santos, 2013, p. 98), en cuanto a que si la familia es capaz de enfrentar una situación compleja como el diagnóstico de una enfermedad progresiva en un miembro y, a la vez, puede cumplir con eficiencia los roles que socialmente le son atribuidos como el de ser madre, padre e hijos, posee un buen funcionamiento familiar.

Acorde con lo expresado, para Martín y Jodar (2011), las familias cambian y se desarrollan de forma diferente, de acuerdo con las interacciones del medio y los estímulos ambientales. En el sistema familiar cada miembro tiene una notable influencia sobre otros, por lo que cualquier cambio que se presenta en alguna de las partes tiene, como consecuencia, cambios en el resto.

Bajo este referente, Caqueo y Lemos (2008) expresan que las familias que conviven con un miembro con una patología severa o crónica, continuamente se van ajustando y adaptando a la enfermedad o a los cambios en la situación familiar; sin embargo, en la mayoría de los casos puede dar lugar a un aumento en el malestar emocional y físico y, a su vez, un funcionamiento familiar deteriorado.

2. Metodología

Población y muestra

La población estuvo constituida por 50 cuidadores informales de pacientes adultos mayores con

diagnóstico de demencia, ubicados en una clínica de neurología. El tipo de muestreo fue por conveniencia, debido a las particularidades de la población, como la presencia de otros tipos de demencia diferentes al Alzheimer, encontrándose pacientes con demencias fronto-temporales y vasculares, los cuales fueron excluidos de la muestra. Por lo tanto, se obtuvo una muestra de 45 cuidadores de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer.

Criterios de Inclusión

- Los adultos mayores con demencia tipo Alzheimer deben ser pacientes de la clínica neurológica donde se desarrolló la investigación.
- Los pacientes adultos mayores deben contar con el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer, avalado por un profesional de la salud; para el caso, la especialista en neurología clínica.
- Consentimiento informado firmado por el cuidador principal informal del paciente con demencia tipo Alzheimer.
- El cuidador informal debe tener primer grado, segundo grado o tercer grado de familiaridad con el paciente con Alzheimer.

Diseño

El estudio correspondió a una perspectiva de investigación cuantitativa y se desarrolló bajo un diseño correlacional. La temática explorada se focalizó en torno a la relación entre la sobrecarga y el funcionamiento familiar de cuidadores informales de pacientes adultos mayores con demencia tipo Alzheimer.

Procedimiento

El proceso se llevó a cabo a través de la siguiente secuencia de fases:

Fase 1. Una vez analizados los instrumentos Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit y la Escala de APGAR Familiar en cuanto a validez, confiabilidad, adaptación puntuación e interpretación, se proporcionó una explicación detallada de todo el proceso investigativo a la directora del contexto de investigativo.

Fase 2. Gracias al aval proporcionado por el contexto de investigación, se accedió a la base de datos que permitió el contacto con los cuidadores informales de pacientes adultos mayores con el diagnóstico de demencia tipo Alzheimer. Esta base de datos refería la siguiente información: nombre del paciente, edad, número de identificación y la codificación correspondiente al diagnóstico de Alzheimer (F00) de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE – 10; además, el número telefónico y la dirección domiciliaria del cuidador; en seguida se procedió a contactar telefónicamente a los cuidadores para realizar la invitación a participar del estudio. Con las personas que accedieron se acordó una cita para la firma del consentimiento y posterior aplicación de instrumentos.

Fase 3. Consistió en la aplicación de instrumentos a los cuidadores que consintieron hacer parte del estudio. En primera instancia, se dio a conocer las pretensiones de la investigación y se dio paso a la firma del consentimiento informado por parte del cuidador. Una vez aceptada legalmente la participación en el estudio se dio inicio a la aplicación de instrumentos; inicialmente, el cuestionario general sociodemográfico; consecutivo a ello, la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit y la Escala de APGAR Familiar, la forma de aplicación fue hetero-administrada; es decir, que el investigador da lectura de cada ítem y se encarga de marcar la respuesta que el evaluado considere.

Fase 4. Se realizó la sumatoria de los ítems en cada opción de respuesta, dando como resultado un puntaje parcial de las escalas; este puntaje parcial fue sumado y proporcionó el puntaje total, el cual permitió brindar información acerca de los niveles de sobrecarga y los niveles de funcionamiento familiar presentados por los cuidadores. Una vez elaborado este proceso, se pasó a realizar el vaciado de información en el programa Microsoft Excel, ubicando datos como: el código numérico de cada participante, cada una de las variables sociodemográficas analizadas, las puntuaciones totales y sus correspondientes niveles de sobrecarga laboral y los puntajes y niveles de funcionamiento familiar. Se sacó frecuencias y porcentajes de las variables sociodemográficas, nivel de sobrecarga laboral y el nivel de funcionamiento familiar; esto fue representado por medio de diagramas de barras. Seguidamente se empleó el programa estadístico SPSS para elaborar la relación entre sobrecarga laboral y funcionamiento familiar, mediante la prueba Chi cuadrado de Pearson (X^2), que determina la independencia entre dos variables.

Técnicas o instrumentos de recolección de la información

Cuestionario General Sociodemográfico. Diseñado por Cerquera, Granados y Buitrago (2012), expertos en estudios de sobrecarga en cuidadores de adultos mayores con Alzheimer en Colombia, que consta de datos generales del cuidador como: sexo, edad distribuida en intervalos, estrato socioeconómico, situación laboral y parentesco.

Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI). Según Montorio, Fernández, López y Sánchez (1998), la escala fue diseñada por los teóricos Zarit, Reever y BachPeterson (1980), siendo el instrumento más empleado para evaluar la carga experimentada por cuidadores familiares en gerontología. La

escala responde a un enfoque subjetivo y objetivo de la sobrecarga, dirigiéndose a las actitudes y emociones experimentadas por el cuidador ante la experiencia de cuidar a un familiar adulto mayor; está clasificada en los siguientes factores: impacto de cuidado, carga interpersonal, expectativas de autoeficacia.

Barreto, Campos de Aldana, Carrillo, Coral, Chaparro, Durán, Rosales y Ortiz fueron quienes validaron el instrumento en Colombia (2015), el cual consiste en una escala tipo Likert con 22 ítems y cinco opciones de respuesta; cada opción indica la siguiente puntuación: 1 (Nunca); 2 (Rara vez); 3 (Algunas veces); 4 (Bastantes veces); 5 (Siempre). El rango oscila entre 22 a 110 puntos. A mayor puntuación, mayor será el nivel de sobrecarga presentada por el cuidador. La sobrecarga se califica en: ausencia de sobrecarga: menor o igual a 46 puntos; sobrecarga ligera: entre 47 a 55 puntos; sobrecarga intensa: mayor o igual a 56 puntos. La consistencia interna se realizó mediante el coeficiente de Cronbach; su valor fue de 0,861.

Escala de APGAR Familiar. Suarez y Alcalá (2014) refieren que la escala fue diseñada por Smilkstein en 1978; este instrumento se basa en el supuesto de que los miembros de la familia perciben su funcionamiento y logran expresar su grado de satisfacción. Smilkstein (1978) presenta las siguientes cinco funciones básicas de la familia: adaptación, participación, gradiente de recursos, afectividad, recursos o capacidad resolutive.

Forero, Avendaño, Duarte y Campo (2006) describen que el APGAR Familiar es una escala tipo Likert que consta de cinco ítems y cinco opciones de respuesta con puntuaciones presentadas a continuación: 0 (Nunca); 1 (Casi nunca); 2 (Algunas veces); 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre). El rango oscila entre 0 a 20 puntos. A mayor puntaje, mejor será el funcionamiento

familiar. El funcionamiento familiar se califica en: disfunción grave: entre 0 a 9 puntos; disfunción moderada: entre 10 a 13 puntos; disfunción leve: entre 14 a 17 puntos; funcional: si es igual o superior a 18. Según Forero et al. (2006), la consistencia interna de la Escala APGAR Familiar se realizó mediante el alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,793.

Análisis de la información

Desde el trabajo investigativo se realizó la valoración de cada una de las variables objeto de estudio: Sobrecarga y Funcionamiento familiar, procedimiento elaborado mediante la aplicación de la Escala de Sobrecarga del Cuidador Zarit (ZBI) y Escala de APGAR Familiar, instrumentos previamente estandarizados y validados. Consecuente a la administración de los instrumentos, se procedió a la realización del vaciado de información y descripción estadística de los resultados representados en frecuencias y porcentajes; después de este proceso descriptivo se hizo la relación entre variables mediante el programa estadístico informático SPSS.

Consideraciones éticas asociadas al desarrollo del estudio

Se retomó los elementos éticos expuestos en el Código deontológico y bioético, Ley número 1090 de 2006 en primer lugar, y considerando que la investigación se va a efectuar en seres humanos. Esta ley, en el título II de disposiciones generales en su principio 9 llamado 'Investigación con participantes humanos', indica que al elaborar una investigación se debe considerar el contribuir al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano, resaltando valores como el respeto hacia la dignidad y el bienestar de los participantes en la investigación, obteniendo anticipadamente un conocimiento de las normas legales y de los estándares profesionales que regulan la conducta de la exploración con seres

humanos. Todo ello se tuvo en consideración para el desarrollo de la investigación.

3. Resultados

A continuación, se evidencia el análisis estadístico, presentando los principales resultados de la investigación; en primer lugar, las variables sociodemográficas abordadas para el presente estudio.

Tabla 1. *Variables sociodemográficas de la muestra de cuidadores informales*

	f	%
Sexo		
Mujeres	39	87 %
Hombres	6	13 %
Estrato económico		
Estrato 1	7	16 %
Estrato 2	13	29 %
Estrato 3	22	49 %
Estrato 4	3	7 %
Parentesco		
Hijos	31	69 %
Esposos	5	11 %
Nietos	8	18 %
Sobrinos	1	2 %

Fuente: Autoría propia

La Tabla 1 demuestra que 39 cuidadoras entrevistadas fueron mujeres (87 %); y solo seis fueron hombres (13 %). Se aprecia que 22 cuidadores están en estrato 3, lo que significa el 49 %; se evidencia que 13 cuidadores están en estrato 2 (29 %); posteriormente se observa que siete cuidadores se encuentran en el estrato 1 (16 %); y solamente tres están en el estrato 4 (7 %). Asimismo, en los resultados se observa que 31 entrevistados (69 %) son hijos del paciente con Alzheimer; se evidencia que ocho son nietos del paciente (18 %); cinco son los esposos del paciente (11 %); y solo hay uno, que es sobrino (2 %).

Resultados del Nivel de Sobrecarga

A través de la administración de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI) se encontró los siguientes resultados de los niveles de sobrecarga en los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer; además, se realizó la comparación de los niveles de sobrecarga con cada una de las variables sociodemográficas indagadas.

Tabla 2. Nivel de sobrecarga de la muestra de cuidadores informales

Nivel de sobrecarga	f	%
Sobrecarga intensa	25	56 %
Sobrecarga ligera	12	27 %
Ausencia de sobrecarga	8	18 %

Fuente: Autoría propia

La Tabla 2 demuestra los niveles de sobrecarga puntuados por los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer, apreciando que 25 encuestados (56 %) puntuaron en sobrecarga intensa, considerado el nivel más elevado de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit (ZBI); se evidencia que doce cuidadores (27 %) se ubicaron en el nivel de sobrecarga ligera; y solamente ocho (18 %) se encuentran en el nivel de ausencia de sobrecarga.

Tabla 3. Nivel de sobrecarga según sexo de la muestra de cuidadores informales

Nivel de sobrecarga según sexo	f	%	f	%
	Mujeres	Mujeres	Hombres	Hombres
Sobrecarga intensa	22	56 %	3	50 %
Sobrecarga ligera	10	26 %	2	33 %
Ausencia de sobrecarga	7	18 %	1	17 %

Fuente: Autoría propia

La Tabla 3 indica que 22 mujeres cuidadoras (56 %) presentan sobrecarga intensa, en tanto que, en este mismo nivel de sobrecarga se encuentran tres cuidadores hombres entrevistados (50 %); se observa que dos hombres (33 %) puntuaron en el nivel de sobrecarga ligera; en este nivel está el 26 % de mujeres; se evidencia que siete mujeres (18 %) fueron valoradas en ausencia de sobrecarga; en este mismo nivel se encuentra un hombre (17 %).

Tabla 4. Nivel de sobrecarga según estrato de la muestra de cuidadores informales

Nivel de sobrecarga según estrato	f	%	f	%	f	%	f	%
	Estrato 1	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 3	Estrato 4	Estrato 4
Sobrecarga intensa	12	55 %	8	62 %	3	43 %	2	67 %
Sobrecarga ligera	7	32 %	3	23 %	2	29 %	0	0 %
Ausencia de sobrecarga	3	13 %	2	15 %	2	28 %	1	33 %

Fuente: Autoría propia

La Tabla 4 representa que el nivel de sobrecarga intensa fue puntuado por dos cuidadores de estrato 4 (67 %); este nivel también fue puntuado por ocho cuidadores de estrato 2 (62 %); igualmente, en este nivel hay doce entrevistados de estrato 1 (55 %). En cuanto al nivel sobrecarga ligera, fue puntuado por dos cuidadores de estrato 4 (67 %); también por

siete cuidadores de estrato 1 (32 %), dos cuidadores de estrato 3 (29 %), y tres cuidadores entrevistados en el estrato 4 (23 %). Finalmente, respecto al nivel de ausencia de sobrecarga, fue valorado por un cuidador en estrato 4 (33 %); así mismo, en este nivel se encuentran dos (28 %) en estrato 3, dos (15 %) en estrato 2, y 3l (13 %) en estrato 1.

Tabla 5. Nivel de sobrecarga según parentesco de la muestra de cuidadores informales

Sobrecarga según el parentesco	f	%	f	%	f	%	f	%
	Hijos	Hijos	Esposos	Esposos	Nietos	Nietos	Sobrinos	Sobrinos
Ausencia de sobrecarga	4	13 %	0	0 %	4	50 %	0	0 %
Sobrecarga ligera	9	29 %	2	40 %	1	13 %	0	0 %
Sobrecarga intensa	18	58 %	3	60 %	3	38 %	1	100 %

Fuente: Autoría propia.

La Tabla 5 permite evidenciar que, frente al nivel de sobrecarga intensa, estuvo puntuado por un cuidador sobrino (100 %); igualmente, este nivel se encuentra puntuado por tres esposos (60 %); 18 hijos (58 %), y tres nietos (38 %). En cuanto al nivel de sobrecarga ligera, se presenta en dos esposos (40 %); este nivel también es valorado en nueve hijos (29 %), y en un nieto (13 %). Respecto al nivel de ausencia de sobrecarga, es representado por cuatro nietos (50 %), y cuatro hijos (13 %). Cabe mencionar que no se observó cuidadores en las categorías de esposos y sobrinos en este grado de sobrecarga.

Resultados del Nivel de Funcionamiento Familiar

A través de la administración de la Escala de APGAR Familiar a los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer, se obtuvo los resultados que se expone a continuación, en los niveles de funcionamiento familiar.

Tabla 6. Nivel de funcionamiento familiar de la muestra de cuidadores informales

Nivel de funcionamiento familiar	f	%
Funcional	7	16 %
Disfunción leve	10	22 %
Disfunción moderada	13	29 %
Disfunción grave	15	33 %

Fuente: Autoría propia.

La Tabla 6 evidencia los resultados de los niveles de funcionamiento familiar de cuidadores informales de pacientes con Alzheimer, demostrando que 15 cuidadores (33 %) puntuaron en disfunción grave, considerada el puntaje más bajo de funcionamiento familiar; posteriormente, trece cuidadores (29 %) se ubicaron en disfunción moderada; diez cuidadores (22 %) están en disfunción leve y, únicamente, siete consideran su entorno familiar como funcional (16 %).

Tabla 7. Nivel de funcionamiento familiar según sexo de la muestra de cuidadores informales

Nivel de funcionamiento familiar según sexo	F Hombres	% Hombres	f Mujeres	% Mujeres
Funcional	0	0 %	7	18 %
Disfunción leve	2	33 %	8	21 %
Disfunción moderada	1	17 %	12	31 %
Disfunción grave	3	50 %	12	31 %

Fuente: Autoría propia.

La Tabla 7 demuestra que el nivel de disfunción grave es percibido por tres cuidadores hombres (50 %); igualmente, en este nivel están doce cuidadoras mujeres (31 %). Frente al nivel de disfunción moderada, es percibido por doce mujeres (31 %); asimismo, en este nivel se presenta un hombre (17 %); la disfunción leve se valora en dos hombres entrevistados (33 %), y en ocho mujeres (21 %). Respecto al nivel funcional, se evidencia en siete mujeres (18 %), y este nivel no está puntuado por hombres.

Tabla 8. Nivel de funcionamiento familiar según estrato de la muestra de cuidadores informales

Nivel de funcionamiento familiar	f	%	f	%	f	%	f	%
	Hijos	Hijos	Esposos	Esposos	Nietos	Nietos	Sobrinos	Sobrinos
Funcional	5	16 %	1	20 %	0	0 %	1	100 %
Disfunción leve	9	29 %	2	40 %	3	38 %	0	0 %
Disfunción moderada	4	13 %	1	20 %	3	38 %	0	0 %
Disfunción grave	13	42 %	1	20 %	2	25 %	0	0 %

Fuente: Autoría propia.

La Tabla 8 indica que el nivel funcional fue puntuado por un sobrino (100 %), un esposo (20 %) y cinco hijos (16 %). Cabe mencionar que en este nivel de funcionamiento familiar no se evidencia nietos. Frente al nivel disfunción leve, hay presencia de dos esposos (40 %), tres nietos (38 %) y nueve hijos (29 %). No se observó sobrinos en este nivel. En cuanto al nivel disfunción moderada, tres son nietos (38 %), un esposo (20 %) y cuatro hijos (13 %); no se indicó nietos en este nivel. Con base en el nivel disfunción grave, trece fueron hijos (42 %), dos corresponde a nietos (25 %), y un esposo (20 %). No se observó sobrinos en este nivel.

Relación entre el nivel de sobrecarga y el nivel de funcionamiento familiar

Para establecer la relación entre el nivel de sobrecarga y el nivel de funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer, se utilizó el análisis no paramétrico. Según Hernández, Fernández y Baptista (2014), este análisis se basa en distribuciones libres; las variables están establecidas por datos nominales; es decir, que representan una categoría o grupo.

En el estudio se utilizó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson (X^2). De acuerdo con Cerda

y Villarroel (2007), es una herramienta estadística empleada para comprobar la independencia entre variables; esta prueba proporciona un estadístico que permite determinar que dos criterios son independientes entre sí; es decir, que no existe grado de asociación entre ellos.

Tabla 9. Prueba de chi cuadrado de Pearson

	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	0,208
N de Casos Válidos	45

Fuente: Autoría propia.

El nivel de significancia de la prueba Chi Cuadrado de Pearson (X^2) fue de 0,005, demostrando que un puntaje mayor o igual a éste significa que no existe correlación entre factores de análisis. En el estudio, el puntaje obtenido fue de 0,208, puntuación que se encuentra por encima del nivel de significancia, comprobando la hipótesis nula de la investigación, que sustenta que el nivel de sobrecarga no está relacionado con el nivel de funcionamiento familiar en cuidadores informales de pacientes con demencia tipo Alzheimer.

4. Discusión

Los resultados demostraron que el nivel de sobrecarga mayormente presentado es la sobrecarga intensa con 25 cuidadores, correspondiente al 56 % de la muestra evaluada; éste es considerado el nivel más elevado, de acuerdo con la escala de valoración del instrumento. Contrastando con la investigación de Cerquera, Granados y Buitrago (2012), el análisis de resultados permitió conocer que el grado de sobrecarga predominante es la ausencia de sobrecarga con 34 sujetos, representando el 64,4 % del total de la población; éste es el grado más bajo propuesto por la escala.

Según los resultados analizados en el presente estudio, se demuestra que el nivel mayormente presentado por los cuidadores, es la sobrecarga intensa; frente a esta tendencia de niveles elevados de sobrecarga, la explicación se sustenta desde las variables sociodemográficas, las cuales influyen sobre los niveles de sobrecarga; este tipo de variables ejerce un papel modulador, actuando como elementos facilitadores o inhibidores en la aparición de sobrecarga.

Por lo tanto, inicialmente se retoma la variable sociodemográfica 'Sexo', relacionada con la sobrecarga en los cuidadores, demostrando que el 56 % correspondiente a mujeres y el 50 % representando a los hombres, puntuaron en el nivel de sobrecarga intensa. Estos resultados demuestran que en ambos géneros se presenta el nivel más elevado de sobrecarga, en contraste con los resultados arrojados en la investigación de Flores, Rivas y Seguel (2012), en la cual se encontró que el nivel de sobrecarga intensa difiere, dependiendo del género, exponencialmente representado por mujeres con el 91 %, mientras que en los hombres tan solo está en el 9 % de ellos.

Referente a este punto, se expresa que, si bien el cuidado está dominado por el género femenino, hay una participación, aunque menor de cuidadores hombres. La explicación atribuida ante la notoria diferencia en participación de géneros, es que las mujeres tradicionalmente desempeñan actividades de ejercicio doméstico. Sin embargo, es importante señalar que en la actualidad el rol de la mujer se ha ido transformando y, por consiguiente, se requiere en mayor medida de la vinculación del hombre para la ejecución del cuidado. Desde esta investigación, tanto el género masculino como el femenino, son proclives a presentar niveles de sobrecarga intensa.

Respecto al componente sociodemográfico 'Estrato socioeconómico', la sobrecarga intensa se evidencia en mayor instancia en cuidadores de estratos bajos; en el estrato uno hay doce cuidadores que representan el 55 %; en segundo lugar, se encuentra el estrato dos con ocho sujetos, perteneciendo al 62 %, contrastando con el estudio de Cerquera, Granados y Galvis (2014), en el cual se demostró que no existe relación significativa entre el estrato económico y la sobrecarga intensa.

Desde la presente investigación se dedujo que la razón por la cual los cuidadores de estratos socioeconómicos bajos son proclives a presentar niveles de sobrecarga intensa, se debe a que las continuas preocupaciones acerca de la economía, dificultan aún más el trabajo como cuidador, haciendo experimentar altos niveles de sobrecarga.

Con base en la última variable sociodemográfica indagada, parentesco del cuidador con el adulto mayor, la sobrecarga intensa está representada mayoritariamente por los cuidadores hijos, en una cantidad de 18, correspondiente al 58 % de los participantes.

En la muestra, es notable la participación de los hijos de cuidadores, demostrando que los hijos de adultos mayores son quienes proporcionan asistencia de forma diaria y en situaciones de crisis; este apoyo se presenta a nivel afectivo, social, y funcional, acompañado de tareas domésticas y de la provisión de medicamentos.

En cuanto al nivel de funcionamiento familiar en cuidadores informales de adultos mayores con demencia tipo Alzheimer, se indica que el nivel mayormente percibido por los cuidadores es disfunción grave, experimentado por 15 cuidadores que corresponde al 33 % de la muestra evaluada; es estimado como el nivel más bajo del instrumento; por su parte, el nivel menos puntuado es el nivel

funcional con una cantidad de siete sujetos, perteneciendo al 16 % de la población analizada, considerado como el nivel más alto de la escala.

Los anteriores resultados difieren significativamente de los encontrados en la investigación de Casanova, Rascón, Alcántara y Soriano (2014), en la cual, el nivel preponderante es el funcional, con 66,7 %, mientras que la disfuncionalidad grave se manifiesta en solo un 10,6 % de los familiares cuidadores. Por lo tanto, la explicación de la diferencia de resultados del presente estudio en comparación con otros, se da a partir de las variables sociodemográficas.

Referente a la variable sociodemográfica de sexo en los cuidadores, la disfunción grave es percibida por doce mujeres, indicando el 31 % de la muestra poblacional, mientras que en hombres es puntuada por tres de ellos, correspondiente al 50 %. En este sentido, se demuestra que tanto hombres como mujeres, presentan disfunción grave en sus hogares, contrastando con el estudio llevado a cabo por Cerquera, Matajira y Pabón (2016), quienes encontraron que el nivel prevalente era el funcional, con un 64 %, mientras que la disfunción grave fue presentada en tan solo el 35,9 % para hombres y mujeres.

Bajo este entendimiento, se considera que la familia es el medio más cercano al adulto mayor con la enfermedad y, por ende, se encuentra afectada ante la condición de la persona enferma, provocando que la dinámica familiar esté marcada por situaciones críticas sumadas a la habituales, lo que puede deteriorar el funcionamiento familiar. La disfunción grave al evidenciarse en hombres y en mujeres se hace, independiente del género.

En cuanto al estrato económico frente a la disfunción grave, se evidenció en seis sujetos, equivalente al 27 % de la población en el estrato 1, mientras que en el estudio realizado por Sánchez, Molina y Gómez

(2015), la totalidad de los participantes fueron de estrato 3, con el 12 % en el grado de disfunción grave.

Frente a la prevalencia de cuidadores en estrato socioeconómico bajo que perciben disfunción grave, se infiere que ciertas condiciones de precariedad económica que enfrentan, resultan en una percepción negativa de funcionamiento familiar, puesto que la falta de recursos económicos adecuados hace que las relaciones familiares se deterioren.

Referente a la variable de parentesco del cuidador con el adulto mayor receptor de cuidado, la disfunción familiar se encuentra en cuidadores hijos con trece de ellos, representando al 42 %, lo que difiere de la investigación desarrollada por Domínguez, Zavala, De la Cruz y Ramírez (2010), en la cual los autores encontraron que el cuidador principal es el cónyuge y en un segundo lugar están los hijos, con un 7 % de disfunción grave.

Los cuidadores hijos, al sostener una relación cercana con sus padres, se ven directamente afectados por la situación que estos últimos viven con la enfermedad y, por consiguiente, están expuestos mayormente a presentar niveles bajos de funcionamiento familiar, como es el caso de la presente investigación, en la cual los cuidadores puntuaron en su gran mayoría en el nivel de disfunción grave.

5. Conclusiones

Según los resultados arrojados, el nivel de sobrecarga presentado fundamentalmente, es la sobrecarga intensa; el segundo nivel de representatividad en la investigación es la sobrecarga ligera y, finalmente, el nivel presentado menormente es la ausencia de sobrecarga.

Referente a las puntuaciones resultantes de la escala, el nivel percibido mayormente por la

muestra es disfunción grave; en segunda instancia, con un porcentaje similar, se encuentran los niveles de disfunción moderada y disfunción leve y, posteriormente, una proporción mínima fue valorada en el nivel funcional.

Se realizó la correlación mediante el programa estadístico SPSS, determinando que no existe asociación entre variables; para su corroboración se empleó la escala no paramétrica Chi cuadrado de Pearson (X^2), apta para valorar la interdependencia entre variables, obteniendo una puntuación de 0,208, la cual está por encima del nivel de significancia, comprobando con ello, que no existe relación entre el nivel de sobrecarga y nivel de funcionamiento familiar.

Por lo tanto, referente al tamaño de la muestra, se sugiere trabajar con un número mayor de sujetos al del presente estudio, puesto que, al ser una muestra pequeña en comparación con otras investigaciones, puede que este factor limite la generalización de resultados, trasladándose únicamente a otras muestras que comparten semejanzas sociodemográficas con la población en mención. En este sentido, se recomienda el análisis a profundidad de la influencia que presentan las variables sociodemográficas sobre los niveles de sobrecarga y funcionamiento familiar. Asimismo, se plantea la elaboración de trabajos interventivos, que le permitan al cuidador, emplear estrategias de afrontamiento para su diario vivir.

6. Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses del trabajo presentado.

Referencias

- Barreto, R., Campos de Aldana, M., Carrillo, G., Coral, R., Chaparro, L., Durán, M., Rosales, R. y Ortiz, V. (2015). Entrevista Percepción de Carga del Cuidado de Zarit: pruebas psicométricas para Colombia. *Aquichan*, 15(3), 368-380. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.5
- Casanova, L., Rascón, M., Alcántara, H. y Soriano, A. (2014). Apoyo social y funcionalidad familiar en personas con trastorno mental. *Salud Mental*, 37(5), 443-448.
- Caqueo, A. y Lemos, S. (2008). Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. *Psicothema* 20(4), 577-582.
- Carretero, S., Garcés, J. y Ródenas, F. (2006). La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
- Cerda, J. y Villarroel, L. (2007). Interpretación del test de Chi-cuadrado (X^2) en investigación pediátrica. *Revista Chilena de Pediatría*, 78(4), 414-417.
- Cerquera, A., Granados, F. y Buitrago, A. (2012). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psychologia. Avances de la disciplina* 6(1), 35-45.
- Cerquera, A., Granados, F. y Galvis, M. (2014). Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 127-137.
- Cerquera, A., Matajira, J. y Pabón, D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47, 4-19.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). Ley 1090 de 2006, “por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones” Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Domínguez, I. (2016) Plan de cuidados al cuidador informal de un enfermo de Alzheimer. *Reduca*, 8(1), 248-296.
- Domínguez, G., Zavala, M., De la Cruz, D. y Ramírez, M, (2010). Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. *Médicas UIS*, 23(1), 28-37.
- Durán, N. (2016). *Funcionamiento psicosocial de los cuidadores informales de pacientes con enfermedad de Alzheimer: sobrecarga emocional, malestar psíquico y calidad de vida* (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=47451>

- Ferreira, L. y Santos, L. (2013). *Funcionamiento saludable con sentido familiar* (Trabajo de Grado). Corporación universitaria minuto de Dios. Colombia. Recuperado de <https://repository.uniminuto.edu/xmlui/handle/10656/2829>
- Flores, E., Rivas E. y Seguel, F. (2012). Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar de adulto mayor con dependencia severa. *Ciencia y Enfermería*, 18(1), 29-41.
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z. y Campo, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 35(1), 23-29.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6.ª ed.) México: Mc Graw Hill Educación.
- Martín, A. y Jodar, G. (2011). *Atención familiar y salud comunitaria: conceptos y materiales para docentes y estudiantes*. Barcelona, España: Elsevier.
- Montorio, I., Fernández, M., López, A. y Sánchez, M. (1998). La Entrevista de Carga del Cuidador. Utilidad y validez del concepto de carga. *Anales de Psicología*, 14(2), 229-248.
- Sánchez, R., Molina, E. y Gómez, O. (2015). Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Revista Cuidarte*, 7(1), 1171-1184.
- Smilkstein G. (1978). The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. *Journal of Family Practice*, 6, 1231-1239.
- Suarez, M. y Alcalá, M. (2014). APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57.
- Toledo, J. (2011). Epidemiología descriptiva y analítica de la enfermedad de Alzheimer. *Realidades e Investigación en Demencia*, 47, 16-23.
- Torres, A. y Pinilla, M. (2003). Perfil de los cuidadores de enfermos mentales. *Investigación en enfermería imagen y desarrollo*, 5(1), 11-17.
- Zarit, S., Reever, K. & BachPeterson, J. (1980) Relatives of impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-55.