



UNIVERSIDAD LATINA S. C.
Campus Sur
3344-25
INCORPORADA A LA UNAM

**ANSIEDAD Y SOBRECARGA EN CUIDADORAS DE
UN ADULTO MAYOR DEPENDIENTE**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A :

CYNTHIA DANIELA SEGURA ALVAREZ

**ASESOR: DR. OMAR MORENO ALMAZÁN SINODALES: DR.
RENÉ ESTRADA CERVANTES DRA. EVA GONZÁLEZ RODRÍGUEZ**

CD.MX. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Llegar hasta este punto de mi carrera, no ha sido trabajo sencillo. Ha implicado desvelos, frustración, llanto, aprendizaje, crecimiento, amor, apoyo, alegría, satisfacción y sobre todo mucho esfuerzo. Pero el reconocimiento para estar donde ahora estoy es compartido.

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y llegar hasta este momento.

Agradezco infinitamente a mi familia.

A mi Mamá, Cynthia Segura, por la vida, por apoyarme, por amarme, por darme ánimos y ser mi compañera en esta y todas mis aventuras, por ser mi porrista principal y mi ejemplo de valentía y amor.

A mis Abuelos, Rafael y Cristina, por ser mi apoyo, por seguir mis locuras, por darme siempre consejos y ánimo para seguir en todo lo que Dios pone en mi vida, por creer en mi y demostrarme su amor.

A mis Hermanos, Lucy, Carlitos y Majo, porque ustedes son mi motivación para ser mejor persona, por darme su amor, por enseñarme tantas cosas a su corta edad, por ser lo máximo!

A mis tíos y mis primos, en especial a Pris, quien ha sido fuente de inspiración para dedicarme a la psicología, gracias por apoyarme, enseñarme y siempre querer lo mejor para mi y a Santi por seguir mis locuras y ser mi compañero de vida.

A Daniel, por estar siempre apoyándome, por esas horas de desvelo para que pudiera terminar este trabajo, por darme ánimos cuando quería rendirme y por enseñarme que con amor se logran cosas maravillosas.

A Carlos, Chakyblue, por siempre preguntar e interesarse en cómo va mi proyecto de vida, por darme sus consejos y animarme.

Sin duda este trabajo tiene especial agradecimiento, a mi Bisabuela, Agustina Alcacio Durán, por ser mi fuente de inspiración, por todo el aprendizaje que me dejó el estar con ella, por su amor, por la oportunidad de compartir juntas un pedacito de vida. Sé que estás orgullosa de mi ¡tu Yanelita lo logró! <3

También reconozco el esfuerzo para terminar este proyecto y me doy gracias por no rendirme. ¡Todo valió la pena!

No terminaría de agradecerles y expresar cuánto LOS AMO. Este logro es de todos y por todos. ¡Gracias infinitas! <3 <3 <3

Agradezco a mi profesor y asesor en este proyecto, Dr. Omar Moreno Almazán, por compartir conmigo su conocimiento, por su dedicación a mi formación como estudiante y como profesional. Gracias por su tiempo y por sus palabras durante el proceso de este trabajo.

ÍNDICE

RESUMEN INTRODUCCIÓN MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I “Vejez: Definición, desarrollo y prevalencia en México”

- Concepto de envejecimiento
- Cifras en México
- Principales enfermedades durante la vejez
- El cuidado de los Adultos Mayores
- ¿Qué ocurre durante la etapa del envejecimiento?
- Estereotipos con respecto a la vejez
- Deterioro cognitivo en el envejecimiento

CAPÍTULO II “ ATENCIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES”

- Concepto de calidad de vida
- Elementos que influyen en la calidad de vida de Adultos Mayores
- Definición de dependencia
- Implicaciones de la dependencia
- Concepto de funcionalidad
- Capacidad funcional en los Adultos Mayores
- Tipos de cuidadores
- La función del cuidador
- La situación del cuidado durante la pandemia por COVID-19
- Síndrome de Sobrecarga del cuidador
- Factores de riesgo para desarrollar el síndrome de sobrecarga

CAPÍTULO III “ANSIEDAD”

- Concepto de Ansiedad
- Tipos de ansiedad
- Ansiedad y género
- Ansiedad durante el cuidado de un Adulto Mayor

CAPÍTULO IV “METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”

Diseño de investigación

- Justificación
- Planteamiento del problema
- Objetivos
- Definición de las variables
- Operacionalidad de las variables

Diseño Metodológico

- Tipo de estudio
- Participantes
- Instrumentos
- Criterios de inclusión

- Criterios de exclusión
- Procedimiento
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias

Anexos

- Consentimiento Informado
- Escala de Ansiedad de Hamilton
- Test de Sobrecarga en el Cuidador de Zarit
- Índice de Barthel

RESUMEN

Actualmente en nuestro país, se vive un incremento significativo de la población de Adultos Mayores (AM). Dentro de esta etapa de la vida surgen distintos cambios que en muchas ocasiones impiden la total autonomía de este grupo poblacional comenzando así la necesidad de asistencia por parte de otros para realizar actividades básicas de la vida diaria. Los cuidadores de los pacientes, se encargan de establecer estrategias que permitan ayudar a satisfacer las necesidades de cada individuo, sin embargo, al enfocarnos en el adulto mayor, dejamos de lado al cuidador dejando a un lado sus necesidades, sin tomar en cuenta que para garantizar un servicio óptimo que garantice mantener una buena calidad de vida del paciente, es necesario que también el cuidador esté sano física y psicológicamente.

El síndrome de sobrecarga y trastornos de ansiedad, son comunes en la vida de quienes se encargan de cuidar de adultos mayores, debido a que están en contacto constante con situaciones estresantes y complicadas, además de que tienen un alto grado de responsabilidad. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia de ansiedad y sobrecarga en cuidadoras formales de un adulto mayor dependiente, teniendo como participantes a 5 cuidadoras y a una paciente de 101 años. Se evaluó el nivel de ansiedad y sobrecarga utilizando la escala de Ansiedad de Hamilton y el Test de sobrecarga en el cuidador de Zarit.

Dentro de la investigación se concluye que es necesario comenzar a visibilizar la necesidad que existe de cuidar la salud mental de quienes se encargan de cuidar a los Adultos Mayores, tomando en cuenta que su estado de ánimo influye directamente en su labor y por ende en la vida del AM.

Palabras Clave: Adulto Mayor. Dependencia. Cuidadores. Sobrecarga. Ansiedad.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) establece que a partir de los 60 años las personas pueden ser consideradas Adultos Mayores (AM)

De acuerdo con el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2021) la cifra de Adultos Mayores por cada cien habitantes en México es de 12 y de continuar así, para el año 2050 de cada 100 personas habrá 23 dando una cifra aproximada de 33.4 millones de AM.

Actualmente, un 16.5% de los habitantes en la Ciudad de México pertenece a este grupo poblacional y se calcula que para el 2050 el porcentaje aumente a 32.1%.

Conforme los años pasan, las capacidades cognitivas, motrices y psicosociales en los seres humanos se modifican y decrecientan de acuerdo con factores ambientales y genéticos de cada individuo, esto trae como consecuencia la dependencia y la necesidad de cuidado por parte de otra persona.

El aumento de AM en México es inminente y de acuerdo con las cifras que diferentes encuestas nos permiten obtener, podemos inferir que en el futuro al existir un número considerable de adultos mayores, entonces aumentará el número de personas que se encargan del cuidado del AM.

En los últimos años, y debido al aumento de población de adultos mayores, la atención domiciliaria ha cobrado gran importancia dentro del núcleo familiar de aquellos que tienen a una persona dependiente. (Henaó-Castaño et al., 2021)

Las personas encargadas de brindar servicios de cuidado domiciliario se encuentran expuestas a diferentes factores que pueden causar angustia prolongada y sobreponerse a las habilidades de afrontamiento lo que repercute directamente en su trabajo dando como

resultado una posible sobrecarga debido al nivel de estrés y ansiedad que experimentan
(Rojas Serrano, 2021)

CAPÍTULO I

“VEJEZ: DEFINICIÓN, DESARROLLO Y PREVALENCIA EN MÉXICO”

Concepto de envejecimiento

El envejecimiento es un proceso normal e irreversible que se presenta como consecuencia de los daños celulares provocados por el tiempo lo que conlleva a cambios en la estructura y la funcionalidad de los sistemas que a su vez, promueve una declinación en la capacidad física y mental y aumenta la vulnerabilidad y el riesgo a enfermar o morir. (Figueredo et al., 2003 citado en Mescua Mucha y Salazar López, 2021)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriatría (INGER, 2013) el envejecimiento se considera un proceso gradual y adaptativo donde existe una disminución en la respuesta homeostática que se debe principalmente a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que se presentan con el paso del tiempo y el desgaste del organismo a lo largo de su historia.

Cifras en México

México es uno de los principales países de América Latina que enfrenta un proceso de envejecimiento en la población de manera acelerada. De acuerdo con algunos estudios, se estima que para el año 2050 el 19.9% de la población sean adultos mayores (González, 2016; Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores [INAPAM], 2019; Lesson, 2013 citado en Pérez Ortiz et al., 2022)

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, en 2016, menciona que la población de adultos mayores se encuentra en constante crecimiento, y se prevé un aumento del 22%, siendo que en México se un 12.3% de la población serán personas con 60 años y

más, ocupando el 6.7% las mujeres y 5.6% los hombres (INEGI, 2020 citado en Jiménez, Miramontes y Cibrián 2023)

En México la población de adultos mayores aumenta de manera progresiva en el año 2015 la esperanza de vida era de 74.9 años, se espera que para el 2050 sea de 79.4 años. (González y Rojas, 2015 citado en Peña et al., 2022)

Mientras tanto, un estudio realizado por la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) en el año 2017, menciona que las proyecciones de población según la CONAPO, indican que la esperanza de vida en el año 2030, será de 76.97 años para la población general.

El mismo estudio, estima que las mujeres tendrán una esperanza de vida de 79.41 años, y para los hombres será de 74.64 años para el 2030.

Si tomamos en cuenta que nos encontramos muy cerca del año en que se basan estas estimaciones, será importante cuestionar y comenzar a darle la importancia que merece el tema de los Adultos Mayores. Será necesario hacer conciencia de qué estamos haciendo ahora, que nos asegure tener una buena calidad de vida en el futuro.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en un estudio realizado en 2022, en México vivían 17, 958,707 personas de 60 años y más.

Esto, sin duda nos pone a pensar en qué pasará en los próximos años. Personalmente, considero que la calidad de vida antes era diferente, había menos contaminación, se comía de forma distinta y más sana, la inmunidad que las personas desarrollaban ante las enfermedades debido al estilo de vida que tenían probablemente era más alta, sin embargo también estoy consiente de que ahora los avances tecnológicos y en el área de la medicina, nos permiten alargar el tiempo y la calidad de vida que pudiéramos tener. Es decir, antes las personas se enfermaban menos por tener estilos de vida mucho más sanos, pero

cuando tenían que acudir a hospitales, la atención era precaria, no había insumos, podían morir porque no contaban con las herramientas y el conocimiento necesario para ser curadas. Ahora, considero que el tipo de vida que la mayor parte de la población lleva, no es sano y las enfermedades aumentan, sin embargo, ahora contamos con tecnología, hospitales y herramientas que permiten que podamos salir de esas situaciones.

Por lo tanto, considero de suma importancia reflexionar sobre las proyecciones poblacionales de nuestro país con respecto a los adultos mayores, ya que muy probablemente la situación no sea color de rosa, y nos toque tomar acciones determinantes para asegurar una buena calidad de vida en el futuro.

Principales enfermedades durante la vejez

Los mexicanos que llegan a los 60 años, tienen una esperanza de vida de 22 años más, sin embargo, sólo 17.3 transcurren en un buen estado de salud, por lo tanto casi cinco años viven con una o varias enfermedades, además de que existe una notable pérdida de la funcionalidad y por lo tanto aumenta el grado de dependencia y disminuye la calidad de vida y el bienestar. (Peña et al., 2022)

De acuerdo con Manrique Espinoza y colaboradores (2015) 35 de cada 100 mexicanos que pertenecen al grupo de adultos mayores, presentan al menos dos patologías tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipertrigliceridemia o hipercolesterolemia. Por otra parte, 17% presentan síntomas de depresión y más del 15% presentan deterioro cognitivo o demencia. El tabaquismo, el consumo de alcohol excesivo, la falta de una alimentación rica en vegetales y granos y llevar una vida sedentaria, son algunos de los factores que tienden a favorecer la discapacidad, la dependencia, la pérdida de años saludables y la mortalidad temprana. (Peña et al., 2022)

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012), en México la prevalencia de deterioro cognitivo es de 7.3% mientras que para el caso de demencia alcanza un 7.9% afectando así a más del 15% de los adultos mayores en nuestro país. Las mujeres pierden hasta 7.2 años de vida debido a esta enfermedad, mientras que los hombres pierden 5.2 años de vida. (Peña et al., 2022)

Aproximadamente el 27% de los adultos mayores en México tienen dificultades para realizar actividades de autocuidado debido a que alrededor del 22% tiene limitaciones auriculares, 18% cognitivas, y 16% visuales. (Gutiérrez Robledo et al., citado en Peña et al., 2022)

El cuidado de los adultos Mayores

Para el 63.3% de los mexicanos, resulta preocupante el crecimiento progresivo de la población de adultos mayores, esto debido a que el envejecimiento se ha visto asociado con la dependencia y la necesidad de cuidados por parte de otros (Giraldo Rodríguez, 2015 citado en Peña et al., 2022)

De acuerdo con la información obtenida, parece interesante resaltar que aún cuando existe la preocupación por el crecimiento inminente de la población de adultos mayores en México, debido a que en el pasar del tiempo, hemos tomado la decisión de mantenernos indiferentes con este tema. Si bien existen ciertas políticas públicas y programas encargados de dar atención a este sector poblacional, siguen siendo deficientes y excluyentes debido a que no todos los adultos mayores en nuestro país tienen la posibilidad de acceder a estos servicios ya que muchos de estos programas se han creado sin pensar en aquellos AM que viven en situación de abandono, que no tienen limitaciones físicas y mentales para acudir a lugares en los que se les puede atender, etc. Resulta interesante, el número tan bajo de personas registradas y especializadas en geriatría en nuestro país en comparación con el número que va en aumento de adultos mayores dependientes.

En México el 80% del tiempo dedicado al cuidado de los adultos mayores dependientes recae sobre las mujeres. Las actividades que realizan implican generalmente, estar al pendiente del AM, y realizar algunas terapias con el fin de aumentar la movilidad. (López Ortega y Jiménez Bolón, 2014 citado en Peña et al., 2022)

De acuerdo con la Dirección General de Información en Salud (2015), en lo que respecta al sector salud en nuestro país, se ha visto que el número de geriatras es insuficiente, ya que sólo se identifican 197 geriatras registrados, lo que indica una ausencia notable de servicios especializados y escasa formación de equipos eficaces y competentes para tratar a los adultos mayores. (Peña et al., 2022)

La situación de los adultos en México resulta complicada debido a que tenemos evidencia que nos muestra que el envejecimiento también es un proceso que implica la pérdida de funcionalidad y el aumento de dependencia resulta inminente, sin embargo los servicios de salud podrían considerarse como insatisfactorios e insuficientes, sería entonces importante, comenzar como sociedad comenzar a vernos a nosotros mismos como personas que estamos en proceso de envejecimiento y así ocupar nuestros esfuerzos en promover una cultura de envejecimiento sano mediante técnicas de autocuidado y prevención de enfermedades manteniendo estilos de vida saludables a temprana edad.

¿Qué ocurre durante la etapa del envejecimiento?

Durante la etapa del envejecimiento, se presentan distintos cambios físicos, psicológicos y sociales en los AM, y para afrontarlos es fundamental haber establecido redes de apoyo que promuevan la adaptación de las diferentes situaciones que se presentan.

En esta etapa se presentan cambios biopsicosociales que cambian completamente el desarrollo de actividades diarias debido a la dependencia que se comienza a desarrollar y la autonomía que comienza a perderse. (Borbor Rodríguez, 2021)

Los cambios ocurridos durante esta etapa de la vida, son diversos. Se ha determinado que en las mujeres la esperanza de vida es mayor, por lo que los hombres tienen menor probabilidad a enviudar, las mujeres tienen a tener ingresos económicos bajos debido a que generalmente desempeñaron un rol de trabajo doméstico y cuidado de la familia, mientras que los hombres han sido considerados durante mucho tiempo los proveedores del hogar, por lo que en el caso de muchos hombres, suelen ser los dueños de sus propias viviendas y tienen estabilidad en ese sentido, sin embargo, tiene una red de apoyo pobre debido a que suelen relacionarse en menor medida que las mujeres y tienen menores habilidades de comunicación. (Arber y Ginn, 1996; Flores-Martínez y Garay-Villegas, 2019 citado en Jiménez, Miramontes y Cibrián, 2023)

Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento puede considerarse como un proceso irreversible en el cual se presentan daños celulares que alteran el funcionamiento del organismo y modifican su estructura y funcionalidad. (Figueredo et al., 2003 citado en Mescua Mucha y Salazar López, 2021)

La familia es la fuente principal de apoyo para las personas dependientes y toma importancia si tomamos en cuenta que en muchos casos los Adultos Mayores no cuentan con las mismas capacidades físicas y mentales que les permitan valerse por sí mismos. (Peris, 2015 citado en Martínez y Chibás, 2016)

Estereotipos con respecto a la vejez

Con el paso de los años se han establecido ciertos estereotipos que se tienen con respecto a la vejez. De acuerdo con Fernández-Ballesteros (1992) los estereotipos que se relacionan

con la personalidad durante la vejez, son asociados a cambios negativos en el autoestima. Por otra parte, aquellos que se relacionan con lo biológico sugieren que la vejez es una etapa que podría considerarse de “declive” ya que existen dolencias, enfermedades, trastornos y pérdidas que hacen a los AM personas necesitadas de ayuda al no poder satisfacer sus necesidades por sí mismos. En el ámbito psicológico se ha asociado esta etapa de la vida con la pérdida de capacidades atencionales, de memoria, personales, psicológicas y sociales lo que en ocasiones suele provocar la ansiedad, depresión y aislamiento de los adultos mayores. (Iceta Navarro, 2021)

En México, los estereotipos más comunes hacia la población de adultos mayores son aquellos asociados al deterioro de salud mental y física, además se les considera personas que se irritan con facilidad, personas dependientes e incapaces de realizar actividades básicas, también se les considera como improductivos y con poca capacidad de resolver sus problemas, sin embargo estos estereotipos no corresponden a la realidad observada en los AM. La implementación de estereotipos negativos asociados a los adultos mayores, promueven la discriminación, la exclusión y el aislamiento social lo cual influye negativamente en el bienestar físico y emocional de los mismos. (Giraldo Rodríguez, 2015 citado en Peña et al., 2022)

Durante el deterioro cognitivo existe una pérdida de diversas áreas intelectuales como lo son el razonamiento, la percepción, memoria, comunicación, pensamiento crítico, capacidad para resolver problemas, comprensión, entre otros. Estos factores afectan de forma significativa la salud de los AM por lo que surge la necesidad de cuidado por parte de otras personas. (Campo et al., 2019; León y León, 2018 citado en Mescua Mucha y Salazar López 2021)

Deterioro cognitivo en el envejecimiento

Por otra parte, durante la vejez existe una pérdida de funciones cognitivas que se ligan a variables interindividuales como patologías, estado de ánimo, soporte social, envejecimiento neurológico, etc. El cerebro, durante el envejecimiento, presenta cambios morfológicos, metabólicos, bioquímicos y circulatorios que pueden interferir en la correcta función del mismo y el desempeño de funciones ejecutivas, atención, memoria, etc. (Borrás y Viña, 2016 citado en Benavides-Caro, 2017)

Según un estudio de la OMS, realizado en el 2017, muestra que más del 20% de la población de adultos mayores, sufre algún trastorno mental, por lo tanto el 6.6% de la población desarrolla algún tipo de discapacidad debido a la alteración presentada en el sistema nervioso, tales como depresión y demencia, mientras que el 3.8% desarrolla algún trastorno de ansiedad (Jiménez, Miramontes y Cibrián, 2023)

El deterioro paulatino de funciones cognitivas como consecuencia del envejecimiento origina dificultad en la realización de actividades diarias y pérdida de la independencia De acuerdo con Mescua Mucha y Salazar López (2021) algunos factores que influyen en el envejecimiento saludable son la genética, el entorno físico y social, el espacio donde se desarrolla el AM, el género, su estatus económico, la edad, la dieta, el ejercicio y el apoyo con que el individuo cuenta ya sea por parte de la familia o personas cercanas.

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud, en un estudio realizado en el año 2022, se estima que un 5% y 8% de la población de 60 años o más, ha de sufrir daño o deterioro cognitivo en algún momento del ciclo vital, por lo tanto, si tomamos en cuenta que durante el estudio había alrededor de 75.6 millones de personas con deterioro cognitivo, para el año 2030 y 2050 se estima que el número total será de 135.5 millones ()

Con respecto a países pertenecientes a Latinoamérica, se estima que alrededor de 14.5 millones de personas, presentan deterioro cognitivo, mientras que 4.5 millones presentan signos de demencia. (Allegri, 2016 citato en Tirado Reyes, et al., 2023)

CAPÍTULO II

“ATENCIÓN Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES”

Concepto de calidad de vida

Cuando hablamos de adultos mayores, generalmente pensamos en la calidad de vida de aquellos que son dependientes y para ello será importante revisar un poco de este concepto que a lo largo del tiempo ha tomado mayor importancia.

Algunos de los autores que han intentado definir lo que significa la calidad de vida, mencionan que se trata de un concepto multidimensional que abarca el bienestar físico, social, material y emocional, la salud y la capacidad funcional con respecto al contexto y las relaciones sociales (Fernández-Ballesteros y Santacreu, 2014 citado en Iceta Navarro, 2021)

Un estudio realizado en Perú, en el año 2007, tenía como objetivo “Comprender el significado de la expresión lingüística ‘calidad de vida del adulto mayor’ tiene para el adulto mayor y para su familia.” Mediante la observación, la entrevista a profundidad y los grupos focales se realizaron discusiones abiertas para analizar el significado de calidad de vida en el adulto mayor que cada uno de los participantes del estudio otorgaba. Entre el grupo de adultos mayores y sus familiares, resultó que consideraban la vejez como una etapa normal de la vida donde se presenta un deterioro mental y físico. Además, ambos grupos consideran que el adulto mayor debe ser protegido y cuidado con dignidad, respetando su persona y sus derechos además de responsabilizar a la familia para garantizar la seguridad económica del AM. Por otra parte, el grupo de adultos mayores define la calidad de vida como tranquilidad y paz. Además consideran que es importante conservar un espacio físico dentro de su vivienda y que su familia respete aquellos bienes materiales y se mantenga unida. También consideran necesario ejercer la libre expresión y tener libertad para decidir

sobre su vida. Para el grupo de familiares, la calidad de vida es la satisfacción de las necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda. La familia no considera relevante el espacio físico para los adultos mayores ni la libre expresión de decidir sobre los hechos de la vida cotidiana. (Vera, 2007)

De acuerdo con lo anterior, podemos concluir que para la familia lo más importante es poder satisfacer las necesidades básicas de los adultos mayores, mientras que para el grupo de AM, la calidad de vida va más allá de eso, siendo un concepto que se relaciona con tranquilidad, paz, afecto, respeto, unión familiar, y libertad.

Elementos que influyen en la calidad de vida de Adultos Mayores

La calidad de vida de los adultos mayores se ve disminuida por el apareamiento de enfermedades degenerativas, crisis económicas, cambios en el entorno en que se desenvuelven, problemas dentro del entorno familiar y en mayor medida porque comienzan a perder autonomía en diferentes aspectos de su vida como resultado del envejecimiento (Borbor Rodríguez, 2021)

De acuerdo con Pérez Ortiz et al., (2022) padecer una enfermedad crónica, aunado a las condiciones en las que puede vivir un adulto mayor, pueden afectar de forma considerable la calidad de vida y el bienestar del mismo

Algunos elementos que pueden influir en la calidad de vida de los adultos mayores latinoamericanos son el ser mujer, padecer enfermedades crónico degenerativas, tener bajos ingresos económicos, ser analfabeto, sufrir depresión, ansiedad o deterioro cognitivo, no contar con redes de apoyo, padecer maltrato, tener una percepción de salud negativa, y ver su independencia como limitada. (Cardona, Segura, Garzón y Salazar, 2018; Estrada et al., 2011; Soria y Montoya, 2017; Villegas y Montoya, 2014 citado en Pérez Ortiz et al., 2022)

La buena calidad de vida en adultos mayores en latinoamérica, se ha asociado con tener independencia financiera, vivir en compañía, disponer de cuidados y una red social de apoyo, así como vivir en casa propia. (Garbaccio, Tonaco, Estêvão y Barcelos, 2018; Granados y Muñoz, 2015 citado en Pérez Ortiz et al., 2022)

Cuando tenemos a un Adulto Mayor dentro del círculo familiar, generalmente se enfocan los esfuerzos en las necesidades de este teniendo en cuenta que podría ser una de las personas más vulnerables y que necesitan del apoyo de cada uno de los miembros de la familia y de personas que tienen un vínculo afectivo con el AM. Pero ¿qué sucede con las personas que se encargan directamente del cuidado del paciente? En gran medida nos olvidamos de ellos porque ponemos nuestra atención en el AM, sin embargo son un pilar importante que estamos dejando fuera y que sin ellos no sería posible mantener la calidad de vida de los adultos mayores.

El deterioro de la salud y la pérdida de autonomía son factores que limitan la vida social del AM. Recibir cuidado por parte de otros garantizan el logro de una longevidad con un índice mayor de calidad de vida. (Martínez Cortés et al., 2021)

Definición de dependencia

De acuerdo con el Consejo de Europa (1998) la dependencia es “un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de forma particular, los referentes al cuidado personal”. (González-Rodríguez, 2017)

La dependencia puede entenderse como la etapa en que las personas requieren ayuda de otros para realizar actividades de la vida cotidiana que ya no son capaces de hacer por sí mismos debido a factores como la edad, alguna enfermedad, falta de independencia física,

psicológica, intelectual o sensorial (Braña y Codorniu, 2018 citado en Azpur Angulo et al, 2022)

Implicaciones de la dependencia

La dependencia es el principal factor para determinar la funcionalidad de los adultos mayores (Meza, 2017 citado en Moreno Prudente, 2021)

Una de las consecuencias más desfavorables del envejecimiento es la dependencia que suele presentarse tres veces más en el periodo comprendido entre los 65-79 años ya que generalmente durante este periodo de edad aparecen problemas para movilizarse o deterioro mental. (Tortosa et al., 2011 citado en Azpur Angulo et al., 2022)

La dependencia altera el funcionamiento normal de la persona, aumentando el grado de vulnerabilidad debido a las enfermedades degenerativas que se presentan en la etapa del envejecimiento. (Borbor Rodríguez, 2021)

Un estudio realizado por Duran-Badillo et al. (2018), tuvo como objetivo “comprender el significado que los adultos mayores otorgan a su propia dependencia funcional y describir los factores que explican la construcción del significado” Se encontró que los adultos mayores asocian la dependencia con la necesidad de ayuda de otras personas, sobre todo de la familia. Asocian la dependencia de forma negativa porque resulta un impedimento para realizar actividades cotidianas, lo que causa sentimientos de tristeza, pena y desesperación.

Dentro del estudio se encontró que los participantes consideran fundamental la ayuda de sus familiares, de la sociedad y del gobierno para realizar las actividades de la vida diaria y se hicieron presentes sentimientos de tristeza y preocupación por la dependencia. (Duran-Badillo et al., 2018)

Este estudio nos muestra que generalmente la dependencia se asocia de forma negativa a la pérdida de capacidad y habilidades que permiten a las personas realizar actividades de manera normal.

Un estudio realizado en México por González-González et al. (2021) cuyo objetivo fue “Identificar los factores asociados con la dependencia funcional futura de las personas mayores en México, así como recibir o no apoyo para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y proyectar la prevalencia de la dependencia funcional en 2026” encontraron que los factores que se asociaban con dependencia futura o muerte fueron la edad, enfermedades, caídas, y dependencia previa. Además, dentro del mismo estudio se estimó que la dependencia en nuestro país aumentará 2.1 veces desde 2001 hasta 2026.

Este estudio nos deja ver que, será necesario intensificar los esfuerzos en la investigación de la situación de dependencia y servicios de cuidado y prevención de enfermedades. La necesidad de un enfoque de salud multidisciplinario que permita el adecuado tratamiento para quienes ya presentan dependencia y el refuerzo de aquellos programas que promueven el autocuidado para prevenir altos niveles de dependencia resultan actividades cruciales para nuestro país.

Concepto de funcionalidad

Podemos entender como funcionalidad puede definirse como la capacidad que los individuos tienen para realizar de forma independiente aquellas actividades que resultan cotidianas. En los Adultos Mayores a 80 años puede existir una afectación funcional hasta de un 50% (Fernández y Ángeles, 2018 citado en Moreno Prudente, 2021)

Capacidad funcional en los Adultos Mayores

La capacidad funcional es la condición que tiene cada persona para realizar actividades básicas y de autocuidado de forma independiente y autónoma. (Mescua Mucha y Salazar López, 2021)

La capacidad funcional comprende atributos que se relacionan con la salud que permiten a los individuos ser y hacer lo que resulta importante para cada uno de ellos y que afectan las interacciones con otros. Esta capacidad se evalúa cuantitativamente mediante lo que puede y no puede realizar el individuo por sí mismo. La capacidad funcional en los adultos mayores será deficiente si existen limitaciones físicas o si el entorno en el que se desarrolla no permite que lleve a cabo las actividades básicas. (Pérez Ortiz et al., 2022)

La salud física resulta ser un factor fundamental que promueve la independencia y autonomía de los adultos mayores, sin embargo, con el paso de los años los AM resultan afectados por diferentes enfermedades crónicas, condiciones sociofamiliares, hábitos nocivos entre otros factores que deterioran de forma negativa a su salud lo que impide que realicen sus actividades diarias sin ayuda de otros. (Gálvez-Cano, et al., 2016 citado en Mescua Mucha y Salazar López, 2021)

El estado funcional del Adulto Mayor, puede evaluarse mediante la observación directa y se mide a partir de 3 parámetros que son: Actividades básicas(de cuidado), actividades instrumentales(entorno social) y marcha. Estos parámetros sirven como indicadores del estado de salud de los AM (Alanya, 2019 citado en Moreno Prudente, 2021)

De acuerdo con Abizanda y Rodríguez (2015) se considera como actividades básicas aquellas que son indispensables para la supervivencia. Permiten a las personas desarrollarse en cualquier circunstancia de la vida y promueven la autonomía (Moreno Prudete, 2021)

Conforme avanzan los años, suelen presentarse diversos problemas de salud que pueden causar invalidez y aumentar el grado de dependencia (Azpur Angulo, et al., 2022)

Tipos de cuidadores

De acuerdo con Zambrano Cruz y Ceballos Cardona (2007) existen dos tipos de cuidadores, el primero se compone de aquellos familiares que se encuentran a cargo del paciente (cuidadores informales) y el segundo son aquellas personas que cumplen con la función de cuidar al paciente de manera profesional, por ejemplo enfermeros/as (cuidadores formales). En ambos casos, los cuidadores presentan malestares físicos o psicológicos que se relacionan directamente con la función que tienen como cuidadores, sin embargo considerando que los cuidadores formales tienen una preparación previa para poder brindar el servicio de atención al paciente, los cuidadores informales tienen menos estrategias para poder afrontar estas dificultades.

La función del cuidador

La función de cuidar puede constituirse como estresante y llegar incluso, a agotar los recursos personales del cuidador teniendo repercusiones importantes en su salud física y emocional. Esto puede modificar los umbrales de percepción de sufrimiento y el dolor del enfermo que se encuentra bajo su responsabilidad (Dueñas et al., 2006 citado en Ramos y Castillo, 2017)

Asumir la responsabilidad de cuidar de un adulto mayor cuyas capacidades se ven limitadas a consecuencia del paso de los años, tiene repercusiones importantes que en ocasiones influyen de manera negativa en el entorno social, familiar, laboral y de salud del cuidador (Domínguez et al., 2012)

La situación del cuidado durante la pandemia por COVID-19

Cuando existe una persona dependiente dentro del entorno familiar, toda la estructura se modifica, se toman nuevos roles por parte de los familiares, se asumen diferentes responsabilidades y en los casos más privilegiados, se puede acceder a servicios de enfermería para atender a las necesidades del enfermo.

Los cuidadores tienen una labor muy amplia que va desde brindar herramientas que permitan satisfacer las necesidades del AM, ser su medio de comunicación con el mundo exterior e incluso, en ocasiones, se convierten en las únicas personas con las que el paciente llega a socializar.

En la actualidad, y debido a la pandemia que enfrentamos por Covid-19, los adultos mayores resultan ser un grupo vulnerable del que hay que cuidar. La sobrecarga en el cuidador debido a esta situación de confinamiento ha ido en aumento debido a que el personal que ofrece servicio de cuidado a AM se enfrenta a situaciones de discriminación, angustia por la necesidad de salir cumplir con su trabajo y el riesgo que esto implica de contagio para ellos/as mismos/as, su núcleo familiar y la persona que mantienen bajo su cuidado (Henaó-Castaño et al., 2021)

En el mejor de los casos, el cuidador formal tiene herramientas que le permiten hacer frente ante situaciones estresantes o complicadas a la hora de realizar su deber, pero debemos tomar en cuenta que no siempre son las más adecuadas y no siempre se ponen en práctica porque consideremos que hay cuidadores que prestan sus servicios 24/7 con diferentes pacientes, o algunos que viven con el mismo y por ende los factores que pudieran considerarse como estresores se presentan todo el tiempo y se deja a un lado el autocuidado por enfocar la atención en el AM. Tomando en cuenta todos estos aspectos, existe un síndrome denominado “Síndrome de Carga del Cuidador” que podría ayudarnos

a entender un poco sobre lo que perciben aquellos que se encargan de cuidar a una persona dependiente.

Síndrome de Sobrecarga

El Síndrome de Carga del Cuidador (SCC) es un trastorno que se caracteriza principalmente por agotamiento físico y psíquico y que se presenta en aquellas personas que se encargan de asistir a otra que presenta limitaciones o discapacidad para realizar sus actividades. Los cuidadores se encargan de proveer al paciente las herramientas necesarias para satisfacer las necesidades de la vida diaria.(Nisa, 2016 citado en Piedrahita et al., 2021)

El desempeño del cuidado de un AM, exige una entrega de capacidades psicológicas y físicas que pueden deteriorarse y aumentar el riesgo de sobrecarga (Espín et al., 2014 y Findling y López, 2015 citado en Martínez Cortés et al., 2021)

Las afectaciones físicas derivadas del SCC, pueden incluir agotamiento físico y psicológico, cambios en el ciclo del sueño, descompensación, enfermedades crónicas y pérdida de habilidades de autocuidado. (Martínez Cortés et al., 2021)

Algunos síntomas que se presentan como consecuencia del SCC son sentimientos de carga, tristeza, estrés, ansiedad, cambios de conducta, irritabilidad, sensación de culpa y en algunos casos, alteraciones que podrían promover a la aparición de ideas suicidas. (Ribas et al., 2000 citado en Piedrahita et al., 2021)

La persona que se encarga de cumplir con el cuidado de los adultos mayores, debe enfrentarse con diferentes momentos críticos que se relacionan con el estrés que puede derivarse del cuidado, lo que trae consigo agotamiento y desgaste físico y mental (Flores et al., 2012 citado en Ramos y Castillo, 2017)

El estrés de acuerdo con García y Gil (2016) es una respuesta del organismo que se presenta en situaciones específicas y puede llegar a ser saludable para el ser humano ya que permite ejecutar una tarea de manera más rápida. De tal manera que, el estrés de alguna forma permite que los individuos reaccionemos de una forma más eficaz a los cambios que se presentan día con día. Sin embargo, el exceso de estrés puede conllevar al desarrollo de distintas afecciones físicas y mentales (Palma, 2021)

La sobrecarga puede ser objetiva cuando se incluyen aquellas actividades que el cuidador hace para ayudar y controlar todo lo que tenga que ver con la persona que se encuentra bajo su cuidado, esto implica alteraciones graves en la rutina, existe un cambio radical en los roles y las relaciones interpersonales y familiares, además de una reducción de actividades laborales y de ocio. También puede describirse la sobrecarga como subjetiva cuando se habla de las actitudes y reacciones que se experimentan ante el cuidado. (Biegel et al., 1991 citado en Ramos y Castillo, 2017)

Será entonces importante destacar dos principales ideas, la primera es la importancia que tiene el reconocer a tiempo aquellos síntomas que pueden presentarse en los cuidadores para evitar la aparición de trastornos del estado de ánimo que puedan repercutir en la labor del cuidador.

Cuando se presentan síntomas de agotamiento, cansancio, irritabilidad, etc, existe una baja en la calidad del servicio que el cuidador formal puede brindar y se promueven conductas negativas con el propio paciente tales como el descuido de su persona, la no atención a sus necesidades, los malos tratos, entre otros.

Debido a la importancia que tienen los cuidadores en la calidad de vida que se le puede brindar al Adulto Mayor, lo ideal será que aquellos que prestan sus servicios puedan acceder a la psico-orientación necesaria para poder afrontar aquellas situaciones que

resulten estresantes y evitar la sobrecarga para seguir enfocando sus esfuerzos en la óptima atención del paciente (Sánchez et al., 2016 citado en Palma, 2021)

Factores de riesgo para desarrollar el síndrome de Sobrecarga

De acuerdo con el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2015) en su guía “Detección y manejo del colapso del cuidador” , algunos de los factores de riesgo para el colapso del cuidador pueden ser el tiempo que dedica al cuidado del paciente y el tiempo que dedica a descansar, la relación que mantiene con las persona que cuida, los roles que puede asumir dentro de su misma familia, el grado de conocimiento que puede tener sobre el cuidado,el apoyo social percibido, e incluso el nivel de dependencia que puede tener el AM.

Debido a las condiciones laborales y situacionales que encuentra el cuidador de una persona dependiente, practicar el autocuidado es fundamental para evitar que la salud mental y física se deteriore de forma significativa (Bekdemir y Ilhan, 2019; Rogero, 2009; Sánchez et al., 2016; Tamde et al., 2018 citado en Palma, 2021)

En España, en el año 2012, se efectuó un estudio titulado “Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes” cuyo objetivo fue “estimar la prevalencia de depresión y ansiedad en cuidadores dependientes clasificados según la ley de dependencia, así como analizar algunos factores relacionados con el cuidador (enfermedades previas, indicadores de apoyo social, nivel de estudios etc) y con el paciente cuidado (grado de dependencia) dentro del marco de la atención primaria”. Este estudio fue descriptivo, transversal y multicéntrico y se realizó en diferentes centros de salud de zonas urbanas y rurales. El estudio se realizó con 294 cuidadores y se utilizaron como materiales la escala de ansiedad y depresión de Hamilton y el cuestionario de apoyo social de Duke-UNK(Domínguez et al., 2012)

Los resultados del estudio sugieren que los cuidadores eran en mayor proporción mujeres (82.9%) con edad media de 56.85 años. De acuerdo con la escala de ansiedad, 254(86%) cuidadores presentaban síntomas de ansiedad, 102 (40%) cuidadores en grado leve y 152(60%) en grado moderado. También se detectó que 191(65%) cuidadores presentaban síntomas de depresión, en 74 (39%) en grado mayor y en 117 (61%) en grado menor.

La conclusión del estudio menciona que los cuidadores en mayor proporción son mujeres, de edad media de 56 años, casadas, con estudios primarios que tienen algún grado de parentesco con el paciente y que generalmente comparten el cuidado. La prevalencia de ansiedad es mayor a la encontrada en otros estudios y existe significancia entre la presentación de síntomas de ansiedad y los cuidados compartidos. Se encontró también que a mayor apoyo social percibido, menor prevalencia de trastornos afectivos.

Este estudio permite conocer la importancia de el apoyo social para mitigar la posibilidad de padecer algún tipo de trastorno afectivo cuando se está cuidando de una persona mayor dependiente

Cuidar de la salud mental de los cuidadores, es también una forma de cuidar al paciente, ya que si tenemos cuidadores psicológica y físicamente sanos, podríamos asegurar que la calidad del servicio que brindan al paciente será mejor que si tenemos cuidadores agotados.

La responsabilidad que tienen los cuidadores es muy grande si tomamos en cuenta que se encargan de cubrir las necesidades de alguien que no puede valerse por sí mismo. Debido a ello, es posible que a lo largo de su labor y conforme el tiempo pasa, se desencadenan situaciones de estrés que en su mayoría afecta a las funciones cognitivas relacionadas con la asistencia del adulto mayor presentándose así limitaciones psicosociales y físicas que afectan el desarrollo de su trabajo de forma óptima y tienen repercusiones importantes en

la calidad de vida del cuidador y también en la calidad de vida del AM. o (Pinquart y Sörensen, 2003; Ruisoto et al., 2020; Silva, 2017 citado en Palma, 2021)

Los niveles de sobrecarga en los cuidadores se han asociado a niveles altos de comorbilidad con enfermedades cardiovasculares, dolor crónico y diabetes mellitus en aquellos que se encargan de los AM. (Navarro-Sandoval et al., 2017 citado en Rodríguez et al., 2021)

El deterioro de la salud del cuidador, puede interferir de manera negativa en la calidad de vida del adulto mayor (Salazar Barajas, 2016 citado en Rodríguez et al., 2021)

Existen diferentes factores que pueden afectar a la calidad de vida de los adultos mayores, entre ellos el estado de salud, el riesgo de enfermedad, las redes de apoyo, los espacios de recreación, vivienda, acceso a sistemas de salud, dependencia económica, falta de recursos, pérdida de capacidades físicas y mentales, adaptabilidad, alimento, protección, etc. (Romero et al., 2017 citado en Rodríguez et al., 2021)

Cabe mencionar, que muchas veces no somos empáticos con quienes cuidan de nuestros Adultos mayores, siendo este un gran problema porque dejamos de lado que los cuidadores tienen una vida fuera de su labor y que tienen problemas igual que todos. Comúnmente el englobar los factores estresantes del trabajo con todas las situaciones que se viven fuera del ambiente laboral pueden promover la aparición de sintomatología ansiosa que, como se conoce, dentro del SCC es bastante común.

Actualmente, debido a la situación que se ha presentado en el mundo por la pandemia de Covid 19, la Comisión Lancet ha expresado su preocupación sobre el cuidado de aquellos pacientes con demencia y la Covid-19 ya que el distanciamiento social pudiera incrementar sentimientos de soledad, síntomas de estrés y ansiedad y traer complicaciones para el

futuro en cuidadores y en los mismos pacientes (Livingston et al., 2020 citado en Llibre-Rodríguez et al., 2021)

Una de las funciones de aquellos que brindan un servicio de cuidadores de AM, es el de ser el soporte social, el medio de comunicación y de interacción que permita que los AM desarrollen sus actividades habituales (Austrom M.G, Boustani M, 2018 citado en Russo et al., 2021). Sin embargo, a raíz de la pandemia por Covid-19, muchas cosas han cambiado en la vida de los pacientes y de los cuidadores. En el mejor de los casos, los AM pueden salir a dar un paseo, sus familiares les visitan, y tienen contacto con el medio de manera normal. Todo esto ha cambiado debido al confinamiento que se propuso a inicios del 2020 con el fin de evitar el contagio y la propagación del virus

En Cuba, se llevó a cabo un estudio realizado por Llibre-Rodríguez et al. (2021) cuyo objetivo fue “Estudiar las características del cuidado y el grado de sobrecarga en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia causada por la COVID-19” con una muestra de 3000 personas de 65 años que fueron evaluados en diferentes años; 2016-2018 y 2020.

Los resultados de este estudio sugieren que aquellos cuidadores que fueron evaluados durante el 2020, año donde dio inicio la pandemia por Covid-19, mostraron mayor estrés o sobrecarga de acuerdo con la escala de Zarit y una mayor morbilidad de acuerdo con el cuestionario general de salud que aquellos que fueron evaluados en 2016-2018.

El estrés en los cuidadores se asoció con la severidad de síntomas psicológicos/conductuales, una mayor necesidad de cuidado, el estadio de demencia presentado por el paciente, temor a enfermarse de Covid-19 y la inseguridad por el futuro.

Este estudio muestra que, la situación que se vive en el mundo genera más estrés en toda la población y es importante que existan acciones que permitan tratar estos síntomas en

aquellos que se encargan del cuidado de pacientes con demencia debido a que podría estar afectando la calidad del cuidado que se brinda y aumentar el grado de sobrecarga en cuidadores.

La pandemia por Covid-19, ha representado un desafío para los gobiernos de todo el mundo porque al tratar la crisis sanitaria que se vive debido a la existencia del virus, existen diversas consecuencias financieras, sociales y económicas que han tenido impacto en la salud, en este caso, de pacientes con diversas enfermedades y aquellos que se encargan de cuidar de ellos (Ministerio de la Nación. República Argentina, 2020 citado en Russo et al., 2021)

Los sentimientos de tensión asociados al SCC, pueden ocasionar disfunción laboral, conflictos personales o familiares y desencadenar en trastornos de ansiedad o estrés generalizado (Caballo, 1991 citado en Palma, 2021)

CAPÍTULO III

“ANSIEDAD”

Concepto de Ansiedad

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) la ansiedad, es una respuesta que se presenta ante una amenaza futura. Los trastornos de ansiedad, también se caracterizan por la presencia de miedo, que suele ser una respuesta emitida por la presencia real o imaginaria de una amenaza inminente. Podemos hablar de trastornos de ansiedad cuando el miedo o ansiedad que se presenta es excesivo o se prolonga en el tiempo.

De acuerdo con el Boletín publicado por el Senado de la República (2017) se estima que la ansiedad es el trastorno mental más común en el país, seguido de la depresión.

La ansiedad es una emoción que surge ante una posible amenaza y que se encarga de preparar a la persona para actuar ante ella. Presenta diferentes reacciones cognitivas, conductuales y fisiológicas tales como aumento de la frecuencia cardiaca, aumento de la respiración, sudoración, tensión muscular, etc. Se puede considerar como ansiedad patológica aquella que se presenta de forma repetitiva y es desproporcionada a la situación que se presenta. (Virgen, R. Lara, A.C, Morales. G, Villaseñor, S.J, 2017 citado en Cruz. J, 2020)

Tipos de ansiedad

Con el fin de explicar ampliamente los diferentes tipos de ansiedad que pueden presentarse, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) me permito crear una tabla que resuma la información.

Trastorno	Principales características
Trastorno de Ansiedad por separación	Miedo o ansiedad que se producen cuando la persona se separa de quienes siente apego. Preocupación por la pérdida de las personas con las que tiene mayor cercanía. Resistencia para estar solo o separarse de las figuras de mayor apego
Mutismo Selectivo	Fracaso al hablar en situaciones sociales, no se puede atribuir a falta de conocimiento. A menudo se niegan a hablar con otros, lo que interfiere directamente en la comunicación social
Fobia específica	Miedo o ansiedad que se presenta ante un objeto o situación específica. El nivel de miedo experimentado suele ser desproporcionado al estímulo que lo desencadena.

Fobia social	Miedo o ansiedad intensos a situaciones en las que el sujeto se encuentra bajo e ojo público. Miedo a actuar de cierta manera, a ser humillado o juzgado por otros. Temor a ser evaluado de forma negativa.
Trastorno de pánico	Ataques de pánico recurrentes que se presentan de forma inesperada. Miedo o malestar intenso para el que no hay señal obvia que pueda desencadenarlo. Parece ocurrir de la nada y lleva a la inquietud o preocupación intensa.
Agorafobia	Miedo o ansiedad que se provocan debido a la exposición a situaciones tales como el uso de transporte, encontrarse en situaciones de espacios abiertos, estar fuera de casa solo, o donde hay multitudes.
T. de Ansiedad Generalizada	Preocupación excesiva sobre acontecimientos o actividades de la vida diaria. A menudo los individuos que la padecen, se preocupan por situaciones de menor importancia e imaginarias. Interfieren significativamente con la funcionalidad de la persona.

T. de Ansiedad inducido por sustancias/medicamentos	Ataques de ansiedad que se producen debido al uso de algún medicamento o sustancia.
T. de ansiedad debido a otra afección médica	Ansiedad que se presenta debido al efecto fisiológico causado por una enfermedad orgánica.
T. de Ansiedad no especificado	Aplica cuando existen síntomas de trastornos de ansiedad pero que no cumplen todos los criterios diagnósticos de una categoría específica

Nota: Datos tomados del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)

Ansiedad y género

La ansiedad tiene grandes repercusiones en la vida de las personas que la padecen, incluso de no tratarse como es debido y a tiempo, puede llegar a ser incapacitante. Las mujeres en edad reproductiva han mostrado ser entre 2 a 3 veces más vulnerables a desarrollar algunos de los trastornos de ansiedad existentes a consecuencia de la carga hormonal, los roles de género establecidos en la sociedad y los factores estresantes a los que pueden someterse. (Alonso et al., 2004; Carrasco-Galán y Espinar-Fellmann, 2008 citado en Arenas y Puigcerver, 2009).

De acuerdo con Wisner y Dolan-Sewell (2009) la manifestación, expresión de síntomas, respuesta al tratamiento y curso de la enfermedad de los trastornos de ansiedad también son factores que dependen del género de quien lo presenta. Algunos de los factores que se asocian al predominio femenino en trastornos de ansiedad son psicosociales, apoyo

social, tipos de estrategias de afrontamiento, roles dentro de la familia, estado civil, nivel de ingresos, normas culturales, nivel educativo, genética, etc. (Arenas y Puigcerver, 2009).

Ansiedad durante el cuidado de un Adulto Mayor

Brindar atención o servicios de cuidado a adultos dependientes, tiene repercusiones en la salud y bienestar de quien asume el rol de cuidador. Estas repercusiones pueden incrementarse por las funciones que se llevan a cabo para cuidar del adulto mayor y además, por la etapa evolutiva que se cursa. (Gayomali et al., 2012 citado en Martínez Cortés et al., 2021)

Quien se encarga de asumir el rol de cuidador del adulto mayor, también tiene como responsabilidad brindar atención emocional al AM, de esta manera es importante tomar en cuenta que las emociones, calidad de vida, y actitud que el propio cuidador mantenga, tendrá influencia en el bienestar del propio adulto mayor. (Martínez Cortés et al., 2021)

Un estudio realizado por Ramos y Castillo (2017) cuyo objetivo fue “identificar la prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa y depresivas en cuidadores del adulto mayor” se identificó que 98% de los cuidadores presentaban sintomatología ansiosa leve a grave. La respuesta más significativa presentada en un 70% de los cuidadores, hacía referencia a estar nervioso o tenso la mayor parte del día. Además, se encontró que las mujeres son quienes predominan como cuidadoras principales y sólo una tercera parte de ellas reportó estar capacitada para manejar al paciente según datos recabados en las entrevistas.

Con los datos recabados durante el estudio, podemos ver que el cuidado de adultos mayores, además de ser cada vez más necesario, tiene implicaciones físicas, emocionales y conductuales en quienes ocupan este rol. El hecho de tener que cuidar de alguien que

además es vulnerable a presentar enfermedades graves, que depende completamente de los servicios de cuidado que le sean brindados y sumado a esto considerando que no en todos los casos existe una capacitación para ejercer este cuidado, podemos pensar que los niveles de ansiedad se ven significativamente en aumento debido a la gran responsabilidad que conlleva esta labor.

CAPÍTULO IV

“METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN”

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Justificación

La última etapa del desarrollo que ha sido considerada como adultez tardía, contiene diferentes vertientes que resultan interesantes en el análisis del tema. En ocasiones existen algunos estereotipos que asociamos a los adultos mayores. Podemos percibirlos como personas sabias, que tienen gran conocimiento de la vida y cuyas experiencias nutren a los más jóvenes pero también podemos verlos como personas que resultan una carga porque al perder ciertas capacidades cognitivas comienzan a necesitar más de otros para realizar algunas de sus actividades diarias.

La población de adultos mayores en nuestro país cada vez va en aumento y con ello aumenta también la población de cuidadores formales e informales.

Los estudios que se han realizado con respecto a los cuidadores de adultos mayores, se enfocan en el cuidado informal que se lleva a cabo por parte de la familia o personas que comparten lazos consanguíneos o afectivos con el AM, dejando de lado el cuidado formal que realizan aquellos que brindan servicios de cuidado y enfermería a los pacientes y reciben un sueldo por ello.

Se cree que aquellos que brindan servicio de cuidado a adultos mayores y personas dependientes, tienen capacitación para los acontecimientos que pueden vivir debido a las enfermedades que los pacientes puedan presentar y en el caso ideal así es pero nos olvidamos de que no todos tenemos las mismas oportunidades y que existen personas que en el mejor de los casos estudiaron para ofrecer estos servicios pero no todos cuentan con

presupuesto para recibir capacitación constante, no todos tienen acceso a servicios de salud mental donde puedan recibir tratamiento psicológico y resolver aquellas cosas que los aquejan, entonces estamos dejando a un lado de las investigaciones a los cuidadores formales bajo un argumento basado en privilegios con los que no todos cuentan.

Dicho lo anterior, resulta necesario investigar qué es lo que sucede con aquellos que cobran por un servicio de cuidado y si realmente se encuentran capacitados para atender, de manera satisfactoria, las necesidades de los adultos mayores dependientes.

Planteamiento del problema

De acuerdo con el comunicado de prensa emitido en el año 2021 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2020 residían 15.1 millones de personas de 60 años o más en México, formando parte de un 12% de la población.

En la Ciudad de México se observa un índice de 51 a 90 adultos mayores por cada 100 niños/as con edades de 15 años o menos, resultando ser la entidad federativa con los índices de envejecimiento más altos del país. (INEGI, estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores, 2021)

Conforme el tiempo pasa, la población de adultos mayores aumenta y con ello aumenta también el número de personas que se encargan del cuidado de los mismos. Pocas veces nos preguntamos qué pasa con quienes se hacen responsables del cuidado de los AM minimizando la carga que puede traer atender las necesidades de otro y dejar de lado las propias.

El Síndrome de Sobrecarga del cuidador, ha sido un fenómeno comúnmente ignorado. Es un trastorno que pueden presentar aquellas personas que se encargan de cuidar de una

persona dependiente, que presenta limitaciones funcionales o mentales. Este síndrome se caracteriza por agotamiento mental y físico. (Nisa, 2016 citado en Piedrahita et al., 2021)

El grado de agotamiento que existe en los cuidadores, desencadena diferentes síntomas de estrés, ansiedad, irritabilidad, etc. Esto dificulta a la óptima realización de sus labores y por lo tanto a la calidad de vida del paciente.

Los sentimientos de tensión asociados al SCC, pueden ocasionar disfunción laboral, conflictos personales o familiares y desencadenar en trastornos de ansiedad o estrés generalizado (Caballo, 1991 citado en Palma, 2021)

La ausencia de salud mental en los cuidadores, tiene repercusión a nivel familiar, social, e individual y aumentan el riesgo de padecer algunas otras enfermedades lo que conlleva a una disminución en la calidad del cuidado(Organización Panamericana de la Salud , 2020 citado en Maldonado-Naranjo, 2022)

De acuerdo con un estudio realizado en Uruguay, en el año 2013, se planteó como objetivo de investigación el conocer las representaciones sociales que la población tenía con respecto al cuidado de los AM. En dicho estudio pudieron observar que la gran mayoría de la población participante (90%) opinaban que el cuidado de adultos mayores debe realizarse en la vivienda del mismo. En este sentido el 47.5% opina que los cuidados deben ser exclusivamente ejercidos por un familiar de la persona dependiente, mientras que el 43.6% opina que lo más recomendable es la contratación de un profesional en esa área junto con la participación familiar y otro 8% opina que el cuidado podría darse mediante instituciones que se encarguen de ello. Dentro de la investigación fue posible observar la división sexual del trabajo de cuidador en donde se puede asociar al género femenino con un rol de cuidado directo. (Batthyány et al., 2013)

Con la información obtenida gracias a esta investigación, podemos observar que gran parte de la población espera que la familia adopte el rol de cuidador y que se atribuya el cuidado al género femenino.

La mayor parte de los estudios, abordan el tema de cuidadores informales y su relación con la sobrecarga, dejando de lado a los cuidadores formales. Para fines de este estudio y tomando en cuenta la enorme labor que ejercen los cuidadores formales, tomaremos en cuenta a este grupo poblacional para analizar si los niveles de ansiedad dependen del nivel de sobrecarga percibido por aquellas que cuidan de una persona dependiente.

Objetivos

Determinar la prevalencia de ansiedad y sobrecarga en cuidadoras formales de un adulto mayor dependiente.

Objetivos específicos:

1. Determinar si las cuidadoras presentan sintomatología ansiosa
2. Determinar el nivel de sobrecarga que presentan las cuidadoras

Definición de las variables

A continuación, se describen las principales variables que conforman esta investigación, tomando en cuenta la Ansiedad y sobrecarga para las cuidadoras y el Grado de dependencia para el Adulto Mayor.

Ansiedad: Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)

La ansiedad, es una respuesta que se presenta ante una amenaza futura. Los trastornos de ansiedad, también se caracterizan por la presencia de miedo, que suele ser una respuesta emitida por la presencia real o imaginaria de una amenaza inminente

Sobrecarga de cuidador: Trastorno que se caracteriza principalmente por agotamiento físico y psíquico y que se presenta en aquellas personas que se encargan de asistir a otra que presenta limitaciones o discapacidad para realizar sus actividades.(Nisa, 2016 citado en Piedrahita et al., 2021)

Grado de dependencia: De acuerdo con el Consejo de Europa (1998) la dependencia es “un estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica e intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de forma particular, los referentes al cuidado personal”. (González-Rodríguez, 2017)

Operacionalidad de las variables

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Definición operacional	Escala	Categorías
Ansiedad	Dependiente	Estado de tensión, inquietud y angustia frente a una situación de peligro que se acompaña de sentimiento de inseguridad	Resultado obtenido en la escala de Ansiedad de Hamilton	Cualitativa Ordinal	Sin Ansiedad Ansiedad leve Ansiedad Moderada Ansiedad Grave Ansiedad Muy incapacitante

Sobrecarga	Dependiente	Estado de agotamiento físico y mental constante que presenta una persona que cuida de alguien con un nivel importante de dependencia	Resultado obtenido en la escala de ansiedad de Zarit	Cualitativa Ordinal	No sobrecarga Sobrecarga leve Sobrecarga intensa
Grado de dependencia	Dependiente	Disminución o ausencia de la capacidad de realizar alguna actividad dentro de los márgenes considerados normales (OMS)	Resultado obtenido del índice de Barthel	Cuantitativa Ordinal	Dependencia total Dependencia grave Dependencia moderada Dependencia leve Independiente

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Esta es una investigación de tipo cuantitativa. En específico hablamos de un estudio de caso, con un diseño N=1 Ex Post Facto.

Participantes

Para fines de este estudio, se tomó en cuenta como participante en primera instancia al adulto mayor, en este caso la persona cuidada y a 5 mujeres que se encargaban de atender a las necesidades de la paciente y que reciben un salario por sus servicios

A continuación se describen a los participantes de este estudio.

A. es la paciente a quienes brindan sus servicios las cuidadoras del presente estudio. Es una mujer de 101 años de edad, que nació en Guanajuato pero reside en la Ciudad de México desde hace 80 años. Es la mayor de 7 hermanos y madre de 9 hijos. Desde hace aproximadamente 4 años y medio reside con su hija C. debido a la necesidad de cuidados por parte de la paciente. Cuando ella llegó a vivir con su hija, aún podía realizar algunas actividades básicas como caminar con andadera, tenía fuerza para levantarse de la cama y para mantenerse un largo periodo de tiempo sentada, tenía algunas limitaciones visuales producto de la edad y desde de los 70 años utilizaba un aparato auditivo. Con el paso del tiempo, la pérdida de autonomía e independencia fue aumentando. En el momento en que fue realizado este estudio, A. Necesitaba ser alimentada por otra persona, la motricidad fina y gruesa se vio disminuida y no era capaz de tomar los cubiertos para hacer cortes en la comida y poder alimentarse, necesitaba que le ayudarán a desplazarse al baño y en ocasiones había más de un episodio de incontinencia a la semana, tomaba baños en la regadera con la ayuda de una de las cuidadoras, necesitaba ayuda para cambiarse de ropa

sin embargo cooperaba para quitarse algunas de prendas y necesitaba de ayuda para trasladarse a cualquier lugar por parte de una persona fuerte o entrenada para esta tarea.

G. de 28 años de edad, radica en la Ciudad de México, encargada de proporcionar los cuidados necesarios a A. desde hace 4 años y seis meses aproximadamente. Cumple un total de 5 turnos de 12 horas cada uno, por lo que pasa 60 horas a la semana cuidando de A.

G. tiene 28 años, es madre de 3 niños, una de 13 años, otra de 11 años y un niño de 9. En ese momento se encontraba soltera y a cargo de mantener la casa donde reside con sus hijos y su mamá. Estudió hasta la secundaria, sin embargo tomó cursos que le acreditan para brindar servicios como cuidadora. Es la menor de 5 hermanos. Comenta que entre sus actividades terminando los turnos, se encarga del cuidado de sus hijos, cocinar y ayudarles en sus actividades escolares, además de atender un negocio que junto con su mamá sacan adelante. Comenta que a veces le resulta frustrante que el tiempo no le alcanza para todo lo que necesita hacer y en ocasiones siente que deja mucho tiempo a sus hijos por cumplir los turnos de trabajo.

M. de 32 años de edad, radica en la Ciudad de México y lleva aproximadamente 4 años cuidando de A. Cumple un total de 4 turnos de 12 horas cada uno, por lo que pasa 48 horas a la semana cuidando de la paciente.

M. es madre de 3 niños, una de 14 años, otro de 10 años y una niña de 5 años. En ese momento se encontraba casada y compartía con su esposo el cuidado de sus hijos, el mantenimiento de la casa y los gastos del hogar. Comenta que a pesar de que comparte el cuidado de sus hijos y las responsabilidades del hogar junto con su esposo, en ocasiones siente que deja mucho tiempo a sus pequeños por cubrir los turnos de trabajo, además le resulta complicado llegar a cumplir con todas sus labores de hogar debido a que es ella quien se encarga de cocinar y lleva a sus hijos a la escuela.

D. de 24 años, radica en la Ciudad de México y lleva aproximadamente 3 años 9 meses al cuidado de A. Cumple un total de 3 turnos de 12 horas cada uno, por lo que pasa 36 horas a la semana cuidando de A.

D. se encontraba soltera, no tiene hijos y en ese momento, se encontraba estudiando una carrera universitaria. Menciona que se la ha hecho complicado cumplir con sus turnos de trabajo y realizar los pendientes que tiene en la escuela, sin embargo ha encontrado la forma de tener tiempo para todo.

Gr. Radica en la Ciudad de México, lleva aproximadamente 3 años 7 meses cuidando de A. Cumple con una jornada de 4 turnos de 12 horas cada uno, por lo que pasa 48 horas a la semana al cuidado de la paciente.

Gr. tiene 48 años, es madre soltera de 2 jóvenes, uno de 18 años y otra de 24 años. Terminó una carrera universitaria y actualmente se encarga de la manutención de su hogar en el que vive también su madre. Comenta que a pesar de que sus hijos son grandes y entienden que tiene que cubrir turnos largos en el trabajo, ha tenido que sacrificar un negocio que comenzó para comenzar a trabajar con A.

E. tiene 44 años, radica en la Ciudad de México, lleva aproximadamente 7 meses cuidando de A. y se encarga de cumplir jornadas esporádicas de trabajo. En las últimas semanas tenía alrededor de 2 turnos a la semana por lo que pasaba 24 horas con A. Tiene una hija y vive con ella.

Instrumentos

Para llevar a cabo esta investigación se decidió utilizar dos escalas que nos permitieran evaluar el nivel de ansiedad y sobrecarga en las cuidadoras, en este caso la Escala de

Ansiedad de Hamilton y la Escala de Sobrecarga en el cuidador de Zarit. Por otro lado también se utilizó el índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia del adulto mayor

Se utilizó escala de Ansiedad de Hamilton. Esta escala de heteroevaluación fue creada por Max Hamilton en el año 1959. Se encarga de analizar distintas categorías para explorar la ansiedad, entre ellas la tensión, síntomas somáticos y neurovegetativos

Esta escala consta de 14 ítems y las respuestas oscilan entre el 0 y el 4. Tomando en cuenta esto, podemos inferir que la puntuación dentro de los 18 y los 25 puntos sugieren ansiedad leve, entre los 26 y los 30 puntos ansiedad moderada y severa si sobrepasa los 30 puntos. (Domínguez et al., 2012)

La escala de Ansiedad de Hamilton, ha mostrado tener buenas propiedades psicométricas, con un alpha de cronbach de 0,89. Esta escala ha sido utilizada en diferentes artículos de investigación científica en población Mexicana (Lobo et al., 2020 citado en Arias et al., 2022)

Para evaluar la sobrecarga en el cuidador, se utilizará la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit. (“Test de Zarit: una herramienta para medir la sobrecarga del cuidador”) Es un instrumento que se encarga de medir el grado de sobrecarga que puede presentarse en aquellos que cuidan a una persona dependiente

De acuerdo con un estudio realizado por Martín-Carrasco et al.(2013) Esta escala tiene un alfa de cronbach de 0,83-0,94 y una validez de constructo, concurrente y discriminante.

Consta de 22 preguntas tipo likert que se puntúan desde 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Los resultados pueden interpretarse de la siguiente manera: Un puntaje menor a 46 sugiere ausencia de sobrecarga, un puntaje de 47 a 55 sugiere una sobrecarga ligera y un puntaje mayor a 56 sugiere una sobrecarga intensa. (Zarit Sh et al., 1985 citado en Breinbauer et al., 2009)

Para evaluar el grado de dependencia del AM participante de este estudio, se utilizó el índice de Barthel que cuenta con diez actividades de la vida diaria con tres opciones de respuesta (dependiente, lo hace con ayuda, independiente) que nos permite determinar el grado de dependencia de la población geriátrica. (Mahoney y Barthel 1965 citado en Ayala y Rojano , 2022)

Un estudio realizado por Ayala y Rojano (2022) , tuvo como objetivo validar el índice de Barthel psicométricamente en población mexicana. En dicho estudio se reportó que el índice de Barthel tiene propiedades psicométricas, confiables y válidas que permiten evaluar la independencia funcional en población mexicana.

La fiabilidad del índice de Barthel, se dio mediante pruebas de concordancia inter e intraobservador, con índices Kappa interobservador entre 0,47 y 1,00. En lo correspondiente a la fiabilidad intraobservador, se obtuvieron índices de Kappa de 0,84 y 0,97 (Roy et al., 1988 citado en Cid-Ruzafa y Damián-Moreno, 1997)

La versión original de esta prueba, tiene un alpha de Cronbach de 0,86-0,92 (Shah et al., 1989, citado en Cid-Ruzafa y Damián-Moreno , 1997)

Criterios de Inclusión

- Cuidadoras formales, que tengan bajo su responsabilidad el cuidado de A. que reciban un sueldo y sean mayores de edad
- Que lleven trabajando con Agustina más de 6 meses
- Que firmen el consentimiento informado para ser partícipes de la investigación.

Criterios de exclusión

- Cuidadoras que no reciban un sueldo por cuidar a la paciente
- Cuidadoras menores de edad

- Que se abstenga de participar en el estudio
- Que se abstenga de firmar el consentimiento informado

Procedimiento

Para llevar a cabo la presente investigación, se habló con cada una de las 5 cuidadoras sobre el estudio, se explicaron los objetivos del mismo y posteriormente se les presentó el consentimiento informado, además se les garantizó confidencialidad y anonimato al aceptar formar parte de la investigación.

Una vez que estaba firmado el consentimiento, se procedió a realizar una entrevista breve para recabar datos sociodemográficos importantes de las cuidadoras para posteriormente aplicar las pruebas correspondientes dentro del turno de trabajo de cada una, procurando que la paciente a su cuidado se encontrara dormida o tranquila para evitar interferir en las actividades de las cuidadoras.

Primero, se aplicó la Escala de Ansiedad de Hamilton, se dieron las instrucciones y leímos juntas los elementos de la escala para descartar que hubiera alguna duda. En promedio tardaron un total de 15 minutos en contestar. Seguidamente se aplicó el test de sobrecarga de Zarit, se leyó cada una de las preguntas para descartar dudas y aproximadamente en este Test tardaron 20 minutos en ser contestado. Terminada la aplicación de pruebas se agradeció la participación y se permitió a las cuidadoras seguir con sus labores.

Resultados

En primer lugar, la cuidadora D. contestó el índice de Barthel tomando en cuenta las actividades de la vida diaria que A. era capaz de realizar sola en el momento del estudio. Consideró que A. tenía una puntuación de 5 que sugiere una total dependencia para realizar dichas actividades. Las cuidadoras estuvieron de acuerdo con la puntuación que se obtuvo en esta escala.

Los resultados obtenidos en la escala de Ansiedad de Hamilton por la cuidadora G sugieren lo siguiente:

En cuanto al elemento Ansioso, obtuvo una puntuación de 1, grado de ansiedad leve presentando preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa e irritabilidad.

Para el elemento Tensión, obtuvo una puntuación de 2, grado de ansiedad moderado, presentando sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse.

De acuerdo con el elemento Miedo, obtuvo una puntuación de 1, grado de ansiedad leve presentando miedo a la oscuridad, a los extraños, a quedarse sola, a los animales, al tráfico y a las multitudes.

En cuanto al elemento Insomnio, obtuvo una puntuación de 1 que sugiere grado de ansiedad leve presentando así dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado o insatisfactorio, fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos.

Para el elemento Intelectual, obtuvo una puntuación de 1 lo que sugiere grado de ansiedad leve, presentando dificultad de concentración y memoria reducida.

De acuerdo con el elemento Humor Depresivo, obtuvo una puntuación de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leve presentando pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado y variación en el día.

Para el elemento Somático (muscular), obtuvo una puntuación de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leves presentando dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante y aumento de tono muscular.

Para el elemento Somático (sensorial) obtuvo una puntuación de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leve y presenta tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad o de incomodidad.

En cuanto al elemento Síntomas cardiovasculares, obtuvo una puntuación de 1 lo que sugiere síntomas de ansiedad leves donde se presentan palpitaciones, taquicardia, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento o ausencia de latido.

En lo que respecta a los elementos denominados Síntomas respiratorios, Síntomas gastrointestinales, Síntomas genitourinarios y Síntomas autónomos, obtuvo una puntuación de 0 lo que sugiere que no se presentan ningún grado de ansiedad en lo que respecta a estos factores.

Para terminar, en cuanto al elemento denominado Comportamiento durante la entrevista, se le otorgó una puntuación de 2 debido a que se le notó nerviosa, inquieta o intranquila y presentaba tensión facial.

En cuanto a los resultados obtenidos por la cuidadora M. se encontró lo siguiente:

De acuerdo con el elemento Ansioso, obtuvo un puntaje de 2 que sugiere síntomas de ansiedad moderada, presentando así preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa e irritabilidad.

Para el elemento Tensión, obtuvo un puntaje de 2 que sugiere ansiedad moderada presentando sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse.

Con respecto al elemento Miedo, obtuvo una puntuación de 3 que sugiere síntomas de ansiedad graves que presentan miedo a la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico y a las multitudes.

En cuanto al elemento Insomnio, obtuvo un puntaje de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leve y que presenta dificultad para quedarse dormida, sueño fragmentado o insatisfactorio, fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos.

De acuerdo con el elemento Intelectual obtuvo un puntaje de 2 que sugiere síntomas de ansiedad moderada, donde existe dificultad de concentración y memoria reducida.

Para el elemento Humor depresivo obtuvo un puntaje de 2 lo que sugiere síntomas de ansiedad moderada presentando pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado y variación en el día

Para los elementos denominados Somático muscular y somático sensorial obtuvo una puntuación de 0, descartando así que se presenten síntomas de ansiedad en cuanto a estos rubros.

De acuerdo con el elemento Síntomas cardiovasculares, obtuvo una puntuación de 1 que sugiere que se presentan leves síntomas de taquicardia, palpitaciones, sensación de desvanecimiento, o ausencia de latido.

Con respecto a los elementos denominados Síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos obtuvo una puntuación de 0 lo que sugiere que no se presentan síntomas como los descritos en cada uno de estos ítems.

Para terminar, en cuanto al Comportamiento durante la entrevista se le otorgó una puntuación de 2 que sugiere que presentó sintomatología ansiosa moderada, debido a que se le notó inquieta, con tensión facial nerviosa e intranquila.

Con respecto a las puntuaciones obtenidas por la cuidadora Gr. se encontró lo siguiente:

Para el elemento Ansioso, obtuvo una puntuación de 2 que sugiere sintomatología ansiosa moderada presentando preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa e irritabilidad.

En cuanto al elemento Tensión, obtuvo una puntuación de 3 que sugiere síntomas de ansiedad graves, presentando sensación de tensión y fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse.

Con respecto al elemento Miedo obtuvo un puntaje de 0 descartando sintomatología relacionada con este rubro.

De acuerdo con el elemento Insomnio, obtuvo un puntaje de 2 lo que sugiere que presenta dificultad para quedarse dormida, sueño fragmentado o insatisfactorio, fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos.

Para el elemento Intelectual, obtuvo un puntaje de 0 descartando sintomatología relacionada con este ítem.

Con respecto al elemento Humor depresivo, obtuvo un puntaje de 3 lo que sugiere que existen síntomas graves donde se presenta pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado y variación en el día.

En cuanto al elemento Somático (muscular) obtuvo una puntuación de 1 que sugiere que existen síntomas leves de dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante y aumento del tono muscular.

Para el elemento Somático (sensorial) obtuvo un puntaje de 0 descartando así sintomatología relacionada con este rubro.

De acuerdo con el elemento Síntomas cardiovasculares obtuvo un puntaje de 1, donde existen síntomas leves de palpitaciones, taquicardia, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento o ausencia del latido.

En cuanto al elemento Síntomas respiratorios, obtuvo un puntaje de 1 que sugiere que existen síntomas leves relacionados con la presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros fuertes o disnea.

Para los elementos denominados Síntomas gastrointestinales, Síntomas genitourinarios y síntomas autónomos obtuvo una puntuación de 0 que nos permite descartar la presencia de síntomas relacionados con estos ítems.

Con respecto al elemento Comportamiento durante la entrevista, se le otorgó una puntuación de 2 debido a que se le notaba intranquila, inquieta, con el ceño fruncido y nerviosa

En cuanto a los resultados obtenidos por la cuidadora D, se encontró lo siguiente:

De acuerdo con el elemento Ansioso, obtuvo un puntaje de 2 que sugiere síntomas de ansiedad moderada, presentando así preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa e irritabilidad.

Para el rubro de Tensión, obtuvo un puntaje de 2 que sugiere ansiedad moderada presentando sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse.

Con respecto al elemento Miedo, obtuvo una puntuación de 0 que sugiere que no presenta síntomas de ansiedad con respecto a este rubro.

En cuanto al Insomnio, obtuvo un puntaje de 2 que sugiere síntomas de ansiedad moderada y que presenta dificultad para quedarse dormida, sueño fragmentado o insatisfactorio, fatiga al despertar, pesadillas o terrores nocturnos.

De acuerdo con el área intelectual obtuvo un puntaje de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leve, donde existe dificultad de concentración y memoria reducida.

Para el elemento Humor depresivo obtuvo un puntaje de 1 lo que sugiere síntomas de ansiedad leve presentando pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado y variación en el día

Para los denominados Somático muscular y somático sensorial obtuvo una puntuación de 0, descartando así que se presenten síntomas de ansiedad en cuanto a estos rubros.

De acuerdo con los Síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios y síntomas gastrointestinales, obtuvo una puntuación de 0 que permite descartar síntomas relacionados con estos rubros.

Con respecto al elemento Síntomas genitourinarios, obtuvo una puntuación de 1 que sugiere la presencia leve de síntomas como frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez o pérdida del líbido.

Para el denominado síntomas autónomos obtuvo un puntaje de 0 descartando presencia de síntomas relacionados con este ítem.

Con respecto al Comportamiento durante la entrevista, se le otorgó una puntuación de 1 ya que se notaba nerviosa, inquieta e intranquila.

De acuerdo con los resultados obtenidos por la cuidadora E. se encontró lo siguiente:

En cuanto al elemento Ansioso, obtuvo una puntuación de 0, descartando la presencia de los síntomas relacionados con este rubro.

Para el rubro Tensión, obtuvo una puntuación de 1, grado de ansiedad leve, presentando sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse.

Con respecto al Miedo, obtuvo una puntuación de 1, grado de ansiedad leve presentando miedo a la oscuridad, a los extraños, a quedarse sola, a los animales, al tráfico y a las multitudes.

En cuanto al Insomnio, obtuvo una puntuación de 1 que sugiere grado de ansiedad leve presentando así dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado o insatisfactorio, fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos.

Para el área Intelectual, obtuvo una puntuación de 2 lo que sugiere grado de ansiedad moderado, presentando dificultad de concentración y memoria reducida.

De acuerdo con el elemento Humor Depresivo, obtuvo una puntuación de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leve presentando pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión, despertar anticipado y variación en el día.

Con respecto a los síntomas Somáticos(muscular), obtuvo una puntuación de 1 que sugiere síntomas de ansiedad leves presentando dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante y aumento de tono muscular.

Para el rubro Somático (sensorial), síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios, síntomas gastrointestinales, síntomas genitourinarios y síntomas autónomos, obtuvo una puntuación de 0 lo que permite descartar síntomas relacionados con estos ítems.

De acuerdo con el comportamiento durante la entrevista se le asignó un puntaje de 1 debido a que se le notó levemente inquieta e intranquila.

De acuerdo con los resultados anteriormente descritos, la cuidadora G obtuvo un puntaje total en el test de Ansiedad de Hamilton de 13 puntos que sugiere un grado de ansiedad leve. Por otra parte, la cuidadora M. obtuvo un puntaje de 14 que sugiere que presenta sintomatología ansiosa en grado leve. La cuidadora Gr. obtuvo un puntaje de 15, presentando sintomatología ansiosa en grado leve. La cuidadora D. obtuvo 10 puntos que también sugieren estar dentro del rango de ansiedad leve. Mientras que la cuidadora E. obteniendo una puntuación de 8, también se encuentra dentro de los rangos de síntomas leves de ansiedad.

En general, todas las evaluadas muestran tener sintomatología ansiosa en grado leve. (Véase Tabla 1.)

Tabla 1

Resultados obtenidos en la Escala de Ansiedad de Hamilton

Elemento	Número de cuidadoras que obtuvieron la puntuación				
	Ninguno	Leve	Moderada	Grave	Muy incapacitante
Ansioso	1	1	3	0	0
Tensión	0	1	3	1	0
Miedos	2	2	0	1	0
Insomnio	0	3	2	0	0
Intelectual	1	2	2	0	0
Humor depresivo	0	3	1	1	0
Somático (muscular)	2	3	0	0	0
Somático (sensorial)	4	1	0	0	0
Síntomas Cardiovasculares	2	3	0	0	0
Síntomas Respiratorios	4	1	0	0	0
Síntomas Gastrointestinales	5	0	0	0	0
Síntomas genitourinarios	4	1	0	0	0
Síntomas autónomos	5	0	0	0	0
Comportamiento durante la entrevista	0	2	3	0	0

De acuerdo con los puntajes obtenidos del Test de sobrecarga del cuidador de Zarit, se encontró lo siguiente

La cuidadora G. piensa que bastantes veces A. le pide más ayuda de la que realmente necesita y que depende de ella. Por otro lado, rara vez piensa que A. la considera la única persona que puede cuidar de ella, se siente agobiada por intentar compatibilizar el cuidado de A. con otras responsabilidades, piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de A. o se siente enfadada cuando está cerca de la paciente. Casi siempre tiene miedo por el futuro de A. y algunas veces piensa que debería hacer más por A, así como cuidarla mejor.

La cuidadora M. Bastantes veces piensa que A. le pide más ayuda de la que realmente necesita y se siente agobiada por intentar compatibilizar el cuidado con otras responsabilidades, además piensa que debería hacer más por A y podría cuidarla mejor.

Casi siempre piensa que debido al tiempo que dedica a A. no tiene suficiente tiempo para ella, además tiene miedo por el futuro de A y se siente tensa cuando está cerca de ella. Algunas veces se siente enfadada cuando se encuentra cerca de A. y piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidarla, además piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría y que su vida social se ha visto afectada de manera negativa y considera que A. la ve como la única persona que le puede cuidar, por otro lado también piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para sus gastos y que no será capaz de cuidar a A. por mucho más tiempo. Por otra parte, rara vez se ha sentido incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de A.

La cuidadora Gr. Rara vez piensa que A. le pide más ayuda de la que realmente necesita. Y se siente agobiada por intentar compatibilizar el cuidado de A. con otras responsabilidades, también tiene miedo por el futuro de A y piensa que su salud ha empeorado por tener que cuidarla. Algunas veces piensa que A. depende de ella y siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó a enfermar, además piensa que podría hacer más por A. y cuidarla mejor.

La cuidadora D. algunas veces piensa que A. le pide más ayuda de la que realmente necesita y que debido al tiempo que dedica a cuidarla no tiene suficiente tiempo para ella además en ocasiones se siente enfadada cuando está cerca de A y considera que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de ella, también piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para cubrir sus gastos y se siente indecisa sobre qué hacer con A ya que piensa que no será capaz de cuidarla por mucho más tiempo. Bastantes veces se siente agobiada por intentar compatibilizar el cuidado con otras responsabilidades y se siente tensa cuando se encuentra cerca de A. Casi siempre tiene miedo por el futuro de la paciente y piensa que debería hacer más por A y podría cuidarla mejor. Por otra parte, rara vez piensa que A. le considera la única persona que le puede cuidar.

La cuidadora E. Algunas veces tiene miedo por el futuro de A y siente que ha perdido el control de su vida, Casi siempre piensa que A. depende de ella. Rara vez se siente incómoda por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de A. y desearía poder dejar el cuidado de la paciente a otra persona, además piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para cubrir sus gastos además piensa que debería hacer más por ella y cuidarla mejor.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, la cuidadora G. Obtuvo una puntuación en el Test de sobrecarga del cuidador de Zarit de 43, lo que sugiere ausencia de sobrecarga. Por otra parte, la cuidadora M. obtuvo una puntuación de 66, lo que sugiere que existe sobrecarga intensa. La cuidadora Gr. Obtuvo 38 puntos lo que sugiere ausencia de sobrecarga. La cuidadora D. obtuvo 62 puntos, lo que sugiere sobrecarga intensa. Mientras que la cuidadora E. Obtuvo una puntuación de 36 que sugiere ausencia de sobrecarga

En general, 3 de las 5 cuidadoras evaluadas presentan ausencia de sobrecarga, mientras que 2 de ellas presentan sobrecarga intensa. (Véase Tabla 2.)

Tabla 2
Resultados obtenidos en el Test de sobrecarga del cuidador de Zarit

Preguntas	Número de cuidadoras que obtuvieron la puntuación				
	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
¿Piensa que A. le pide más ayuda de la que realmente necesita?	1	0	1	2	1
¿Piensa que debido al tiempo que dedica a A. no tiene suficiente tiempo para usted?	3	0	1	0	1
¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de A. con otras responsabilidades?	1	2	0	1	1
¿Siente vergüenza por la conducta de A?	5	0	0	0	0
¿Se siente enfadado cuando está cerca de A?	2	1	2	0	0
¿Piensa que el cuidar de A. afecta negativamente la relación que tiene con otros miembros de su familia?	5	0	0	0	0
¿Tiene miedo por el futuro de A?	0	1	1	0	3
¿Piensa que A. depende de usted?	0	0	1	2	2
¿Se siente tenso cuando está cerca de A?	3	0	0	2	0
¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de A?	1	2	2	0	0
¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido al cuidado de A?	4	0	1	0	0
¿Piensa que su vida social se ha visto afectada de manera negativa por tener que cuidar de A?	4	0	1	0	0
¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido al cuidado de A?	3	2	0	0	0
¿Piensa que A le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	2	2	1	0	0
¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos para cuidar de A, además de sus otros gastos?	2	1	2	0	0
¿Piensa que no será capaz de cuidar de A por mucho más tiempo?	3	0	2	0	0
¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de A?	3	0	2	0	0
¿Desearía poder dejar el cuidado de A a otra persona?	4	1	0	0	0
¿Se siente indeciso sobre qué hacer con A?	4	0	1	0	0
¿Piensa que debería hacer más por A?	0	1	2	1	1
¿Piensa que podría cuidar mejor a A?	0	1	2	1	1
Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar de A?	1	1	2	1	0

A partir de los datos obtenidos mediante las respuestas dadas por cada una de las cuidadoras, se estableció un perfil general tomando en cuenta aquellas respuestas en las que la mayoría (al menos 3 de las 5 cuidadoras) coincidía resultando entonces lo siguiente:

Con respecto a la escala de Ansiedad de Hamilton, las cuidadoras presentan síntomas de preocupación, anticipación de lo peor, anticipación temerosa e irritabilidad, además de sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, sentimiento de inquietud e incapacidad para relajarse. Presentan también miedo a la oscuridad, a los extraños, a quedarse solas o a las multitudes. Tienen dificultad para quedarse dormidas, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, así como también pesadillas o terrores nocturnos. También presentan dificultad de concentración, pérdida de interés, ausencia de placer en las aficiones, depresión y despertar anticipado. Presentan dolores, contracciones, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, aumento del tono muscular, taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento o ausencia de latido.

Se concluyó que las 5 cuidadoras presentan sintomatología ansiosa leve, de acuerdo con las respuestas que dieron en la escala de Ansiedad de Hamilton. (Véase tabla 3)

Tabla 3
Resultados globales de la Escala de Ansiedad de Hamilton

Cuidadoras	Puntaje total Obtenido y grado de Ansiedad experimentado
	Ansiedad Leve
Cuidadora G.	13pts
Cuidadora M.	14pts
Cuidadora Gr.	15 pts
Cuidadora D.	10 pts
Cuidadora E.	8 pts

Por otro lado, con respecto al Test de sobrecarga del cuidador de Zarit, se encontró que:

Las cuidadoras piensan que A. pide más ayuda de la que realmente necesita, esto debido a que con el paso de los años se le han ido olvidando las cosas y tiende a repetir que necesita ciertas cosas como ir al baño aún cuando acaba de ser llevada. Las cuidadoras perciben que debido al olvido, en ocasiones pide más ayuda de la que realmente necesita.

Las cuidadoras se sienten agobiadas por intentar compatibilizar el cuidado de A. con otras responsabilidades. Esto se debe a que algunas de las cuidadoras tienen hijos pequeños que se encuentran en etapa escolar, además se dedican al hogar otra de ellas se encuentra estudiando la Universidad y comentan que les ha sido complicado poder realizar sus actividades y cumplir con sus hijos y sus estudios y en ocasiones perciben que el día no les rinde para hacer todo lo que necesitan y quisieran hacer.

Las cuidadoras se sienten enfadadas cuando se encuentran cerca de A. Mencionan que en ocasiones tienen tantas cosas en las que pensar o situaciones diversas por las que pasan día con día que reciben o terminan los turnos enfadadas.

Las cuidadoras mencionan tener miedo por el futuro de A. debido a la edad que tiene, A. presenta cada vez más complicaciones para realizar actividades de la vida diaria, en ocasiones no quiere comer, no tiene fuerza para trasladarse de un lugar a otro y las cuidadoras mencionan que le han visto deteriorarse poco a poco. Todas mencionan sentirse angustiadas por lo que pueda pasarle, ya que ven que tiene días muy buenos y otros no tanto. Se encuentran en estado de alerta ante cualquier síntoma extraño que A. pueda tener para atenderlo de manera oportuna.

Las cuidadoras perciben que su estado de salud ha empeorado desde que han comenzado a cuidar de A. Mencionan que antes no tenían problemas para conciliar el sueño, ahora les

cuesta trabajo poder dormir. Comentan que se encuentran cansadas, pero el sueño no es reparador. También hay quienes han notado erupciones en la piel por el estrés que experimentan al tratar de compatibilizar sus actividades con el cuidado de A.

Las cuidadoras piensan que A. les considera las únicas personas que le pueden cuidar. Debido al paso de los años, cuidar de A. se ha vuelto cada vez más complicado y perciben que el cuidado que se le debe brindar tiene que ser proporcionado por personas que se encuentren capacitadas para atender a sus necesidades.

Las cuidadoras piensan que no tienen suficientes ingresos económicos para cubrir sus gastos. Mencionan que actualmente todo está muy caro, además tomando en cuenta que algunas de ellas son el sostén de su familia piensan que el dinero no les alcanza para cubrir las necesidades de sus hijos y además poder pagar lo que tener una casa implica.

Las cuidadoras piensan que deberían hacer más por A. Sin embargo mencionan que no saben qué es lo que podrían hacer. Comentan que tratan de animarla y ayudarla a sentirse mejor. Además se encargan de cubrir las necesidades de A. en todo sentido pero piensan que deberían hacer más.

Las cuidadoras piensan que podrían cuidar mejor de A. mencionan que el estado de ánimo de cada una de ellas en ocasiones no es el óptimo para cumplir con su trabajo de la mejor manera. A veces se encuentran cansadas, estresadas o distraídas y esto suele dificultar que se brinde un servicio de calidad.

Se concluyó de acuerdo a los resultados obtenidos, que 3 de las cuidadoras muestran una ausencia de sobrecarga, mientras que 2 de ellas presentan sobrecarga Intensa (Véase tabla 4)

Tabla 4
Resultados globales del Test de Sobrecarga del cuidador de Zarit

Cuidadoras	Puntaje total Obtenido y grado de Sobrecarga experimentado		
	Ausencia de sobrecarga	Sobrecarga Leve	Sobrecarga Intensa
Cuidadora G.	43 pts		
Cuidadora M.			66 pts
Cuidadora Gr.	38 pts		
Cuidadora D.			62 pts
Cuidadora E.	36 pts		

Tomando en cuenta los puntajes obtenidos, observamos que ninguna de la cuidadoras obtuvo un puntaje de sobrecarga leve, sino que más bien o no tenían sobrecarga o tenían sobrecarga intensa. Esto puede deberse a las actividades que tenían en el día a día, a la percepción que tenían sobre el trabajo con la paciente y la manera en que gestionaban sus tiempos de cuidado para cumplir con las responsabilidades del día a día.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad y sobrecarga en cuidadoras formales de un adulto mayor, buscando si existían factores que estuvieran afectando la salud mental de las cuidadoras y si experimentaban algún grado de sobrecarga debido al cuidado.

Cuando dentro del núcleo familiar tenemos un adulto mayor, muchas cosas cambian y en el mejor de los casos, se hace hasta lo imposible por atender a las necesidades del AM. Se hacen modificaciones en la casa, se establecen nuevos roles, cuando existen recursos para ello se contrata personal que brinde el cuidado necesario, se compran medicinas, se compran suplementos y todo lo que poco a poco se va necesitando para que tenga una buena calidad de vida.

En el presente estudio, trabajamos con 5 mujeres encargadas de cuidar de un adulto mayor dependiente.

Muchos de los estudios antes analizados, mencionan la prevalencia de las mujeres en el cuidado de las personas dependientes, pues al parecer las mujeres tienden a involucrarse cuando existen situaciones difíciles, además de que durante años se les ha otorgado el rol de ser encargadas del cuidado.

Ha sido tan relevante la diferencia por sexos en cuanto al cuidado de adultos mayores, que estudios como el de Ruíz Fernández et al., (2019) consideran que pertenecer al género femenino podría considerarse un factor de riesgo para desarrollar problemas de salud mental. (Citado en Martínez Cortés et al., 2021)

Dentro de la información encontrada, pudimos notar que la todas las enfermeras presentan ansiedad leve, 3 de ellas sin sobrecarga, y 2 más con nivel de sobrecarga grave.

En cuanto al estado emocional se evidencian síntomas ansiosos, preocupación, irritabilidad, tensión, fatiga, sentimiento de inquietud, miedo a quedarse solas, miedo a la oscuridad, problemas para conciliar el sueño, dificultad para concentrarse, pérdida del interés en aficiones, aumento del tono muscular, taquicardia o palpitaciones y sensación de desvanecimiento.

De acuerdo con los resultados obtenidos de sobrecarga, la mayoría de las cuidadoras apunta a una ausencia de la misma. Se dice que la sobrecarga puede ser minimizada de mejor forma si los cuidadores tienen redes de apoyo eficientes dentro del núcleo familiar del paciente y dentro del núcleo familiar del mismo cuidador (Gallagher y Coon, 2007 citado en Rodríguez, 2018)

Estudios como el de Vérez- Cotelo et al. (2015) mencionan haber encontrado que cuando existe un alto nivel educativo la percepción de sobrecarga es menor, sin embargo en este estudio encontramos que una de las cuidadoras con licenciatura tenía una de las puntuaciones más altas en el test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit.

Los resultados de la presente investigación son consistentes con los reportados en un estudio realizado por Martínez Cortés et al. (2021) donde se utilizó el test de sobrecarga de Zarit, se encontró que los cuidadores de pacientes dependientes con enfermedad de Alzheimer presentan síntomas psicológicos y somáticos tales como insomnio, fatiga, dolor crónico, o problemas de memoria o atención.

Otras investigaciones enfocadas en la relación de los factores que se relacionan con los pacientes y la percepción de carga del cuidador, han determinado que el deterioro cognitivo del enfermo se relaciona de manera negativa con la autopercepción de salud del cuidador. (Ruiz- Fernández et al., 2019; Chen et al., 2017; Yu et al., 2015 citado en Martínez Cortés et al., 2021) En el caso de esta investigación los resultados coinciden, tomando en cuenta

que la mayoría de las cuidadoras piensan que su salud se ha visto desmejorada desde que se han involucrado con el cuidado de la paciente.

Para investigaciones futuras podría ser recomendable analizar las estrategias de afrontamiento y apoyo social percibido de cada una de las cuidadoras debido a que algunas investigaciones sugieren que los cuidadores han experimentado menor reactividad emocional, mejor funcionamiento cognitivo y menor grado de sobrecarga cuando perciben que tienen un nivel de apoyo alto (Ruiz- Fernández et al., 2019; Chen et al., 2017; Yu et al., 2015 citado en Martínez Cortés et al., 2021)

Debido al reducido número de cuidadoras participantes en este estudio, los resultados no nos permiten generalizar ni realizar análisis estadísticos de datos.

Conclusiones

La población de adultos mayores en México va en aumento inminente, por lo tanto la demanda de personas encargadas de brindar cuidados a este sector poblacional también.

Muchas veces, como familiares, enfocamos nuestros esfuerzos porque el AM tenga todo lo necesario para mantener una buena calidad de vida, dejando de lado lo que sucede con el cuidador. Casi siempre tenemos la idea de que al contratar un servicio de cuidadores, las personas estarán capacitadas para todo tipo de situaciones que se relacionen con esta labor, sin embargo, no siempre es así.

Es importante tomar en cuenta que las situaciones que vive el cuidador influyen de manera positiva o negativa en su estado de ánimo, en su salud mental y física y estos a su vez, influyen en la calidad del cuidado que se le puede brindar al Adulto Mayor.

Para comenzar a hacer frente a esta problemática, sería importante realizar campañas de difusión que permitan a las personas hacer conciencia de la importancia de cuidar la salud mental, sobre todo en el personal que brinda servicios de cuidado a los Adultos Mayores, así como brindar espacios seguros y gratuitos para que los cuidadores reciban pláticas sobre técnicas que permitan relajarse y liberar el estrés para que si no les es posible asistir a terapia, al menos tengan herramientas para poder canalizar sus emociones y de esta manera disminuir la posibilidad de presentar ansiedad o sobrecarga durante su labor.

Cuidar de la salud global del cuidador, nos permite garantizar que el paciente será bien atendido, por eso será importante que como familiares que contratan servicios para cubrir las necesidades del AM, también nos ocupemos en brindar apoyo a quienes cuidan de ellos y comencemos a visibilizar la importancia de recibir apoyo integral de salud para evitar el desgaste físico y psicológico de quienes se encargan de brindar este servicio.

Dado que el aumento de la población de adultos mayores en el mundo y en nuestro país se encuentra creciendo a pasos agigantados, es importante que tomemos conciencia de los cambios y acciones que hay que tener para asegurar la calidad de vida en el futuro.

Por otro lado, considero que la psicología debería tomar parte de estas acciones, de tal manera que será indispensable que durante la educación de nuevos profesionales, hagamos partícipes de temas relacionados con los adultos mayores a quienes se encuentran en formación, todo esto con el fin de concientizar a las nuevas generaciones de la importancia de mejorar estilos de vida, conocer sobre lo que puede ocurrir en nuestro país y de esta forma también saber brindar cuidados a las personas dentro de nuestros círculos, ya sea que dentro de nuestra familia se encuentre un adulto mayor, o alguien que brinde servicios de cuidado a este sector poblacional.

Evitar la indiferencia y tener la disposición de conocer y aprender cómo podemos contribuir al desarrollo de una vejez con calidad de vida, como todos merecemos, nos hará muchísimo más empáticos con las personas que nos necesitan.

De forma especial me gustaría que los jóvenes pudiéramos involucrarnos en estos temas que considero relevantes, porque en muchas ocasiones los dejamos de lado puesto que son cosas que aún no nos tocan vivir, sin embargo, el desconocimiento nos lleva a no actuar de una forma conveniente y mucho podemos hacer si nos hacemos parte de las problemáticas que aquejan a nuestra sociedad, como lo son la vulnerabilidad en la población de adultos mayores, la discriminación y el abandono que pueden sufrir.

Referencias

1. Aguilar Gutiérrez, A. E., Jiménez Reyes, J., Álvarez Aguirre, A., Sánchez Perales, M., y Ortega Jiménez, M. (2021). Sobrecarga del cuidador principal del adulto mayor con enfermedad alzhéimer.
2. Arenas, M. C., y Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (internet)*, 3(1), 20-29.
3. Arias, P. R., Gordón-Rogel, J., Galárraga-Andrade, A., & García, F. E. (2022). Propiedades Psicométricas de la Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) en Estudiantes Ecuatorianos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 20(2), 273-287.
4. Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana
5. Ayala, R. E. D., y Rojano, Á. E. V. (2022). Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. *Horizonte sanitario*, 21(1).
6. Azpur Angulo, A. Y., Calixto Mallqui, S. F., y Celadita Rodríguez, Y. (2022). Relación entre el nivel de dependencia física y la calidad de vida del adulto mayor en Pillco Marca, Huánuco 2021.
7. Batthyány, K., Genta, N., y Perrotta, V. (2013). Una mirada de género a las representaciones sociales del cuidado de las personas mayores. *Revista Latinoamericana de Población*, 7(13), 149-172.
8. Benavides-Caro, C. A. (2017). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de anestesiología*, 40(2), 107-112.
9. Breinbauer, H., Vásquez, H., Mayanz, S., Guerra, C., y Millán, T. (2009). Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada. *Revista médica de Chile*, 137(5), 657-665.
10. Borbor Rodríguez, D. R. (2021). *Grado de dependencia y calidad de vida en adultos mayores de la comuna San Pedro, Santa Elena 2021* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021).
11. Cid-Ruzafa, J., & Damián-Moreno, J. (1997). Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. *Revista española de salud pública*, 71, 127-137.
12. CONAPO (2021) *Día internacional de las Personas de Edad* [https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es#:~:text=En%202021%2C%20las%20entidades%20con,Baja%20California%20Sur%20\(9.7%25\)](https://www.gob.mx/conapo/es/articulos/dia-internacional-de-las-personas-de-edad-284170?idiom=es#:~:text=En%202021%2C%20las%20entidades%20con,Baja%20California%20Sur%20(9.7%25).).
13. Cotelo, N. V., Rodríguez, N. F. A., Pérez, J. A. F., Iglesias, J. C. A., y Lago, M. R. (2015). Burden and associated pathologies in family caregivers of Alzheimer's disease patients in Spain. *Pharmacy practice*, 13(2).
14. de Jesús Llibre-Rodríguez, J., Santiesteban, I. P., Noriega-Fernández, L., Guerra-Hernández, M. A., Llerena, T. Z., Ulloa, E. H., ... y Herrera, R. G. (2021). Sobrecarga y asociaciones de riesgo en cuidadores de personas con demencia durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4).
15. Detección y Manejo del Colapso del Cuidador. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2 de diciembre de 2015

16. Domínguez, J. A., Ruíz, M., Gómez, I., Gallego, E., Valero, J., y Izquierdo, M. T. (2012). Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *SEMERGEN-Medicina de familia*, 38(1), 16-23
17. Duran-Badillo, Tirso, Domínguez-Chávez, Claudia Jennifer, Hernández-Cortés, Perla Lizeth, Félix-Alemán, Aurora, Cruz-Quevedo, Juana Edith, y Alonso-Castillo, María Magdalena. (2018). Dejar de ser o hacer: significado de dependencia funcional para el adulto mayor. *Acta universitaria*, 28(3), 40-46. <https://doi.org/10.15174/au.2018.1614>
18. González-González, C., Cafagna, G., Ruiz, M. D. C. H., Ibararán, P., y Stampini, M. (2021). Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45.
19. González-Rodríguez, Rubén. (2017). Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de Enfermería*, 26(3), 170-174. Recuperado en 09 de junio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000200011&lng=es&tlng=es.
20. Henao-Castaño, A. M., Blanco-Caviedes, J. J., y Fajardo-Ramos, E. (2021). Carga del cuidador y resiliencia de enfermeros en atención domiciliar durante pandemia covid-19. *Revista Ciencia y Cuidado*, 18(3), 64-73.
21. Iceta Navarro, A. M. (2021). Calidad de vida en la vejez.
22. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2021) *Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores* (547/21) https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
23. Instituto Nacional de Geriátria (2017) Envejecimiento <http://www.geriatria.salud.gob.mx/contenidos/institucional/envejecimiento.html#:~:text=Actualmente%2C%20en%20los%20pa%C3%ADses%20en,es%20a%20los%2065%20a%C3%B1os>.
24. Jiménez, E. G. Á., Miramontes, J. M. M., & Cibrián, L. J. S. (2023). CALIDAD DE VIDA E IMPLICACIONES CLINICAS EN ADULTOS MAYORES MEXICANOS. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 26(1).
25. Maldonado Naranjo, P. E. (2022). *Niveles de estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con diferentes tipos de discapacidad del Centro de Salud Corazón de Jesús 2021* (Master's thesis).
26. Martín-Carrasco, M., Domínguez-Panchón, A. I., Muñoz-Hermoso, P., González-Fraile, E., & Ballesteros-Rodríguez, J. (2013). Instrumentos para medir la sobrecarga en el cuidador informal del paciente con demencia. *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 48(6), 276-284.
27. Martínez Cortés, L., Gonzalez Moreno, J., y Cantero García, M. (2021). Síndrome de sobrecarga en cuidadores de Alzheimer. Revisión sistemática. *Apuntes de Psicología*, 39 (2), 75-85.
28. Martínez, J. S., y Chibás, F. M. W. (2016). Consideraciones sobre la atención y cuidado de centenarios con dependencia funcional. *Revista Información Científica*, 95(3), 473-486.
29. Mescua Mucha, M. P., y Salazar López, J. A. (2021). Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo-2019.
30. Moreno Prudente, J. A. (2021). *Valoración de la capacidad funcional y dependencia de los adultos mayores de la comuna Barcelona. Manglaralto 2021* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021).

31. Organización Mundial de la Salud (2021) *Envejecimiento y salud* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
32. Palma, C. A. (2021). Estrategias de afrontamiento y estrés en cuidadores formales de adultos mayores de Pereira.
33. Peña, M. D. C. G., Fematt, F. M. D. G. A., LOPEZ, E. C., GONZALEZ, J. C. M., RODRIGUEZ, M. L. G., Botero, M. A., ... y CAMPOS, R. H. M. (2022). Cinco hechos destacados del envejecimiento y la vejez en México.
34. Pérez Ortiz, A., Becerra Gálvez, A. L., Hernández Gálvez, G. A., Estrada Alvarado, M. D. C., y Medina Jiménez, E. A. (2022). Calidad de vida y actividades de la vida diaria en adultos mayores mexicanos. *Revista Psicología y Salud*, 32(1).
35. Piedrahita, N. H., Arroyave, M. M. I., Restrepo, N. L., Ceballos, J. J. L., Serna, M. A. R., Arango, P. A. S., ... y Lopera, R. (2021). Prevalencia del Síndrome de Carga del Cuidador en cuidadores formales de pacientes con enfermedad psiquiátrica institucionalizados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(2), 101-107.
36. Ramos, E. C., y Castillo, V. A. M. (2017). Prevalencia del síndrome de sobrecarga y sintomatología ansiosa depresiva en el cuidador del adulto mayor. *Psicología y salud*, 27(1), 53-59.
37. Reyes, R. J. T., Maytorena, R. S., Núñez, J. R. G., Ríos, M. I. A., Zazueta, A. G. A., & Herrera, G. O. (2023). Deterioro cognitivo y riesgo de caídas en adultos mayores en Culiacán Sinaloa México. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
38. Rodríguez, L. M. (2018). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 61-72.
39. Rodríguez, M. H., Netro, M. G. G., Casas, X. M. G., González, M. A. T., y Rodríguez, J. C. (2021). Influencia del apoyo social y la sobrecarga del cuidador en la calidad de vida del adulto mayor. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, (113), 4.
40. Rojas Serrano, V. J. O. (2021). Experiencias de salud mental en el profesional de enfermería al cuidado domiciliario del adulto mayor durante la pandemia covid-19, lima 2020.
41. Russo, M. J., Cohen, G., Campos, J., y Allegri, R. F. (2021). COVID-19 y adultos mayores con deterioro cognitivo: ¿ puede influir el aislamiento social en la enfermedad?. *Neurología Argentina*, 13(3), 159-169.
42. Secretaria de Desarrollo Social (2017) Análisis prospectivo de la población de 60 años en adelante https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/201801/An_lisis_prospectivo_de_la_poblacion_de_60_aos_en_adelante.pdf
43. Senado de la república (2017) *14.3% de la población mexicana padece de trastornos de ansiedad* (579) <http://comunicacion.senado.gob.mx/index.php/informacion/boletines/39699-14-3-de-la-poblacion-mexicana-padece-trastornos-de-ansiedad.html>
44. Vera, M. (2007, September). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 68, No. 3, pp. 284-290). UNMSM. Facultad de Medicina.
45. Zambrano Cruz, R., y Ceballos Cardona, P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Revista colombiana de psiquiatría*, 36, 26-39.

Anexos

Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo _____
_____ declaro que he sido
informado e invitado a participar en una investigación denominada

_____ éste es un proyecto de investigación científica que cuenta
con el respaldo de la Universidad Latina.

Entiendo que este estudio busca conocer la relación que existe entre la ansiedad y la
sobrecarga en el trabajo de cuidadora y sé que mi participación consistirá en responder
una encuesta que demorará alrededor de _____ minutos. Me han explicado que la
información registrada será confidencial, esto significa que las respuestas no podrán ser
conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de
resultados.

Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución
por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera
indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se
está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en
cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas
para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del
presente documento.]

Nombre:

Firma participante:

Fecha:

Escala de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	

Test de Sobrecarga del Cuidador de Zarit

Nombre

Fecha

Unidad/Centro

Nº Historia

CUESTIONARIO –ZARIT-

Población cuidadora de personas dependientes. Es un cuestionario **autoadministrado**

<p>Instrucciones para la persona cuidadora: A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con que frecuencia se siente Vd. así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia.</p>	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Vd.?					
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?					
8. ¿Piensa que su familiar depende de Vd.?					
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?					
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?					

Índice de Barthel

Índice Barthel		
Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (la comida está al alcance de la mano)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Incapaz, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Necesita ayuda con el aseo personal	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. Incapaz	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10