

## Artículo original

# Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados



Natalia Henao Piedrahita<sup>a,\*</sup>, María Manuela Idarraga Arroyave<sup>a</sup>,  
Natalia Londoño Restrepo<sup>a</sup>, Juan José López Ceballos<sup>a</sup>, María Alejandra Ramírez Serna<sup>a</sup>,  
Paula Andrea Serna Arango<sup>a</sup>, Jorge Emilio Salazar<sup>b</sup> y Ramón Lopera<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sabaneta, Colombia

<sup>b</sup> MSc en Epidemiología, especialista en Estadística, docente de la Fundación Universitaria San Martín, Sabaneta, Colombia

<sup>c</sup> Médico psiquiatra, director y psiquiatra de la Clínica del Oriente, Corporación para la Salud Mental, La Ceja, Colombia

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 27 de diciembre de 2018

Aceptado el 28 de octubre de 2019

On-line el 28 de enero de 2020

#### Palabras clave:

Síndrome de carga del cuidador  
Cuidador

Paciente dependiente

### R E S U M E N

**Introducción:** El síndrome de carga del cuidador se ha destacado a través del tiempo como una problemática ignorada, en la que el cuidador de una persona dependiente debe permutar su estilo de vida y enfrentarse a diferentes factores estresores que, en ocasiones, no alcanza a controlar, lo que desencadena un estado de agotamiento físico y mental, obstaculizando su desenvolvimiento en el entorno laboral.

**Objetivo:** Definir la prevalencia de síndrome de carga del cuidador en cuidadores formales de paciente dependiente con enfermedad psiquiátrica en la Clínica del Oriente para el semestre 2016 II (julio-diciembre) y 2017 I (enero-junio).

**Materiales y métodos:** Se ejecutó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una población de cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados en la Clínica del Oriente, la cual tiene 2 sedes, ubicadas en La Ceja y en El Carmen de Viboral. La investigación se realizó por medio de una encuesta con variables sociodemográficas, clínicas y laborales, y la escala de sobrecarga de Zarit y Zarit.

**Resultados:** Se analizó a 53 cuidadores, 11 cuidadores presentaron el síndrome (20,8%), el 17% presentaba sobrecarga leve y el 3,8% sobrecarga intensa.

**Conclusión:** La prevalencia del síndrome de carga del cuidador en cuidadores formales fue menor a lo encontrado en estudios sobre cuidadores informales.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [Natalia.henao.pi@gmail.com](mailto:Natalia.henao.pi@gmail.com) (N. Henao Piedrahita).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2019.10.006>

0034-7450/© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Prevalence of caregiver burden syndrome in formal caregivers of institutionalised patients with psychiatric illness

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Caregiver burden syndrome

Caregiver

Dependent patient

**Introduction:** Caregiver burden syndrome has been highlighted as a neglected problem, in which a dependent person's caregiver must change their lifestyle while facing a range of stressors which they cannot always overcome. This leads to a state of physical and mental exhaustion, hindering the caregiver's performance at their work environment.

**Objective:** To define the caregiver burden syndrome prevalence among formal caregivers of mentally-ill dependent patients at Clínica del Oriente in the period 2016 II (July-December) and 2017 I (January-June).

**Materials and methods:** A descriptive cross-sectional observational study was carried out in a population of formal caregivers of with mental illness institutionalised at either of the two facilities of Clínica del Oriente, La Ceja and El Carmen de Viboral. We used a survey with sociodemographic, clinical and work-related variables, and the Zarit Burden Interview.

**Results:** 53 caregivers were analysed; 11 had the syndrome (20.8%), 17% had mild burden and 3.8% severe burden.

**Conclusion:** The prevalence of caregiver burden syndrome in formal caregivers was lower than found in studies on informal caregivers.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

El síndrome de carga del cuidador (SCC) se puede definir como un trastorno que se presenta en aquellas personas que desempeñan el rol de cuidador principal de alguien que se torna dependiente por presentar diversas limitaciones, ya sean funcionales o mentales. Se caracteriza principalmente por agotamiento físico y psíquico<sup>1</sup>.

El cuidador es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada por cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales cotidianas o de sus relaciones sociales; es el encargado de satisfacer diariamente las necesidades físicas y emocionales del paciente, lo mantiene vinculado con la sociedad y lo provee de afecto, ya que son solidarios con el que sufre. Hay 2 tipos de cuidadores: cuidadores formales e informales. Los primeros son aquellos que reciben remuneración por desempeñar la labor de cuidadores, estando o no capacitados y los segundos son aquellos que realizan esta labor sin remuneración y sin estar capacitados, motivados principalmente por el afecto hacia el paciente. Este cargo es principalmente desempeñado por la familia<sup>2</sup>.

Actualmente, existen pocos registros sobre la distribución del SCC en cuidadores formales y los estudios se han centrado principalmente en los cuidadores informales. Se ha identificado como un problema el desconocimiento de la prevalencia del síndrome en cuidadores formales, debido a que la no identificación del mismo puede llevar al profesional a realizar de manera inadecuada su labor.

En los estudios realizados en cuidadores informales se ha encontrado mayor incidencia de ansiedad, depresión y problemas de salud física<sup>3</sup>. Las dificultades que presentan están caracterizadas principalmente por sentimientos de carga,

estrés y tristeza<sup>4</sup>. Otros síntomas psiquiátricos que aparecen en los cuidadores son irritabilidad, reacción de duelo, dependencia, temor a la enfermedad, cambios conductuales, sensación de culpabilidad por no atender o poder atender convenientemente al paciente y alteraciones afectivas que pueden motivar la aparición de ideas suicidas<sup>5</sup>.

La labor de cuidar a una persona con dependencia o discapacidad implica ver la vida de una manera diferente, modificar las funciones a las que se está acostumbrado, tomar decisiones en medio de alternativas complicadas, asumir responsabilidades o realizar tareas y acciones de cuidado físico, social, psicológico y religioso para atender las necesidades cambiantes de la persona cuidada<sup>6</sup>.

Lo que se propone demostrar es que, aunque la prevalencia del SCC podría ser mayor en cuidadores informales debido a toda la carga emocional que tiene la labor de cuidar a un familiar, también es frecuente en cuidadores formales debido a las condiciones laborales en las que ejercen su profesión. Se encontraron estudios realizados en Colombia, en donde uno de ellos, realizado en Cali, reportó una prevalencia del SCC en cuidadores informales del 47%<sup>1</sup>.

La detección precoz del síndrome de sobrecarga en el cuidador permite la intervención para la preservación de la salud de este, que a su vez impacta la salud del enfermo al que cuida.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en una población de cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica de la Clínica del Oriente en la ciudad de La Ceja y El Carmen, durante el segundo semestre de 2016 (julio-diciembre) y primer semestre del 2017 (enero-junio).

## Muestra

Se solicitó el cuadro de turnos de los cuidadores de la institución, los cuales eran 53. Asistimos en varias oportunidades según el cuadro para lograr contactar a todo el personal. Todos aceptaron participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado para la misma.

### Criterios de inclusión

- Cuidadores formales de pacientes dependientes institucionalizados en la clínica del oriente.
- Cuidadores de pacientes dependientes que deseen participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

### Criterios de exclusión

- Cuidadores formales con diagnóstico de enfermedad psiquiátrica de base antes de iniciar su labor como cuidadores.
- Cuidadores formales de paciente psiquiátrico dependiente que no deseen participar del estudio.

Con el fin de explicar el estudio y sus alcances, a los individuos interesados se les presentó el consentimiento informado y el acuerdo de confidencialidad, el cual fue leído y explicado de modo que no quedara ninguna duda sobre su contenido.

Las variables sociodemográficas y clínicas de interés se registraron mediante una encuesta que consta de 34 preguntas.

El instrumento metodológico que mejor define la presencia del síndrome de carga de cuidador es la escala de Zarit (EZ), prueba psicométrica de calificación objetiva compuesta por 22 preguntas tipo Likert de 1 a 5 puntos por cada pregunta. Los resultados se suman en un puntaje total de 22 a 110 puntos. Este resultado clasifica al cuidador en: «ausencia de sobrecarga» ( $\leq 46$ ), «sobrecarga leve» (47-55) o «sobrecarga intensa» ( $\leq 56$ )<sup>4</sup>. La EZ tiene una sensibilidad del 100%, una especificidad del 77,7%, un valor predictivo negativo del 86,6% y un valor predictivo positivo del 100%<sup>7</sup>.

## Análisis estadístico

Se construyó una base de datos en Microsoft Excel para los 53 cuidadores y sus respuestas a las variables de interés (variables sociodemográficas, clínicas y laborales). Se realizó un análisis univariado, en el cual se determinaron la frecuencia y la distribución porcentual de cada variable. Posteriormente, se realizó un análisis bivariado en la plataforma OpenEpi con el fin de determinar la posible asociación entre las variables independientes y la sobrecarga por medio del test exacto de Fisher, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

Tras recaudar la información de las 2 sedes de la Clínica del Oriente: sede La Palestina en el municipio de La Ceja, Antioquia, y la sede Santa Ana, en el municipio de El Carmen de Viboral, Antioquia, se recolectaron 53 encuestas.

**Tabla 1 – Variables sociodemográficas de cuidadores formales de la Clínica del Oriente, 2017**

| Variable                         | N.º | %    |
|----------------------------------|-----|------|
| <b>Sexo</b>                      |     |      |
| Femenino                         | 31  | 58,5 |
| Masculino                        | 22  | 41,5 |
| <b>Edad, años</b>                |     |      |
| 30 o menos                       | 33  | 62,3 |
| 31 a 49                          | 12  | 22,6 |
| 50 o más                         | 2   | 3,8  |
| No responde                      | 6   | 11,3 |
| <b>Estado civil</b>              |     |      |
| Soltero                          | 32  | 60,4 |
| Unión libre                      | 9   | 17,0 |
| Casado                           | 7   | 13,2 |
| Separado                         | 5   | 9,4  |
| <b>Número de hijos</b>           |     |      |
| Ninguno                          | 27  | 50,9 |
| 1 hijo                           | 16  | 30,2 |
| 2 o más hijos                    | 10  | 18,9 |
| <b>Residencia</b>                |     |      |
| La Ceja                          | 31  | 58,5 |
| Rionegro                         | 11  | 20,8 |
| El Carmen                        | 6   | 11,3 |
| Medellín                         | 2   | 3,8  |
| El Retiro                        | 1   | 1,9  |
| La Unión                         | 1   | 1,9  |
| Santuario                        | 1   | 1,9  |
| <b>Estrato socioeconómico</b>    |     |      |
| Estrato 2                        | 13  | 24,5 |
| Estrato 3                        | 34  | 64,2 |
| Estrato 4                        | 3   | 5,7  |
| No responde                      | 3   | 5,7  |
| <b>Tipo de vivienda</b>          |     |      |
| Arriendo                         | 23  | 43,4 |
| Familiar                         | 11  | 20,8 |
| Propia                           | 19  | 35,8 |
| <b>Percepción de necesidades</b> |     |      |
| Sí                               | 44  | 83,0 |
| No                               | 9   | 17,0 |
| <b>Personas que dependen</b>     |     |      |
| Ninguna                          | 11  | 20,8 |
| 1 persona                        | 14  | 26,4 |
| 2 o más personas                 | 28  | 52,8 |
| <b>Religión</b>                  |     |      |
| Católica                         | 47  | 88,7 |
| Cristiana                        | 2   | 3,8  |
| Testigo de Jehová                | 1   | 1,9  |
| Ninguna                          | 2   | 3,8  |
| No responde                      | 1   | 1,9  |

En la **tabla 1** se muestran las frecuencias de las variables sociodemográficas de los 53 cuidadores formales encuestados, de los cuales el sexo es predominantemente femenino, con un 58,5% (31/53); las edades comprenden a aquellos menores de 30 años de edad, con un 62,2% (33/53), entre 31 a 49 años de edad, un 22,6% (12/53), y los mayores de 50 años de edad, que corresponden a un 3,7% (2/53) de la población total estudiada. Con respecto al estado civil, la mayoría son solteros, con un 60,3% (32/53). Así mismo, la mayoría refirió no tener hijos, con un porcentaje del 50,9% (27/53). El 58,4% (31/53) manifestó

**Tabla 2 – Variables clínicas de cuidadores formales de la Clínica del Oriente, 2017**

| Variable                          | N.º | %    |
|-----------------------------------|-----|------|
| <i>Sufre de alguna enfermedad</i> |     |      |
| Sí                                | 15  | 28,3 |
| No                                | 38  | 71,7 |
| <i>Tipo de enfermedad</i>         |     |      |
| Ninguna                           | 38  | 73,1 |
| Metabólicas                       | 5   | 9,6  |
| Cardiovasculares                  | 2   | 3,8  |
| Respiratorias                     | 3   | 5,8  |
| Neurológicas                      | 2   | 3,8  |
| Osteomusculares                   | 2   | 3,8  |
| <i>Consumo de medicamentos</i>    |     |      |
| Sí                                | 12  | 22,6 |
| No                                | 41  | 77,4 |
| <i>Tipo de medicamento</i>        |     |      |
| Ninguno                           | 41  | 77,4 |
| Antihipertensivos                 | 3   | 5,7  |
| Antiinflamatorios                 | 2   | 3,8  |
| Hormonas tiroideas                | 2   | 3,8  |
| Inhaladores                       | 2   | 3,8  |
| Anticoagulantes                   | 1   | 1,9  |
| Anticonvulsivantes                | 1   | 1,9  |
| Esteroides                        | 1   | 1,9  |

vivir en el municipio de La Ceja. El estrato socioeconómico más frecuente es el estrato 3, con un 64,1% (34/53), la mayoría con vivienda en arriendo, un 43,4% (23/53). Respecto a la percepción de necesidades básicas satisfechas, el 83% (44/53) respondió sí y el 16,9% (9/53), no. La mayoría de los cuidadores (79,2%) responden económicamente por otras personas. El 88,6% (47/53) pertenece a la religión católica y los demás son cristianos, testigos de Jehová o no practican alguna religión.

En la **tabla 2** se exponen las frecuencias de las variables clínicas. De los 53 cuidadores encuestados, la mayoría respondió que no presentaba ninguna enfermedad, un 71,7% (38/53), y el 28,3% (15/53) presentaba alguna enfermedad, de las cuales las más frecuentes fueron las metabólicas, con un 9,6% (5/53). Con respecto al consumo de medicamentos, el 77,4% (41/53) de los encuestados no consumen ningún medicamento y el 22,6% (12/53) de los que sí consumen medicamentos en su mayoría utilizan medicamentos antihipertensivos, un 5,7% (3/53).

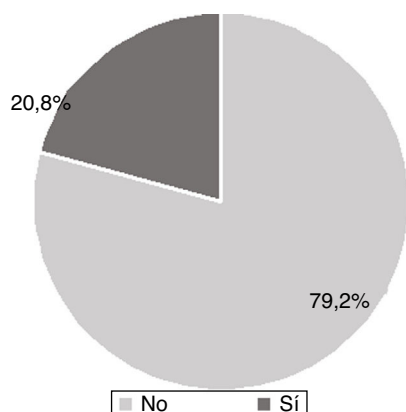
En la **tabla 3** se exponen las frecuencias de las variables laborales. De los 53 cuidadores encuestados, la mayoría llevaba menos de 2 años ejerciendo su cargo, un 52,8% (28/53), eran vinculados en el 79,2% (42/53). El cargo más desempeñado es el de formador, con un 73,6% (39/53), y un 92,5% (49/53) labora de 6 a 12 h en el día con al menos una hora de descanso según el 90,6% (48/53) de los encuestados. Con respecto al número de pacientes a su cargo, el 68,0% (18/53) de los cuidadores manifestaron cuidar un promedio de 30 a 60 pacientes al día. Respecto al tiempo invertido en transporte hacia la institución, el 94,3% (50/53) refiere gastar menos de 60 min; de estos, el 56,6% (30/53) viaja en transporte privado y el 43,4% en transporte público (23/53). El 100% (53/53) de los encuestados manifestó tener una buena relación con sus compañeros de trabajo. El 94,3% (50/53) se siente a gusto con el cargo desempeñado y el 5,7% (3/53) no. El 79,2% (42/53) manifiesta tener tiempo para recreación y el 20,8% (11/53)

**Tabla 3 – Variables laborales de cuidadores formales de la Clínica del Oriente, 2017**

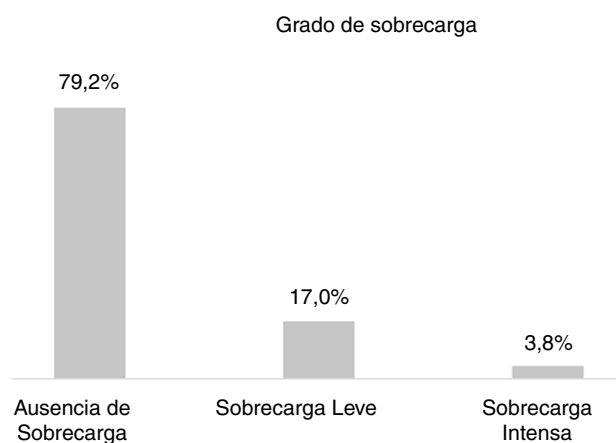
| Variable                              | N.º | %    |
|---------------------------------------|-----|------|
| <i>Tiempo en la institución</i>       |     |      |
| Menos de 2 años                       | 28  | 52,8 |
| Más de 3 años                         | 13  | 24,5 |
| 2 a 3 años                            | 10  | 18,9 |
| No responde                           | 2   | 3,8  |
| <i>Tipo de contratación</i>           |     |      |
| Vinculado                             | 42  | 79,2 |
| Prestación de servicios               | 11  | 20,8 |
| <i>Cargo en la institución</i>        |     |      |
| Formador                              | 39  | 73,6 |
| Aux. enfermería                       | 14  | 26,4 |
| <i>Horas laboradas por jornada</i>    |     |      |
| 6 h o menos                           | 1   | 1,9  |
| 6 a 12 h                              | 49  | 92,5 |
| 12 h o más                            | 3   | 5,7  |
| <i>Descanso en el trabajo</i>         |     |      |
| 1 hora o menos                        | 48  | 90,6 |
| Más de 1 h                            | 5   | 9,4  |
| <i>Pacientes a cargo</i>              |     |      |
| 30 o menos                            | 18  | 34,0 |
| 30 a 60                               | 18  | 34,0 |
| 60 o más                              | 16  | 30,2 |
| No responde                           | 1   | 1,9  |
| <i>Tiempo transporte casa-trabajo</i> |     |      |
| Menos de 60 min                       | 50  | 94,3 |
| Más de 60 min                         | 3   | 5,7  |
| <i>Medio de transporte</i>            |     |      |
| Privado                               | 30  | 56,6 |
| Público                               | 23  | 43,4 |
| <i>Relación con compañeros</i>        |     |      |
| Buena                                 | 53  | 100  |
| <i>Hace lo que le gusta</i>           |     |      |
| Sí                                    | 50  | 94,3 |
| No                                    | 3   | 5,7  |
| <i>Tiempo de recreación</i>           |     |      |
| Sí                                    | 42  | 79,2 |
| No                                    | 11  | 20,8 |
| <i>Tiempo para familia y amigos</i>   |     |      |
| Sí                                    | 50  | 94,3 |
| No                                    | 3   | 5,7  |
| <i>Tiempo para descansar</i>          |     |      |
| Sí                                    | 46  | 86,8 |
| No                                    | 7   | 13,2 |
| <i>Satisfacción con el salario</i>    |     |      |
| Sí                                    | 30  | 56,6 |
| No                                    | 23  | 43,4 |
| <i>Relación con el jefe</i>           |     |      |
| Buena                                 | 53  | 100  |

no. Así mismo, el 94,3% (50/53) refiere tener tiempo para su familia y el 86,8% (46/53) manifiesta tener tiempo para descansar. El 56,6% (30/53) de los encuestados afirma estar a gusto con su salario y el 43,4% (23/53) no. El 100% (53/53) refiere tener una buena relación con su jefe.

En la **figura 1** se observa la prevalencia del SCC, el cual se presentó en 11 de los cuidadores entrevistados (20,8%). De



**Figura 1 – Prevalencia del síndrome de carga del cuidador en cuidadores formales de la Clínica de Oriente, 2017.**



**Figura 2 – Grado de sobrecarga del cuidador en cuidadores formales de la Clínica del Oriente, 2017.**

estos 11 cuidadores formales, el 17% presentaba sobrecarga leve y el 3,8% sobrecarga intensa (fig. 2).

En la tabla 4 se muestra el análisis bivariado de los factores que se consideraron relacionados con el SCC: se encontró, con respecto a las variables sociodemográficas, que el sexo masculino, los cuidadores de 50 años o menos, solteros, sin ningún hijo, de estrato socioeconómico 3, con vivienda en arriendo y con más de 2 personas a las cuales sostener eran los más afectados por el síndrome sin ninguna asociación estadísticamente significativa. Según la comparación con las variables clínicas, se pudo evidenciar que la mayoría de los cuidadores con el síndrome no presentaba de ninguna enfermedad, sin asociación estadísticamente significativa. Con respecto a las variables laborales, los cuidadores con menos de 3 años en la institución, con cargo de formadores, con tiempo de descanso en el trabajo de una hora o menos, con 30 pacientes o menos, con tiempo de transporte entre casa y el trabajo menor a 60 min, con tiempo para recreación, familia y amigos, y aquellos que consideraban que su salario era inadecuado eran los más afectados por el SCC, sin una asociación estadísticamente significativa. Solamente una variable fue estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), en la que se encontró que el 100% de los trabajadores que respondieron que no estaban haciendo lo que les gusta presentaron el síndrome.

**Tabla 4 – Asociación entre síndrome de carga del cuidador y variables de riesgo**

| Variable                                     | Síndrome de sobrecarga del cuidador |    |       |
|--|-------------------------------------|----|-------|
|  | Sí                                  | No | p     |
| <b>Genero</b>                                |                                     |    |       |
| Femenino                                     | 5                                   | 26 | 0,49  |
| Masculino                                    | 6                                   | 16 |       |
| <b>Edad</b>                                  |                                     |    |       |
| 50 años o más                                | 1                                   | 1  | 0,38  |
| 50 años o menos                              | 9                                   | 36 |       |
| <b>Estado civil</b>                          |                                     |    |       |
| Soltero                                      | 7                                   | 25 | 1     |
| Otros  | 4                                   | 17 |       |
| <b>Número de hijos</b>                       |                                     |    |       |
| Sin Hijos                                    | 7                                   | 20 | 0,5   |
| Con Hijos                                    | 4                                   | 22 |       |
| <b>Estrato socioeconómico</b>                |                                     |    |       |
| Estrato 2                                    | 3                                   | 10 | 0,7   |
| Otros estratos                               | 7                                   | 30 |       |
| <b>Tipo de vivienda</b>                      |                                     |    |       |
| Arriendo                                     | 5                                   | 18 | 1     |
| Propia                                       | 6                                   | 24 |       |
| <b>Necesidades básicas satisfechas</b>       |                                     |    |       |
| No   | 2                                   | 7  | 1     |
| Si   | 9                                   | 35 |       |
| <b>Personas que dependen</b>                 |                                     |    |       |
| 1 persona o más                              | 8                                   | 34 | 0,67  |
| Ninguna                                      | 3                                   | 8  |       |
| <b>Presencia de enfermedades</b>             |                                     |    |       |
| Si   | 5                                   | 10 | 0,25  |
| No   | 6                                   | 32 |       |
| <b>Tiempo en la institución</b>              |                                     |    |       |
| Menos de 3 años                              | 9                                   | 29 | 0,7   |
| Más de 3 años                                | 2                                   | 11 |       |
| <b>Cargo en la institución</b>               |                                     |    |       |
| Formador                                     | 1                                   | 29 | 0,25  |
| Aux. enfermería                              | 1                                   | 13 |       |
| <b>Tiempo de descanso</b>                    |                                     |    |       |
| 1 h o menos                                  | 1                                   | 38 | 1     |
| Más de 1 h                                   | 1                                   | 4  |       |
| <b>Horas de trabajo al día</b>               |                                     |    |       |
| 12 h o menos                                 | 10                                  | 40 | 0,5   |
| 24 h   | 1                                   | 2  |       |
| <b>Pacientes bajo su cuidado</b>             |                                     |    |       |
| 60 o menos                                   | 7                                   | 29 | 1     |
| 61 o más                                     | 3                                   | 13 |       |
| <b>Tiempo casa-trabajo de trabajo al día</b> |                                     |    |       |
| Más de 60 min                                | 2                                   | 1  | 0,1   |
| Menos de 60 min                              | 9                                   | 41 |       |
| <b>Realiza lo que le gusta</b>               |                                     |    |       |
| Sí   | 3                                   | 0  | 0,007 |
| No   | 8                                   | 42 |       |
| <b>Tiempo de recreación</b>                  |                                     |    |       |
| No   | 2                                   | 1  | 0,1   |
| Sí   | 9                                   | 41 |       |
| <b>Tiempo para familia y amigos</b>          |                                     |    |       |
| No   | 1                                   | 2  | 0,5   |
| Sí   | 10                                  | 40 |       |

- Tabla 4 (continuación)

| Síndrome de sobrecarga del cuidador |    |    |      |
|-------------------------------------|----|----|------|
| Variable                            | Sí | No | p    |
| <i>Tiempo para descansar</i>        |    |    |      |
| No                                  | 8  | 38 | 0,14 |
| Sí                                  | 3  | 4  |      |
| <i>Salario adecuado</i>             |    |    |      |
| No                                  | 7  | 16 | 0,17 |
| Sí                                  | 4  | 26 |      |

## Discusión

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en una población de cuidadores formales de pacientes dependientes pertenecientes a la Clínica del Oriente. Luego de aplicar el instrumento para diagnosticar el SCC y recabar la información correspondiente obtenida en ambas sedes de la Clínica del Oriente, se pudo observar que, de los 53 cuidadores encuestados, el 58,4% eran mujeres, lo que concuerda con el realizado en el año 2007, donde se aprecia que el 87,3% de las mujeres son las encargadas de desarrollar el rol del cuidado<sup>4</sup>. En los cuidadores, se encontró que el 62,3% tenía una edad de 30 años o menos y la mayoría eran solteros (60,4%), lo que concuerda con el estudio realizado en el año 2015 en el que la mayoría de los que ejercían el rol de cuidadores eran personas entre los 23 y 32 años (47%) y de estado civil solteros (54%)<sup>8</sup>. Sin embargo, también se encuentra un contraste con el estudio del año 2010, en el que la mayoría de los cuidadores tenían una edad aproximada de 39,5 años. Con respecto al estrato socioeconómico, en nuestro estudio la mayoría pertenecía al estrato socioeconómico 3 (64,2%), lo que lo diferencia del último estudio citado, en el que la mayoría de los cuidadores pertenecían al estrato socioeconómico 4 (66%)<sup>8</sup>.

Un artículo publicado en el año 2008<sup>9</sup> reportó que la mayoría de los cuidadores presentaban sobrecarga moderada, dato que difiere de lo hallado en la presente investigación, en la que la mayoría de los cuidadores no presentaban sobrecarga (79,2%) y de los que sí presentaban el síndrome, la mayoría tenía una sobrecarga leve, lo cual se puede atribuir al tiempo dedicado a los pacientes durante un día. Respecto a esto, se encontró que el 97,5% de los cuidadores trabajan entre 6-12 h diarias; de estos, 10 personas tienen sobrecarga. Únicamente un trabajador de los 3 que trabajan 24 h presenta sobrecarga.

El artículo publicado en el año 2008<sup>3</sup> reportó que la mayoría de los cuidadores con SCC era personal de enfermería de un asilo para personas mayores, lo que difiere de la presente investigación, en la que la mayoría ejercía cargo de formador.

Se debe resaltar que el 13,2 y el 20,8% de los encuestados refirieron no tener tiempo para descansar y para realizar actividades recreativas, respectivamente, lo que indica que los cuidadores carecen de estrategias adecuadas de afrontamiento para adaptarse a la situación como hace referencia el estudio del año 1999<sup>10</sup>.

Se debe mencionar que el 22,6% de los cuidadores consumían medicamentos, dato que es significativo si miramos otros estudios (Pérez, 2006 y Crespo y López, 2004), donde más del 30% de los cuidadores consumían fármacos para dormir o

calmar los nervios de forma habitual. El 28,3% de los encuestados presentaba alguna enfermedad, siendo de predominio las metabólicas, con un 9,6%. En diversos estudios se hallaron asociaciones entre los altos niveles de estrés con problemas de salud físico y uso de medicación psicotrópica y problemas crónicos.

Un metaanálisis realizado en el año 2003<sup>11</sup> reveló que los cuidadores exhibían un mayor riesgo de presentar problemas de salud que aquellos que no lo eran.

Respecto al personal que presentó sobrecarga laboral leve, se evidenció que más del 50% de los sujetos pertenece al género masculino, de los cuales la gran mayoría son solteros o divorciados, elemento que se presenta como factor de riesgo social en este grupo, ya que este personal tiene más riesgo de tener menor apoyo social y emocional al no contar con una pareja estable. También se evidencia que la mayoría son formadores, quienes dentro de su cargo, con respecto a los auxiliares, tienen más responsabilidad sobre los pacientes y sobre los auxiliares que los asisten en sus actividades diarias y, por tanto, están expuestos a comenzar con más estrés su jornada laboral.

Al observar las variables económicas de este mismo grupo de personal con sobrecarga laboral leve, se evidencia que notablemente solo 2 personas refieren no suplir sus necesidades básicas y el resto afirma suplirlas satisfactoriamente; sin embargo, solo una persona con sobrecarga leve refiere estar remunerado con un salario adecuado para su labor; el resto menciona inconformidad salarial para su empleo, mientras que la mayoría del personal que no forma parte del grupo que presenta sobrecarga laboral de algún tipo afirma tener adecuada remuneración monetaria, factor que desempeña un papel clave a la hora de percibir sobrecarga con su labor, ya que el factor motivacional monetario es importante en la percepción del propio empleo que se tiene y la forma en la cual se afrontan las diversas circunstancias y situaciones del día a día durante sus turnos, los cuales se extienden en la mayoría de este grupo en 12 h, con énfasis en que dedican más del 95% del turno al cuidado estrecho de sus pacientes, donde el 95% de este grupo tiene a su cargo más de 30 pacientes por cada turno. La sumatoria de los factores mencionados obliga a pensar en un aumento de carga emocional, estrés laboral, agotamiento físico y psíquico, y ansiedad frente al cuidado, principalmente por sentimientos de carga, estrés y tristeza.

En la población que presentó sobrecarga intensa evidenciada por el puntaje obtenido en la EZ, se observó que pertenece al género femenino y tiene a cargo más de 30 pacientes, en turnos de 12 h, y que dedica 11 h al cuidado cercano de estos usuarios, y siente que no recibe una adecuada remuneración por su labor; su lugar de labor es en la sede de Santa Ana, ubicada en El Carmen de Viboral, donde se encuentran internados todos los pacientes con retardo mental severo, quienes requieren más cuidados y son más dependientes de sus cuidadores. Se evidencia que la sumatoria de estos factores lleva a presentar una sobrecarga laboral intensa.

La prevalencia del SCC se presentó en un 20,8% de los cuidadores formales entrevistados en la institución, el 17% presentaba sobrecarga leve y el 3,8% sobrecarga intensa. Este porcentaje es menor a la prevalencia encontrada en otros estudios. Por ejemplo, en un estudio realizado en el 2015 en cuidadores principales de pacientes asistidos en cuidados

paliativos de un hospital universitario, se encontró un 67% de sobrecarga, distribuido en sobrecarga intensa un 43% y sobrecarga leve un 24%<sup>12</sup>.

## Conclusiones

La prevalencia del SCC se presentó en un 20,8% de los cuidadores formales entrevistados en la institución; el 17% presentaba sobrecarga leve y el 3,8% sobrecarga intensa. Este porcentaje es menor a la prevalencia encontrada en estudios ya citados en cuidadores informales. Lo anterior puede explicarse por los diferentes factores de riesgo que presentan los cuidadores informales con respecto a los formales: cuidar a un familiar enfermo, no recibir remuneración económica y ejercer labores de cuidado durante más horas al día.

Se evidenció mayor prevalencia del SCC en la sede de Santa Ana, ubicada en El Carmen de Viboral, donde se encuentra un mayor número de pacientes con retraso mental profundo, que son más dependientes de sus cuidadores y requieren más atención, tiempo y cuidado. Sin embargo, es importante realizar estudios donde se analice el grado de dependencia de los pacientes y su asociación con el grado de sobrecarga de los cuidadores.

La mayoría de los cuidadores que presentan SCC desempeñan funciones como formadores, quienes, dentro de su cargo, con respecto a los auxiliares de enfermería, tienen más responsabilidad sobre los pacientes de la Clínica de Oriente.

Se demostró una asociación significativa entre la sobrecarga intensa y el no estar realizando una actividad con la que se es totalmente compatible.

## Limitaciones

No se evaluó con escalas validadas el grado de dependencia de los pacientes internados en la Clínica de Oriente, lo que pudo haber sido de ayuda para encontrar posibles asociaciones entre el grado de dependencia y el grado de sobrecarga.

La muestra utilizada para el estudio fue pequeña, por lo que las asociaciones encontradas pudieron deberse a sesgos. Se requieren estudios con poblaciones mayores. Una percepción mala del entorno laboral por parte de los cuidadores pudo haber intervenido para que respondieran de manera inadecuada el cuestionario y que, finalmente, fueran diagnosticados de SCC cuando realmente se trataba de una posible inconformidad con su trabajo y no de algo realmente relacionado con su labor de cuidar.

## Financiación

Los recursos utilizados para la realización de este proyecto de investigación fueron propios de los autores de este artículo. No se recibió ayuda de otras fuentes de financiación.

## Conflicto de intereses

Los autores del artículo declaran no tener conflictos de interés con esta investigación.

## Agradecimientos

Queremos agradecer a la institución Clínica del Oriente, al Dr. Ramón Lopera, a sus trabajadores y a cada uno de los cuidadores por abrirnos las puertas, permitimos realizar el estudio y tener disposición para participar del mismo, haciendo posible la elaboración y la obtención de los resultados. Igualmente, se agradece al asesor metodológico Jorge Emilio Salazar por su disposición y constancia, además del acompañamiento brindado durante la elaboración del trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Nisa H. Síndrome del cuidador: Cómo cuidar al que cuida. *Neurorhb*; 2016.
2. Sánchez MP, Díaz JF, Cuéllar I, Castellanos B, Fernández MT, De Tena AF. La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales. *IMSERSO*. 2008.
3. Zamora ZEH, Sánchez YE. Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2008;13:127-42.
4. Cruz RZ, Cardona PC. Síndrome de carga del cuidador. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2007;XXXVI:26-39.
5. Ribas J, Castel A, Escalada B, Ugas L, Grau C, Magarolas L. Trastornos psicopatológicos del cuidador principal no profesional de pacientes ancianos. *Rev Psiquiatría Fac Med Barna*. 2000;27:131-4.
6. Nisebe M. Síndrome del cuidador: cuando atender enfermos, enferma. 2002. Clarín [diario en Internet]. 2016.
7. Breinbauer KH, Vásquez VH, Mayanz SS, Guerra C, Millán KT. Validación en Chile de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Rev Méd Chile*. 2009;137:657-65.
8. Calabres MO, Herrera Leonet E, Guevar Rivas H. Síndrome de carga y calidad de vida del cuidador de pacientes pediátricos. *Revista de Bioética Latinoamérica*. 2016; 17(1): 1-17. Edimar Herrera Leonet, Harold Guevara Rivas Edimar Herrera Leonet, Harold Guevara Rivas Edimar Herrera Leonet, Harold Guevara Rivas Edimar Herrera Leonet, Harold Guevara Rivas.
9. Martínez González L, Robles Rendón M, Ramos del Río B, Santiesteban Macario F, García Valdés M, Morales Enríquez, et al. Carga percibida del cuidador primario del paciente con parálisis cerebral infantil severa del Centro de rehabilitación infantil Teletón. *Revista Mexicana de medicina Física y Rehabilitación*. 2008;20:23-9.
10. Rodríguez IM, Carrasco AM. Cuidadores familiares de personas con enfermedad neurodegenerativa: perfil, aportaciones e impacto de cuidar. *Atención Primaria*. 2000;26:139-44.
11. Vitaliano PP, Zhang J, Scanlan JM. Is caregiving hazardous to One's physical health?: A meta-analysis. *Psychol Bull*. 2003;129:946-72.
12. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Evaluación de la sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos con la Escala de Zarit (EZ) en el Instituto Alfredo Lanari. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires. 2015.